МАЙА ШАЛАВИЦ
ЖИЗНЬ
И ЕЕ
СУРРОГАТЫ
КАК ФОРМИРУЮТСЯ
ЗАВИСИМОСТИ
НАУЧНАЯ СЕНСАЦИЯ
18+

Научная сенсация

Майа Шалавиц

Жизнь и ее суррогаты. Как формируются зависимости

«АСТ»
2016

УДК 159.9
ББК 88.3

Шалавиц М.

Жизнь и ее суррогаты. Как формируются зависимости /
М. Шалавиц — «АСТ», 2016 — (Научная сенсация)

ISBN 978-5-17-100239-8

Эта книга, заслуженно ставшая бестселлером, дает нам новый взгляд на одну из самых актуальных проблем двух последних веков – проблему химической зависимости, проблему сложную, очень неоднозначную и вызывающую активные дискуссии. Взгляд, изложенный в этой книге и основанный на результатах современных научных исследований, является по-настоящему гуманным и вселяющим надежду. Не воспевая и не унижая, не пропагандируя и не читая нотаций, Майа Шалавиц на своем опыте описывает нелегкий путь к трезвости и вместе с читателями добирается до самых корней проблемы химической зависимости, предлагая простое и понятное решение этой злободневной проблемы.

УДК 159.9
ББК 88.3

ISBN 978-5-17-100239-8

© Шалавиц М., 2016
© АСТ, 2016

Содержание

От издателя 6
От автора 7
Введение 8
Глава 1 14
Глава 2 22
Глава 3 31
Глава 4 38
Глава 5 49
Конец ознакомительного фрагмента. 59

Майа Шалавиц
Жизнь и ее суррогаты
Как формируются зависимости

Maia Szalavitz

UNBROKEN BRAIN: A REVOLUTIONARY NEW WAY OF UNDERSTANDING ADDICTION

Печатается с разрешения автора и литературных агентств The Stuart Agency и Prava I Prevodi International Literary Agency.

Серия «Научная сенсация»

© 2016 by Maia Szalavitz
© ООО «Издательство АСТ», 2018

* * *

От издателя

Приведённые в книге сведения о применении автором и других персонажей книги наркотических веществ даны исключительно в информационных целях как часть произведения об избавлении от наркотической зависимости. Упомянутые в книге программы и схемы лечения от наркотической зависимости носят ознакомительный характер и отражают исключительно знания автора по данной проблематике. Рекомендации и советы по лечению наркотической зависимости являются точкой зрения автора и не могут быть применены без консультаций со специалистами. Издатель не несёт никакой ответственности за возможный ущерб здоровью или любой другой ущерб, связанный с прочтением этой книги. Издатель напоминает, что любые диагностические и лечебные процедуры должны проводить дипломированные специалисты в специализированных лечебных учреждениях.

Посвящается Теду

Особую благодарность автор выражает фонду Сороса по поддержке ассоциации юристов, без помощи которого завершение этой книги оказалось бы невозможным.

От автора

Писать о наркотической зависимости трудно. Главная трудность заключается в непреодолимой склонности к стереотипным штампам и отсутствии адекватного языка для описания зависимости. Для описания некоторых других заболеваний, таких как шизофрения или биполярное расстройство, многие специалисты прибегают к описаниям «от первого лица», понимая, что характеристика индивида, основанная лишь на описании наблюдаемых извне симптомов, приводит к дегуманизации. Но такой передовой подход пока не коснулся лекарственных зависимостей (по крайней мере, при их освещении в средствах массовой информации, которые до сих пор пользуются уничижительными терминами, вроде «наркоман», «пьяница» или «обдолбанный», недопустимыми при описании других расстройств здоровья).

По этой причине я старалась во всем тексте книги употреблять выражения «люди, страдающие алкоголизмом» или «больные с наркотической зависимостью», а не уничижительные наименования «алкоголик» и «наркоман». Если я и пользуюсь укороченными обозначениями, то только в тех случаях, когда надо было избежать лишнего загромождения текста или когда упоминала о стереотипах. Унижающий человеческое достоинство термин «злоупотребление» я использую только при цитировании решений государственных органов или упоминая давно забытые и оставленные медицинские диагнозы «злоупотребление лекарственными веществами» – это эвфемизмы, считающиеся более мягким обозначением прежней «наркомании». Наиболее употребительным термином для обозначения нетяжелой лекарственной зависимости является «неадекватный прием активных веществ». Этот термин не ассоциируется с жестоким отношением к детям, развратными действиями и домашним насилием. (Прием лекарств – это обозначение адекватного приема лекарств и не имеет никакого отношения к проблеме зависимости.) Более того, в разделе об аутизме я использовала термин «аутистическая личность», а не «человек с аутизмом», ибо так называют этих больных многие их защитники. Эти активисты считают, что аутизм есть неотъемлемая черта характера и личности и говорить «человек с аутизмом» – это то же самое, что говорить о женщине, что это «человек, обладающий женственностью». Я также употребляю термин «зависимые люди» – в данном случае для того, чтобы избежать повторений и неудобств.

И, наконец, хочу особо отметить, что в мемуарной части книги все имена изменены.

Введение

Часто имеет место борьба и, что еще интереснее, сотрудничество между силами болезни и силами здорового созидания.
ОЛИВЕР САКС

Я лежу в длинной металлической трубе магнитно-резонансного томографа и стараюсь не думать о гробах и завалах после землетрясений. На животе у меня лежит резиновая груша, которую мне следует сжать, если мною овладеет паника. По этому сигналу меня немедленно извлекут из похожей на пончик гигантской машины, в отверстие которого вставлена моя голова. Укладываясь на тележку, на которой меня вкатили в аппарат, я, против воли, вспомнила о тележках, на которых в моргах вкатывают трупы в отсеки холодильника. В мои уши вставлены заглушки, но я все равно слышу равномерный рокот машины и, время от времени, попискивание датчиков. Эти звуки буквально оглушают меня. Я страдаю клаустрофобией и не терплю громких звуков, и пытаюсь поэтому сосредоточиться на дыхании. Одна из целей исследования – проверить мою способность подавлять инстинктивные побуждения, но мне требуются все мои силы, чтобы не надавить на грушу – лишь бы только выбраться отсюда.

Исследование я прохожу не по назначению врача, а по собственному желанию. Мне хочется лучше понять природу лекарственной зависимости – я хочу объяснить историю моей зависимости и понять, что она означает в более общем плане. Как я, «одаренная» девочка, студентка университета из Лиги Плюща, дошла до того, что внутривенно вводила себе кокаин и героин до сорока раз в день? Как я смогла освободиться от этой пагубы в двадцать три года, в отличие от тех, кому потребовалось куда больше времени, или от тех, кто сдался и поплыл по течению? Более важным, однако, мне представлялся вопрос о том, как одни попадают на крючок, а другие – нет, почему одни выздоравливают, а другие – нет? Как может общество справиться с проблемой зависимости? Лежа в чреве аппарата МРТ, я вспоминаю последние дни моей зависимости, тот ужасный период в 1988 году, когда все свое время я посвящала либо потреблению, либо продаже, либо покупке зелья. Я пыталась понять, что тогда изменилось, а что осталось прежним в моей психике.

Мне было грустно сознавать, что если бы я уснула в 1988 году и каким-то образом пробудилась в году 2015, то не заметила бы никакой разницы в отношении общества и его лидеров к проблеме зависимости. Нет, конечно, за это время в четырех штатах и в Вашингтоне (округ Колумбия) была легализована свободная торговля марихуаной. Это, конечно, произвело бы неизгладимое впечатление на тех, кто помнил годы, когда главным принципом было: «Просто скажи «нет!». Да, проблема зависимости снова находится в центре внимания СМИ, но теперь главный предмет этого интереса не наркотики, а зависимость от интернета, секса, еды, азартных игр, наряду с громкими скандалами в связи с передозировками официальных лекарств (как правило, у знаменитостей). Передозировка теперь – главная причина смерти, обогнавшая по статистике даже число смертей от дорожно-транспортных происшествий.

Действительно, сегодня насчитывается больше, чем когда-либо, людей, считающих себя зависимыми или прошедших период зависимости в прошлом; согласно исследованию, проведенному в 2012 году, один из десяти взрослых американцев – более двадцати трех миллионов человек – утверждал, что какое-то время страдал наркотической или алкогольной зависимостью. Еще двадцать три миллиона человек страдают от употребления других биологически активных субстанций. При этом здесь не учитываются миллионы людей, считающих себя зависимыми от секса, азартных игр или интернета, не говоря уже о пищевой зависимости. В 2013 году Американская медицинская ассоциация объявила, что ожирение, подобно лекарственной

зависимости, есть заболевание, и теперь мы можем относить одного из трех американцев к зависимым лишь на основании его индекса массы тела.

В то же время Большая Фармацевтика, Большая Еда, Большой Табак, Большой Алкоголь и Большой Бизнес вообще очень хорошо понимают, что такое зависимость, и научились превосходно ею манипулировать. В отличие от них, большая часть американского общества, включая многих людей, страдающих зависимостью, и их семьи, до сих пор не научились этому искусству. Находясь в плену устаревших идей, из которых многие не изменились с приснопамятных времен сухого закона, мы продолжаем вязнуть в набивших оскомину дебатах и пропагандировать карательные методы решения проблемы. Но дальше так продолжаться не может, нам пора остановиться.

Я предлагаю новый взгляд, который поможет преодолеть сложившийся застой и указать путь к прогрессивному лечению, профилактике и другим способам борьбы с зависимым поведением. Как будет показано в книге, зависимость – это не грех и не осознанный выбор. Но она и не хроническое, прогрессирующее заболевание мозга, наподобие болезни Альцгеймера. Зависимость – это нарушение развития, проблема, имеющая отношение к его временным параметрам и обучению, более схожая с аутизмом, дефицитом внимания с гиперактивностью и дислексией, нежели с корью или раком. Это с очевидностью следует из многочисленных научных данных и жизненного опыта людей, переживших лекарственную и наркотическую зависимость.

Подобно аутизму, зависимость связана с трудностями общения; подобно синдрому дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), зависимость можно перерасти в поразительно высоком проценте случаев. Более того, как и другие нарушения развития, зависимость может сочетаться с недюжинными талантами и преимуществами, а не только с дефицитами. Например, люди, страдавшие СДВГ, часто становятся талантливыми предпринимателями или учеными, в то время как лица, страдающие аутизмом, часто достигают больших успехов в музыке, живописи, математике и программировании. При дислексии совершенствуется зрительная обработка сочетаний геометрических форм, что очень полезно, в частности, в математике. Зависимость часто сочетается с увлеченностью, а это залог успеха, если направить ее в полезное русло. Некоторые ученые полагают, что «нетривиальный» взгляд на мир людей, употребляющих нелегальные субстанции, сочетается с повышенной способностью к творчеству. При всех этих заболеваниях и нарушениях представляются размытыми границы между нормой и патологией.

Конечно, в некоторых отношениях зависимость сильно отличается от других нарушений развития, и в первую очередь это объясняется осознанным, неоднократно повторяющимся выбором – выбором употребления запрещенных лекарственных и токсических средств, каковое считается в обществе аморальным и безнравственным. Важную роль в развитии зависимостей играют перенесенные в раннем детстве психические травмы, чего нельзя сказать, например, об аутизме, где травмы не играют никакой роли. Эта разница маскирует важное сходство – при зависимости и аутизме имеет место поведение, направленное на преодоление жизненной ситуации, что толкуют как источник болезни, а не как попытку отыскать решение проблемы. В самом деле, дети, на которых с рождения обращают мало внимания, ведут себя как аутисты, например, они постоянно раскачиваются, чтобы успокоить или, наоборот, взбодрить себя. Дети, с которыми плохо обращаются, часто демонстрируют поведение, характерное для СДВГ, проявляя повышенную бдительность к таким звукам, как грохот захлопнутой двери.

При всех этих нарушениях настороженное или разрушительное поведение, состоящее из повторяющихся элементов, не является первичной проблемой. Это всего лишь приспособительные механизмы, попытка справиться с окружением, которое часто воспринимается как угрожающее и подавляющее. Точно так же поведение при лекарственной зависимости очень часто представляет собой поиск безопасности, а не попытку бунта или эгоистического ухода в себя (такое обвинение прежде часто высказывалось и в отношении детей, страдающих аутиз-

мом). Читая книгу, вы увидите, как неверная интерпретация попыток самозащиты как явлений гедонистических, эгоистических и даже «безумных» накладывает на людей, страдающих нарушениями развития, включая и зависимости, позорное клеймо, а в результате лишь усугубляет расстройство, а не помогает его преодолеть.

Критически важно то, что зависимость возникает не просто от употребления тех или иных субстанций; не является она и неизбежным следствием определенного личностного или наследственного фона, хотя, конечно, и эти факторы играют определенную роль. Зависимость – это усвоенное в процессе обучения соотношение между временем и способом употребления наркотических или иных субстанций и предрасположенностью личности, культурным и физическим окружением, а также социальными и эмоциональными потребностями. Очень важна также стадия созревания головного мозга. Зависимость редко развивается у людей, впервые попробовавших наркотики в возрасте старше двадцати пяти лет; зависимость уходит – с лечением или без него – в середине третьего десятка, когда мозг становится полностью зрелым. В самом деле, в 90 процентах случаев зависимости употребление наркотиков начинается в юности, а заканчивается в возрасте около тридцати лет.

Понимание зависимости как нарушения развития имеет далеко идущие последствия. Во-первых, если зависимость является следствием нарушения процесса обучения, то понятно, что война с наркотиками абсолютно бессмысленна. Удивительно, но лишь 10–20 процентов тех, кто пробует даже такие «тяжелые» наркотики, как героин, кристаллический кокаин и метамфетамин, становятся по-настоящему зависимыми. И эта группа, в которой очень высок процент детских психических травм и фоновых душевных расстройств, всегда найдет способ навязчивого и противозаконного самолечения, какую бы борьбу с наркотиками мы ни вели. В таком контексте представляется, что попытка покончить с зависимостями путем запрета тех или иных активных субстанций сродни попытке остановить навязчивое мытье рук с помощью запрета – одного за другим – разных сортов мыла. Можно заставить людей, находящихся в тисках зависимости, употреблять более или менее вредные субстанции, но это не позволит решить реальную проблему.

Во-вторых, если принять, что зависимость – это расстройство, связанное с обучением, то получится, что это не всегда пожизненное расстройство, требующее пожизненного же лечения и наклеивания ярлыков: исследования показывают, что в большинстве случаев кокаиновая, алкогольная, медикаментозная и гашишная зависимость проходит до тридцати лет без лечения. Точно так же от одной трети до половины детей, которым ставили диагноз СДВГ, выздоравливают, становясь взрослыми, и исход не зависит от того, получали они лечение или нет. Конечно, выздоровление имеет место не всегда, и это оказывает большое негативное влияние на качество их жизни. И, наконец, взгляд с точки зрения обучения позволяет понять суть и других расстройств – от тревожности до шизофрении, от биполярного расстройства до депрессии, – которые часто предшествуют возникновению зависимостей и которые можно лечить такими же способами.

Книга «Несломанный мозг», бросая вызов как идее о «сломанном мозге» страдающих зависимостями, так и идее о «личности, склонной к зависимости», предлагает новое мышление в отношении наркотиков, потребности в них и побуждениям к их употреблению, каковые проявляются как в крайних формах (инъекции тяжелых наркотиков), так и в менее экстравагантных формах (нарушения пищевого поведения).

Пока я жду, когда машина оценит структуру мягких тканей под крышей моего черепа, я не могу удержаться от размышлений об органе, который ученые считают самым сложным объектом вселенной. Я знаю, что весь наш опыт, все наши впечатления и переживания каким-то образом записаны в нашем мозге. Где-то, в прихотливо изогнутых складках пульсирующей поверхности моего мозга, должно храниться эхо всего, что я когда-то усвоила, независимо от

того, помню я об этом или нет, где хранятся все когда-либо сделанные мною осознанные и неосознанные выборы.

Где-то в моем мозге находятся нейронные структуры, поставившие меня на грань высокого риска возникновения зависимости задолго до того, как я впервые приняла наркотик; здесь же остаются биохимические изменения, вызванные приемом психоактивных средств. Все, что я из себя представляю, все, чем я была в любой момент времени в прошлом, записано здесь электрическим, химическим или структурным языком: не только зависимость, от которой я избавилась двадцать пять лет назад, но и весь опыт нескольких десятилетий жизни.

Я надеюсь, что магнитно-резонансная томография поможет мне наглядно подтвердить роль обучения в расстройстве, связанном с наркотической зависимостью. После нескольких десятилетий чтения книг, написания статей и книг о зависимости, после сотен интервью со специалистами и многочисленных бесед с зависимыми – бывшими и настоящими, я убедилась в том, что обучение является ключом к эффективному лечению, профилактике и закреплению результатов. Ученые, в большинстве своем, давно – в отличие от общества – поняли, что обучение играет важнейшую роль в развитии зависимостей. Хотя, возможно, общество просто не видит путей практического приложения такого понимания к реальному решению проблемы зависимостей. Однако попытка понять природу зависимости без признания роли обучения – это все равно, что анализировать песни или симфонии без знания теории музыки: вы, конечно, сможете интуитивно отличить фальшь от красивого звука, но вы не разберетесь в глубинной структуре, которая предопределяет форму и порождает гармонию.

За неспособность понять истинную природу зависимости приходится платить непомерно дорогую цену. Эта неспособность мешает нам эффективно исследовать все проблемы, связанные с наркотическими зависимостями и касающиеся лечения, профилактики и закрепления результатов. Она хоронит необходимость индивидуального подхода. Кроме того, эта неспособность приводит к тому, что все дебаты относительно зависимости сводятся к обмену стерильными, бессмысленными и отвлеченными аргументами о том, является ли зависимость преступлением или болезнью. Далее, неверная трактовка зависимости превращает политику в отношении наркотической зависимости в орудие политиканства и расовых игр, так как наша бесполезная и бессмысленная тактика приводит в отчаяние пораженных зависимостью людей и их семьи. Научные исследования же показывают, что зависимости являются расстройствами с очень высокими шансами на выздоровление; их прогноз отнюдь не так отвратителен, как полагали и полагают очень многие.

Зависимость возникает не оттого, что кто-то взял и просто начал регулярно принимать некую субстанцию. Зависимость – это результат процесса обучения, история которого коренится в индивидуальном, социальном и культурном развитии личности. Мы считаем, что зависимость – это простое заболевание мозга или следствие криминального поведения, потому что не понимаем историю ее развития и то, как прихотливо и разнообразно она развивается, создавая цепочки проблем, которые кажутся одинаковыми только при поверхностном взгляде. Понимание роли обучения позволяет высветить проблему и увидеть, что происходит на самом деле, а значит, показывает и то, что надо делать.

При правильном подходе мы поймем, что мозг зависимого человека отнюдь не сокрушен – просто он претерпел несколько иное развитие, нежели мозг здорового человека. Подобно СДВГ и аутизму, зависимость – это то, что можно назвать различием программ, а не разрушением мозговой ткани, хотя, конечно, высокие дозы некоторых психоактивных веществ могут разрушать клетки головного мозга. Подобно многим вещам, которые усваиваются в процессе обучения, зависимость может со временем прочно запечатлеться в психике, но, тем не менее, как это бывает с любой привычкой, с течением времени шансы на избавление от нее значительно повышаются, а не снижаются, как думают многие. Это мнимый парадокс легко разре-

шается, если посмотреть на наркотическую зависимость как на нарушения развития, проявления которых меняются с возрастом.

Более того, из педагогики известно, что к обучению практически невозможно принудить, в особенности если для этого приходится преодолевать ставшее привычным поведение. Б. Ф. Скиннер писал: «Наказанный человек не становится более склонным к изменению наказуемого поведения; он старается научиться тому, как избежать наказания». Страх и угроза наказания буквально высасывают энергию из областей мозга, отвечающих за самоконтроль и абстрактное мышление, а это как раз противоположное тому, чего вы хотите добиться, когда пытаетесь научить человека новым способам мышления и новому образу действий. Добиться изменений в поведении намного легче, если воспользоваться методом социальной поддержки, сочувствием и позитивными стимулами, как это показывают и доказывают многочисленные – к сожалению, недооцененные обществом – научные исследования. Неизбежное следствие такого невежества – попытки повлиять на зависимости с помощью полиции и уголовного законодательства.

И, наконец, подтверждение роли обучения и развития в возникновении зависимости означает, что в этот процесс, в отличие от многих психических расстройств, вплетены культурные, социальные и психологические факторы. Если потянуть только за одну ниточку, то все запутывается, и вся идея превращается в неразрешимый клубок. Назовите зависимость чисто биологическим, чисто психологическим, чисто социальным или чисто культурным феноменом, и вы потеряете всякую надежду понять, что это такое. Включение в проблему важности обучения, контекста и развития сделает ее более понятной и, в принципе, разрешимой.

Рассмотрение зависимости как расстройства обучения позволит нам ответить на многие трудные вопросы: почему зависимые могут делать очевидно свободный выбор, скрывать свое пристрастие и планировать свое патологическое поведение, но при этом не могут покончить с привычкой, которая приносит намного больше вреда, чем пользы. Привлечение идеи о роли обучения позволит объяснить, почему культурные тренды и наследственность могут вместе оказывать такое большое влияние и почему зависимое поведение отличается таким большим разнообразием. Далее, такой подход поможет понять, почему сильное положительное влияние на выздоровление оказывает труд и социальная поддержка. Эти факторы оказываются при зависимости более действенными, чем при телесных заболеваниях. К сожалению, рак редко проходит оттого, что его жертва влюбляется и женится, но вот алкоголизм в этой ситуации часто отступает.

В остальных главах книги мы посмотрим, насколько глубоко внедрено обучение в каждый аспект зависимости – начиная с молекулярных изменений мозга, происходящих под влиянием разных средств, способа их введения и личного опыта, и заканчивая взаимодействием психоактивных веществ с индивидуальными особенностями, памятью, личностными, семейными, культурными и историческими обстоятельствами. Используя мой собственный опыт в качестве модельного случая, я покажу, как одна зависимость развивается по своему пути, в то время как другая выбирает совершенно иной маршрут. Конечно, мою историю нельзя считать вполне обычной, но ее частные эпизоды иллюстрируют универсальную роль обучения в процессе формирования зависимости и показывают, почему уникальная природа каждого случая важна для понимания общей проблемы.

