

*Посвящаю  
Константину Луцишину,  
моему другу и коллеге.  
Вслед за ним я пошел изучать зависимость  
и открыл свободу*



Марат Агинян

# Зависимость и ее человек

Записки психиатра-нарколога



МОСКВА, 2024

УДК 159.97+616.89  
ББК 88.742  
А24

Научный редактор ИВАН МАРТЫНИХИН канд. мед. наук  
Редактор НАТАЛИЯ БЫКОВА

**Агинян М.**

А24 Зависимость и ее человек: записки психиатра-нарколога / Марат Агинян. — М. : Альпина нон-фикшн, 2024. — 304 с.

ISBN 978-5-00139-992-6

Исследуя природу зависимости, автор отвечает на важные вопросы: кто и почему более или менее других предрасположен к возникновению аддикции, какова ее нейробиологическая основа, что такое феномен созависимости, что можно сделать, чтобы выбраться из порочного круга, и где взять силы, чтобы вернуться к нормальной жизни.

По мнению автора, недуг преодолевают не те, кто обладает исключительным интеллектом или железной волей, а те, кто каждый день, шаг за шагом, делает то, что положено делать.

В книге «Зависимость и ее человек» автор рассказывает реальные истории людей, дошедших до самого дна и сломавших не только свою, но и чужие жизни. Не всем им удалось выжить и спастись, но тем ценнее опыт тех, кто вопреки всему смог преодолеть зависимость и выйти на путь уверенного выздоровления. Это непростое, но невероятно располагающее чтение, вызывающее доверие к врачу, для которого нет безнадежных пациентов, и позволяющее признать — мир часто страшнее и сложнее, чем нам хотелось бы, но даже в самых безнадежных ситуациях, даже для тех, кто оказался во власти беспощадного недуга, есть на кого опереться и ради чего жить. Примеры этих людей заставляют переоценить собственное существование и ощутить всю полноту и хрупкость жизни, даже если вы лично, как вам кажется, бесконечно далеки от проблемы зависимости.

УДК 159.97+616.89  
ББК 88.742

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в интернете и в корпоративных сетях, а также запись в память ЭВМ для частного или публичного использования, без письменного разрешения владельца авторских прав. По вопросу организации доступа к электронной библиотеке издательства обращайтесь по адресу [mylib@alpina.ru](mailto:mylib@alpina.ru)

ISBN 978-5-00139-992-6

© Агинян М., 2024  
© ООО «Альпина нон-фикшн», 2024

# Содержание

---

|   |     |
|---|-----|
| Предисловие .....                                     | 7   |
| 1 Путь в медицину.....                                | 9   |
| 2 Наркостационар.....                                 | 21  |
| 3 Тайное знание .....                                 | 26  |
| 4 Французский препарат.....                           | 38  |
| 5 Страх и ненависть в районной наркологии.....        | 46  |
| 6 Как я «открыл» мотивационное интервьюирование....   | 58  |
| 7 Реабилитация .....                                  | 67  |
| 8 О чем мы говорим, когда говорим о зависимости? .... | 77  |
| 9 «Почему я?».....                                    | 88  |
| 10 Лимбическая сила .....                             | 106 |
| 11 Возлюбите зависимого ближнего своего? .....        | 118 |
| 12 Естественный путь.....                             | 140 |
| 13 Размышление .....                                  | 150 |
| 14 Подготовка .....                                   | 160 |
| 15 Действие.....                                      | 181 |
| 16 Сохранение.....                                    | 209 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 17 Срыв.....                  | 230 |
| 18 Наитрезвейший .....        | 258 |
| 19 Вопрос жизни и жизни ..... | 274 |
| <br>                          |     |
| Истории .....                 | 288 |

# Предисловие

---

Много лет назад некий молодой человек, носивший мое тело и управлявший моей судьбой, выбрал медицину. Он стал психиатром, аддиктологом, психотерапевтом. Этот выбор привел его в мир, наполненный ненастоящей радостью и настоящей болью.

Я работаю с зависимыми пациентами 20 лет. Начинал как типичный постсоветский нарколог — из тех, что «кодируют», гипнотизируют и всячески внушают идею, будто зависимость — это тяжелая болезнь, но ее можно вылечить таинственным быстрым способом. Однако современная наука говорит, что зависимость — не столько то, чем заболел мозг, сколько то, чему он научился, и что для преодоления зависимости нужны длительная работа, пересмотр, переосмысление того поведения, которое не соответствует жизненным ценностям человека, а также ежедневные направленные усилия в соответствии с этим переосмыслением.

Пациенты с синдромом зависимости помогли мне понять, в чем они действительно нуждаются для перехода в осознанную, осмысленную жизнь с трезвой головой. Я соотнес это с тем, что известно современной науке. И мне удалось на стыке реальных человеческих потребностей и строгих научных фактов вместе с зависимыми, в одной с ними команде, создать ориентированную на науку программу множественных поведенческих изменений для людей с зависимостью.