Мы увидим также, что зависимость поражает специфический тип обучения, в который вовлечены древние проекционные пути мозга, обеспечивающие примитивное выживание и размножение. Эти задачи, являясь фундаментальными для любого биологического организма, порождают высокомотивированное поведение. При голодании, при уходе за ребенком, в любви человек проявляет невиданное упорство, часто невзирая на негативные последствия. А это и есть суть зависимого поведения – это не «жучок», а незаменимая часть программы, как говорят специалисты по программированию. Наверное, любой человек ощущает разницу между

жизнью и смертью, между успехом и неудачей. Однако, когда проводящие пути мозга, отвечающие за пищевое поведение, социальные связи, размножение и исполнение родительских обязанностей, начинают заниматься проблемами добычи и употребления наркотиков, это благословение превращается в проклятие. Любовь и зависимость являются двумя сторонами одной медали, двумя альтернативами использования одних и тех же мозговых механизмов, и поэтому для выздоровления так важны забота и привязанность.

Мир, наконец, начинает осознавать, что карательный американский подход к борьбе с зависимостями, господствовавший на протяжении последнего столетия, себя не оправдал. Для того чтобы преодолеть этот подход, необходимо новое понимание сути и природы расстройства, необходимо по-новому взглянуть на его связь с вредными субстанциями и другими формами патологического поведения. Только поняв, что является зависимостью, мы начнем находить более адекватные способы ее преодоления. Только поняв зависимого человека как личность и обходясь с ним с подлинным сочувствием, мы сможем отыскать лучшие и намного более эффективные способы уменьшить вред от употребления нелегальных психоактивных веществ.

Я лежу в катушке аппарата, и в голове моей вдруг начинает звучать песня «Как я сюда попал?». Это тайна любого зависимого человека, и для того, чтобы ее раскрыть, нам нужно взглянуть на проблему изнутри и внимательно присмотреться к ее частностям.

Глава 1
Острие иглы

Героин был единственным средством, которое по-настоящему работало, единственным средством, останавливающим бесконечный бег в колесе вопросов, на которые не было ответов… Героин стал кавалерией… ступившей с тихим постукиванием на основание черепа, а затем растекшейся черным покрывалом, окутавшим всю нервную систему. Он стал похож на кота, уютно свернувшегося на своей любимой подушке.
ЭДВАРД СЕНТ-ОБЕН, «ПЛОХАЯ НОВОСТЬ»

К июлю 1988 года моя жизнь сузилась до крошечной точки на острие иглы. Я жила со своим другом Мэттом и занималась торговлей кокаином. Моими рутинными ежедневными занятиями были, во-первых, участие в метадоновой программе, а во-вторых, лихорадочный поиск денег на дурь, оплату квартиры и корм для кошки. То лето было одновременно лучшим и худшим временем в моей жизни. Лучшим это время стало, потому что в августе я успешно избавилась от кокаиновой и героиновой зависимости, из-за которой я весила тогда 85 фунтов, конечности были испещрены следами инъекций, волосы, выкрашенные, как у Мадонны, пытающейся выглядеть, как Мэрилин Монро, потускнели и поредели, а глаза потухли и потеряли всякую живость. Худшим это лето стало потому, что я – ну, как бы это сказать? – не стала бы рекомендовать активным кокаинистам и героинщикам столь резкую абстиненцию.

Мне было тогда двадцать три года. Надо мной висело нешуточное обвинение, по которому мне грозил срок от пятнадцати лет до пожизненного по нью-йоркскому закону Рокфеллера о наркотиках. Меня застукали с двумя с половиной килограммами кокаина, и из-за этого я выглядела как дилер высокого уровня, хотя на самом деле этот кокаин принадлежал поставщику Мэтта, попросившему его подержать у себя товар.

Мало кто мог бы представить такое будущее для ребенка, начавшего читать в три года, преодолевшего природную застенчивость, и в восьмом классе ставшего «учеником, нацеленным на успех». Этот ребенок отличался такой высокой успеваемостью, что его без экзаменов взяли в первую женскую группу Колумбийского университета в 1983 году. Но Колумбийский университет теперь был в невозвратном туманном прошлом. Я не могла учиться дальше из-за стресса, вызванного уголовным преследованием. Но главное, я уже была настолько обессилена, что не могла толком следить за собой, убираться в доме, регулярно мыться и стирать.

В этом месте я должна была бы сказать читателю, что я не была «типичной наркоманкой». Американские СМИ регулярно убеждают нас в том, что наркоманы, в подавляющем большинстве, не бывают белыми образованными женщинами и выходцами из среднего класса. Однако я не стану этого делать. История показывает, что представление о «типичном наркомане» является состряпанным в эпоху расизма стереотипом, объясняющим, почему наша система лечения зависимостей неэффективна, а законы, касающиеся их, драконовские. Эти пещерные представления являются скрытым от глаз препятствием, мешающим нам по-настоящему разобраться в проблеме зависимости. Для того чтобы это сделать, надо понять, что в действительности представляет собой зависимость и почему наши бестолковые попытки ее определения приносят только вред.

В восьмидесятые годы, когда я была зависимой, большой упор делали на различении «физической» и «психологической» зависимости, и народная вера в важность такого различения остается достаточно крепкой и сегодня. Физическую зависимость рассматривали как медицинскую проблему: это была проблема первичной фармакологической и физиологической

зависимости, когда организм отказывался работать без наркотика, и абстиненция приводила к серьезным нарушениям. Действительно, официальное название наркомании и физической зависимости звучало в руководствах по психиатрии, вышедших в восьмидесятые годы, как «лекарственная зависимость» (при понимании слова лекарственная в расширенном смысле).

Психологическая зависимость рассматривалась в морально-нравственном аспекте. Считали, что наркоман, вследствие своего слабоволия, эгоизма и дурного характера, утратил контроль за своим разумом. Согласно такому делению, физическая зависимость была реальной, а психологическая существовала исключительно в голове и была, следовательно, мнимой. К несчастью, как показали на своем собственном горьком опыте люди, подобные мне, физическая потребность в наркотике для того, чтобы избежать симптомов отмены, не является главной проблемой. Гораздо большее значение имеют психология и обучение (лучше сказать, научение). Летом 1988 года моей жизнью безраздельно управляла именно такая психология.

Одним из любимых слов Мэтта было слово «вонь», и оно очень хорошо описывало условия нашего проживания тем памятным летом. Наша квартира представляла собой большое пространство, поделенное на четыре скудно обставленные комнаты. В одной – спальне – на полу лежал запятнанный хлопчатобумажный матрац, а по другим комнатам были разбросаны книги, комиксы, компакт-диски, и стояла качественная стереосистема. Из мебели были несколько столов и стульев.

По всей квартире были разбросаны типичные предметы наркоманского притона: гнутые, почерневшие ложки и стеклянные трубки для плавления и курения кокаина. Оранжевые колпачки шприцев валялись на почерневшем нестиранном белье. В углу спальни стоял древний компьютер с игольчатым принтером, на котором я печатала статьи для журнала потребителей марихуаны «Время летать» (это была моя первая общенациональная колонка, которую я вела под псевдонимом «Боля Мене»; называлась эта колонка «Ссаный патруль» и была посвящена анализам мочи на наркотики).

В другом углу красовался кошачий туалет. Рядом с ним обычно валялся наш длинношерстный кот Смик, помахивая пушистым роскошным хвостом. Этот Смик был единственным существом, которое по-настоящему любили. Короче, мы жили в грязи и беспорядке. Мы часто забывали менять кошачий туалет, и Смик, в знак протеста, делал свои дела рядом с ним, иногда на газеты и брошенную на пол одежду.

В это же время Мэтт вдруг озаботился своим здоровьем и стал почему-то страшно бояться, что его арестуют пожарные. Куря, он всегда опускал жалюзи и, время от времени, опасливо выглядывал на улицу: не едут ли за ним пожарные? Этот некогда чеканно-остроумный и артистичный еврейский мальчик из Лонг-Айленда теперь целыми днями сидел в одной и той же футболке посреди гор мусора, убежденный в том, что кокаин разрушает его пищеварительный тракт. Остановиться он, однако, не мог.

Каждое утро я давала себе клятву, что сегодня не буду колоть кокс, зная, что это приведет лишь к тревожности, навязчивости и паранойяльным мыслям (правда, моя паранойя не была связана с пожарными!). Собрав все силы, я тащилась на метадоновую программу – думая, что я страдаю физической зависимостью от героина, я принимала метадон, надеясь потом пройти детокс и вернуться к нормальной жизни.

Я была тогда насквозь пропитана парадоксальным американским взглядом на зависимость, то есть была уверена, что это – одновременно моральная и медицинская проблема. Однако я не могла смириться с тем, что моя зависимость была моральной проблемой; я считала, что мой разум – единственное, что я всегда в себе ценила, – не мог оказаться слабым и испорченным. И я сказала себе, что это только физическая зависимость и ничего больше, и поэтому мне поможет метадон.

Идея заключалась в том, чтобы «отучить» меня от нелегального опиатного наркотика с помощью безопасного наркотика, который я должна была получать в снижающихся дозах на

протяжении полугода. Для начала в центре проведения метадоновой программы мне назначили первую, «стабилизирующую» дозу, которая, как я теперь понимаю, оказалась слишком маленькой. Эффективная доза метадона варьирует от пациента к пациенту, но обычно составляет 60 миллиграммов (мне назначили 30). Прием метадона не вызывает эйфории, но постепенно уменьшает тягу к героину. В такой дозе метадон препятствует появлению эйфории после инъекции тяжелого наркотика в случае рецидива. У себя я такого эффекта не наблюдала.

Но, даже если бы мне в самом начале дали адекватную дозу, то это не сыграло бы никакой особой роли. Мне сразу начали снижать дозу, хотя уже в то время многими исследованиями было доказано, что такой метод использования метадона является неэффективным. Как и предсказывали результаты тех исследований, по мере того, как мне снижали дозу метадона, я повышала себе дозу героина. Все мои потуги были, конечно же, тщетными, так как физическая зависимость никуда не делась. Я чувствовала себя зверем, загнанным в ловушку. Мною едва не овладела полная безнадежность.

Но я не сдалась и сменила тактику. Сначала я убедила себя в том, что метадон лишь осложняет процесс детоксикации. На улице говорили, что простой отказ от героина был легче, чем отказ на фоне метадоновой детоксикации, потому что героиновая ломка продолжается всего-то две недели, а отвыкание от метадона продолжается дольше – месяцами (правда, я потом узнала, что если все делать правильно, то ломка от метадона протекает легче). Мой новый план отказаться от наркотиков заключался теперь в следующем: я брошу метадоновую детоксикацию, а потом пару недель буду только на героине, чтобы весь метадон вымылся из моего организма. И уж только после этого я завяжу навсегда. Да, и конечно, я брошу делать инъекции кокаина, но сегодня я уколюсь последний раз.

Так как мы с Мэттом торговали кокаином и у нас в доме он был всегда, то эта последняя инъекция превращалась в дюжину последних инъекций. Я разыскивала сохранившуюся вену, сильно по ней хлопала, пока она как следует не надувалась, затем вводила иглу и наблюдала, как маслянистая струя крови поступает в цилиндр шприца, смешиваясь с раствором кокаина. Но эйфория не приходила. Она омрачалась манией преследования и необоснованными бессодержательными страхами. То, что начиналось когда-то как взрыв радостного волнения, открывавшего путь к ощущению сверхъестественных способностей, теперь превратилось в страх и ощущение не освобождения, а полного и окончательного порабощения. Мечта съежилась, превратившись в страх, который лишь подстегивал бесплодное и унижающее желание следующей инъекции.

Стиснутое ребрами, дрожащее, не способное успокоиться, мое сердце билось с оглушительным грохотом. Единственным спасением был героин. После его инъекции происходило эпическое превращение жуткой трущобы в Манхэттен.

Я страшно боялась, что меня арестуют в момент продажи – не только по вполне понятным причинам, но и потому, что боялась влияния ареста на условия моего залога, а следовательно, на ситуацию с домами моих разведенных родителей, которые служили залогом взамен пятидесяти тысяч долларов наличными. Такой большой залог был назначен, потому что у меня нашли два с половиной килограмма кокаина и сочли дилером высокого уровня. Впрочем, я так переживала, потому что это был мой первый арест.

Для того чтобы уменьшить риск повторного ареста, я перестала покупать кокаин и героин сама, а моталась по улицам с друзьями; они покупали мне дозы, а я делилась с ними товаром. Когда мы, в чьем-нибудь раздолбанном автомобиле, подъезжали к месту, я свертывалась в клубок на переднем или заднем сиденье, чтобы стать невидимкой. Мой потрепанный и бледный вид явственно говорил о том, зачем мы приехали в этот квартал. Я всегда испытывала тревогу, когда пошедший за дозами человек исчезал в каком-нибудь полуразрушенном, покрытом похабными граффити, доме. Посланец возвращался, казалось, спустя целую вечность.

Героин (если нам везло и мы добывали товар приличного качества) на несколько часов доставлял мне неземное блаженство. Вернувшись домой, я разогревала ложку, чтобы приготовить водный раствор героина, а затем, когда он остывал, добавляла туда кокс и делала инъекцию этой смеси. Если наркотики были качественными, а моя толерантность не слишком велика (редкое совпадение на моей стадии зависимости), то первая инъекция была божественно хороша. Кристаллы кокаина взрывались восторгом, когда я, нажимая поршень, вводила себе смесь: в этот момент я ощущала ледяное прикосновение порошка к моей глотке. Через несколько секунд в игру вступала теплая, умиротворяющая гармония героина. Каждый атом моего тела чувствовал умиротворение, безопасность, сытость и любовь.

Однако, к несчастью, проходило совсем немного времени, и я решала, что неплохо было бы сделать еще одну инъекцию кокаина. Начинался принудительный и неизбежный цикл «еще одна инъекция и все». Этот цикл заканчивался тем, что возбуждающий и тревожащий эффект кокаина заглушал успокаивающий и умиротворяющий эффект кокаина. После бессонной ночи все повторялось сначала, начинаясь с унизительной метадоновой программы.

Застроенный низкими домами и окруженный такими предприятиями, как склад автозапчастей, наш квартал сильно смахивал на тюрьму. Каждая мелочь говорила о необходимости быть все время настороже. Здесь господствовала ментальность осажденной крепости, каковая появляется всегда, когда хочешь сохранить какие-то свои ценности, зная, что все окружающие тебя люди – уголовные преступники. Дождь, снег, гололед или град – никакая погода не могла помешать нам встать в очередь и дождаться открытия клиники, где мы получали лекарства, немного облегчавшие абстиненцию. В эту минуту – иногда немного позже, но никогда ни секундой раньше – со скрежетом отворялась тяжелая железная дверь, и мы под бдительным оком видеокамер проходили в первую ловушку – шлюз. Первая дверь закрывалась, и только после этого открывалась вторая, такая же тяжелая бронированная дверь, пропускавшая нас в здание.

Потом мы становились в очередь уже внутри здания. Очень часто, прежде чем получить горькую смесь метадона с лимонадом из рук медсестры, надо было сдать мочу на наркотики. Эта процедура тем летом давалась мне с большим трудом, так как обычно после ночной инъекции я была сильно обезвожена. Если мне надо было сдать «подлежащее анализу» количество мочи, то женщина, наблюдавшая за этой аппетитной процедурой, становилась рядом и следила, чтобы я выдавила из себя еще несколько капель мочи. Иногда меня просто спрашивали, принимала ли я накануне наркотики: я не помню, чтобы я когда-нибудь сдавала в том месте «чистую» мочу, и содержание наркотика в ней служило сигналом о том, что мне надо дать лекарство, так как я нуждаюсь в помощи. Такой подход позволял им обходиться с нами, как с человеческими существами, а не с отбросами общества – и надо признать, что это была индивидуализированная терапия, а не бюрократическая рутина.

То было мое первое столкновение с профессиональной «помощью» больным зависимостями: эта система называет тебя «грязным негодяем», если у тебя случается рецидив; эта система априори считает тебя лжецом, вором или еще кем-то хуже, и на усугубление симптомов отвечает не усилением помощи, а наказаниями и изгнанием. В самом деле, после того, как я поняла, что моя программа детоксикации провалилась, я спросила моего консультанта, могу ли я еще принимать метадон для того, чтобы стабилизировать состояние. Но консультант сказал мне, что я слишком недолго принимала героин для того, чтобы получать долгосрочное лечение метадоном, и, кроме того, я принимала слишком много кокаина.

Другими словами, когда стало ясно, что «детоксикация» не удастся, моя проблема оказалась, с одной стороны, «слишком тяжелой» (много кокаина), а с другой – «слишком легкой» (слишком маленький стаж героиновой зависимости). Дальнейшая помощь мне поэтому не полагалась. То есть основанием моего исключения из программы послужило то, что у меня продолжали сохраняться симптомы зависимости. Мне даже не предложили обратиться в

какой-нибудь центр реабилитации или центр лечения наркомании – и это несмотря на то, что в то время среди внутривенных наркоманов США свирепствовала эпидемия ВИЧ, а я жила в Нью-Йорке, эпицентре этой эпидемии. Инфицированы были уже почти половина наркоманов в городе; среди них было много моих друзей, с которыми я, возможно, употребляла одни и те же иглы. В любой другой отрасли медицины такое отношение к лечению больных сочли бы недопустимой халатностью.

Самое печальное здесь то, что и в настоящее время положение практически не изменилось: в трети случаев лечения метадоном в таких центрах дают недостаточные его дозы. Но каким бы невероятным это ни казалось, несмотря на то, что я делала себе десятки инъекций в день, несмотря на то, что надо мной висело обвинение в сбыте наркотиков в особо крупных размерах, несмотря на то, что я проходила метадоновую программу избавления от героиновой зависимости, несмотря на то, что после ареста меня исключили из колледжа, я все равно, в глубине души, не считала себя законченной наркоманкой.

Все изменилось четвертого августа. Это был день, когда я поняла, что вот-вот переступлю черту и начну соответствовать разработанным мною критериям наркотической зависимости (должна признать, что я разработала эти критерии для того, чтобы исключить себя из числа наркоманов). Часто говорят, что выздоровление становится результатом внезапного прозрения, которое побуждает наркомана изменить до основания всю свою жизнь, но в реальности, как показывают научные исследования, психологический прорыв – это не самый типичный путь к изменениям, этот путь редко бывает коротким и прямолинейным. В самом деле, проведенные исследования позволяют утверждать, что самые благие намерения заканчиваются реальными действиями только в одной трети случаев даже тогда, когда речь идет не о наркотической зависимости. Научение новым формам поведения всегда требует времени.

Однако мой личный опыт оказался иным. Моя история выздоровления является примером того, что ученый Вильям Миллер назвал «квантовым изменением», при котором люди внезапно и полностью меняют курс – в противоположность более частому сценарию, когда выздоровление происходит в результате постепенного процесса. Возможно, что к тому моменту мой мозг достиг той степени зрелости, когда «исполнительные функции» уже способны тормозить области мозга, порождающие патологическую тягу к наркотикам. Это было откровение, поистине спасшее мне жизнь.

Как бы то ни было, это случилось в один из тех дней, когда я находилась во власти страха, который затмевал мое сознание всякий раз, когда я принимала недостаточно наркотиков. Я больше не получала метадон, а это означало, что мне предстояло вернуться к прежним дозам героина и кокса. Кроме того, меня мучил ужасный страх ломки. Для того чтобы убежать от страха, я вместе с Хизер, подругой одного из знакомых Мэтта, отправилась в Ист-Сайд. На улице было жарко – и буквально, и фигурально. Никто не продавал наркотики. Наконец, мы все-таки обнаружили одного зазывалу, сводившего продавцов и покупателей. Хизер пошла за товаром, я осталась ждать у входа.

Каждый раз, когда я слышала какой-нибудь резкий звук или шум проезжавшего автомобиля, душа моя уходила в пятки, а сердце принималось бешено стучать – я каждый миг ожидала появления полиции. Дело происходило после операции «Выдавливание», когда случилось несколько полицейских налетов на сети распространения наркотиков. В результате этой операции были арестованы многие потребители и дилеры низшего уровня. Улица, на которой я ждала Хизер, была застроена низкими домами, которые казались мне угрожающими из-за своей краснокирпичной схожести. Мне хотелось куда-нибудь спрятаться, мне казалось, что прохожие пристально меня разглядывают, словно я была не слишком удачной частью уличного пейзажа. Я опустила голову и нервно огляделась по сторонам.

Мне вдруг вспомнился сон, виденный мною на предыдущей неделе. Во сне я боролась с инопланетным паразитом, который пытался внедриться в мой мозг. Я видела, как он делал это

с другими. Люди, пораженные этим паразитом, начинали превосходно себя чувствовать, приходили в чудесное настроение, но происходило это за счет тотального разрушения их индивидуальной личности. Как только паразит внедрялся в мозг, люди становились его частью и переставали быть самими собой. Я пыталась убежать, но тщетно. Когда моя подруга выдала чудовищу место, где я спряталась, паразит начал поглощать меня. Проснулась я в холодном поту от ужаса и паники. Кажется, этот сон был знаком того, что я готова к каким-то важным изменениям.

Я уже стала волноваться за Хизер, мне начало казаться, что ее арестовали и что я теперь обречена стоять здесь много-много часов на солнцепеке, чувствуя себя все хуже и хуже. Но вдруг из-за угла появилась Хизер. Она шла быстрым деловым шагом, и я поняла, что она купила то, что хотела.

Все пошло криво, когда мы добрались до Квинса. В пакете было несколько разных сортов наркотиков. Уличные поставщики героина помечают свои продукты разными юмористическими и мерзкими названиями вроде «Семеро за жизнь» или «Яд». Разнообразие «брендов» было, однако, нехорошим знаком. Если вы не имеете дело с мошенником, то торговец даст вам товар одного, ну, максимум двух «брендов».

Я высыпала содержимое одного пакета в ложку, как только добралась до кухни. К этому моменту я уже реально плохо себя чувствовала – симптомы абстиненции усиливаются, когда дурь уже у вас в руках, и вы предвкушаете скорое наступление кайфа. Когда порошок начал растворяться, он издавал нехарактерный запах. Я, однако, укололась, правда, без всякого эффекта.

И именно в этот момент в моем сознании – я не говорю спасибо мошенникам, но в их мешках было абсолютно инертное вещество – реально что-то изменилось. Я попросила друга Хизер, человека, который не особенно мне нравился, дать мне часть пакетиков, которые отдала ему Хизер. Парня этого звали по-уличному – Бобром. У этого человека с каштановыми волосами и густой бородой был очень глубокий прикус, придававший ему поразительное сходство с грызунами – строителями плотин. Правда, сходство было чисто внешним – бобры славятся своим трудолюбием, а Бобр был непревзойденным лежебокой.

Я попросила его дать мне другой пакетик, надеясь, что в нем может оказаться настоящий героин. Для того чтобы купить дозу, у меня в тот момент уже не было денег. Я впала в отчаяние – ломка наступала неумолимо. Я спорила с ним, говорила, что поскольку у него пока нет физической зависимости, то единственное, чего он лишится, так это прихода. Но я, в отличие от него, сижу на игле плотно, и поэтому у меня будет мучительная ломка. К тому же я знала, что на следующий день мне предстояло явиться в суд, где будет, по настоянию адвоката, продлен срок расследования, а так как я уже закончила лечение по метадоновой программе, то юристы считали, что я уже хорошо себя чувствую.

Но Бобр не дал мне героин. В панике мой мозг пронзила одна мысль: мне надо соблазнить его, чтобы он дал мне героин. Меня не остановило даже то обстоятельство, что мой друг и подруга Бобра в это время находились в нашей квартире. Не имело теперь никакого значения, что я относилась к нему с невыносимым снобизмом и не считала его привлекательным. Меня не волновало, что это была безумная идея, не имевшая никаких шансов на успех. Мой мозг пытался найти стратегию добывания героина, неважно, насколько абсурдную.

Однако эта мысль, посетив мою голову, просто потрясла и шокировала меня. Я не осуждаю тех, кто меняет секс на наркотики или занимается проституцией, чтобы доставать на них деньги; если от этого и происходит какой-то вред, то первыми его жертвами становятся именно эти женщины. Многие из тех, кто занимается такими делами, перенесли в детстве сексуальное насилие. Тем не менее мне эта идея не понравилась. Во-первых, я очень чувствительна к прикосновениям и стыду. Во-вторых, я считаю, каким бы странным это ни казалось, что женщина

должна быть очень красива, если хочет заставить мужчину платить. Что касается меня, то моя самооценка не была высокой – я не думала, что гожусь в проститутки даже средней руки.

Следовательно, идея соблазнения Бобра была настолько чудовищной, что я вдруг подумала ранее немыслимое: я – законченная наркоманка. Я наркоманка с любой точки зрения – хоть с точки зрения психологической, хоть физической зависимости. Линия, которую я едва не пересекла, показала мне, что я и сама уже нахожусь на территории, которую, по моему мнению, населяли другие – слабовольные наркоманы, не способные обуздывать свои инстинкты.

В моем сознании что-то сдвинулось. Я вспомнила свой ранний наркотический опыт: марихуана и гашиш в средней школе, ЛСД на концертах Благодарного Мертвеца, кокаин в шикарных ночных клубах. Я вспомнила себя в общежитии Колумбийского университета взвешивающей по четверти грамма того, что я тогда считала безвредным средством, приносящим радость и помогающим в учебе. Вспомнила я и фешенебельные вечеринки, куда меня никогда бы не пригласили, если бы я не торговала наркотиками. Потом мне вспомнились поздние вечера, когда я не могла успокоиться и уснуть, когда из носа шла кровь, а весь блеск дня улетучивался неведомо куда. Я думала о том, как меня выгнали из колледжа за торговлю наркотиками, а потом, когда меня восстановили, я была арестована. Я видела себя нюхающей героин, а затем вводящей его внутривенно, и вот теперь я сижу в этой вонючей квартире и клянчу наркотик у несимпатичного мне человека.

Я огляделась и, как будто впервые, иными глазами увидела мое окружение. Кошачий лоток давно не меняли и не мыли, и он издавал страшное зловоние. Все здесь было покрыто слоем черной жирной грязи – кошачья шерсть, свалявшаяся с пылью, покрывала грязное белье; везде валялись закопченные стеклянные трубки. Атмосфера была поистине тошнотворной. Меня вдруг до глубины души поразило мое окружение. Я была безмерно удивлена: как я могла жить так годами?

Было такое впечатление, что камера отодвинулась назад и охватила широкий план, и я увидела, во что превратилась моя жизнь. Пока я клянчила героин, линза объектива сдвинулась с места, и внезапно все, что казалось мне четким и ясным, подернулось дымкой неопределенности и неустойчивости.

Именно в тот момент я решила, что мне на самом деле нужна помощь. На завтрашнем суде я должна была встретиться с отцом; он всегда приходил поддержать меня, в каком бы ужасном состоянии я ни находилась. Мать, напротив, сильно расстраивалась от моего вида и никогда не появлялась в суде. В течение полугода она сократила и наше телефонное общение до коротких разговоров, в которых призывала меня пройти реабилитацию. Такую тактику посоветовал ей психотерапевт, и мать, записавшись на курсы консультантов-наркологов, овладела второй профессией. Я решила попросить отца, чтобы он отвез меня к маме, которая могла помочь мне с началом лечения. Я помню свою последнюю наркотическую ночь – тот неудачный укол, который стал последним в моей жизни, – как череду неприятных ощущений, предвестников наступающей ломки.

В суд я явилась больной и потной. По такому случаю я надела черное платье, украшенное цветами (деловой наряд!), из которого выпирали мои кости. С большим трудом я сдвинула с места створку тяжелой дубовой двери кабинета моего защитника. Дональд Фогельман, знаменитый адвокат, галантно помог мне ее открыть. Он был высокий, атлетически сложенный мужчина около сорока лет с темными волосами и сильным бруклинским акцентом.

Судья Лесли Крокер Снайдер, бывшая прокурорша, известная под кличкой «Леди Дракон» из-за пристрастия к суровым приговорам, позже сказала мне, что хотела упрятать меня за решетку ради моего же блага, и сделала бы это, если бы я не попросила о помощи. Она была красивая женщина с тщательно причесанными светлыми волосами. Тональность ее голоса и язык жестов больше, чем судейская мантия, изобличали силу и привычку властвовать. Она

была так хорошо известна своими приговорами, что полиция круглосуточно охраняла ее от убийц, нанятых наркобаронами, недовольными ее суровыми приговорами.

По сравнению с ней, я была настолько худа и бледна, что производила, по всей видимости, впечатление онкологической больной, и надо сказать, что у меня вскоре заподозрили нервную анорексию. Я никогда не пыталась сознательно сбросить вес, просто кокаин напрочь лишил меня аппетита. Когда я все же ела, моя диета состояла почти исключительно из выпечки и сладостей.

Волосы тоже свидетельствовали о моем болезненном состоянии. Некогда густая еврейская грива исчезла; волосы стали хрупкими и свисали клочьями, словно у жертвы химиотерапии. Я не только добивала волосы перекисью, у меня, кроме того, развилась трихотилломания – привычка выдирать из головы волосы, которая часто сочетается с кокаиновой зависимостью. Учитывая все это, я выглядела вдвое старше своих лет. Расширенные зрачки делали меня похожей на испуганного затравленного зверя. Мать позже говорила, что на этой стадии моей зависимости я выглядела так, словно у меня в голове уже «никого нет дома».

В тот же день я, сгорая от нетерпения, приступила к программе детоксикации. 4 августа 1988 года я считаю днем начала моего выздоровления. Изменение отношения к ситуации было следствием не только уголовного преследования и ухудшения состояния здоровья. Это было следствием внезапно пришедшего понимания того, что я стала полностью соответствовать своим представлениям о наркоманах, хотя не смогла остановиться в иные моменты, когда достигала дна: либо в тот день, когда меня выгнали из Колумбийского университета, либо в ту ночь, когда меня арестовали и вывели из дома в наручниках, либо когда отец внес залог за мое освобождение после ареста.

Реально остановиться я смогла только после того, как сама поставила себе окончательный диагноз наркотической зависимости.

Глава 2
История наркотической зависимости

Я не нахожу абсолютно никакого удовольствия от употребления стимуляторов, пристрастию к коим я отдавался с большой охотой. Не ради достижения удовольствия я портил себе жизнь, ставя на кон свою репутацию и разум.

Стимуляторы помогали убежать от мучительных воспоминаний, от чувства невыносимого одиночества и от страха перед надвигавшейся судьбой.

ЭДГАР АЛАН ПО

В первом пункте скорой помощи, куда мы обратились, меня не приняли, сказав, что они не лечат «наркоманов». Несмотря на то что мать месяцами пыталась уговорить меня принять медицинскую помощь, она была страшно удивлена, когда я, наконец, согласилась. Теперь она сама не знала, куда меня госпитализировать, сразу исключив из списка возможностей одну из местных больниц. Моя сестра работала там младшей медсестрой, и мать не хотела удручать ее моим страшноватым видом. В конце концов, я оказалась в генеральном госпитале графства Салливен, где меня согласились взять на семидневный курс детоксикации.

Лежа на каталке, я дрожала и плакала, вцепившись в руку матери. В какой-то момент мне сделали инъекцию, которая, как мне показалось, не произвела ни малейшего эффекта. Сестра не сказала мне, что это было. Позже я узнала, что мне ввели налоксон, опиоидный антагонист, который очень благотворно действует при передозировках, но является садистским средством для тех, кто уже испытывает ломку от абстиненции, так как усиливает ее симптомы. Налоксон действует как антидот, вытесняя наркотик из связей с рецепторами. (Это то самое лекарство, которое теперь сделали доступным для зависимых, – любимое лекарство наркоманов и полицейских, так как позволяет вылечить любую передозировку; использование его, несомненно, спасло множество жизней.)

Думаю, что теоретическим обоснованием немедленного введения налоксона при детоксикации является убеждение в том, что такая инъекция будет способствовать более быстрому выведению наркотика из организма. Однако это еще и наказание, потому что инъекция увеличивает страдание. Короче, лекарство, усугубляющее симптомы ломки, было введено мне без моего согласия – еще один довод в пользу того, что наркоманию одновременно считают не столько болезнью, сколько грехом. Идея о том, что наркоман тоже должен иметь право на информированное согласие, как и любой другой больной, просто не пришла никому в голову. Несмотря на то что, в принципе, наказание и лечение являются противоположными подходами к проблеме, правилом является моралистическая тактика, и она остается прежней именно для пациентов с зависимостями.

До того как я стала искать помощи, я много читала о том, как зависимых во время реабилитации усаживают, фигурально выражаясь, на электрический стул, а все присутствующие ругают их, судачат по поводу телесных изъянов, бьют по лицу, а иногда и плюют на них. Я слышала, что такие истязания продолжаются часами без перерывов на душ и сон, что зависимые при этом лишаются всякого права на приватность, что эти издевательства, унижающие личность, продолжаются все время «лечения». Я видела телевизионные программы на эту тему, в которых участвовали многие знаменитости, видела благотворительные концерты с их участием, на которых о подобной практике говорили как о чем-то само собой разумеющемся. Кстати, страх перед жестоким и унижающим обращением с пациентами закрытых клиник, о котором я много слышала, больше всего мешал мне обратиться за помощью раньше.

Вообще, я всегда испытывала страх перед другими людьми; наркотики я принимала, чтобы ощутить себя защищенной. Сама мысль о том, что меня сделают еще более уязвимой и «сломленной» ради исцеления от зависимости, казалась мне противоестественной, это было нечто противоположное тому, в чем я на самом деле нуждалась. Я представляла себе ад именно как такое место, где я буду объектом проклятий и при этом не смогу нигде найти защиту. Я не страдала от бесстыдства, не проклинала себя и не испытывала чувства вины; я теперь не колола себе кокаин по дюжине раз в день и очень этим гордилась.

Однако для прирожденных интровертов или людей, обладающих повышенной чувствительностью, отсутствие личного пространства или личного времени, принуждение к длительной групповой деятельности, даже вполне дружелюбной, могут стать невыносимой пыткой. Если враждебные и беспощадные личные нападки сосредоточены на тебе, то это наносит сильную психическую травму – особенно тем, кого обижали в детстве (а таких людей очень много среди лиц, страдающих зависимостями). В одном исследовании были обнаружены устойчивые психологические нарушения у девяти процентов психически здоровых студентов колледжей, участвовавших в качестве пациентов в подобных сеансах лечения, принятых в лечении наркотической зависимости. Естественно, что глубина воздействия на людей, исходно страдающих психическими нарушениями, оказывается еще больше. У меня, однако, не было выбора, мне надо было получить максимум возможного из того, что мне предложили в качестве лечения.

Не могу сказать, насколько эта история изменила мои представления о зависимости и мое отношение к тому способу, каким меня лечили.

Использование веществ, изменяющих настроение, вероятно, началось раньше появления людей и вообще приматов. Животные многих видов целенаправленно разыскивают опьяняющие растения или алкоголь, образующийся в гниющих плодах. Кошки, крупные и мелкие, катаются в котовнике или грызут его с одной очевидной целью – получить удовольствие (хотя вполне возможно, что у этого удовольствия есть и чисто прагматическая сторона – уничтожение паразитов). Лошади разыскивают астрагал, от которого начинают весьма странно себя вести, – и едят его повторно, несмотря на то что эта трава вызывает у них явные симптомы отравления. Стимулирующие свойства кофе были открыты после того, как люди наблюдали повышенную подвижность коз после того, как они поедали плоды этого растения. Некоторые археологи даже утверждают, будто сама цивилизация началась, когда люди перешли к оседлому образу жизни и выращиванию злаков, но не ради пищи, а ради пива.

Какими бы ни были эволюционные предшественники наркотиков, никто пока не открыл ни одной человеческой культуры, свободной от наркотиков, возбуждающих или опьяняющих веществ и традиции их употребления. Подобно музыке, речи, искусству и использованию орудий труда, стремление достичь измененного состояния сознания является универсальным свойством всех людей. Не имея другой альтернативы, сибирские шаманы использовали мочу оленей и людей для усиления психоделических свойств мухоморов (вероятно, метаболиты токсических веществ, содержащихся в мухоморах, действуют сильнее исходных веществ). Редко можно встретить человека, который не принимал бы в своей жизни средства, изменяющего настроение. По статистике выходит, что как раз отказ от употребления таких средств является отклонением от нормы.

В самом деле, приблизительно две трети американцев старше двенадцати лет выпивают по крайней мере один раз в течение года, один из пяти – курильщик (в сороковые и пятидесятые годы курили 67 процентов американских мужчин). Среди лиц в возрасте от 21 до 25 лет принимали наркотические вещества по крайней мере один раз 60 процентов (преимущественно марихуану), а в двадцати процентах случаев люди этого возраста употребляли их хотя бы один раз в течение прошедшего месяца. Больше того, почти половина из нас испытывает симптомы абстиненции, если не выпьет с утра кофе. В то время как американцы относи-

тельно неумеренно употребляют наркотики – они бьют множество рекордов в этой области, – мы отнюдь не одиноки в своих психотропных пристрастиях.

Истинная лекарственная или наркотическая зависимость встречается намного реже – обычно она поражает 10–20 процентов потребителей наиболее распространенных веществ, за исключением никотина в форме курения сигарет. В случае с табаком зависимость поражает около одной трети тех, кто пробовал курить. Опять-таки, за исключением табака, эта статистика регулярно подтверждается в масштабных национальных исследованиях, в которых сравнивают число людей, пробовавших какое-либо вещество, с числом людей, которые употребляют его регулярно и соответствуют клиническим критериям зависимости. Эти данные подтверждаются также в исследованиях, в которых судьбу отдельных зависимых лиц прослеживают на протяжении длительных периодов времени, а также в исследованиях, касающихся распространенности различных психиатрических расстройств, включая зависимости, на больших международных популяциях. Несмотря на то что органы медицинского просвещения избегают публикации этих данных, почти все специалисты согласны в том, что серьезная зависимость поражает меньшинство из тех, кто пробовал даже самые мощные наркотики, и даже в этой группе выздоровление без лечения является скорее правилом, чем исключением.

Очень важно помнить, что сама идея наркотической зависимости является относительно новой. Для того чтобы по-настоящему понять, что это такое и как наше понимание феномена стало искаженным, очень важно узнать историю идеи и посмотреть, как политические и культурные пристрастия и предубеждения стали господствовать даже в науке. Мое осознание проблем с героином и кокаином оформилось под воздействием этой тяжелой истории; только после того, как я узнала о происхождении стереотипов в отношении зависимости и подверженных ей людей, я смогла понять масштабы вреда, причиненного этими стереотипами. Без учета истории очень трудно понять, почему мы лечим зависимости так, как мы их лечим, и почему для того, чтобы изменить это плачевное положение вещей, нам надо осознать роль обучения.

Исторически слово «зависимость» (по-английски addiction) восходит к отношениям вассальной зависимости и происходит от латинского корня, означающего «порабощение», «перевод в зависимое состояние». Поначалу то, что мы называем зависимостью, рассматривали как произвольный, хотя и не поощряемый, выбор. Например, в Библии «пьяниц» описывают как «любителей вина»; под зависимостью здесь имеют в виду потакание удовольствиям, а не безрадостное принуждение. «Бог насылает тяжкие язвы на людей, предающихся неумеренности пьянства», – проповедовал пуританин Сэмюель Данфорт, отражая взгляд, согласно которому зависимость рассматривали как привычную, но добровольную склонность к регулярным излишествам. Тех, кто поддавался своим пристрастиям, считали людьми, которые любят состояние опьянений, но в иных отношениях ничем не отличались от других грешников. Эту связь между нездоровой любовью и пристрастием (зависимостью) впоследствии открывали заново не один раз. Однако, несмотря на столь частые повторные открытия, эту связь до сих пор так и не поняли до конца (что я покажу в главе 11).

Такой «пожиратель опиума», как Томас де Квинси, прославившийся своей исповедью об опыте употребления опиума в 1821 году, тоже говорил о «мощной силе» и «чудесном действии» этой субстанции. Приход «кайфа» он описывал как «панацею от всех человеческих бед» и как «бездну божественной радости». Перу де Квинси принадлежат также не менее роскошные описания абстиненции, но в заключении он тем не менее пишет: «Мой случай может служить достаточно убедительным доказательством того, что можно избавиться от опиума после семнадцати лет употребления и восьми лет злоупотребления им». Однако, как и у многих, кто последовал примеру первого в мире автора подобных воспоминаний, у самого де Квинси вскоре последовал рецидив. Парадоксально, но факт – де Квинси одновременно прославил и проклял опиум, предупредил о его смертоносном соблазне, представив историю наслаждения, расплаты и преодоления.

Идея о том, что зависимость есть форма химического рабства, приобрела большую популярность спустя несколько десятилетий, в середине девятнадцатого века. Не может быть простым совпадением то, что в то время в Соединенных Штатах развернулись ожесточенные дебаты относительно расовых притеснений и реальном рабстве. Откровенный расизм и идеи порабощения сыграли свою роль в становлении современных представлений о зависимости и взглядов на политику по отношению к ней. Таким образом, противостояние роли расовой принадлежности в наших концепциях зависимости является важным, так как способствует лучшему определению проблемы и разработке более прогрессивных методов лечения и общественной профилактики лекарственных зависимостей.

Американский врач и один из авторов «Декларации независимости» Бенджамин Раш был одним из первых, кто назвал алкоголизм «болезнью воли». Эта идея красной нитью проходит через опубликованный им в конце восемнадцатого века памфлет: «Исследование о воздействии спиртных напитков на человеческий организм и их влиянии на счастье общества». Памфлет был напечатан в 1784 году. В этой книге автор во всем обвинил физическое воздействие самого алкоголя, подавляющее всякую возможность контролируемого питья у тех, кто много и неумеренно пьет (странно, но Раш считал, что проблема ограничивается только крепкими напитками, и не относил к спиртному вино и пиво). Однако эта концепция заболевания была забыта, и о ней вспомнили только через много десятилетий, когда эта идея породила движение в пользу сухого закона, который был принят в начале века и продержался довольно долго.

Интересно, что Раш, кроме того, был и убежденным аболиционистом: он учредил первое в США общество за упразднение рабства. Однако, как и в случае с зависимостью от алкоголя, Раш рассматривал темную окраску кожи как болезнь. Он назвал эту болезнь «негритудо» и полагал, что вылечить ее можно, лишь превратив негра в белого. (Он считал, что это возможно, потому что лично наблюдал случаи витилиго, болезни, при которой на фоне более темных участков кожи возникают светлые, депигментированные пятна.) Кажется, что сам Раш не связывал болезнь «негритудо» с расистскими стереотипами относительно характера афроамериканцев, – и то, что он считал черноту и зависимость болезнями, можно считать простым совпадением.

Однако это очень красноречивое совпадение, так как политика в отношении наркотической зависимости всегда была тесно сплетена с расизмом и рассуждениями о том, кто является «одним из нас», а кто – «одним из них». Действительно, отнюдь не является совпадением то, что негативные личностные черты, характеризующие расистские стереотипы, практически совпадают с чертами, какие приписывались людям, страдающим зависимостями, – от преступных наклонностей, лени, склонности к беспорядочным половым сношениям, насилию и инфантильности до отсутствия представлений о порядочности и патологической лживости. Эти извращенные стереотипы долго использовались как для пропаганды суровых антинаркотических законов, так и для попыток дискредитации людей, цвет кожи и культура которых якобы предрасполагала к употреблению запрещенных веществ.

Более того, избирательное применение этих законов порождает еще большую уверенность в связи зависимостей с преступностью, расовой принадлежностью и культурными особенностями, что, в свою очередь, порождает порочный круг. Следовательно, представления о природе зависимости, возникшие в период так называемого «научного расизма», до сих пор влияют на наше сегодняшнее восприятие проблемы. Если вы видите на первых полосах шапки выражения типа «кокаин начинает поражать средний класс» или читаете рассказ белого человека о том, что он вовсе не «типичный наркоман», то вы слышите эхо расистских истоков современных идей о зависимостях. Это эхо глубоко укоренилось в нашем обществе, даже среди тех, кто считает себя выше расхожих расистских и иных стереотипов.

Наша концепция зависимости крепко сцеплена со страхами, связанными с этнической идентичностью, классовой принадлежностью и проблемой иностранцев, так как именно эти

идеи были с самого начала использованы в борьбе с наркотиками в качестве предлога к их запрещению. Опьяняющие вещества, используемые «нами», никогда не рассматривались как наркотики. Это всегда лекарства или тонизирующие средства. Но субстанции, употребляемые «ими», – это опасные наркотики, не нашедшие легального применения. Следовательно, наркоманы не могут быть такими же приличными людьми, как «мы», – они ужасны, плохи, злы, ненормальны, это люди, которых можно остановить только крайними средствами. Другими словами, если мы рассматриваем их как заклейменное меньшинство, то и лечить их мы будем наказаниями и очень сильными лекарствами; если же вдруг кто-то из «нас» вдруг окажется пораженным этой болезнью, то этот человек, несомненно, просто оступился и заслуживает более мягкого и гуманного обхождения.