В главах этой книги можно встретить слова «алкоголик», «наркоман», «аддикт», «зависимый». Я прибегал к ним тогда, когда они больше всего подходили к соответствующему семантическому контексту. Что касается моей персональной семантики, для меня люди с зависимостью — это люди, и я не считаю нужным их как-то отдельно называть.

Я благодарен тысячам пациентов: каждый из них меня чему-то научил. И прошу прощения у тех, кому не смог помочь. Люди, о которых я рассказываю в книге, — мои реальные пациенты, друзья, знакомые. Я изменил имена пациентов и узнаваемые детали их историй в соответствии с этическими требованиями, действующими в моей профессии. Многие аддикты охотно рассказывают свои истории и не хотят анонимности, борясь таким образом со стигматизацией аддикций, — что ж, их имена я оставил без изменений.

Хочу перечислить людей, чье влияние на меня как на профессионала и человека, на программу Sober One, на судьбу этой книги было невероятно сильным. Это Яков Юдельсон, Анна Фофанова, Олег Овсянников, Илья Максимов, Николай Картозия, Олег Зябликов. Отдельная благодарность Ивану Мартынихину за научную редактуру текста книги. И мне очень повезло, что рукопись попала к Александре Казаковой и Наталии Быковой: благодаря их заботе и профессионализму эта книга получила жизнь. Спасибо вам!

Итак, я прошел невероятный профессиональный и человеческий путь и написал об этом книгу. Потому что мне есть о чем рассказать.

# 1

## Путь в медицину

---

*Путник, нет пути.  
Путь появляется, когда ты идешь.*

Антонио Мачадо

### 1.

Когда это случилось? В какой момент я начал догадываться, что жизненные истории наркологических пациентов, их опасная охваченность сорвавшимися с цепи желаниями, разрушительные последствия этой одержимости, апоритические взаимопереходы между свободным «я хочу» и зависимым «я не могу не хотеть» — не просто клинические феномены, но и подсказка, прояснение, несносное увеличительное стекло, под которым можно отчетливо рассмотреть человеческую природу? Наркология — это поиск и досадное обнаружение того неловкого, недопустимого, что мы не хотим считать собой, своей сутью, своей душой, самым ценным, самым важным в жизни, быть может, самой жизнью.

Кажется, это произошло зимой 2010 года. Я работал в частной наркоклинике. Поступил пациент — вежливый, начитанный, теоретически и практически осведомленный о таком количестве психоактивных веществ, что запросто мог бы прочитать для нас, наркологов, полезный курс под названием «Занимательная нейротоксикология». Кто-то из коллег окрестил его Наркозавром. Мне сказали, что Наркозавр всегда посту-

пает в клинику сам, без давления со стороны родственников, что, в отличие от многих других наших пациентов, он действительно хочет бросить наркотики, но, к сожалению, каждый раз срывается. Мне нравилось беседовать с ним. Он очень хотел жить. Хотел, но не мог. «Я не знаю, — говорил он, — не знаю, как можно жить с такой головой». Однажды я застал Наркозавра вот за каким занятием: сидя на полу возле больничной койки, он имитировал введение героина в вену. В наркологическом тезаурусе есть термин «игломания» — так называется невероятно сильное желание хоть что-нибудь вводить в вену. Героиновые аддикты могут колоться водой для того, чтобы немного побыть в состоянии, напоминающем введение наркотика. Наркозавр имитировал укол. В его руках ничего не было, он вводил воображаемую иглу в локтевую вену. Заметив меня, он спокойно перевел сосредоточенный взгляд обратно на локтевой сгиб и «ввел» в вену несуществующий героин. Меня поразили контраст между очевидной бессмысленностью этого занятия и потрясающим интеллектом Наркозавра. Я спросил:

— Тебе это помогает?

— Да. Мне от этого становится легче.

— Но ведь там ничего нет!

— Есть. Есть мое желание, и оно такое, что... Оно есть.

Только оно и есть.

Я много раз думал об этом разговоре. Вспоминал сосредоточенное умное лицо Наркозавра и пустоту в его руках. Что это такое — желание, оторванное от своего предмета, цели, сути; желание, утратившее всякую связь с жизнью? Я думал о Наркозавре, а также о десятках других пациентов, о людях с наркотической, алкогольной, никотиновой, игровой зависимостью, о людях, которые разными словами говорили мне одно и то же: «Я уже давно не получаю того, что получал раньше, но мое желание меня не слушается и я не могу с ним ничего сделать». Я думал не только о пациентах наркологической клиники. Что, если это про всех нас? Что, если

мы всю жизнь продолжаем желать и действовать несмотря на то, что в этом уже нет прежнего смысла? Продолжаем хотеть чего-то просто потому, что хотели этого вчера, позавчера и позавчера? Что, если мы просто выполняем желания, оторванные от нашей реальной жизни и одновременно оторванные от нас самих, — делаем это машинально, без глубины, без ясности, без мыслей? «Они действуют и не знают, что творят; они верны своим привычкам и не знают почему; они всю свою жизнь бродят, но пути своего не знают; таковы они, люди толпы» — что, если горькое наблюдение Мэн-цзы относится не только к «людям толпы», но и ко всем нам?