Первый американский закон против употребления кокаина был принят на Юге, в эпоху Джима Кроу. Историк Дэвид Масто пишет: «Страх перед нанюхавшимися кокаина черными совпал по времени с пиком судов Линча, легальной сегрегации и с ограничениями в избирательном праве, что было призвано лишить черных всякого политического и социального влияния». Южные шерифы утверждали, что употребление кокаина делало черных превосходными стрелками и лишало чувствительности к огнестрельным ранам, что заставляло полицейских прибегать к оружию более крупного калибра. Хуже того, кокаин заставлял черных насиловать белых женщин, а кроме того, его можно использовать для соблазнения невинных белых девушек, которые в иных обстоятельствах никогда бы не пошли на межрасовый мезальянс.

Точно так же законы в Калифорнии и других западных штатах, запретившие употребление опиума в восьмидесятые годы девятнадцатого века, прошли после того, как те, кто их предложил, воспользовались расистскими страхами перед китайскими рабочими, строившими трансконтинентальную железную дорогу. На Юге расисты говорили, что кокаин помогает черным совращать белых женщин. На Западе практически такие же обвинения были выдвинуты против китайцев и их соблазняющего опиума, несмотря на то что эти средства обладают совершенно противоположными эффектами (кокаин является стимулятором, а опиум угнетает психику). В одном полицейском рапорте из Калифорнии того времени сказано: «Полиция обнаружила белых женщин и китайских мужчин, лежавших рядом под действием наркотика, – это унизительное зрелище для любого, в ком сохранились хотя бы остатки мужественности».

Расистская журналистика и политические кампании помогли принятию в 1914 году Наркотического Акта Гаррисона. Под маской закона о налогообложении этот закон сделал практически нелегальными кокаин, опиум и их производные, сделав исключение только для их медицинского применения. Помимо других факторов, таких как право наименования и борьба за контроль над сбытом, в которой сцепились врачи, фармацевты и промышленники, расизм тоже пронизывал все дебаты, а также газетные публикации. Даже такая либеральная газета, как «Нью-Йорк Таймс», не проявила иммунитета к расизму: в 1905 году одна из опубликованных в газете статей была озаглавлена «Негритянское кокаиновое зло», а в 1914 году одну редакционную статью озаглавили так: «Черные кокаиновые черти – новая угроза с Юга». Выступая перед конгрессом в защиту антинаркотического законодательства, один «специалист» сказал: «Большая часть нападений на белых женщин в Южных Штатах – это прямое следствие одурманивания кокаином негритянских мозгов».

Запрет марихуаны тоже был принят под давлением расизма. Главный апологет запрета, Гарри Анслингер, пользовался расистской риторикой для того, чтобы протолкнуть законопроект. Закон был принят в 1937 году. Анслингер без обиняков заявил, что основная причина необходимости запрета конопли заключается в ее губительном действии на «дегенеративные расы». Он утверждал, что «травка помогает черным воображать, что они такие же, как белые», и предупреждал, что «в Штатах сто тысяч курильщиков марихуаны, и большинство из них негры, латинос, филиппинцы и всякие клоуны. Их сатанинская музыка, джаз и свинг – все это прямое следствие курения марихуаны. Марихуана заставляет белых женщин искать сексуаль-

ных контактов с неграми, музыкантами и прочей нечистью». Несмотря на то что такие ораторы – как и, например, фильм тридцать шестого года «Курительная лихорадка» – сегодня кажутся смехотворными, именно они создали основу законодательства, которому мы подчиняемся и сегодня.

Если какие-то наркотические лекарства не были связаны с «опасными классами», то пристрастие к ним, однако, рассматривалось как чисто медицинская проблема. Например, еще до 1906 года «Акт о чистоте пищи и лекарств» потребовал от производителей «патентованных лекарств» перечислять их ингредиенты, и героин, кокаин и марихуана часто содержались в «тониках» и пилюлях, которые можно было свободно купить в любой аптеке. Типичным опиатным наркоманом в то время была мать семейства и домашняя хозяйка, которая стала зависимой после регулярного приема разрекламированных лекарств, на упаковках которых отсутствовали какие бы то ни было предостережения. Мы не знаем, какую долю этих лекарств принимали для снятия боли и какую – люди, впавшие в зависимость. Однако исторические свидетельства позволяют утверждать, что некоторые женщины принимали наркотики для того, чтобы улучшить настроение или убежать от действительности.

Такие наркоманы или, выражаясь современным языком, зависимые не рассматривались как угроза обществу. Они считались пациентами, которых надо жалеть, лечить, просвещать и защищать от бессовестных фармацевтических компаний. Таких наркоманов лечили врачи. На самом деле, только указание на упаковке, что лекарство содержит опиаты, сократило потребление их на 25–50 процентов за годы, прошедшие после принятия закона 1906 года, и это показало, что меры, далекие от криминализации, могут сократить потребление даже наиболее опасных наркотиков и что просвещение – важная часть профилактики.

Двадцатый век вступал в свои права, и идеи, касающиеся употребления наркотиков, стали меняться. Когда-то Раш и его коллеги описывали алкоголизм как болезнь, вызванную употреблением «крепкого жгучего алкоголя», разрушавшего свободу воли человека. Проблема была в самом наркотике, в данном случае в алкоголе; каждый, кто его пробовал, мог стать алкоголиком, если употреблял его достаточно долго и в больших дозах. В этом не было никакой вины самого человека. Неудивительно, что такая идеология привела в результате к принятию сухого закона, который продержался с 1920 по 1933 год. В конце концов, если алкоголь вызывает алкоголизм – а все домашнее насилие, драки в барах, нищета и деградация были с ним крепко связаны, – то его (алкоголя) запрет позволит уничтожить или, на худой конец, ослабить эти проблемы.

Примечательно, что так же, как с утверждением других антинаркотических законов, расизм и предубеждения против иностранцев и иммигрантов сыграли решающую роль в принятии сухого закона. Самыми яростными сторонниками его введения были члены Ку-Клукс-Клана, деятельность которого оживилась на фоне дебатов насчет сухого закона. Один историк писал, что «поддержка сухого закона представляла единственное, что скрепляло между собой людей Клана по всей стране». Другие историки писали о нападениях куклускланов на бутлегеров, а также о частых случаях, когда одни и те же люди состояли в Клане и Антисалунной Лиге, организации, сыгравшей ключевую роль в утверждении законов, запретивших продажу алкоголя. Однако на этот раз острие расистской атаки было направлено не на черных; фактически оно ударило по тем иммигрантам, которых поборники нового закона обвиняли в повальном пьянстве, – по немцам, ирландцам, евреям и итальянцам.

Конечно, теперь общеизвестны катастрофические последствия принятия сухого закона. Хотя на первых порах его введение снизило потребление алкоголя и уменьшило число госпитализаций по поводу вызываемых им заболеваний, так же как и смертность от цирроза печени. Такое же снижение этих показателей наблюдалось в странах, где набрало силу движение за умеренное потребление спиртного, но не вводилось строгое антиалкогольное законодательство. Представители страховых компаний отметили, что за период действия сухого закона заболе-

ваемость алкоголизмом выросла на 300 процентов. В то же время число убийств на сто тысяч населения возросло за период с 1918 года (до принятия закона) с 6,5 до 9,7 в 1933 году (в год отмены сухого закона), то есть почти на 50 процентов. На возражение о том, что это могло быть случайным совпадением, можно ответить, что после отмены этот показатель вернулся на уровень 6 убийств на 100 тысяч населения.

Что еще хуже, остался в тени один малоизвестный эпизод, показывающий, насколько преступно могут американцы отнестись к употреблению любой субстанции, которую они решили возненавидеть, – за время действия сухого закона тысячи людей погибли в результате потребления технического спирта. Никто пока не удосужился точно посчитать число смертей, которых вполне можно было избежать. Однако факт остается фактом – в 1926 году администрация Кулиджа распорядилась, чтобы производители добавляли в технические спирты ядовитые вещества, такие как метанол, бензин, хлороформ, карболовая кислота и ацетон, для того, чтобы этот спирт не покупали бутлегеры. Только в одном 1926 году в Нью-Йорке отравились 1200 человек, 400 из них умерли. Вскоре стало ясно, что закон не только невыполним, но и неэффективен.

После отмены позорного сухого закона была дискредитирована также идея о том, что алкоголизм является всего лишь следствием избыточного потребления спиртного. Движение за отмену закона и общество анонимных алкоголиков, возникшее в 1935 году, придерживались несколько иной модели заболевания. Вместо того, чтобы считать алкоголь единственной причиной алкоголизма, они стали рассматривать питие как симптом. Теперь само опьяняющее вещество перестали считать главной проблемой: все дело, по мнению анонимных алкоголиков, заключалось в отношении людей к спиртному. Большинство людей могут безнаказанно пить крепкие напитки, а алкоголики не могут. Значит, у алкоголиков «аллергия» на алкоголь. Если сделать продажу спиртного легальной, то таких людей можно будет лечить, как обычных больных, а всех остальных, в том числе производителей, можно будет оставить в покое, сэкономив на этом массу бюджетных денег.

Эти идеи о неудаче сухого закона, с помощью которого государство хотело арестами решить проблему алкоголизма, остаются общепринятыми и сейчас – по крайней мере в отношении спиртного. Однако эти же идеи не прижились в отношении к наркотикам, даже несмотря на то, что доля зависимых среди потребителей героина, метамфетамина и кокаина сопоставима с долей зависимых среди потребителей алкоголя, а доля таковых среди курильщиков марихуаны заметно ниже.

Пока я находилась на курсе детоксикации, мне стало совершенно ясно, что на зависимости медицина смотрит совсем не так, как на другие заболевания – душевные и телесные. Образ зависимого человека был пропитан стереотипами, которые я теперь считаю вредными и лживыми. Это представление о зависимом как о человеке, способном лгать, мошенничать, воровать, продаваться за деньги и убивать за заветную дозу. Конечно, мне приходилось видеть среди наркоманов людей, которые вели себя именно так, – по крайней мере, они не гнушались ложью, проституцией и воровством, и в то время я не имела никакого представления о том, откуда у меня взялись такие представления. Я просто приняла для себя такую моральную модель.

Мое представление о зависимости, надо признать, сформировалось, когда я стала нюхать кокаин, который, как считалось, не вызывает сильного пристрастия. В это трудно поверить, особенно в свете реальных последствий потребления кристаллического кокаина (крэка), но это показывает, насколько трудно отчетливо сформулировать и определить проблему. В то время эта научная недоработка – по крайней мере в моем случае – непреднамеренно поощряла меня к употреблению наркотиков.

В 1982 году в «Сайентифик Американ» была опубликована статья, где утверждалось, что кокаин не является наркотиком в классическом смысле этого слова, так как не вызывает

болезненного пристрастия; я читала эту статью или дома, так как отец выписывал журнал, или в Колумбийском университете. Авторы статьи, Крейг Ван Дайк и Роберт Бик утверждали, что поведенческие особенности тех, кто нюхает кокаин, «можно сравнить с поведением любителей арахиса или картофельных чипсов. Постоянное жевание отвлекает людей от повседневных и важных дел, но в то же время служит источником удовольствия». Другими словами, понюшки кокаина не более вредны и прилипчивы, чем чипсы и соленые орехи. Эти утверждения были вскоре встречены насмешками и негодованием, так как потребление кокаина связывали с ростом преступности, а в вечерних телевизионных новостях часто показывали похожих на скелеты любителей кокаина. (В наши дни, однако, многие специалисты говорят о том, что чипсы и орешки являются столь же прилипчивыми и вызывают почти такую же зависимость, как кокс, что можно подтвердить эпидемией ожирения; однако в то время такая идея казалась одновременно абсурдной и еретической.)

Дело, однако, в том, что авторы стремились донести до читателей суть противоречия, затруднявшего понимание зависимости с тех пор, как словом «зависимость» стали обозначать наркоманию и болезненное пристрастие, то есть с начала девятнадцатого века. Такие угнетающие психику средства, как алкоголь, опиум и героин, вызывают физическую зависимость – сначала все больше и больше наркотика требуется для того, чтобы достичь прежнего уровня эйфории (толерантность), а затем, если наркотик принимают достаточно долго, дозу приходится увеличивать, чтобы избежать симптомов абстиненции – тошноты и тремора (ломки).

Напротив, такие стимуляторы, как кокаин и метамфетамин, не вызывают толерантности. Наоборот, результат их применения является противоположным в этом отношении, и называется этот эффект сенсибилизацией, когда эффект со временем становится сильнее на фоне снижения дозы. (К великому несчастью для зависимых от кокаина, нарастание эффектов на фоне уменьшения дозы касается не удовольствия, а таких неприятных эффектов, как тревожность и мания преследования.) Отмена стимуляторов не приводит к ухудшению физического самочувствия, как отмена подавляющих средств – героина или алкоголя; все побочные эффекты отмены кокаина и амфетамина можно считать «психологическими», а не «физическими». К таким эффектам относят раздражительность, желание добавки, плохое настроение и расстройства сна.

Проблемы, связанные с толерантностью и отсутствием признаков физической зависимости (таких, как понос и рвота) на фоне отмены стимуляторов, позволяют ученым рассматривать зависимость от них не столь тяжелой, как зависимость от алкоголя или опиатов. Вы можете хотеть понюхать кокаин или проглотить амфетамин, но у вас нет физической потребности в них, как это бывает у опиатных наркоманов или алкоголиков. В то время зависимость описывали как борьбу организма с абстиненцией, следовательно, если эта борьба не приводила к тяжелым физическим последствиям, то считалось, что данное средство не вызывает сильной зависимости или болезненного пристрастия. Поэтому такими средствами стали считать марихуану, кокаин и амфетамины, в то время как героин и алкоголь стали считать средствами, вызывающими тяжелую зависимость. Физические симптомы рассматривали как реальные и поддающиеся количественной оценке, а психологические симптомы не расстраивают телесное здоровье, и поэтому их не стоит воспринимать серьезно. При этом все – и ученые, и общество – игнорировали тот простой факт, что симптомы обоих типов являются результатом биохимических изменений или структурной перестройки в мозге, то есть являются в полном смысле телесными.

Я и сама в тот период разделяла общепринятый взгляд, и именно поэтому присоединилась к программе лечения метадоном. Я была искренне уверена, что облегчение опиатной абстиненции с помощью медленного уменьшения дозы в конце концов вылечит меня, а бросить вводить кокаин, который вообще практически не вызывает пристрастия, не составит никакого

труда. Каждый день лета 1988 года буквально кричал мне в уши, насколько ложными были такие представления.

Таким образом, начав получать лечение детоксикацией, я по-прежнему не очень хорошо представляла себе, что такое зависимость, но зато твердо знала, чем она не является. Я поняла, что зависимость – это не просто физическая потребность в каком-то веществе, которое принимают, чтобы избежать ломки. Но это нисколько мне не помогло. Физические симптомы ломки – это ничто в сравнении с психологическим желанием: в зависимости важно, что вы хотите и – да! – верите, что испытываете потребность, и это неудержимое желание не зависит от того, мучаетесь вы в этот момент от абстиненции или нет. В моей жизни было пять эпизодов ломки, и я обнаружила, что физические мучения не сочетались с повышенным желанием принять дозу, как раз наоборот. Наибольший риск рецидива и возобновления введения героина возникал как раз тогда, когда физически мне становилось лучше. Я уговаривала себя, что в ломке нет, собственно говоря, ничего страшного, и я могу в любой момент на время остановиться, чтобы не доводить дело до физической зависимости.

Вскоре я поняла, что вопрос о том, что значит в этом деле больше – тело или психика, является главным вопросом, ответ на который жизненно важен для понимания сути зависимости.

Глава 3
Природа зависимости

Вы не можете проснуться однажды утром, потянуться и решить стать зависимым наркоманом. Это дело занимает не меньше трех месяцев ежедневных, не реже двух раз в сутки, инъекций, для того, чтобы к ним привыкнуть…

Думаю, не будет большим преувеличением сказать, что по-настоящему зависимыми можно стать не раньше, чем через год после начала употребления наркотиков.

ВИЛЬЯМ БАРРОУ, «НАРКОМАН»

После того как мать ушла, меня отвели наверх в частную палату. Мне выдали тонкий хлопчатобумажный халат и пару зеленых пластиковых шлепанцев, на мысках которых красовались улыбающиеся мордашки. В первый день детоксикации меня непрерывно рвало. Для того чтобы облегчить симптоматику, мне назначили лекарство под названием клонидин. Клонидин является бета-блокатором, который назначают гипертоникам для снижения артериального давления[1]. Клонидин не снижает тревожность и не вызывает эйфории, но уменьшает активность вызывающих стресс систем, которые возбуждаются во время абстиненции. Лекарство немного мне помогло, может быть, за счет чувства усталости и отупения, однако заснуть в первую ночь я так и не смогла.

Надо сказать, что в первую ночь мне не удалось даже просто отдохнуть, я все время ворочалась и вскакивала, при этом меня почти непрерывно рвало. У меня страшно болели ноги, и я изо всех сил колотила ими о кровать, чтобы вышибить из икр боль. Наверное, поэтому героиновую абстиненцию называют на жаргоне «пинком». Когда я бегала в туалет, то мне было невыносимо видеть мои гигантски расширенные зрачки в зеркале над раковиной. Эта зияющая пропасть напоминала мне о том, что теперь мои глаза были в состоянии, противоположном состоянию героинового кайфа, когда зрачки сужаются в крошечную точку. Все звуки казались оглушительно громкими, прикосновения болезненными, свет нестерпимо ярким – все вокруг причиняло дискомфорт. То же самое касалось и температуры – мне было то холодно, то жарко.

За время детоксикации я поочередно пребывала в трех состояниях: депрессия, эйфория и скука. Эти состояния сменяли друг друга, как картинки в калейдоскопе. В какой-то момент я была в маниакальной эйфории, ощущая свое величие: все скоро пройдет, и я ступлю на путь заслуженной славы, богатства и величия! В следующий момент я была уже раздавлена физическим дискомфортом и впадала в отчаяние, вспомнив о судебном преследовании: мне светит как минимум пятнадцать лет, без права на помилование и без надежд на лучшую жизнь. Потом я начинала занимать себя каким-нибудь замечательным проектом, который отвлек бы меня от невыносимой скуки происходящего, хотя я и не совсем понимала, что это за проект, не говоря о том, что у меня не было ни энергии, ни желания чем-либо заниматься.

Самое яркое мое воспоминание – это сидение на унитазе в туалете: мне было страшно неудобно, потому что жировая прослойка на заднице была слишком тонка, чтобы я уютно чувствовала себя на жестком фаянсе. В тот период я все еще продолжала худеть: вес уменьшился с 85 фунтов до восьмидесяти – за семь дней, проведенных в госпитале. Я лежала в теплой воде,

[1] Ошибка автора. Клонидин является центральным альфа-2-адреностимулятором, то есть возбуждает специфические (альфа-2) адренорецепторы на нейронах центральной нервной системы (головного мозга), регулирующих активность симпатической системы, отвечающей в том числе и за повышение артериального давления. Стимуляция центральных альфа-2-рецепторов приводит к угнетению активности симпатической нервной системы, а значит, и к снижению артериального давления. Кроме того, клонидин обладает и иными фармакологическими свойствами. – *Прим. пер.*

изредка вздрагивая от нервного возбуждения, и мне хотелось валяться в этой успокаивающей ванне вечно. Когда я вылезала из ванны и воздух касался моего тела, я наконец ощущала мгновенное облегчение: мне было тепло и уютно.

Конечно, детокс не был большим удовольствием, но ужасы, которые приписывает ему молва, явно преувеличены. Наверное, это был не подарок, потому что в ходе лечения совершенно не учитывалась роль психологии и обучения в возникновении и становлении наркотической зависимости. Но, во-первых, детокс, определенно, менее болезнен и неприятен, чем побочные эффекты от лечения таких заболеваний, как рак, СПИД или гепатит. На самом деле, симптомы детокса не хуже симптомов гриппа. Это не означает, что мое самочувствие не было ужасным. Я просто хочу сказать, что физические симптомы – это не самое главное. Смириться с детоксицирующим лечением трудно из-за тревожности, бессонницы и ощущения потери того единственного, что делает жизнь стоящей того, чтобы ее проживать, а вовсе не рвота или тремор. Тяжелы ментальные и душевные симптомы – усвоенная связь между приемом наркотика и облегчением и отсутствием наркотика и болью. Вот что по-настоящему имеет значение.

На самом деле, эти симптомы – суть проявление экзистенциального страха и тревожности, а именно эти чувства производят самое ужасное впечатление: значимость боли усугубляет ее силу, и чем больше тревог и страхов, тем сильнее причиняемое болью страдание. Боль, которая воспринимается как угроза жизни, причиняет больше мучений, чем не опасная боль, о которой известно, что она скоро пройдет и наступит долгожданное облегчение. Проведенные исследования показывают, что люди, уверенные в том, что боль означает приближение летального исхода, оценивают ее интенсивность выше, чем те, кто, испытывая такие же физические страдания, уверен, что нет причин опасаться наихудшего.

Гавриил Пастернак, специалист по лечению боли, однажды описал мне классический пример этого феномена. К нему вернулась больная, которую он за год до этого лечил от боли, связанной с раком груди. Теперь женщина жаловалась на боли в спине. Женщина была уверена, что это метастазы – рак вернулся, чтобы добить ее. Она просила назначить ей наркотики. Но на самом деле это был не рецидив рака. Когда доктор Пастернак сказал пациентке, что у нее простое смещение межпозвоночных дисков, что и вызвало боль, женщина немедленно почувствовала облегчение. Боль перестала казаться ей невыносимой, и она сразу перестала нуждаться в лекарственном обезболивании. Психология и ощущение интенсивности боли неразделимы. Более того, абсолютно неважно, является ли источник боли «физическим» или «психологическим», аспект значимости и важности боли оценивается в обоих случаях одними и теми же отделами головного мозга. Нет ничего удивительного в том, что в этих областях очень много опиатных рецепторов.

Без героина мои опиоидные рецепторы громко молили об облегчении, зависимость от героина уменьшила запасы эндорфинов и энкефалинов в моем мозге, а эти соединения являются естественными болеутоляющими средствами нашего организма, воздействующими на те же рецепторы, что и опиаты. В основном мне страшно недоставало чувства безопасности и любви. Таким образом, в августе 1988 года меня в основном мучили не тошнота и озноб, а постоянно возвращавшийся страх, что я никогда больше не буду испытывать радость и комфорт. Мне надо было понять, что давали мне наркотики и что забрала у меня зависимость от них.

При поверхностном взгляде кажется, что зависимость очень легко определить. Но если вы попытаетесь точно сформулировать определение и охарактеризовать это состояние, то скоро обнаружите, что все они напоминают определение порнографии, данное Поттером Стюартом: «Я знаю, что это порнография, когда я ее вижу», но отнюдь не научную дефиницию. Другими словами, вам будет трудно выделить словами ключевые характеристики этого состояния.

В определенном смысле, так получилось из-за криминализации таких средств, как героин, кокаин, марихуана, и, на короткое время, алкоголя, криминализации на расистских по своей сути основаниях, и вследствие преувеличения опасности наркотиков в СМИ, при отсутствии описания реальных эффектов наркотических веществ. Другой аспект касается так называемых дефектов характера, которыми любят оперировать пропагандисты 12-ступенчатых программ, наподобие «Анонимных алкоголиков», пытаясь разнести по категориям всех зависимых. К таким дефектам они относят, в частности, нечестность и эгоизм. Последним, но наиболее важным фактором является непомерная сложность определения ментальных расстройств вообще или таких заболеваний, симптомы которых касаются поведения и при которых не удается выявить объективную неврологическую или генетическую патологию.

Многие люди полагают, что дебаты относительно определений характерны только для зависимости. Однако то же самое касается шизофрении, биполярного расстройства, аутизма, депрессии и всех других болезней из диагностического руководства по психиатрическим заболеваниям. Ни за одним из этих диагнозов не стоит какая-то одна, четко очерченная патология, которая присутствовала бы у всех больных и отсутствовала бы у здоровых. Действительно, как только у какой-то определенной болезни обнаруживается специфический генный дефект, обусловливающий вполне определенное нарушение функций, такую болезнь немедленно переводят в разряд «неврологических», вычеркивая из диагностических психиатрических руководств, а то, что там остается, продолжает быть объектом дискуссий.

Как я убедилась за время моей одиссеи, многообразие развития нейропсихиатрических расстройств означает, что любой психиатрический диагноз может обозначать конечный итог множества разных причин. Различие во времени появления тех или иных симптомов говорит о том, что один и тот же ген может определять риск развития самых разных заболеваний, и его действие проявляется в моменты, когда организм оказывается в той или иной провоцирующей ситуации. Это обстоятельство делает диагностику и лечение – а заодно и доведение до сознания пациентов, что их состояние есть следствие болезни, а не добровольного выбора, – достаточно запутанным делом. Зависимость есть классический пример подобной проблемы, и трудность ее решения усугубляется тем, что зависимость не рассматривают как результат нарушенного обучения.

Более того, некоторые признаки, которые считаются характерными для зависимости, на самом деле не являются таковыми, а те, которые считаются достаточными, на поверку не оказываются даже необходимыми. Возьмем для примера симптомы абстиненции, которые народная мудрость считает главным признаком зависимости. Тремор, рвота, бледность, потливость и понос, от которых я страдала во время детоксикации, физически, конечно, очевидны. Никто не может сказать, что все эти симптомы существуют «только в голове». Но, как уже было сказано выше, при абстиненции, после отмены кокаина или амфетамина, объективной симптоматики практически не бывает. И, несмотря на то, что такое отсутствие объективной симптоматики породило взгляд, согласно которому стимуляторы якобы не вызывают болезненного пристрастия, никто теперь всерьез не относится к таким заявлениям всерьез – особенно теперь, после того, как выяснилось, что такое крэк и каковы последствия его употребления.

Существуют лекарства для лечения артериальной гипертонии с потенциально летальным синдромом отмены – если вы физически зависите от такого лекарства и несколько дней подряд забыли его принять, то это может вас убить. Такое звучит как описание сильно выраженной зависимости. Однако у людей нет патологической, непреодолимой тяги к такому лекарству, и если они не знают, насколько это опасно, то могут не принимать его осознанно или просто забыть о нем. В любом случае никому из больных не приходит в голову снимать последние штаны, чтобы добыть недостающую дозу. Тем не менее, поскольку эти гипотензивные лекарства, при их приеме, улучшают состояние здоровья, а не ухудшают его, нам очень трудно считать принимающих эти лекарства больных зависимыми наркоманами.

Есть также антидепрессанты, для которых свойственен тяжелый синдром отмены, если она происходит резко. Однако антидепрессанты не продаются у уличных дилеров, и никто ни разу не ограбил аптеку, чтобы добыть антидепрессанты. Люди часто забывают принять очередную дозу антидепрессанта, но ни один зависимый наркоман никогда не забудет уколоться героином. Таким образом, даже если некоторые страдающие депрессией пациенты не могут жить полноценной жизнью без лекарственного лечения, то никто тем не менее не называет их состояние лекарственной или наркотической зависимостью. Лекарства делают жизнь таких больных лучше, а не хуже. Если же зависимостью назвать потребность в каком-либо веществе, без которого невозможно нормально жить, то все мы являемся зависимыми от еды, воды и воздуха, но ясно, что в данном случае применение термина является бессмысленным.

Так что же является сутью зависимости, если не физическое или психологическое пристрастие? Основное понятие недалеко от того, как это состояние, которое теперь называют «расстройства от употребления сильнодействующих веществ», описывают в «Диагностическом и статистическом руководстве по душевным расстройствам». Там сказано, что зависимость лучше всего понимать как компульсивное (навязчивое) употребление какого-либо вещества или компульсивное поведение, невзирая на возможные негативные последствия. Национальный институт по злоупотреблениям лекарственными средствами определяет зависимость так: «Зависимость определяют как хроническое, рецидивирующее заболевание головного мозга, характеризующееся компульсивным поиском лекарственного средства и его приемом, несмотря на известные больному вредоносные последствия». Но, несмотря на то, что это описание действительно соответствует некоторым случаям зависимости, оно все же не объясняет ни его природу, ни его происхождение. Более того, термин «заболевание головного мозга» является расплывчатым и неудачным. Он не учитывает решающую роль обучения в возникновении и становлении зависимости.

Я возьму на себя смелость утверждать, что в своей основе зависимость – это нарушение процесса обучения. В этом процессе присутствуют три важнейших элемента: поведение имеет психологическую цель; специфические нервные пути обучения делают это поведение практически автоматическим и компульсивным; поведение продолжается даже после того, как оно перестает быть адаптивным. В деталях я опишу этот процесс ниже.

Сейчас же я хочу подчеркнуть, что я не первая, кто рассматривает зависимость как усвоенное в результате определенного обучения поведение. Идея о том, что обучение играет важную роль в развитии зависимости, была принята всеми учеными, изучающими это состояние, и многими из тех, кто десятилетиями занимается его лечением. Нет такой теории, которая бы утверждала, что обучение не играет роли в возникновении зависимости. Действительно, один из первопроходцев в изучении зависимостей, Линдесмит, писал в 1947 году в своей книге «Зависимость и опиаты», что «зависимость возникает и укрепляется в процессе обучения в течение некоторого периода времени». Многочисленные исследователи и теоретики, такие как Пил, Нора Волков, Кент Берридж, Терри Робинсон, Йейн Браун, Джордж Энсли, Джин Хейман, Рой Уайз, Дэвид Данкен и Эдвард Ханцян, внесли неоценимый вклад в дискуссию, временами дополняя, а временами и опровергая друг друга.

Однако результаты дискуссий, указывающие на связь зависимости с процессом обучения, привлекли куда меньшее внимание. В этой книге я пытаюсь синтезировать высказанные учеными идеи, проливающие свет на лечение, профилактику и политику в отношении зависимости и оборота сильнодействующих веществ. Для начала хочу подчеркнуть, что я никоим образом не хочу сказать, что биология не имеет никакого отношения к наркотической зависимости, и тем более я не хочу утверждать, будто медикаментозное лечение не является часто полезным, а иногда и просто спасительным. Я также не хочу утверждать, будто в лечении зависимостей правит бал невежество. Проблема заключается в том, что мы, игнорируя роль обучения в возникновении зависимости, пытаемся затолкать ее в категорию медицинских расстройств или

в категорию нарушения морали, куда зависимость не помещается, но мы продолжаем упрямо заталкивать ее туда, удивляясь, почему круглый колышек не входит в квадратную дырку.

Наше общество плохо справляется с заболеваниями, которые переходят грань между душой и телом, медициной и просвещением, психологией и психиатрией, психиатрией и неврологией. Вместо того, чтобы разобраться с этими пограничными явлениями, мы стремимся игнорировать те аспекты расстройства, которые не соответствуют предпочтительным взглядам, то есть игнорировать сложность цельной проблемы. Вспомните хотя бы споры о том, что предпочесть в лечении депрессии – лекарства или психотерапию, или продолжающиеся дебаты о том, является ли СДВГ болезнью, или это следствие педагогической запущенности чрезмерно активных детей. Вспомните о трудностях, с которыми сталкиваются родители, не знающие куда им обращаться – к врачу, классному руководителю или психотерапевту, – когда поведение ребенка начинает мешать ему учиться. Вспомните, наконец, баталии на тему о том, существуют ли на деле психические расстройства, или они представляют собой просто обусловленные воспитанием отклонения от общепринятой культурной нормы.

Очень часто дебаты в этой области превращаются в пустые перебранки и навешивание ярлыков: мое заболевание неврологическое, а твое психиатрическое; у моего ребенка болезнь мозга, а у твоего – отставание в развитии. В применении к зависимостям слово «болезнь» само по себе определяет линию фронта и отягощено здесь слишком большим историческим и моральным грузом. Мне хотелось бы прекратить эти словопрения о языке (если вы будете утверждать, что зависимость – это расстройство обучения и болезнь, то я не стану вас поправлять, так же как я не буду против, если вы рассматриваете эти понятия как несовместимые и отдельные). Вместо этого я хочу сосредоточиться на том, как учет обучения и развития может помочь нам перестать искать квадратуру круга.

С этой точки зрения, зависимость, как шизофрения, депрессия и аутизм, имеет корни в неврологических механизмах нарушения развития. Мозг некоторых людей оказывается более уязвимым к таким нарушениям, чем мозг остальных, в результате генетической предрасположенности, которая проявляется, начиная с внутриутробного периода, а затем и в постнатальной жизни. Предрасположенность к зависимости повышает также риск возникновения других психических расстройств и расстройств, связанных с нарушением развития: приблизительно половина лиц, страдающих зависимостью, страдает также и другими заболеваниями, включая депрессию, тревожное расстройство, СДВГ, биполярное расстройство и шизофрению; в некоторых исследованиях было показано, что сопутствующие психические расстройства встречаются у 98 процентов лиц с зависимостями, а 50 процентов зависимых от одного сильнодействующего средства зависимы также и от других. Все эти предрасположенности вплетаются в опыт развития в раннем детстве, особенно если этот опыт связан с психическими травмами, и этот клубок только повышает риск. Зависимость не появляется ниоткуда; она развертывается во времени.

Как и в случаях других психиатрических расстройств, связанных с нарушением развития, зависимость сама по себе не является осознанным целенаправленным выбором. Но в большей степени, чем при таких заболеваниях, как шизофрения и аутизм, зависимости присущ выбор, который делают осознанно или подсознательно в детстве и юности при столкновении с жизненными проблемами, которые приходится каким-то образом решать. Следовательно, на возникновение зависимости сильно влияют культурные факторы и тот способ, каким индивиды воспринимают свои переживания, особенно на заре жизни. Это означает, что, хотя зависимость может нарушить способность к принятию нравственных решений, она полностью не исключает свободу воли, а уровень поражения сильно варьирует от человека к человеку, и даже в зависимости от ситуации, у одного и того же человека. В период моей зависимости я часто делала выбор – употреблять или не употреблять наркотики. Например, я никогда не делала этого в суде или в тех местах, где меня могли увидеть полицейские. Но мои ценности

были искажены, тяга к наркотикам превосходила понимание необходимости учебы и сохранения семейных отношений, хотя, конечно, в обычных условиях эти последние были бы для меня безусловным приоритетом. Нельзя сказать, что я полностью утратила контроль над своим поведением, но он сильно ослаб.

Далее, как заболевание, связанное с нарушением развития, зависимость возникает на одних жизненных этапах с большей вероятностью, чем на других. Действительно, тесная корреляция между ключевым периодом развития и созревания мозга и моментом появления симптомов является определяющей характеристикой заболеваний, связанных с нарушением развития. Например, шизофрения впервые манифестирует в конце второго – в начале третьего десятилетия жизни; средний возраст наступления аутизма приходится на раннее детство, а депрессия, в типичных случаях, развивается в начале четвертого десятилетия жизни.

Период максимального риска развития наркотической зависимости приходится на подростковый и юношеский возраст, потому что именно в это время происходит подготовка мозга к развитию взрослой сексуальности и представлений об ответственности. Именно в этом возрасте развиваются механизмы решения жизненных проблем, которые будут служить человеку до конца жизни. Например, риск возникновения алкоголизма у лиц, начавших пить в возрасте 14 лет и младше, составляет около 50 процентов, но у людей, начавших пить в возрасте 21 года или старше, этот показатель падает до 9 процентов. Риск быстрого развития болезненного пристрастия к марихуане, кокаину, опиатам и седуксену в два-четыре раза выше у тех, кто начинает принимать их в возрасте от 11 до 17 лет, чем у тех, кто начинает принимать их в возрасте старше 18 лет. Если вам удалось проскочить юность и не стать зависимым, то шансы стать таковым позже, конечно, не равны нулю, но значительно снижаются.

Таким образом, зависимость – это попытка решения жизненных проблем, которая становится дезадаптивной, если зависимое поведение продолжает сохраняться, невзирая на свои неблагоприятные последствия. Такое сохранение вредоносного поведения объясняется тем, что пониженная пластичность нейронных связей делает поведение весьма устойчивым в отношении к изменениям. Пластичность – это способность мозга к обучению, то есть к изменениям в ответ на впечатления жизненного опыта. Снижение пластичности означает, что поражена способность к обучению, то есть какой-то паттерн поведения заучивается один раз и практически не может измениться, так как отвечающие за поведение нейроны обладают теперь пониженной пластичностью.

Способность к такой фиксации обучения является функцией мотивационной системы головного мозга, которая призвана способствовать выживанию и размножению. Сильные влечения, порождаемые этой системой, могут быть полезны, когда они стимулируют упорство в любви, работе и исполнении родительских обязанностей. Однако сопротивление этой системы к изменениям становится помехой, когда упорство касается приема наркотиков, способного нанести человеку вред.

Более того, в отличие от обычных форм обучения, болезненное пристрастие или зависимость создает препятствие к осуществлению мозговых процессов, участвующих в принятии решений и формировании мотиваций, изменяя эмоциональную окраску возможных решений. Зависимость нарушает способы, какими мозг решает, что для него ценно, например, человеку может показаться, что кокаин важнее обучения в колледже. Такое происходит либо вследствие того, что сами наркотики вызывают соответствующие изменения в биохимии мозга и синаптических связях в нейронных сетях, либо вследствие того, что эти системы от рождения уязвимы и восприимчивы к таким нарушениям под влиянием определенных внешних сигналов, то есть в результате сочетания обоих процессов. Это очень сложная система, но ее можно понять, если проследить за цепью процессов, развертывающихся на фоне развития.

Это моя фотография, сделанная в тот день, когда я пришла на курс реабилитации, – 11 августа 1988 года. Зрачки настолько широкие от абстиненции, что мои голубые глаза кажутся

черными, но из-за худобы они стали сильно запавшими. Корни отбеленных волос черные, а сами волосы висят неопрятными космами. Видны проплешины в тех местах, где я выдирала волосы, находясь под воздействием кокса. Нос выглядит так, словно меня ударили по нему кулаком, он безобразно распух по неведомой мне причине – все наркотики я тогда вводила внутривенно, а не нюхала. Я улыбаюсь, но вид у меня скованный и настороженный. Я настолько хрупка, что выгляжу старухой; глядя на эту фотографию, вы ни за что бы не подумали, что мне всего двадцать лет. Под кожей видны пучки мышц шеи и ключица. Рука покрыта длинными красными полосами – следами инъекций. Даже сейчас, двадцать шесть лет спустя, если приглядеться, то можно заметить следы тех шрамов.

Мне больно смотреть на эту фотографию и писать о ней, в особенности потому что я держу ее в коробке с другими снимками, на которых запечатлены более радостные моменты моей жизни. Для того, чтобы найти эту старую карточку, мне пришлось просмотреть фотографии, сделанные, когда я была девочкой и училась в школе. Меня не покидало безмерное удивление: как я могла дойти до такого ужасающего состояния и, самое главное, как сумела выйти из него? Где в моем теле гнездились семена будущей зависимости? Для того чтобы разобраться в этом, мне пришлось основательно порыться в истории моего развития.

Глава 4
Напряженный мир

Это желание вернуться в прошлое отнюдь не так невинно.
Это желание – тормоз на пути в будущее, это симптом страха смерти и любви к предсказуемым ощущениям. Именно эта любовь к предсказуемым ощущениям, а не прием наркотиков сам по себе, является главным, что наносит вред наркоману.
ЭНН МАРЛОУ

Первым лекарством, которое я приняла в своей жизни, был риталин, и его мне прописал врач. Это было в 1968 году, и было мне тогда всего три года. Понятно, что я не участвовала в разнузданной наркотической культуре того периода. Нет, все было проще: моя мама повела меня к детскому психиатру по рекомендации миссис Дарлинг, моей учительницы из детского сада. В то время я посещала прогрессивную – а на самом деле немного хипповую – частную школу для одаренных детей в верхнем Ист-Сайде. При поступлении я прошла тестирование, и меня приняли для прохождения базового цикла подготовки. Мать хотела, чтобы я училась в творческой, стимулирующей и свободной от расовых предрассудков атмосфере. Либеральная школа Линкольна, которую посещал ее младший брат, полностью соответствовала воспитанию в учениках широты взглядов на экономическое и расовое равенство.

Но миссис Дарлинг была сильно встревожена. Она так разволновалась, что попросила мать прийти в школу и понаблюдать за моим поведением. В отличие от остальных моих трехлетних одноклассников, я не могла ни минуты спокойно усидеть на месте. Я могла с головой погрузиться в какую-нибудь деятельность, например в рисование, но, естественно, не по контурам, а только по своей воле. Учителю было трудно заставить меня сконцентрировать внимание на каком-то предмете. Я часто плакала и не выносила смены заданий. Я плохо контактировала с другими детьми и предпочитала игры в одиночестве. Видя, как сильно я отличаюсь от других, мама согласилась отвести меня к психиатру. В результате мне выписали риталин.

Я, конечно, не помню никаких подробностей моего первого визита к психиатру, но мама говорила, что это была приветливая пожилая женщина, выпускница Колумбийского университета. В кабинете было полно игрушек. Она посмотрела, как я играю, поговорила со мной, послушала мамин рассказ о моем поведении в школе и о моих трудностях в общении. После этого психиатр сказала, что я обладаю повышенной чувствительностью – на мой артистичный вкус, это не слишком большой комплимент, а скорее клинический диагноз, обозначавший, что я преувеличенно реагирую на внешние раздражители. Кроме того, она обозвала меня «эмоционально лабильной», то есть обладающей повышенной реактивностью на собственные чувства, в добавление к моей повышенной чувствительности к картинам, звукам, запахам, вкусу, текстуре материалов и прикосновениям. Более того (я никогда не знала, что это такое до того, как стала искать материал для книги), психиатр поставила мне диагноз синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Если бы меня в том нежном трехлетнем возрасте осматривали сегодня, то мне, скорее всего, поставили диагноз одной из форм аутизма.

Но в то время синдром Аспергера – так называют аутизм с сохранением интеллектуальных функций – еще не занимал своего почетного места в диагностическом и статистическом руководстве по психиатрии. Впервые описанный в 1944 году австрийским психиатром Хансом Аспергером, этот синдром проявляется расстройством способностей к формированию социальных связей, сенсорными (чувствительными) отклонениями, трудностями адаптации к изменениям, стереотипными повторными движениями (хлопанье в ладоши или наматывание на палец пряди волос), навязчивыми интересами. При этом у таких больных, как правило, пре-

восходная память и нормальный или выше среднего интеллект. Однако, когда я была ребенком, диагноз аутизма ставили только в случаях тяжелого заболевания – детям, не умевшим говорить, а также детям, двигательная активность которых ограничивалась стереотипными повторными движениями и громким недовольным плачем, если их отрывали от этого занятия. Помимо того, этот диагноз вообще редко ставили девочкам – в шестидесятые годы женщинам такой диагноз выставляли только в самых тяжелых случаях.

В самом деле, диагноз СДВГ был поставлен мне в уникальной атмосфере. В шестидесятые годы один только визит к психиатру мог стать пожизненным клеймом, и таких визитов старались, по возможности, избегать. Это в наше время многие родители ищут любую возможность помочь своим детям, а в те времена детские заболевания, даже крайне тяжелые, предпочитали списывать на незрелость организма или на плохое поведение и распущенность. В наши дни психостимулирующие лекарства назначают шести процентам детей школьного возраста, но в шестидесятых годах такое лечение получали осколки одного процента. Это было за много лет до того, как Большая Фарма затоптала практическую психиатрию ориентированным на покупателя маркетингом: общество разволновалось из-за хиппи, глотающих кислоту, забыв о дошкольниках, получающих адерал.

Таким образом, я не была жертвой феномена, который сегодня именуют лихорадкой назначения брендов. Очевидно, что я так сильно выделялась в классе своим поведением, что было не вполне ясно, как мне помочь. Мои ранние воспоминания, по преимуществу, связаны с чувством страха – и экстаза. До выставления диагноза мои странности объясняли двояко – либо «одаренностью», либо «эгоизмом». Меня смущало это мое внутреннее противоречие, не говоря уже об окружавшей меня обстановке.

С классической точки зрения, болезни, связанные с нарушением развития, проявляются в раннем детстве. К таким болезням относят СДВГ, болезни, обусловленные аутизмом, дислексию и синдром Дауна. Сравнительно недавно, однако, практически все психиатрические заболевания, включая шизофрению, биполярное расстройство, расстройства личности и зависимости, стали рассматривать как болезни, формирующиеся обучением в процессе развития, а значит, и они оказались под зонтиком класса болезней, связанных с нарушением развития нервной системы. В результате первостепенное значение приобрело понимание того, как обучение формирует мозг в процессе его развития с течением времени. Следовательно, развитие мозга не может протекать правильно без чувственного опыта, а значит, почти все заболевания, поражающие деятельность мозга в детстве, так или иначе связаны с обучением.