## 2.

Я мечтал стать писателем, а не врачом.

Читать и писать научился в пять. Раньше говорил об этом с гордостью, но мои дети и дети моих друзей научились читать еще раньше, поэтому просто отмечу, что в пять. С тех пор чтение и писание — неотъемлемая часть моей жизни.

Я мечтал стать писателем уже в первом или во втором классе. Стихи и рассказы тогда и начал сочинять. И приключенческие романы. Мой герой, поразительно похожий на своего юного автора, скитался по лесам, выживал в пустыне, переплывал реки, уходил в море, терпел кораблекрушение, попадал на необитаемый остров, спасался от змей, приручал обезьян, стрелял в плохих, спасал хороших и удалялся к себе, чтобы сидеть возле окна и с величественной задумчивостью смотреть вдаль.

В старших классах эти тетради были уничтожены. Я тогда меньше писал и больше читал. Это были годы запойного чтения. Учился отлично, хотя художественная литература отнимала много времени. Помню, как однажды на уроке биологии, рассказав о теории эволюции, я получил ответ учительницы: «Все так, все так. Только звали его не Диккенс, а Дарвин».

В одиннадцатом классе меня познакомили с местным писателем. Его звали Тельман Маилян. Он писал стихи и прозу, любил рассказывать о своей жизни, показывал фотографии братьев по перу, вел переписку с Павлом Тычиной... Мое сердце переполнялось радостным предвкушением, я грезил о писательской жизни и бросался строчить очередной «шедевр», который потом непременно забраковывал и сжигал.

Мама мечтала видеть меня врачом. Там, где я родился, врачи пользовались большим уважением. Думаю, матери было важно именно это: уважение и статус. У меня самого не было интереса к медицине. Больничный запах, нелепые белые халаты, понурые пациенты — это скорее отталкивало. Но я был наделен особой, связанной с графоманией художественной оптикой, и в больницах моим вниманием могли завладеть разные эстетические находки: облако пара над прокипяченными шприцами в лотке; оставленный неизвестным ребенком мишка на подоконнике; робкая, мелкими буквами нацарапанная надпись на двери реанимационного отделения: «Помогите моей маме».

К моему желанию стать писателем семья относилась весьма прохладно, с вежливыми оговорками: да, писатель — это интересно, но было бы неплохо иметь при этом *нормальную* профессию.

### 3.

В конце восьмидесятых и начале девяностых Армения переживала тяжелые времена. Шли Темные годы — так их впоследствии стали называть. Темные, холодные, голодные годы.

В декабре 1987 года случилось сильнейшее землетрясение. В городе Спитаке, эпицентре землетрясения, интенсивность толчков доходила до 10 баллов. Сейсмическая волна обошла планету два раза. Погибли более 25 тысяч человек, 500 тысяч остались без крова, из строя вышло 40% промышленного потенциала Армянской ССР.

В начале 1988 года, когда страна все еще находилась в шоке и трауре, началась Карабахская война. Из-за нехватки людей восемнадцатилетних новобранцев отправляли прямо на фронт. Назад из мясорубки они возвращались быстро. В цинковых гробах.

Летом 1991 года в Армению перестал поступать природный газ. По телевизору мы слышали громкий треск и грохот — это разваливался Советский Союз. Экономические связи и транспортное сообщение прекратились: их похоронила под своими обломками огромная, тяжелая, неуклюжая страна. Армения оказалась в блокаде.

В 1992 году возникли перебои в подаче электричества. Сначала его отключали на пару часов. Потом на шесть. Потом электричество появлялось на один-два часа. Потом наступила темнота. Жизнь, глядящая глазами испуганных людей, собралась вокруг жестяных печек. И в печки стало уходить все, что горит: книги, мебель. Лесистые склоны моего детства за пару зим оголились напрочь. Хлеб исчез. Я читал, что в блокадном Ленинграде норма хлеба была 400 граммов на взрослого человека, а в периоды снижения нормы — 250. Нам выдавали хлебные карточки; по карточке можно было купить 200 граммов хлеба. А потом настал момент, когда продуктовые магазины закрылись. Люди стали доедать то, чем успели запастись, а вместо магазинного хлеба во всех домах пекли лепешки из запасов муки.

#### 4.

Мама болела.

Вспоминая Темные годы, я обычно не впадаю в подавленное или тоскливое состояние. Эта часть моего прошлого, единая с прошлым моего народа, кажется чем-то важным, намного более важным для моей жизни, чем что-либо другое. Я вспоминаю не мрак, а веселый огонек керосиновой лампы. Не голод, а дымящиеся картофелины, которые мы,

обжигаясь, доставали из горячей золы. Не нищету, а переполняющее чувство богатства, когда мы с братом в подвале освещали керосиновой лампой полки с банками варенья.