Когда мы поймем важную роль обучения в формировании зависимостей, то будут разрешены многие, связанные с ними противоречия, и будет легче разглядеть, почему зависимость не является ни моральным грехом, ни заболеванием мозга в общепринятом смысле этого слова. Дело в том, что по определению коррелятом обучения являются изменения в головном мозге, изменения, опосредующие чувственный опыт. Такие изменения не приносят вреда, ибо мозг создан для таких изменений. Следовательно, не все изменения, происходящие в мозге, являются патологическими, даже если они происходят при формировании зависимости. Многие индивидуальные различия, наблюдаемые в нервной ткани в процессе развития индивида, являются изменениями, отражающими то, чему мы научились, другими словами, нашу память. Эти изменения являются отпечатками истории нашей жизни, которые формируют алгоритмы, управляющие нашими будущими действиями. Эти отпечатки не обязательно являются приметами патологии или рубцами (хотя иногда сильный стресс способен причинить физический вред нервным клеткам). Если мы хотим понять смысл зависимости, то первостепенную важность приобретают память, ее социальный контекст, ее строение и способ, каким мы ее усваиваем. Все эти проявления памяти и обучения уникальны, как и конкретная зависимость каждого конкретного человека.

По сути, заболевания, связанные с нарушением обучения, имеют четыре важных свойства. Во-первых, они начинаются на заре жизни и вызываются вариациями строения мозга, обусловленными врожденными генетическими программами, управляющими морфологическим развитием мозга. Так как, по большей части, развитие мозга зависит от чувственного опыта и впечатлений, то влияние окружающей среды в детстве (влияние родителей, сверстников и контакт с определенными химическими веществами) в конечном счете определяет, станут ли врожденные особенности нарушениями, тяжелыми болезнями или преимуществами либо, в некоторых случаях, сложной смесью всех трех возможностей.

Во-вторых, нарушения обучения не обязательно сочетаются с глобальными дефицитами. В то время как синдром Дауна, помимо прочего, проявляется тотальным снижением коэффициента умственных способностей, другие заболевания – аутизм, дислексия, СДВГ, дискалькулия (специфическое нарушение способности к счету и решению математических задач) – не связаны со снижением интеллектуальных способностей, как и многие другие душевные расстройства. В самом деле, все эти расстройства, за исключением синдрома Дауна, могут возникать на фоне высокого IQ, когда обучение страдает лишь в некоторых аспектах. (Этот пункт особенно важен при рассмотрении зависимостей: многие специалисты, занимающиеся лечением зависимостей, годами ошибочно утверждали, что на фоне активной зависимости обучение затруднено, а иногда и вообще невозможно).

В-третьих, в расстройствах обучения большую роль играют временные параметры. Поскольку здоровое развитие развертывается в точно согласованной последовательности, постольку огромное значение имеет временная организация влияний окружающего мира и среды, в частности социальной среды. Отсутствие впечатлений чувственного опыта может быть абсолютно безвредным на одной стадии развития, но может оказаться поистине разрушительным на какой-то другой стадии. Действительно, на определенных этапах индивидуального развития, известных как чувствительные периоды, мозг ожидает воздействия определенных раздражителей, и если они не действуют в данный момент в нужной последовательности, то развитие может нарушиться и пойти ошибочным путем. Такие критические периоды, важные для дальнейшего развития, возникают у человека в двух возрастных точках – в раннем детстве и подростковом периоде. Когда в нужный момент в мозг не поступает важная информация, то ее трудно бывает усвоить впоследствии, в другом возрастном периоде.

И наконец, поскольку развитие – это стадийный последовательный процесс, то своевременное вмешательство может изменить его ход. Возьмем для примера речевое развитие, чувствительным периодом которого является раннее детство. До того как в практику было введено скринирующее обследование детей на глухоту, раннюю потерю слуха часто путали с интеллектуальным отставанием. Так как глухие дети не усваивают язык в тот момент, когда их мозг восприимчив к этому в наибольшей степени, то у них возникают трудности и при изучении языка жестов. Многие такие дети попадали в интернаты для слабоумных детей, потому что у них не было вовремя диагностировано нарушение слуха, и изучать человеческую речь они стали только после того, как у них миновал чувствительный период.

Однако ранний скрининг на отсутствие слуха и воспитание родителями, овладевшими языком жестом, радикально изменили ситуацию. Такой подход помог ликвидировать когнитивную инвалидность, которую прежде связывали с самой глухотой. Эта инвалидность возникала не из-за неспособности мозга, а от отсутствия своевременного контакта со сложным языком.

Исследования аутизма также показывают, что в возникновении этого заболевания большую роль играют временные параметры. Раннее врачебное вмешательство может помочь справиться с антисоциальным поведением, а иногда может и полностью устранить это отставание. Так же как в случае с глухотой и интеллектуальным отставанием, некоторые виды социальных нарушений при аутизме могут быть связаны не с отсутствием способности, а с невозможно-

стью экспозиции к значимым на соответствующем этапе развития стимулам и раздражителям. Например, очень трудно научиться заводить друзей, когда чувствуешь себя подавленным массой сенсорных ощущений, каковые являются главным симптомом аутизма. Эта подавленность приводит к изоляции из-за конфликтов или иного поведения, которое отпугивает сверстников, или к самовольной изоляции, когда способом самоуспокоения является, например, непрерывное ритмичное покачивание или битье в ладоши. Если у ребенка появляется возможность по-другому, с меньшими издержками, справляться с сенсорным дискомфортом, то у него появляется и возможность приобрести социальные навыки, которые другие дети приобретают раньше. Правда, для этого ребенку надо помочь.

Но даже при доступности раннего лечения взрослые и подростки, страдающие аутизмом, все равно отличаются аутистическими стигмами, такими как навязчивые интересы, нарушения сенсорного восприятия и специфическая, односторонняя одаренность. Однако это всего лишь особенности, а не патологические отклонения. Если есть возможность эффективно вмешаться во время чувствительного периода, то можно предотвратить наступление заболевания, которое в прошлом считалось врожденным, но на самом деле являлось лишь следствием отсутствия важной стимуляции в чувствительный период развития. Пока мы не можем сказать об этом со всей определенностью, но, вероятно, то же самое верно и в отношении раннего вмешательства, которое помогло бы предотвратить возникновение зависимости.

Есть и еще один важный аргумент в пользу того, чтобы признать зависимость заболеванием, связанным с нарушением развития. Во-первых, зависимость можно перерасти, как это часто происходит при СДВГ. Такие заболевания часто обусловлены запаздыванием созревания головного мозга, а не перманентным отсутствием определенной способности, и некоторые дети впоследствии нагоняют, а иногда и превосходят своих сверстников. Точно так же некоторые заболевания, связанные с нарушением развития, являются результатом временного замедления созревания определенных областей головного мозга. Этим можно объяснить тот факт, что некоторые люди перерастают наркотическую зависимость и освобождаются от нее сами, а другим для этого требуется лечение.

В целом невозможно переоценить важность последовательности физиологических событий и ее нарушений в возникновении связанных с развитием заболеваний. Более поздние аспекты развития часто опираются на предыдущие стадии, которые должны к этому моменту завершиться, иначе следующая стадия становится невозможной. Естественно, если нет фундамента, то на чем может организм возвести постройку?

В результате многие процессы развития похожи на процессы, описываемые в физической теории хаоса, согласно которой сложные системы могут иногда стать совершенно различными по своим свойствам в зависимости от событий, которые в иных условиях не вызвали бы никаких последствий. Этот феномен известен под названием «Чувствительная зависимость от начальных условий». Классический пример такой системы – это погода, в системе которой, если перифразировать известное клише, бабочка, взмахнувшая крылышками в Пекине, может превратить легкий бриз в шторм где-нибудь в Бразилии, хотя сам по себе этот акт не вызывает никаких видимых, а не то, что тяжелых последствий. В определенные моменты в системах, которые обладают чувствительной зависимостью от начальных условий, совершенно незначительные причины могут вызвать лавинообразный эффект домино.

Такой же феномен наблюдается в некоторых технологических конструкциях, где совершенно невинный на первый взгляд ранний выбор, например раскладка клавиатуры, может направить все дальнейшие модификации по одному проторенному пути, любое отклонение от которого будет воспринято с сопротивлением. Например, с тех пор, как стала популярной современная раскладка компьютерной клавиатуры, преодоление мощной инерции крупной системы и введение каких-то принципиальных изменений ради использования какой-то иной раскладки, пусть даже трижды более прогрессивной, является практически невозможным, и не

стоит даже пытаться ее менять – игра не будет стоить свеч. Этот феномен называют «зависимостью от пути». В любой области, где наблюдаются такие эффекты последовательных событий на результат, практически невозможно понять текущее состояние системы, если не проследить ее конкретную историю. Главное – это воспроизведение последовательности всех событий.

Точно так же в детстве малозначительные на первый взгляд тенденции, получающие даже минимальное поощрение, могут превратить мелкие различия в гигантскую разницу в талантах, по мере того, как эти различия будут складываться. Например, если вы похвалите ребенка за рисунки, он будет еще больше стараться. Чем больше практики, тем лучше становится результат и тем больше похвал (и не только от вас) он будет получать. Желая получить признание, этот юный художник будет рисовать, преодолевая скуку и усталость. Это уже само по себе будет подхлестывать его талант. Робкие эскизы будут сменяться зрелыми картинами: то, что начиналось как зачаток незаурядной способности, становится громадным преимуществом, а то, что когда-то было особенностью нейронных проводящих трактов, превращается в устойчивый навык. Попробуйте так же похвалить взрослого – и вы увидите, что едва ли получите такой же эффект.

К несчастью, сделанный в раннем детстве упрек в связи с каким-то негативным качеством может оказать влияние, которое оказывается намного мощнее такого же упрека, но сделанного в более зрелом возрасте. Детские представления человека о себе позже формируют концепцию «я», причем такая концепция может как усилить, так и ослабить устойчивость к неблагоприятным психологическим воздействиям. Предрасположенность к расстройствам может либо усиливаться, либо ослабевать, в зависимости от того, как дети взаимодействуют со сверстниками, родителями и родственниками. Хотя специфические влияния и их усложняющиеся взаимодействия могут очень значительно меняться, роль временных параметров развития играет все же главную роль в истории жизни любого человека.

В день, когда мне исполнилось четыре года, я с нетерпением ждала, когда же наконец начнется праздник. Я просто дрожала от предвкушения. Наверное, я была одета в самое красивое синее платье с цветами, которые спускались с двух сторон по подолу. Мама пригласила моих сверстников из дома и одноклассников из школы Линкольна – всего пятнадцать детей. Когда все гости пришли, я торжественно обошла стол. На всех детках, кроме меня, были картонные колпачки (я не любила, когда мою голову стягивала резинка). Мне очень хотелось десерта и подарков, и поэтому, сев, я продолжала от нетерпения дергать ногами.

Наконец мама внесла торт, и все стали петь, поздравляя меня. Большой конический торт был поставлен на стол. И вдруг в комнате, где до этого стоял невыносимый шум, наступила мертвая тишина. Торт был таким сияющим, таким великолепным, что, когда двадцать лет назад я встретилась с девочкой, которая была тогда у меня на дне рождения, то первое, о чем она вспомнила, был тот великолепный торт. У других девочек на днях рождения торты были украшены розочками и свечами, но я настояла на том, чтобы мой торт был выполнен в виде шоколадного вулкана.

Не помню как, но мой отец – дипломированный химик с изрядным чувством юмора – сделал так, что вулкан начал извергаться. На верхушке торта стояло блюдце, на которое была насыпана горка какого-то оранжевого порошка. Когда порошок подожгли, вверх взметнулся столб пламени, а потом вниз потекли струи раскаленной лавы. На вершине горки, как у настоящего вулкана, образовался кратер. Все – взрослые и дети – были восхищены, а особенно я.

Дело в том, что я очень любила вулканы и могла часами, во всех подробностях, рассказывать всем, кто мог меня слышать, о темно-красной лаве, которая, до того как достигнуть поверхности земли, называется магмой. Я сыпала названиями, географическими координатами и характеристиками вулканов: особенно мне нравились невысокие вулканы с широкими кратерами, из которых стремительно изливалась яркая, пестрая базальтовая лава. Нравились мне также слова и образы, связанные с вулканами: извержение, пепел, пемза. Рассуждения о

вулканах и других природных катаклизмах, как ни странно, действовали на меня успокаивающе.

Эта моя склонность читать лекции и моя одержимость вулканами были классическим признаком синдрома Аспергера: первооткрыватель синдрома называл своих пациентов «маленькими профессорами». Социальная изоляция и подавленность, обусловленные проявлениями болезни, подтолкнули меня на путь лекарственной зависимости. Конечно, ни я, ни окружавшие меня люди в то время этого не знали, как и не догадывались о многих других факторах нашей семейной истории, подвергавших меня еще большему риску.

Начну с родословной по отцовской линии: мой отец – венгерский еврей, переживший холокост. Я унаследовала от него серо-голубые глаза, курчавые волосы и предрасположенность к депрессии. Среди венгров вообще депрессия распространена довольно широко, вероятно, они склонны к ней генетически. Эту склонность они разделяют с финнами. Эти две этнические группы были когда-то одним племенем, но потом очень далеко разошлись, создав два разных, хотя и родственных, языка и две культуры, в которой сравнительно часты самоубийства и заболевание алкоголизмом. Мой отец, правда, происходил из еврейской семьи, и поэтому трудно сказать, сколько генов ему досталось от соотечественников. Однако мой дед, его отец, славившийся среди родственников своей талмудической ученостью, как говорят, женился на моей бабушке для того, чтобы, воспользовавшись ее скудным приданым, расплатиться с карточными долгами. Склонность к игре говорит о повышенном риске рождения детей с предрасположенностью к зависимостям.

Кроме того, у отца были и другие, сугубо внешние, причины для того, чтобы заболеть депрессией. Он родился в 1938 году, за год до начала Второй Мировой войны, и, когда был совсем маленьким, деда забрали в обоз венгерской армии; семья ничего не знала о его местонахождении, и, когда через несколько лет он вернулся домой, отец его не узнал. Ранняя потеря родителей тоже повышает риск депрессии и зависимости.

В 1944 году, когда папе было шесть лет, оккупировавшие Венгрию нацисты начали уничтожать венгерских евреев. В конце концов, отец, его мать и двухлетняя сестра были отправлены в концентрационный лагерь Штрассхоф в Австрии. Потом их погрузили в поезд и повезли в Освенцим для того, чтобы задушить в газовой камере. Они ехали в ужасных условиях – в переполненном вагоне, без пищи и воды, когда, по счастью, их освободили наступавшие союзники. Отец получил в этом поезде такую тяжелую психическую травму, что, когда он пошел в первый класс, учителя подумали, что он страдает слабоумием. Трудно себе вообразить человека, который смог бы справиться с такими детскими впечатлениями, не впав в депрессию.

Детство мамы было совсем другим, хотя и в нем таился потенциальный риск душевного расстройства – генетического и приобретенного. Мой дед по матери и его сестра страдали депрессией. У сестры депрессия оказалась настолько тяжелой, что ее пришлось лечить электрошоком. Несмотря на то что мамино детство протекало в благополучном пригороде Нью-Йорка, оно тоже не обошлось без известных трудностей.

Ее отец был преподавателем экономического факультета в колледже Баруха, и даже один раз как социалист баллотировался в вице-президенты США. На первый взгляд, это была совершенно нормальная, благополучная и довольно состоятельная семья. Но дело в том, что у мамы был довольно серьезный врожденный порок сердца. Сейчас такой порок легко лечится хирургически, но в то время диагноз этого порока мог означать смертный приговор. В возрасте пятнадцати лет мама перенесла операцию на открытом сердце, которая в то время была сопряжена с большим риском. Для выздоровления ей пришлось целый месяц провести в госпитале. За два года до этого ее мать, моя бабушка, умерла от рака желудка. Всего через месяц после того, как мама осиротела, в той же синагоге, где стоял гроб бабушки, она прошла обряд бат-мицва.

Мать родила меня, когда ей было двадцать лет. Я была ее первым ребенком. Мои родители познакомились в группе русского языка в городском колледже. Отец был решительным

и целеустремленным иммигрантом, обожавшим классическую музыку, а мама зеленоглазой красавицей с каштановыми волосами, участвовавшая в 1963 году в марше Мартина Лютера Кинга на Вашингтон, а в музыке предпочитала Пита Сигера и битлов. Опыт их юности, пережитые в детстве разные по качеству и масштабам травмы предопределили отсутствие общности взглядов на воспитание детей.

В результате они не сразу поняли, что я – довольно странный ребенок. Люди обычно замечают, когда их дети проявляют слишком ранние способности. Я очень легко запоминала слова. Моим первым словом стало слово «книга». Несмотря на то что меня никто этому не учил, я сама научилась читать к трем годам. Я наизусть, на иврите, декламировала Ма-Ништана – четыре вопроса, которые ребенок задает взрослым на еврейскую пасху, – декламировала безупречно, чем всегда восхищала родственников. Я обладала, как выражались в те времена, фотографической памятью и могла на память воспроизвести половину периодической таблицы химических элементов, что тоже потрясало взрослых.

С самого раннего детства я жаждала информации почти так же, как позже жаждала наркотиков. Те, кто изучает одаренных детей, называют этот феномен «страстью к учению», но он может быть и симптомом несинхронного или неравномерного развития и часто встречается при аутизме. Раннее овладение чтением, которое в наше время называют «гиперлексией», тоже может быть как признаком одаренности, так и симптомом аутизма. Гиперлексию наблюдают у 5-10 процентов детей, страдающих аутизмом. Гиперлексией называют ситуацию, когда ребенок самостоятельно, без посторонней помощи, овладевает чтением до пятилетнего возраста. Это слишком ранний возраст для нормально развивающегося ребенка.

Были у меня также и другие особенности. Оказавшись в группе детей, я начинала испытывать тревогу. Я часто плакала и нередко разражалась рыданиями, если видела, как плачет другой ребенок. Я всегда хотела носить одни и те же платья, и мне никогда не нравилось переодеваться. У меня было преувеличенное, в сравнении с другими детьми, стремление к сохранению status quo. Еще до того, как я пошла в школу, стало ясно, что некоторые сенсорные раздражители подавляют и угнетают меня: яркий свет, громкие звуки, шероховатые материалы, новый вкус и скользкая пища – все эти вещи сильно меня расстраивали, в отличие от других детей, которых эти вещи либо раздражали слегка, либо были им безразличны. Помню, у меня всегда было ощущение, что мир находится на краю гибели – он вот-вот рухнет и погребет меня под своими обломками.

Такие сенсорные ощущения сейчас рассматривают как ключевые симптомы аутизма. Действительно, нейрофизиологи Генри и Камила Макрам (у которой сын от первого брака страдал аутизмом) и их коллега Таня Ринальди Баркат выдвинули гипотезу, согласно которой социальная отчужденность, повторяющееся стереотипное поведение, стремление к рутине и трудности в общении, типичные для аутизма, являются на самом деле результатом попыток справиться с перегрузками, а не главной проблемой заболевания. Свои воззрения авторы назвали теорией «напряженного мира», и она приобретает все больше сторонников среди специалистов, изучающих аутизм.

Представьте себе, что вы появляетесь на свет в мир, полный ошеломляющих сенсорных перегрузок, как пришелец с темной, тихой и спокойной планеты. Вы видите в глазах матери невыносимый мерцающий свет; в голосе отца вам слышится грохочущий рык. Все думают, что это красивое боди для новорожденных мягкое? Да оно шершавое, как наждачная бумага. А все эти сюсю и ласки? Какие-то хаотичные, абсолютно непонятные и непостижимые ощущения – какофония грубых, раздражающих впечатлений. Хотя бы для того, чтобы просто выжить, вам придется найти какую-то систему в этом жутком, угнетающем шуме. Чтобы сохранить здравый рассудок, вам приходится сосредотачивать внимание на очень многих вещах, обращать пристальное внимание на детали, рутину и повторения. Системы, производящие вполне предсказуемые ответы на воздействия, будут для вас куда более привлекательными, чем человече-

ские существа с их загадочными и непоследовательными требованиями и их хаотичным поведением.

Вот это, по мнению супругов Макрам, и есть аутизм. Возникающее в результате поведение не есть следствие когнитивного дефицита или нарушений в нервных сетях, отвечающих за эмпатию, – таков превалирующий современный взгляд науки на аутизм, – а нечто совершенно противоположное. Люди, страдающие аутизмом, отнюдь не страдают неспособностью замечать окружающее, наоборот, они воспринимают все слишком близко к сердцу и очень быстро обучаются. Несмотря на то что может показаться, будто люди с аутизмом лишены эмоций, утверждают авторы, их (этих людей) не только захлестывают их собственные эмоции, но и эмоции окружающих. Это нарушение развития, которым, по некоторым оценкам, страдает около одного процента населения, вызывается не нарушением способности к сопереживанию. Наоборот, трудности в общении и странное поведение являются результатом попытки справиться с непомерным грузом впечатлений.

Возможно, конечно, что это характерно не для всех больных аутизмом, но это очень похоже на чувства, обуревавшие меня в детстве. Например, меня до смерти пугал звонок, возвещавший об окончании поездки на карусели в Центральном Парке. Мне очень нравились карусели с их веселой музыкой и качающиеся деревянные лошадки. Однако всю заключительную часть этой поездки я готовила себя к резкому звуку, желая, чтобы он не испортил мне впечатление от полученного удовольствия. Поскольку все казалось мне чрезмерным и пугающим – как и предсказывает гипотеза Макрамов, – постольку я проводила большую часть времени, стараясь предвосхитить и взять под контроль то, что должно было вскоре произойти, и пытаясь заранее справиться со своим страхом. К несчастью, ресурсов моего внимания не хватало для того, чтобы интересоваться в это время другими людьми, их переживаниями и чувствами. Таковы были мои ранние склонности, сначала они касались мелочей, но потом, по мере повторения, стали касаться и большего.

Чувствительность моя была чрезмерной: песни в минорной тональности так меня расстраивали, что я начинала плакать лишь из-за того, что мелодия казалась мне очень грустной. Я отказывалась носить облегающую одежду, например лыжные костюмы. Я питалась арахисовым маслом и пиццей и ни за что не желала пробовать что-нибудь новое. Я была не в состоянии смотреть мультфильмы, фильмы со сценами насилия или телевизор, потому что любое насилие, показанное в кино, я расценивала как угрожающее лично мне. Было такое впечатление, что регулятор громкости моих чувств был повернут так, что они гремели, как группа, играющая тяжелый рок. Если же добавить социальные контакты – пусть даже всего несколько детей рядом, – то эта соломинка просто ломала спину верблюду.

После того как в мае 1968 года родилась моя сестра Кира, у меня проявился еще один сенсорный симптом. Кира, в отличие от меня, была очень ласковой девочкой, она страшно любила объятия, поцелуи и прикосновения. Так же как со всеми прочими моими чувствами, у меня, наоборот, были большие трудности с прикосновениями. Мне, правда, нравилось, когда меня носили на руках и укачивали, но я все равно хотела сама распоряжаться всем, что со мной происходило, а некоторые прикосновения к моей шее вызывали у меня чувство, близкое к удушью. Я сопротивлялась и уклонялась от слишком пылких объятий. Мои родители и другие члены семьи уже привыкли, что меня нельзя трогать, если я сама этого не захочу, а мне иногда, совершенно парадоксальным образом, казалось из-за этого, что меня отвергают.

В целом, слово «напряженный» было не только точным описанием того, как я воспринимала и чувствовала мир, – это было прилагательное, которым часто пользовались другие, чтобы описать меня или мои реакции. В подростковом возрасте у меня началась битва за переход, как говорили в семидесятые, из «напряженного» мира в мир «комфортный».

В то время как для людей, страдающих синдромом Аспергера, нехарактерны попытки найти выход в наркотиках, то этого нельзя сказать о людях, страдающих повышенной чув-

ствительностью, социальной тревожностью, генетической предрасположенностью к депрессии, СДВГ, а также неспособностью держать в узде собственные эмоции. Эти факторы предрасполагают к зависимости каждый сам по себе, не говоря уже об их сочетании. Действительно, очень трудно найти такой случай наркотической зависимости, в возникновении которого не сыграло бы роль хотя бы одно из этих расстройств. Например, Лиза Мохер-Торрес, бывшая героиновая наркоманка, ставшая адвокатом и защищавшая в судах зависимых подсудимых (к сожалению, она несколько лет назад скончалась от рака яичника), так описывала мне свое детство: «Моя мать говорила, что я просто более тонко настроена, чем другие. Звуки всегда казались мне громче, чем другим, а цвета ярче. Я шла по жизни не так, как другие». В истории о своем алкоголизме гитарист группы “Who” Пит Таунсенд писал: «Большинство людей, для которых алкоголь становится проблемой, просто от чего-то убегают. Обычно они убегают от своих чувств, а точнее, от силы этих чувств, с которой не могут справиться».

Недавно в сети состоялась дискуссия людей, оплакивающих жертв передозировки, и собеседники много говорили о детском характере своих погибших близких – о том, какими были их характеры до того, как они начали употреблять наркотики. Люди говорили о ритуальном поведении, о том, что умершие страдали повышенной чувствительностью и часто не могли носить одежду, если не отрывали этикетки, не могли переносить чужую боль, – читая их, было невозможно отделаться от впечатления, что они обсуждают поведение детей, страдающих аутизмом. Одна мать писала, что ей из-за повышенной чувствительности сына приходилось всегда покупать ему носки без шва.

Читая и слушая такие истории на протяжении многих лет, я обнаружила в них один лейтмотив: ощущение своей особости и неловкости пребывания в своей собственной шкуре. Вот всего несколько примеров из классических рассказов о наркотической зависимости:

«Я всегда был в контрах со всем миром, не говоря уже о вселенной. Я никогда не шел в ногу с жизнью, с семьей и вообще с людьми… Я был отбросом» (Анонимные алкоголики, «Большая книга»).

«С самого детства, насколько я себя помню, я всегда чувствовала себя другой, не принадлежащей миру. Я думала, что я – пришелец с другой планеты» (Анонимные наркоманы, «Большая книга»).

«[Опиоиды и кокаин] впервые в жизни помогли мне почувствовать себя нормально в этом мире. Я сказал себе: «Ага, это как раз то, чего мне так не хватало». Я никогда не чувствовал себя нормально с тех пор, сколько я себя помню, и я всегда пытался каким-либо способом это исправить» (Анонимный пользователь, процитированный в книге «От шоколада к морфину»).

Частные симптомы, с которыми люди пытаются справиться с помощью наркотиков и других сильнодействующих средств, могут варьировать бесконечно, но общим является желание почувствовать себя принятым окружающими, почувствовать себя комфортно, перестать ощущать себя отчужденным, когда тебе тревожно и ты чувствуешь себя в опасности. Иногда, из-за своего характера, люди чувствуют себя недооцененными; отсюда стремление к исследованию, стремление расширить границы познания, любовь к риску и приключениям, что может лежать в основе зависимости. Как бы то ни было, характер, заставляющий людей выделяться, начинает проявляться с рождения.

Как расстройство обучения, зависимость возникает в результате болезненно измененного способа справляться с трудностями, и это отклонение усугубляется нарушениями развития. В то время как аутизм, СДВГ, а также дислексия проявляются уже в раннем детстве или в раннем школьном возрасте, зависимость возникает, как правило, в подростковом или юношеском возрасте. Самым уязвимым периодом для возникновения зависимости, как и шизофрении, является подростковый возраст, а не детство. Подобно шизофрении, зависимость может

развиться немного раньше или немного позже, но в большинстве случаев она поражает подростков и юношей.

Однако это не значит, что детство и его особенности не играют в этом процессе никакой роли. В этом возрастном периоде наши сенсорные реакции и предрасположенности формируют тот способ, каким мы реагируем на мир, а он, в свою очередь, реагирует на нас. Это обучение создает образец, который эхом отдается в нашей дальнейшей судьбе. Например, робкая девочка может научиться побеждать свой страх, и с ней в дальнейшем все будет в порядке – или она может обнаружить, что от таких попыток все становится только хуже. Смелый и бесшабашный ребенок будет с годами все больше и больше рисковать и бросать все более дерзкие вызовы судьбе, но может стать и более осторожным, если испугается полученных травм. Наше социальное окружение и наша реакция на него учат нас, как быть, и от того, подходит ли нам окружающий нас мир или он конфликтует с нами, зависит, как мы определим направление наших действий. В контексте зависимости обучение, происходящее до наступления подросткового периода, либо уменьшает, либо усиливает ощущаемую нами эмоциональную боль и ощущение единения или изоляции. Чем больше дискомфорта, дистресса, травм и боли мы чувствуем – неважно, от чрезмерной реакции на заурядный чувственный опыт, или, наоборот, от ее недостаточности, или даже при нормальной реакции, – тем выше риск.

Моя мать надеялась, что риталин позволит мне вырваться из моего напряженного мира. Однако у меня нет осознанных воспоминаний о действии этого лекарства. Отец не одобрял назначение лекарств детям, и мать тоже начала бояться, что риталин притупит мои творческие способности, и мне перестали давать его летом, когда я перестала посещать детский сад. Когда я пошла в школу, то начала лучше справляться с нагрузками и перестала избыточно реагировать на происходящее, и родители не стали снова давать мне лекарство, сочтя, что диагноз оказался ошибочным.

Некоторые могут сказать, будто прием лекарства в раннем детстве, и только он, подготовил и подтолкнул меня к наркотической зависимости, подвергнув мой мозг действию стимулятора, который и сам способен потенциально вызывать болезненное пристрастие. Мне, однако, думается, что характер, из-за которого мне прописали риталин в возрасте, когда детям редко назначают лекарства, сыграл намного большую роль. Согласно многим исследованиям, сам по себе СДВГ почти в три раза повышает вероятность пристрастия к запрещенным препаратам и на 50 процентов повышает риск развития алкоголизма. В индивидуальных случаях эта предрасположенность может быть еще выше.

Удивительно, однако, что в исследованиях не было подтверждено сильное влияние лекарств, назначенных в детстве по поводу СДВГ, на последующее развитие зависимости. То же самое касается и назначения других психоактивных препаратов.

Очень печально, однако, что идея о том, что раннее назначение лекарств при СДВГ поможет предотвратить его негативные последствия, тоже не нашла подтверждения в проведенных исследованиях. Подоплека назначения стимуляторов детям с СДВГ заключается в том, что они помогают повысить академическую успеваемость и облегчают общение с другими детьми. Это должно также снизить риск самолечения запрещенными средствами или алкоголем в надежде, что это поможет справиться с подобными проблемами в подростковом возрасте. К сожалению, эти подходы оказались неэффективными: большинство исследований показывают, что риск остается прежним. Существуют ли какие-то подвиды этого синдрома, при которых лекарства вредят или, наоборот, помогают в этом отношении, остается пока неизвестным.

Исследования характеров, с другой стороны, позволяют утверждать, что они как раз оказывают сильное влияние на риск, как мы увидим в следующей главе. Если детей наблюдают с младенчества до взрослого состояния, то выясняется, что люди, страдающие теми или иными поведенческими или психиатрическими расстройствами, с самого детства отличались от остальных детей, а иногда и с рождения. Примечательно, что эта особость не одинакова у

разных людей; на самом деле, иногда они бывают даже противоположными, например отчаянная смелость и повышенная боязливость; неудержимая импульсивность и железная ригидность. Противоположные крайности могут встречаться даже у одного и того же ребенка, как, например, в моем случае. Я могла быть поочередно то углубленной в какое-либо занятие, то до крайности рассеянной.

В самом деле, несмотря на то, что люди с СДВГ больше славятся своей разбросанностью и рассеянностью, еще одним классическим симптомом этого заболевания является умение с головой углубляться в деятельность, которая вызывает интерес. Примечательно, что существует определенное перекрывание между аутизмом и СДВГ: от 30 до 50 процентов больных аутизмом имеют одновременно симптомы СДВГ, а две трети больных СДВГ проявляют некоторые черты аутизма. Приблизительно в двадцати процентах случаев наркотической зависимости одновременно присутствует и СДВГ, что в четыре раза превышает показатель для общей популяции.

Конечно, в детстве я не имела ни малейшего понятия об этих диагнозах и симптомах или об их взаимосвязи. Тем не менее я старалась научиться бороться с ними и при этом меняла путь моего развития.

Глава 5
Миф о зависимой личности

Зависимые просто похожи на всех остальных людей, но в большей степени.
АНОНИМ

Метан, этан, пропан, бутан. Я, как зачарованная, повторяла эти волшебные слова, думая при этом не о химии, которой учил меня отец (это начало ряда алканов, если кто интересуется), но об успокаивающем звучании этих слов. Я была одна, качаясь на качелях на игровой площадке начальной школы, пытаясь успокоить себя знакомыми звуками и ритмичными движениями качелей. Я не знала, как мне справиться с громкими пронзительными голосами, непредсказуемыми поступками и непостижимым социальным миром других детей. Мне было тогда шесть или семь лет.

Глаза у меня были закрыты, и я лишь изредка приоткрывала их, чтобы убедиться, что за мной никто не подсматривает. Ритмичное покачивание и мысленно, нараспев, произносимые слова погружали меня в некое подобие транса, хотя я, конечно, этого не осознавала. Закрыв глаза, я воображала, что раскачиваюсь по идеальной дуге, взлетая над забором, окружавшим закрытую площадку, и мягко приземляюсь на луг, где не было других, изводивших меня детей, где было только яркое ласковое солнце, мягкая зеленая трава, цветы и холмы. Но я не могла насовсем уйти туда, как это бывало, когда я играла в эту игру на маленьких качелях во дворе нашего дома. Здесь же всегда был риск, что придет кто-то и грубо спустит меня с небес на землю.

Я ненавидела школьные перемены. В классе учителя удерживали одноклассников от нездорового интереса к моим странностям; по меньшей мере, в школе, на уроке, была какая-то структура, за которую можно было держаться, и были книги, которые можно читать. Во всяком случае было похоже, что учителя любили меня; в отличие от детей, они всегда говорили, что я должна делать, чтобы заслужить их одобрение. Я ублажала их, если удерживалась от того, чтобы выкрикнуть с места ответ или тянуть руку в ответ на любой вопрос или на просьбу выйти к доске. Однако в результате того, что я не всегда могла сдержаться, в школе специально для меня создали импровизированную программу для одаренного ребенка. Так как я бегло читала, я откровенно скучала на уроках и, вероятно, отвлекала внимание учителей от тех, кому действительно надо было учиться тому, что я уже знала.

В это время мне разрешали читать книги в учительской под присмотром миссис Квакенбуш, или я выполняла какие-то общественно-полезные задания. Я отчетливо помню, как я сидела в компании пьющих кофе учителей и огромными, громыхающими ножницами вырезала фигуры из цветного картона. Эти ножницы буквально околдовывали меня своими интересно изогнутыми лезвиями. Если меня не отправляли в учительскую, то поручали заниматься с отсталыми детьми – опять-таки, с ними я могла работать в своем темпе, не скучая и не отвлекая других. Мне не очень нравились эти занятия: некоторые мальчики пугали меня, я всегда отчетливо видела клеймо, проступавшее на их лицах и невольно передававшееся и мне. Так как я была уверена, что самое лучшее во мне – это мой ум, то мне не хотелось, чтобы меня ассоциировали с детьми, которых в то время называли «умственно отсталыми».

Когда мне исполнилось шесть лет и я готовилась идти в первый класс, мои родители переехали из города в деревушку в часе езды от города, на берегу живописного озера длиной девять миль. Гринвуд-Лейк был так близко от Нью-Йорка, что мог считаться его пригородом. Но из-за того, что транспортное сообщение с Манхэттеном было неважным, место производило впечатление сельской глубинки. Родители присмотрели дом, который захотели купить, летом,

когда городок был полон состоятельными туристами и отдыхающими. «Местные» были совсем другие: в большинстве своем это были ирландские, немецкие и итальянские рабочие семьи. Многие мужчины служили в Нью-Йорке – в полиции и пожарной охране. Мамочки сидели дома. Во всем городке мы были единственной еврейской семьей. Я выделялась не только благодаря своему характеру, но и своими классовыми, религиозными и культурными особенностями, чего я тогда, будучи ребенком, конечно, не понимала.

Мне не оставалось ничего другого, кроме поиска путей к бегству.

Странная девочка на качелях, успокаивающая себя навязчивыми ритмичными движениями, – это, вероятно, не тот образ, который возникает у вас в сознании, когда вы думаете о наркоманке и ее жизненном опыте. Свойственный нашей культуре облик наркомана не должен вызывать сочувствие. Во-первых, он пропитан расизмом – так, несмотря на то, что чернокожие и латинос не более склонны к зависимости, чем белые, в историях о зависимости, рассказываемых американскими СМИ, в качестве главных героев фигурируют именно чернокожие и смуглые. Если же речь идет о белых, то этот сюжет представляют как «нетипичный» случай.

Во-вторых, отчасти в результате расизма, пропитавшего нашу политику в отношении зависимости, эти образы призваны рисовать людей, пораженных ею, как «врагов» или «демонов», распущенность которых обусловлена жадной страстью к ничегонеделанью, а не по-человечески понятным стремлением к безопасности и душевному комфорту. «Личность зависимого» считается дурной: слабой, ненадежной, эгоистичной и неуправляемой. Даже когда мы в шутку говорим о ком-то, что у него болезненное пристрастие к чему-то, то стремимся объяснить этим потакание слабостям или оправдать чувство вины за полученные удовольствия – пусть даже и в ироническом ключе. Для того чтобы понять роль обучения в развитии зависимости и разобраться в чертах характера, предрасполагающих к зависимости, надо более внимательно исследовать связь зависимости и свойств личности.

Несмотря на то что анонимные алкоголики и психиатры определили зависимость как форму деятельности антисоциальной личности или как извращение «характера», проведенные научные исследования не подтвердили правильность этой идеи. Невзирая на многолетние попытки, ученым так и не удалось выявить характеристики, свойственные всем страдающим наркотической зависимостью. Если вы убеждены, что вы сами или любимые вами люди страдаете наркотической зависимостью вследствие ущербности или эгоизма, присущих вашим личностям, то вы сильно заблуждаетесь. Джордж Куб, директор Национального института алкоголизма, сказал мне: «Мы находим, что личность людей, страдающих алкоголизмом, если вам угодно, является весьма многогранной; личность алкоголика не существует как таковая».

То есть, по существу, идея о некой «склонной к зависимости личности» является мифом. В научных исследованиях не удалось выявить универсальных личностных черт, какие были бы свойственны всем людям, страдающим наркотической зависимостью. Только в половине случаев зависимость является множественной (исключая зависимость от курения), при этом одни могут контролировать употребление субстанций, от которых они зависят, а другие – нет. Некоторые стесняются своей зависимости, другие бравируют ею. Некоторые добры и заботливы, некоторые жестоки. Некоторые стремятся быть честными, иные дают себе в этом отношении поблажку. Среди людей, страдающих зависимостями, можно найти весь спектр человеческих характеров, несмотря на то что пресса чаще всего рисует их в образе жестоких, бессердечных чудовищ. Всего 18 процентов зависимых отличаются такими личностными чертами, как лживость, склонность к воровству, отсутствие совести и антисоциальное поведение. Конечно, этот показатель в четыре раза превышает аналогичный показатель среди здоровых людей, но все же 82 процента из нас не соответствуют представленной карикатуре на человека, страдающего наркотической зависимостью.

Несмотря на то что людей, страдающих зависимостью, или ее потенциальных жертв невозможно выявить по какой-то определенной совокупности личностных черт, очень часто

можно сказать, какие дети подвержены наибольшему риску зависимости. Дети, у которых впоследствии развивается болезненное пристрастие к наркотикам или иным веществам, являются с раннего возраста в чем-то особенными, выпадающими из общего ряда, и эту особость можно выявить и оценить несколькими способами. Да, несомненно, некоторые становятся изгоями из-за антисоциального поведения и жестокости, но другие становятся отщепенцами из-за своего морализма и повышенной чувствительности. Конечно, самые высокие шансы у импульсивных и излишне любопытных детей, но риск возникновения зависимости велик также и у тех, кто подвержен навязчивостям и боится новшеств и перемен. Крайности в чертах личности и характера – иногда проявляющиеся талантами, но отнюдь не дефицитами – тоже повышают риск. Например, одаренность и высокий IQ предрасполагают к зависимости больше, чем средний уровень.

Приводят ли означенные личностные черты к зависимости, другим видам навязчивого поведения, особенностям в развитии, душевным расстройствам или смеси нарушений, зависит не только от генетической наследственности, но и от окружения, личной реакции на особенности и реакции на них окружающих людей. Зависимости и другие нарушения нейропсихического развития обусловлены не только нашим жизненным опытом, но и интерпретацией собственного чувственного опыта, и тем, как наши родители и друзья реагируют на особенности нашего поведения. Зависимость и другие нарушения развиваются в мозге – органе, который самой природой предназначен к изменениям в ответ на чувственный опыт, – и именно это делает нас уязвимыми к обучению вещам, формирующим не только полезные привычки, но и вредоносное поведение.

Совместное влияние всех этих факторов особенно наглядно выявляется в исследованиях, где участников наблюдают с детства до зрелого возраста (эти исследования очень редки, так как требуют много времени, а следовательно, являются очень дорогими). В данных такого рода прослеживаются весьма устойчивые закономерности. Одно из самых ранних и наиболее известных – это лонгитудинальное исследование, в ходе которого проследили судьбу 101 ребенка, – группа была составлена из выходцев из среднего класса, на две трети белых – проведенное в Беркли в семидесятые годы.

Данные этого исследования, проведенного психологами Джонатаном Шедлером и Джеком Блоком, работавшими в то время в Калифорнийском университете, были опубликованы в 1990 году, и его данные породили ожесточенные споры. Авторы обнаружили, что большинство психически здоровых подростков – это не те, кто полностью воздерживался от алкоголя и других психоактивных веществ, а те, кто пробовал и травку, и алкоголь, но не проявляли в этом чрезмерного усердия. Согласно данным исследования, эпизодический прием алкоголя и курение марихуаны, является нормой в поведении подростков. Однако, несмотря на распространенность этого явления, оно обычно не приводит к проблемам.

Не было ничего удивительного в данных о том, что подростки, ставшие впоследствии регулярными потребителями наркотиков и алкоголя, страдали вполне ожидаемыми расстройствами – депрессией, тревожностью и поведенческими нарушениями. Но, опять-таки, многие из этих психиатрических расстройств наблюдались и у подростков, решительно отвергавших идею употребления алкоголя и наркотиков. Вероятно, так произошло потому, что для того, чтобы, будучи ребенком, выросшим в районе кампуса Беркли, избежать экспериментов с марихуаной в семидесятые годы (когда, согласно масштабным, общенациональным исследованиям, две трети студентов старших курсов пробовали марихуану), надо было быть либо очень одиноким, лишенным друзей, ребенком, либо ребенком, боящимся сверстников или сопротивляющимся их влиянию. Отказ от употребления наркотических субстанций – это мудрый выбор юности, но хорошие решения не всегда принимаются на здоровых основаниях.

Именно это и обнаружило данное исследование. Подростки, воздержавшиеся от употребления наркотиков, поступали так не от того, что осознавали связанный с ним риск. Наоборот,

этот отказ был обусловлен повышенной тревожностью, внутренним напряжением и отсутствием навыков общения; некоторым не надо было говорить нет, потому что у них не было ни единого шанса сказать да. Такие же данные были обнародованы в исследовании, касавшемся алкоголизма среди подростков. Люди, умеющие умеренно пить, – не абсолютные трезвенники – это наиболее адаптированные люди, во всяком случае в культурных средах, где потребление алкоголя считается социальной нормой. Самые здоровые потребители находятся на пике кривой распределения, а не на ее краях.

Для того чтобы понять, как эти обособляющие черты повышают риск возникновения зависимости, нам придется разобраться в том, как они влияют на развитие. Очень важным в данных Шедлера и Блока является то, что личностные черты, характерные как для полных абстинентов, так и для лиц, регулярно потребляющих наркотические вещества, можно обнаружить задолго до того, как начинается реальное потребление. В конце концов, авторы начали наблюдение, когда дети еще посещали детский сад. Зная, как наблюдаемые вели себя в подростковом возрасте, авторы могли вернуться назад и посмотреть, какими психологическими особенностями обладали участники исследования в раннем дошкольном возрасте, и выявить связь этих особенностей с возникшими проблемами.

Лонгитудинальные исследования, нацеленные на выявление риска развития зависимости, позволили выявить три пути к ней, обусловленные чертами характера, которые можно в зачаточном состоянии обнаружить уже у маленьких детей. Первый путь, больше характерный для мужчин, связан с импульсивностью, дерзостью и жаждой новых ощущений; этот путь ведет к зависимости, потому что таким людям очень трудно контролировать собственное поведение. Второй путь больше характерен для женщин и связан с частыми приступами грусти, подавленности и/или тревожности. Несмотря на то что эти свойства часто удерживают от экспериментов с новыми ощущениями, некоторые люди такого типа могут прибегать к «самолечению», и это приводит к зависимости, так как наркотики и подобные им субстанции становятся средством справиться с болезненными чувствами.