Подавленность и тоску вызывала болезнь мамы. Однажды зимой у нее сильно заболела голова, поднялась температура. Мама, стойкий и терпеливый по жизни человек, от боли металась по дому. В какой-то момент она сказала, что нет сил терпеть, укуталась в одеяло — почему-то именно в одеяло — и попросила отвести ее к нашим родственникам. Мои воспоминания обрывочны, я не помню, сколько времени она там находилась. Помню, как потом посещал ее в городской больнице. Общественного транспорта уже не было, добираться до города приходилось пешком. Врач говорил, что у мамы не совсем понятное заболевание. Через какое-то время, когда боль утихла, маму выписали. Она приехала домой с лицевым гемиспазмом: через каждые пять минут половина лица у нее сокращалась, оставалась в таком состоянии минуту, потом приходила в норму. Тогда мы надеялись, что это пройдет. Мы не знали, что гемиспазм останется с ней на ближайшие двадцать лет, что все эти годы мама ладонью или платочком будет прикрывать половину лица, уверенная в том, что искаженное лицо вызовет у собеседников дискомфорт. Двадцать лет. Каждые пять минут.

Отец работал в России. В те годы семьи, в которых хоть кто-то жил и работал там, считались благополучными: была надежда на какие-то деньги, хотя положение дел в России тоже было шатким. Мама в первый год своей болезни намного больше, кажется, страдала от ощущения неполноценности, чем от осознания того, что больна. В какой-то момент она призналась, что хотела бы уехать в Россию, к отцу, и я поддержал ее. Я уверил маму, что мы с братом справимся. Она улетела.

После ее отъезда апокалипсис Темных лет разыгрался в полную мощь: именно тогда закрылись магазины, прекра-

тилась подача электричества, а на деньги, оставленные мамой, я купил коньяк и шоколад. Это была ошибка. Меня напугали слухи, что российские рубли перестанут принимать в магазинах Армении, и я решил купить на них что-то, что потом можно будет продавать. Мы с братом остались в темноте, холоде, без родителей, без денег. Но решили не бить тревогу (вызывать маму назад не хотелось — пусть остается там, с отцом), а во время редких телефонных разговоров уверяли ее, что у нас полный порядок.

В подвале были картошка, жир, мука, лук, варенье. Но в конце января все это кончилось. Голод был нестерпимый. Нам снилось мясо. Птицы на снегу не вызывали у меня привычного желания увековечить их в поэзии — они пробуждали грубый и хищный голод. Я соорудил клетку с захлопывающейся дверцей, рассыпал в ней крошки хлеба и оставил на снегу. В первый же день мы поймали с десятков воробьев и одну ворону. Ворону отпустили, а вот воробьи пошли на сковородку. С этого дня мы ели мясо. В конце февраля снег начал таять, в проталинах показались ростки крапивы, и в нашем скудном меню появился крапивный суп. А еще через несколько недель мы собирали вешенки на буковых валежниках. Стало понятно, что мы выберемся.

Раз в месяц разговаривали по телефону с мамой. «У нас все в порядке, — говорили мы. — Не хуже и не лучше, чем у остальных». Это было правдой. (Сейчас, набирая эти строки, я наблюдаю у себя слишком много эмоций. Это неожиданно, я был уверен, что воспоминания о Темных годах непременно светлы: эти милые лепешки, эти птицы в клетке — ведь было весело. Нет, было грустно, плохо и страшно...) А в мае мама вернулась. Мы, два худых, изможденных голодом мальчика, встретили маму с шоколадом и коньяком: так и не смогли это продать.

Я окончил школу с золотой медалью. И твердо решил стать врачом.

**5.**

Летом 1994 года наша семья переехала в Россию, на Смоленщину, к отцу. В Смоленскую государственную медицинскую академию я поступил не сразу. Пришлось год учиться на подготовительном курсе: языковой барьер был намного сильнее, чем я предполагал, да и вступительные предметы я знал так себе. В течение года почти безвылазно сидел в читальном зале поселковой библиотеки: приходил туда в 10:00 и уходил в 19:00. Библиотекарши меня знали, любили, поили чаем. У меня часто шла кровь носом, и я в каком-то смысле гордился этим, считая кровь доказательством серьезности моих намерений и усилий. Правда была в том, что я изучал не только химию и биологию, но и выпуски «Нового литературного обозрения», книги по истории и теории литературы, книги по литературной критике, и еще неизвестно, на что уходило больше времени...

Учеба в медакадемии мне сразу же не понравилась. Не то чтобы в медицине было что-то плохое — просто мне это не подходило. Я не чувствовал себя врачом. Нет, своя «романтика» была, конечно: бледные трупы в анатомичке, гебефреническая общежитская жизнь, различные фактурные персонажи из преподавательского состава. Все это просилось на бумагу, норовило превратиться в текст, рассказ, книгу. Сама же учебная информация, которая была призвана сделать из нас врачей, меня не привлекала. Я ощущал себя чужим среди *настоящих* будущих врачей.

Но время даром я не терял. Навел справки, вышел на профессора неврологии Якова Юдельсона, поговорил с ним, положил маму на обследование и лечение. Юдельсон объяснил, что у мамы болезнь Бриссо: лицевой нерв конфликтует с каким-то близко к нему расположенным сосудом. Это не лечится лекарствами, нужна нейрохирургическая операция. В те годы оперативное лечение болезни Бриссо только-только входило в практику, причем речь шла

о лечении за рубежом. Мама отказалась рисковать, да и денег тогда еле хватало на жизнь. За те годы, что я учился в медакадемии, мы еще несколько раз госпитализировали маму. Фармакотерапия давала временный и очень слабый эффект. Гемиспазмы сохранялись.

## 6.

Почему же я решил стать врачом?

Одна из целей этой главы — получить ответ на этот вопрос для самого себя. Когда я стал погружаться в воспоминания, на память пришли именно эти картины: голод в Армении и болезнь мамы. Возможно, переживая за близкого человека и вообще находясь в условиях, когда нужно уметь выживать, я себя готовил именно к этому — к врачеванию, к служению жизни.

Но я стал психиатром-наркологом. Это сложнее объяснить. Я пришел в эту область медицины не «по пути в Дамаск»: мои родители не страдали алкогольной зависимостью, лучший друг не умер от передозировки у меня на руках, я не подсел на наркоту и не стал одним из тех, кто чудом выбрался и намерен спасти остальных, — ни один из приходящих на ум социальных нарративов не подходит к моему случаю. Нет четкого, ясного ответа. Я могу лишь описать жизненный контекст, в котором было принято такое решение.

Неслучившийся писатель во мне всегда теснил врача: я постоянно оставался на позиции наблюдающего, исследующего, делающего заметки. Я наблюдал и наблюдаю за жизнью как таковой, за жизнью людей, за своей жизнью, за собой, участвующим во всех этих жизнях и переживающим свое участие. Что же случилось с моей жизнью? Я имел вескую причину стать врачом — вылечить маму. Но это оказалось для меня нерешаемой задачей. Это было мое поражение. Уже на первом курсе я лег в дрейф: мое участие в учебном процессе стало пустопорожней формально-

стью, я плыл по течению, пребывая в дреме. Время от времени пробуждался, спрашивал себя, что я здесь делаю, кто эти люди, и, не получая ответа, погружался обратно в дрему.

Есть ощущение, что нужно поговорить и о гедонизме. Я был молод, в те годы моим поведением в большей мере управляла моя эндокринная система. Гедонизм отлично сочетается с каким-нибудь личным и очень значимым поражением. Прекрасное лекарство. Правда, годится оно лишь для снятия «симптомов». Было слишком много романтических отношений разной глубины, длительности и серьезности. Алкоголь и другие источники суррогатных чувств тоже имели место. Но и здесь я оставался «антропологом»: изучал подробности человеческих переживаний, чужих и своих, настоящих и искусственных, делал записи, изучал записи, делал новые записи. Мои отношения с психоактивными веществами были скромными, я не успел хлебнуть негативных последствий, чтобы содрогнуться, преобразиться и выбрать нечто радикально иное, — из моего опыта употребления алкоголя и всего прочего трудно протянуть дорогу в наркологию. Моя аддиктивность ограничивалась никотином, кофеином и романтическими отношениями. И конечно, книгами. Как и в школе, я читал много, по три-четыре часа в день. В те годы я открыл для себя Сартра, Камю, Шестова, Ницше. А также Альберта Швейцера. Хорошо, что в книжных джунглях я встретил доктора Швейцера: во-первых, это настоящее противоядие от неверно понятого и потому слишком мрачного экзистенциализма; во-вторых, я не ушел из медицины во многом благодаря ему. Под гедонизмом я понимаю мировоззрение и образ жизни, в основе которых лежит удовольствие: я делал только то, что мне нравилось, принципиально игнорируя другие стороны жизни. И лишь к концу учебы до меня стало доходить, что важное в жизни лежит не там, где мы получаем удовольствие, а там, где от нас требуется преодоление. Что ж, я совершил свои законные десять тысяч ошибок взросления.

## 7.

Константин, мой друг-старшекурсник, окончил академию и стал психиатром-наркологом. Мы жили в одной комнате несколько лет. Пили кофе, слушали трип-хоп, делились наблюдениями о так называемой жизни, общежитской и глобальной, читали книги по психологии, журнал «ПТЮЧ» и, конечно же, Виктора Пелевина. Наркотизм Константину был интересен не столько с гедонистической, сколько с эстетической или, точнее, с феноменологической точки зрения. Думаю, интерес к альтернативным способам переживания реальности как-то повлиял на его выбор профессии. А на мой выбор повлиял сам Костя.

Если первые три года я сокрушался, что зря пошел в медицину, то дальше все-таки сконцентрировался на изучении психики. Как ни крути, мне интересен человек как феномен, но не сердце его, не желудок, не гениталии, а мозг. Я читал Крепелина, Блейлера, Ганнушкина, посещал кружок кафедры психиатрии, разговаривал с пациентами в стационаре. Правда, авторитетными для меня оставались все те же экзистенциалисты, тот же Швейцер; Ницше я перечитывал много раз; к сонму моих авторитетов добавлялись новые титаны мысли: Виктор Франкл, Мартин Бубер, Бертран Рассел. Мой внутренний мир превратился в арену, на которой сталкивались идеи, позиции, мнения, подходы, методы. В итоге всех этих умных дерзких ребят победил ласковый сильный Швейцер, и с тех пор я — *жизнь, которая хочет жить среди жизни, которая хочет жить\**.