Может показаться, что дерзость и склонность к приключениям и грусть и осторожность являются противоположными личностными чертами. Тем не менее эти черты отнюдь не являются взаимоисключающими, и как раз третий путь предусматривает обладание и первыми, и вторыми свойствами одновременно, когда человек поочередно испытывает то страх, то непреодолимое стремление к новому, и поведение колеблется между импульсивными действиями и ригидным, навязчивым и робким поведением. В этом раскрывается противоречие, которое давно смущает исследователей зависимости, а именно: некоторые аспекты кажутся детально спланированными, а некоторые являются следствием отсутствия всяких ограничений. Моя собственная история является прекрасной иллюстрацией такого парадокса. Я всегда стремилась добиться отличной успеваемости и, по существу, боялась перемен и новых людей, но была достаточно дерзкой и смелой для того, чтобы торговать кокаином и вводить себе внутривенно героин.

Однако если мы приглядимся внимательно, то увидим, что никакого парадокса здесь нет. Все три пути сопряжены на самом деле с одной фундаментальной проблемой – трудностями саморегуляции. Она может проявиться преимущественно в виде неспособности подавлять сильные побуждения или нарушением способности модулировать такие негативные эмоции, как тревожность, а может включать в себя элементы обоих типов. В любом случае трудности саморегуляции являются питательной средой обучения зависимости и создания условий, которые трудно понять разумом. Области головного мозга, отвечающие за самоконтроль, нуждаются в чувственном опыте и практике для того, чтобы развиваться. Если чувственный опыт искажен или если заинтересованные области мозга изначально повреждены или необычно устроены, то это может привести к нарушению правильного обучения.

Важность саморегуляции становится очевидной из данных Шедлера и Блока. С самого начала обследованные дети, которые впоследствии стали зависимыми, проявляли «видимые отличия от сверстников, были эмоционально лабильными, невнимательными, неспособными к сосредоточенности и не интересовались тем, что делали, и к тому же отличались повышенным упрямством». Это картина нарушения регуляции эмоций – и это описание вполне можно приложить ко мне, за исключением, возможно, отсутствия интереса к тому, что я делала.

Однако, хотя этих детей можно было обозначить как людей, обладающих сниженной способностью к самоконтролю или к контролю побуждений, такие дети, участвовавшие в исследовании, как правило, получали в школе низкие оценки – эти признаки не имеют никакого отношения к навязчивой стороне зависимости. В моем случае в том, что касалось выполнения школьных заданий, я никогда от них не увиливала. На самом деле я всегда старалась быть хорошей ученицей и страшно боялась, что у меня что-нибудь не получится. Короче, у меня были трудности с тем, как остановиться, а не с тем, как начать.

Такая одержимость, однако, тоже является признаком нарушенной саморегуляции, но находится на противоположном конце спектра ее нарушений. Это проблема прекращения начатой деятельности, а не проблема с началом деятельности. Другими словами, если импульсивность проявляется неспособностью к подавлению определенных типов поведения, то навязчивость – это проблема, связанная с избыточным подавлением, трудности с прекращением, а не с началом новой деятельности. Далее, неспособность модулировать страх и другие негативные эмоции также свидетельствуют о сниженной способности к саморегуляции.

В своем исследовании Шедлер и Блок показали, что абстиненты с самого детства были «привередливыми, консервативными, гордились своей объективностью и рациональностью, были сдержанными, без особой нужды оттягивали удовольствие, не любили людей и не принимали их». Кроме того, такие личности отличались склонностью к морализаторству, отсутствием коммуникабельности и, кроме того, повышенной тревожностью. Все это было характерно для меня уже в трехлетнем возрасте, и это описание можно считать оценочным суждением в отношении детей, страдающих синдромом Аспергера.

Мое поведение в детстве и в школьном возрасте колебалось от проявлений полной сдержанности до потери всякого самоконтроля. Обе эти поведенческие странности брали свое начало, однако, в отсутствии способности к саморегуляции. Данные нейрофизиологии позволяют утверждать, что такое нарушение саморегуляции в сильнейшей степени способствует зависимости. В самом деле, одни и те же проводящие пути головного мозга вовлечены в развитие зависимости и состояний навязчивости (обсессивно-компульсивного синдрома): неважно, заключается ли проблема в том, чтобы прекратить навязчивое действие или отказаться от привычной рутины, – речь идет о нарушениях в одних и тех же областях мозга. Именно здесь происходит обучение зависимости.

К важным в этом отношении областям мозга относят префронтальную кору, где происходит формирование представлений о будущем, разработка планов действий и принятие решений об их выполнении. Особой важностью в пределах префронтальной коры обладает глазнично-лобная кора, которая помогает определять относительную эмоциональную и психологическую ценность выбора, а следовательно, уровень мотивации и склонность принять то или иное конкретное решение. Префронтальная кора в своей деятельности тесно связана с прилежащим ядром, известным как центр удовольствия и вознаграждения. Эта область вовлечена в определение желательности конкретного выбора и степени, в какой вы стремитесь к такому выбору, или хотите его избежать. Другой областью, отвечающей за вознаграждение и мотивацию, является вентральная (нижняя) часть бледного шара – здесь главным образом формируются ощущения антипатии и отвращения.

Островок, который отвечает за обработку таких эмоций, как вожделение и недовольство, а также отслеживает такие внутренние состояния, как голод и жажда, является еще одним

узлом в этой сети проводящих путей. К ней относят также поясную извилину, которая выявляет конфликты и ошибки и, соответственно, меняет эмоциональный статус. Представляется, что передняя поясная извилина особенно важна в формировании навязчивостей, вероятно, из-за того, что создает ощущение, будто «что-то не так», и заставляет действовать до исправления ситуации. При навязчивых состояниях передняя поясная извилина может неверно сигнализировать об ошибке, порождая постоянную тревожность. И, наконец, в эту же петлю связей входит миндалина. Помимо того, что эта мозговая структура участвует в формировании чувства страха, она также отвечает и за другие эмоции, включая и положительные.

В совокупности вся эта единая нейронная сеть задает ценности, приоритеты и цели. Очень важно, что отдельные части этой системы могут облегчать повторяющееся поведение, превращая его в неосознанные привычки. В самом деле, исследования показывают, что по мере того, как поведение усваивается и становится автоматическим, оно вызывает повышение активности в полосатом теле, более обширной области, которая в том числе содержит в себе прилежащее ядро. По мере того, как поведение перестает быть осознаваемым актом и превращается в привычку, изменяется и активность головного мозга, которая смещается к вершине «дорсальной» части полосатого тела от «вентральной» области. При зависимости и других формах навязчивого поведения активированы именно дорсальные части полосатого тела, что связывают со снижением способности префронтальной коры контролировать поведение.

Одним из важных аспектов зависимости является нарушение равновесия между деятельностью нейронных сетей, управляющих стереотипным поведением, и деятельностью сетей, определяющих необходимость запускать привычное поведение. Надо еще раз подчеркнуть, что все эти области предназначены для того, чтобы модулировать чувственный опыт, и поэтому являются наиболее уязвимыми в раннем детстве и подростковом возрасте. По мере усвоения любой деятельности она становится более легкой в исполнении, более автоматической и менее осознанной. Например, это очень важно при обучении игре на фортепьяно. Эта активность способствует формированию «мышечной памяти» и оттачиванию мастерства. Но эта же деятельность перестает быть великолепной, если вы обучаетесь зависимости, потому что известно, что неосознанное, рефлекторное поведение находится вне пределов досягаемости разума.

Представляется, что те же области, которые внушают мне избыточную любознательность, навязчивую сосредоточенность и способность к быстрому запоминанию, делают меня уязвимой к формированию вредных привычек, которые быстро становятся неосознанными навязчивостями.

Черты, отличающие некоторых детей от их сверстников в самом раннем возрасте, естественно, обусловлены биологическими факторами: очевидно, что эти черты формируются под влиянием генетических факторов или под влиянием изменений среды в чреве матери. Надо, однако, сказать, что такая предрасположенность отнюдь не является роковой. Генетическая предрасположенность к зависимости имеет пенетрантность не больше 40–60 процентов, что оставляет широкое поле для влияния внешних факторов. Окружение – является ли оно дружественным или, наоборот холодным, равнодушным и вредоносным, сопряженным с такими травмами, как насилие, потеря близких людей, – играет, вероятно, не меньшую роль в степени проявления врожденных черт. Еще больше усложняет картину то, что влияние окружающей среды является субъективным, а не объективным: один человек может посчитать тяжелой травмой и страданием то, что другой расценивает как мелкие неприятности. В некоторых случаях одни только внешние факторы могут толкнуть человека с минимальной предрасположенностью к зависимому поведению.

Мне в раннем детстве не пришлось сталкиваться с тяжелыми психическими травмами, хотя я и перенесла вторичную травму, ибо мой отец пережил холокост, а моя мама смерть матери. Тем не менее для большинства людей травма является важным фактором, вызывающим возникновение зависимости. В течение многих лет мне удалось побеседовать с сотнями

зависимых людей и выслушать их истории. Поражает боль и страдания, часто предшествующие возникновению наркотической зависимости.

Мне, например, пришлось однажды беседовать с героиновым и кокаиновым наркоманом, которого отец в детстве регулярно бил ремнем. Мало того, однажды этот человек стал свидетелем того, как отец выбил матери зубы. В семилетнем возрасте этот человек видел, как мать вскрыла себе вены. Я разговаривала с женщиной, страдающей алкоголизмом, мать которой постоянно в детстве упрекала дочь в том, что та настолько некрасива, что хочется закрыть ей лицо шапочкой, – это был лишь один пример отвратительного отношения и насилия – морального и физического. Приходилось мне разговаривать с женщиной-кокаинисткой, которая сама в свое время вызвала к своим родителям службу ювенальной юстиции. Мне пришлось общаться с десятками мужчин и женщин, которым в детстве довелось проявлять крайнюю осмотрительность, чтобы уцелеть во время семейных ссор, кончавшихся кровью. Очень многие были в детстве свидетелями стрельбы и поножовщин и в самом нежном возрасте начали ощущать свою ненужность и беспомощность.

Мне приходилось беседовать со многими женщинами, которых регулярно насиловали до наступления совершеннолетия. С некоторыми это происходило вообще в раннем детстве. Одна женщина, страдавшая зависимостью от алкоголя и кокаина, только во время сеансов лечения рассказала о том, что ее дядя, который регулярно насиловал ее в возрасте от семи до девяти лет, проделывал то же самое с ее матерью, но мать не сделала ничего, чтобы защитить дочь. Я разговаривала с людьми, родители которых погибли насильственной смертью, когда они учились в средней школе, то есть с людьми, с которыми в самом начале жизненного пути происходило нечто немыслимое, причем неоднократно.

Тем, кто не переживал в жизни ничего подобного и не изучал специально эту проблему, очень трудно вообразить себе боль этих людей. В самом деле, когда я интервьюировала группу женщин, принадлежавших к наиболее презираемой группе зависимых – группе матерей, употреблявших кристаллический кокаин и куривших во время беременности, – я вспомнила, что один только ужас выслушивания таких историй вызывал у меня желание забыться в наркотическом угаре, что уж говорить о тех людях, которым пришлось пережить все это в реальности. Детство этих женщин было непрерывной чередой сексуального и физического насилия, пренебрежения, смертей, преступлений, болезней, нищеты, ссор и потерь. Такие истории не исключение. По меньшей мере две трети зависимых людей пережили в детстве хотя бы одну травмирующую ситуацию, и чем больше было травм, тем выше риск возникновения зависимости.

Далее, чем сильнее выражена зависимость, тем, в целом, обширнее история детских психических и физических травм. Действительно, от одной трети до половины зависимых от героина людей пережили в детстве сексуальное насилие или растление, причем этот процент у женщин в два раза выше, чем среди зависимых от героина мужчин. В 50 процентах случаев этих сексуальных нападений они были не эпизодическими, а регулярными, обычно со стороны родственников или друзей семьи, которые должны быть в идеале источником помощи и поддержки, а не стресса. Та же самая доля – 50 процентов – зависимых от героина пережила в детстве эмоциональное насилие и физическую заброшенность, что побудило одну группу исследователей назвать это явление, предшествующее возникновению зависимости, «потрясенным детством».

Это, конечно, отнюдь не означает, что всякая наркотическая зависимость есть следствие перенесенной в детстве травмы: в моем случае, как и вообще в одной трети случаев, зависимые не переносят в детстве психических и физических травм. Более того, в большинстве случаев, когда люди переносят тяжелые психические травмы в детстве, они не становятся регулярными потребителями наркотических и иных подобных субстанций: люди – поистине очень выносливые создания. Потребление наркотиков – это только один из способов, помогающих справляться с тяжелыми ситуациями. Поскольку же приспособительное поведение является

непременным залогом психологического выживания, способы и проявления такого поведения, усвоенного в детстве и ранней юности, глубоко внедряются в мозг.

Тем не менее травмы и зависимость прочно связаны. Изучение «отрицательного детского опыта» показывает линейную прямо пропорциональную зависимость риска развития зависимости от числа и тяжести таких травм. Одного такого потрясения – потери родителя или присутствие при сцене домашнего насилия – в возрасте до 15 лет достаточно для того, чтобы вдвое повысить вероятность развития зависимости или душевного расстройства. Об этом говорит исследование, проведенное на обширной популяции в Швеции. Другие примеры отрицательного детского опыта: развод родителей, вербальное, физическое или сексуальное насилие; пренебрежение; активная зависимость; явные психические нарушения у членов семьи, а также случаи ареста члена семьи. Если вы вдруг узнаёте, что мир – отнюдь не безопасное место и что положиться нельзя ни на кого, причем узнаёте это в юном возрасте, то эти события могут направить ваше эмоциональное обучение во вполне определенное русло, которое будет всю оставшуюся жизнь определять ваши способы справляться с неблагоприятными ситуациями.

Исследование, проведенное с участием десятков тысяч пациентов госпиталя Кайзера в Сан-Диего, продемонстрировало сильнейшее влияние такого отрицательного опыта. Например, ребенок, перенесший пять эпизодов отрицательного детского опыта, оказывается в семьдесять раз более подверженным риску развития наркотической зависимости, чем ребенок из благополучной семьи. В другом исследовании было показано, что в 64 процентах зависимости она возникает в связи с детской травмой. Риск курения утраивается у людей с пятью или более эпизодами отрицательного детского опыта, а риск алкоголизма увеличивается в семь раз для тех, кто пережил четыре эпизода. Несмотря на то что в некоторых случаях отрицательный детский опыт может быть обусловлен и генетическими факторами (например, психически больной или зависимый родитель – это сигнал об угрозе генетического риска, а кроме того, высокая вероятность нестабильной обстановки в доме), связь между числом травмирующих эпизодов и риском развития зависимости остается неоспоримой.

В наши дни ученые демонстрируют нам то, что романисты, поэты и драматурги знали всегда: травма может навредить не только тому, кого она коснулась непосредственно, она может повлиять и на представителей следующего поколения. Это происходит не только вследствие того, что она влияет на качество исполнения родительского долга, но и потому, что может привести к изменению работы веществ, регулирующих действие генов. Эти нарушения могут повлиять на родительское поведение травмированного индивида, они могут коснуться также формирования сперматозоидов и яйцеклеток, влияя в результате непосредственно на развитие мозга ребенка. Такие изменения называют эпигенетическими – это новый взгляд на то, как разнообразно могут гены влиять на нашу жизнь. Эпигенетика наглядно показывает, что наследственность и среда связаны между собой очень тесно, их невозможно разделить, они взаимодействуют между собой в течение всего процесса индивидуального развития.

Эпигенетика рассматривает процессы изменения молекул, которые определяют, какие гены должны быть включены, а какие – остаться выключенными. Эти изменения сами по себе не затрагивают ДНК. Эпигенетические процессы касаются структур, окружающих ДНК и определяющих, какие гены должны быть активными, а какие – нет. Некоторые из этих инструкций передаются следующим поколениям, и это лишь иллюзия, что такие изменения могут поразить следующее поколение и исчезнуть. Это означает, что травма, которую пережили ваши родители или даже бабушки и дедушки, и даже их питание и подверженность действию определенных химических веществ могут сказаться на развитии вашего мозга, а следовательно, сделать вас предрасположенными к зависимости.

Изучение потомков людей, переживших холокост, позволяет предположить, что переживания наших родителей могут оказаться записанными в нашей наследственности. Результаты исследований часто варьируют в зависимости от того, кого из родителей это коснулось, – полу-

ченные данные очень интересны, но пока могут считаться лишь предварительными. Например, в одном исследовании было показано, что у человека, мать которого пережила стресс холокоста, повышается активность гена, участвующего в усилении стрессовой сигнализации в головном мозге. Если же стресс холокоста пережил отец, то влияние оказывается противоположным. Странно, но в данном случае выходит, что негативный опыт отца может играть защитную роль, по крайней мере там, где речь идет о посттравматическом стрессовом расстройстве, связанном с холокостом. Реальные проявления наследования ПТСР, связанного с холокостом, подтверждают это воззрение: дети, рожденные матерями, травмированными опытом пребывания в нацистских лагерях смерти, очень остро реагируют на стресс и обладают высоким риском развития такого же расстройства. Это, однако, неверно в отношении детей, чьи отцы прошли те же лагеря, как, например, в моем случае.

Тем не менее депрессия, от которой в равной степени страдали и я, и мой отец, относится уже к совершенно иной истории. Несмотря на то что до сих пор не было исследований с участием людей, опыты на мышах показывают, что детеныши женского пола, рожденные от самцов, переживших тяжелый, не поддающийся их контролю стресс в раннем детстве, проявляют характерное для депрессии поведение. Так происходит, несмотря на то что матери этих детенышей не страдают стрессом, а отцы не участвуют в уходе за потомством. Очень интересно, что детеныши мужского пола, рожденные от травмированных отцов, не страдают депрессией, однако их собственные детеныши проявляют такую же предрасположенность к депрессии, как их тетки. В этом же исследовании было показано изменение в метилировании, которое является одним из механизмов, обнаруженных в сперматозоидах этих мышей, в находящихся там генах, влияющих на психическое здоровье и реакцию на стресс. Эти изменения сохраняются в течение двух поколений, а затем все возвращается к исходному состоянию.

Изменения в сперматозоидах и яйцеклетках – это не единственный эпигенетический способ воздействия на развитие. Стресс и травма могут сильно повлиять на то, как родители взаимодействуют с детьми. Это, в свою очередь, может изменить экспрессию генов у ребенка в ту фазу жизни, когда развивающийся мозг ищет сигналы, оповещающие о том, с каким окружением ребенок имеет дело. Это влияет на процесс роста и развития – как психического, так и физического, и именно поэтому дети, подвергающиеся жестокому обращению в раннем детстве, отстают от сверстников в росте и весе. В особенности эпигенетические сигналы поражают системы реакции на стресс, а эти системы очень важны в определении риска возникновения наркотической зависимости, так как употребление наркотических веществ часто является попыткой справиться со стрессом.

Исследования на крысах показывают, например, что детеныши, получавшие хороший уход и питание, спокойнее реагировали на стресс, отличались хорошим здоровьем и проявляли недюжинную сообразительность в самых разнообразных ситуациях. Крысята женского пола, воспитанные любящими мамочками, сами становились такими; они тоже заботливо нянчили своих детенышей, во всяком случае в сравнении с другими крысами. Однако при этом не происходит никаких генных изменений, которые бы передавались по наследству.

Если крысенка, рожденного заботливой матерью, передают на воспитание «мачехе», небрежно относящейся к родительским обязанностям, то у детеныша развивается нарушенная реакция на стресс, и он вообще вырастает менее сообразительным. Более того, такие детеныши женского пола, став матерями, начинают так же небрежно относиться к своим детенышам, как относилась к ним «мачеха». Забота или отсутствие заботы сами по себе определяют в таких случаях исход: хорошие родители буквально активируют наиболее оптимальный набор генов у своих детей, что позволяет им адекватно реагировать на ситуации, с которыми приходится сталкиваться в реальной жизни.

Важно, однако, отметить, что изменения, происходящие с детенышами при воспитании в стрессовой ситуации, не всегда бывают негативными. Целью влияния окружения на последу-

ющее развитие в раннем детстве является необходимость дать организму возможность приготовиться к предстоящей жизни путем включения или выключения определенных генов. Таким способом природа приспосабливает детей к тому окружению, в котором они, скорее всего, окажутся, став взрослыми. Так, если ребенок, родившись, попадает в грубый мир, то включаются гены, которые помогут ему выжить в такой ситуации, в то время как активность генов, обеспечивающих выживание в более спокойной и дружелюбной среде, оказывается подавленной. Это влияет на развитие мозговых систем, реагирующих на стресс, которые оказывают сильнейшее воздействие на душевное и физическое здоровье. Такая генетическая избирательность влияет также и на когнитивные способности, так как способность мозга достигать высоких показателей в таких сферах, как абстрактное мышление, подавляется в условиях тяжелого стресса. Печально, но адаптация к стрессу происходит за счет требующих интеллекта талантов, но, к счастью, изменения такого рода не всегда оказываются необратимыми.

Тем не менее реакции, являющиеся адаптивными в мире, полном стрессов, такие как быстрая реакция на минимальные угрозы, могут стать дезадаптивными в более спокойном окружении. Состояние готовности к будущей жизни в угрожающем мире может создать отношение типа «жить быстро, умереть молодым», а это увеличивает риск возникновения наркотической зависимости. В ненадежном мире самая рациональная тактика – это не полагаться на слишком отдаленное будущее. Однако этот тип тактического мышления может приводить к таким импульсивным решениям, как, например, съесть одну мармеладку сейчас вместо того, чтобы подождать и съесть две, или решение предпочесть наркотики учебе в колледже. С другой стороны, тактическое, близорукое мышление предрасполагает к желанию мелочно контролировать ситуацию и сводить к минимуму хаос. В любом случае, настройка на ожидаемый уровень ресурсов и стресса определенно может способствовать более успешному выживанию. Трудности появляются, когда такие стрессовые настройки и реалии окружающего мира оказываются не соответствующими друг другу или когда заурядный стресс усиливается избыточно чувствительным мозгом и воспринимается как неуправляемая перегрузка.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.