В противовес внутреннему богатству внешние стороны моего существования выглядели невзрачно: я без особой радости окончил медакадемию, решил, тоже без энтузиазма,

---

\* Центральный концепт этики благоговения перед жизнью, выдвинутый Альбертом Швейцером. На немецком языке эта фраза звучит так: Ehrfurcht vor dem Leben. — Здесь и далее примечания автора, если не указано иное.

остаться в медицине и позвонил единственному живому авторитету из тех, кого знал, — Косте. Он просто, буднично рассказал, как ему работается в наркологии: детоксикация, медосвидетельствования, похмелье, тяга, делириозные чертенята. И я подумал: почему бы и нет? Собственно, выбрав, кому звонить, я тем самым уже решил, куда пойти. Тогда это было поверхностное, необдуманное решение. Лишь два года спустя мой выбор обрел плоть и кровь. Но для этого нужно было пройти определенный путь.

## 2

# Наркостационар

---

*Мы не можем с абсолютной уверенностью  
распознать аддикции или полностью покончить с ними.  
Аддиктивная тоска является частью человеческого  
состояния, а также состояния нашей эпохи.*

Стентон Пил, Арчи Бродски

### 1.

Интернатура по наркологии — пресный, бессмысленный период в моей жизни. Я сейчас не могу сказать, какого цвета были стены в Смоленском областном наркодиспансере в начале нулевых, но в моих воспоминаниях они неизменно серые. Стены, пол, мебель, люди — серая серость, безотрадная гризайль находящихся на грани забвения образов, недостойных того, чтобы быть извлеченными из забвения. Но я сделаю над собой усилие. Помнить первое впечатление от столкновения с чем-то, сокрушающим все надежды, — учитывая, что сейчас я об этом противоположного мнения, — весьма полезно.

Я пропускал практику. Раз интернатура мне неинтересна, то и тратить свое пусть бесцельное, но дорогое время на серую бессмысленность незачем. Кураторы ничему не учат, пациенты воняют, наркология безысходна, жизнь моя пошла куда-то не туда — вот что думалось мне тогда. Если и приходил на практику, то с опозданием, зевал на планерках, погружался в заполнение постылых, однообраз-

ных историй болезни, мало с кем общался, часто выходил курить и как можно раньше уходил домой. А если выходил на положенное ночное дежурство в стационаре, то часами сидел в палате для пациентов с алкогольным психозом не из беспокойства за них и не из профессионального интереса к клинической картине делирия, а для того, чтобы послушать, как обрывочные фразы привязанных к кроватям алкоголиков переплетаются, выстраиваются в причудливые диалоги, обретают драматический накал, вызывают радость или слезы и, превращаясь в сонное бормотание, затихают. Меня очаровывала эта постмодернистская психотика распадающегося сознания, этот редко кому доступный театр абсурда и патологии.

С некоторыми наркологами завязались доброжелательные, даже дружеские, отношения. Они выпивали часто и много, употребляли малые и большие психоделики, обсуждали Лири, Маккенну и Грофа. С пациентами тоже порой получалось говорить открыто и доверительно: они беспокоились о работе, детях, жизни и жизненных планах. Размышляя тогда о своей интернатуре, я не всегда понимал, где пациенты, а где врачи.

## 2.

Я стал ведущим авторской передачи — явно не без наущения неслучившегося писателя — на городском радио. Утром и днем я утопал в постылой серости интернатуры, но вечер дарил мне роскошь и чары радиоэфира. До сих пор не знаю, как мне удалось убедить дирекцию «Радио СТ» проводить в прямом эфире «терапевтические беседы» с радиослушателями. Передача называлась «СТерапия» (название сочетало в себе имя радиоканала и слово «терапия»). Радиоаудитория не знала моего имени, я представлялся «внутренним голосом»: «Добрый вечер. С вами говорит ваш внутренний голос. Вы можете рассказать обо всем, что вас беспокоит.

Что бы это ни было, это ваша жизнь. У вас должна быть возможность открыто поговорить о ней». Поначалу это в каком-то смысле было стебом (кстати, моя вторая передача на «Радио СТ» называлась «СТёб» — лучше не спрашивать почему). Но неожиданно для всех нас пошли передачи, в которых люди, дозвонившись до прямого эфира, рассказывали о себе откровенно: о страхах, грусти, потерях, радостях, любви и расставании, ссорах и драках, полезных и вредных привычках. Передачи, которые заставляли думать о людях с большим интересом, уважением и сочувствием.

Жизнь готовила меня к особому опыту, к такому способу существования, когда взаимно открываться, делиться переживаниями, поддерживать друг друга — естественно и нормально. В каком-то смысле это была репетиция перед большой медициной. Я тогда не знал, что медицина — это в первую очередь встреча двух людей и диалог между ними, когда один делится своим беспокойством, а другой пытается понять, что с этим можно сделать. Иногда из этого что-то выходит. Потом каждый идет жить свою жизнь. На «СТерапии» происходило то же самое:

— Здравствуйте. Меня зовут Галина, — мучительно выговаривала слова невидимая радиослушательница. — У меня неизлечимая болезнь. И мне очень одиноко.

— Добрый вечер, — говорила пьяная женщина. — Я не знаю, почему я звоню. Я пьяна и... и... и я пьяна. Просто мне хуево.

— Зачем все это? Для чего я живу? Все это бессмысленно...

— Привет, внутренний голос. А ты куришь траву?

— Привет. Спасибо за трип-хоп. И за беседы о жизни.

После радиоэфира я шел домой. Брал пиво, сигареты, бродил по темным улицам Смоленска и размышлял о том, в какой ситуации мы, люди, оказались. Мир представлялся мне огромным стационаром, в котором кто-то пьет, кто-то курит, кто-то страдает от одиночества, кто-то размыш-

ляет о смерти, и я спрашивал себя, а чем я сам отличаюсь от остальных. Мы все чего-то хотим, чему-то радуемся, а потом проходит время и мы испытываем грусть, погружаемся в одиночество, ищем утешения — в этом и заключается суть как наркологии, так и человеческой жизни.

### 3.

Когда возникла проблема отчисления из интернатуры, я не только не удивился, но и не стал ничего делать, чтобы ее решить. Вообще врачи-интерны посещали практику не сказать чтобы прилежно, но все же пропускали ее не настолько нагло, как я. Прервав интернатуру, я попросту уехал в Москву, к друзьям, устроился администратором в ресторан и попробовал забыть медицину.

Ресторан находился на охраняемой территории оздоровительного комплекса. Туда заходили известные, уважаемые люди, обедали или ужинали, разговаривали обо всем и ни о чем. Не все, но многие из них постепенно напивались, говорили и смеялись все громче и громче, некрасиво танцевали, приставали к официанткам, швыряли деньгами, роняли тарелки, кричали, матерились, дрались. Кто-то употреблял марихуану, кто-то — кокаин, делали это порой без особых предосторожностей. Вечером, пьяные, одурманенные, уползали в свои номера. Утром или в обед, бледные, шатающиеся, с мутными глазами, являлись на место вчерашней славы и просили немного алкоголя. Потом — еще немного. Потом — много. И все повторялось.

Я наблюдал за этим почти год. Ко мне возвращалась одна и та же мысль: мы все, черт возьми, живем в нарко-стационаре. Я имел в виду не только пьяниц в ресторане. Я наблюдал за всеми, в том числе за собой. За тем, как ревностно мы повторяем раз и навсегда полюбившиеся действия, будь то утренний кофе, заветная сигарета, чтение книг. Одни и те же фразы, одна и та же манера шутить, одни

и те же способы рассказывать о себе. Мы прилипаем к вещам, явлениям, людям и страдаем, когда вещи теряются, явления меняются, люди уходят. За этим я видел наркологию, но не в узко клиническом, а в общечеловеческом смысле: живем, получая удовольствие и страдая от синдрома отмены. Две стороны нашего существования. Наркология демонстрирует лишь нарочитое, наиболее выпуклое проявление человеческой драмы под названием «Удовольствие и страдание». Как бы красноречиво, тонко, узорчато мы ни описывали свою жизнь себе и другим, наше существование сводится именно к этому — удовольствию и страданию.

#### 4.

Философическая грусть постепенно переросла в исследовательский интерес. Исследовать — мое призвание, именно этим я и занимаюсь всю жизнь. Так почему бы не направить свое исследовательское стремление на то, что мне интересно? Мне интересен человек. Если быть более точным, мне интересно, что движет нами как людьми. Почему мы делаем то, что делаем? Я стал все чаще думать о возвращении в наркологию. Зависимость, основной предмет наркологии, — увеличительное стекло, сквозь которое можно увидеть, как наше желание — человеческое, слишком человеческое — постепенно лишает нас этой самой человечности. И однажды вечером, сидя за столом, на котором лежала карта России, я с закрытыми глазами ткнул пальцем в нее и угодил в Брянск. Брянск так Брянск, сказал я себе, собрал вещи и уехал в незнакомый город. Подал документы в интернатуру, поступил в нее и стал посещать практику в Брянском областном наркологическом диспансере. Именно там, в БОНДе, я впервые полноценно погрузился в медицину. Именно в этой клинике я принял всей душой наркологию как осознанно выбранную профессию и решил посвятить ей свою жизнь.

# 3

## Тайное знание

---

*Для того чтобы подчеркнуть свой авторитет, медицина набрасывает на себя покров вековых символов тайны и власти — от диковинного костюма до непонятного языка, — которые, конечно, все легитимируются как для широкой публики, так и для самих медиков в практических целях.*

ПИТЕР БЕРГЕР, ТОМАС ЛУКМАН

### 1.

Я считаю важным предупредить, что дальше в некоторых главах биографическое повествование уйдет на второй план, уступая место изложению научных аспектов зависимости. Я взялся рассказать о том, какова природа зависимости и почему зависимые способны выбраться из этой проблемы своими силами, — как ни крути, без науки нам не обойтись.

В Советском Союзе наркология как особая отрасль психиатрии выделилась в середине 70-х годов (хотя отделения для зависимых существовали и раньше). Говорят, первые два наркостационара соорудили на месте общежитий, где обитали рабочие двух машиностроительных заводов. Эти ребята выпивали слишком много, производство от этого страдало, и партия не придумала ничего лучше, как проводить немедленную детоксикацию и отправлять больных назад, к станку. Говорят также, что зависимых в стране в целом становилось все больше и больше. Ну, или общество

в своем развитии дошло до того уровня, когда игнорировать проблему пьяниц уже стало невозможно. Их лечение специфически отличалось от лечения лиц, страдающих другими расстройствами психики и поведения. Иными по отношению к аддиктам были и требования диспансеризации, и не будет преувеличением сказать, что сама диспансеризация выглядела как способ социального наказания, ведь в поле зрения медицины аддикты чаще всего попадали после тех или иных правонарушений.

Сейчас, в наше время, только-только появляется понимание нейробиологических основ зависимого поведения, хоть и нет единой исчерпывающей и общепризнанной теории аддиктогенеза и все еще отсутствуют высокоэффективные меры оказания помощи при синдроме зависимости. Даже если взять наиболее известный симптом зависимости — влечение к психоактивным веществам (ПАВ), — окажется, что в понимании природы этого влечения единогласия нет. В российской наркологии принято говорить о «болезненном» или «патологическом» влечении, несмотря на то что в тезаурусе\* психопатологических симптомов и синдромов такого феномена нет. Отечественный психиатр и нарколог В. Альтшулер рассматривал патологическое влечение как сверхценное образование — некую разновидность предложенных еще в 1892 году немецким психиатром Карлом Вернике сверхценных идей, определяемых как «суждения, сопровождаемые неиссякаемым аффективным напряжением и преобладающие над другими суждениями». Это положение стало популярным в российской наркологии и проложило свой, особый, отличающийся от рекомендованного экспертами ВОЗ путь психофармакотерапии и психотерапии аддиктивных расстройств. М. Михайлов пошел еще дальше: в журнале «Вопросы наркологии» влечение к ПАВ он пред-

---

\* Здесь речь идет о таких нозологических классификаторах, как МКБ-10, МКБ-11, DSM-5.

ложил расценивать как бред\*. Бред — психотический феномен, характерный для шизофрении и тяжелых аффективных расстройств. Да, вы правильно подумали: поставив знак равенства между влечением к ПАВ и бредом, можно без юридических затруднений недобровольно госпитализировать наркоманов и алкоголиков. Бывший главный внештатный нарколог Минздрава России Е. Брюн тоже, видимо, мыслил в этом направлении, предлагая рассматривать зависимость как «третье эндогенное заболевание» (первые два — шизофрения и биполярное аффективное расстройство).

Иногда влечение к ПАВ понимают как разновидность навязчивости. Это также спорно, по крайней мере, для части аддиктов: для навязчивости характерны борьба мотивов и дискомфорт субъекта по поводу своего влечения, поведения, черт, осознание неправильности и ненужности навязчивого поведения. Тогда как, по всей видимости, влечение к ПАВ для многих аддиктов — вполне приемлемый, созвучный с установками, комфортный феномен. Более того, препараты, в той или иной мере эффективные при лечении навязчивых состояний, часто неэффективны для устранения влечения к ПАВ.

Сторонники биомедицинского, патологизаторского понимания влечения к ПАВ занимают один полюс. На другом полюсе стоит профессор В. Менделевич, считающий, что для признания аддиктивного влечения не только бредом, но и психопатологическим синдромом оснований нет. По Менделевичу, влечение к ПАВ — это не патологический, а, скорее, «усиленный» нормальный феномен.

Есть и третья группа позиций: ряд специалистов расценивают аддиктивное влечение как нечто особое. Ю. Сиволап и В. Савченков рассматривают феномен «патологического влечения к ПАВ» как особую разновидность психопатологии, отличную от всех известных. Собственно

---

\* Михайлов М. А. Влечение как бред // Вопросы наркологии. 2010. № 4.

аддиктивными расстройствами авторы обозначают совокупность патологических мотиваций, связанных с субъективной потребностью в ПАВ с нередким приобретением витального характера влечения.

Я сделал этот узкотематический экскурс для того, чтобы продемонстрировать, что в отношении природы основного проявления зависимости среди авторитетов постсоветской наркологии нет единомыслия. О каком лечении может идти речь, когда не совсем понятно, что представляет собой болезнь?

Мы можем вспомнить, как обстояли дела в 70-х годах, когда ситуация была еще более туманной. Да, каждый нарколог знал, что алкоголь вызывает зависимость и что это связано с повреждающим действием этанола на мозг. Некоторые, я думаю, могли бы сказать, почему у одних он вызывает зависимость, а у других — нет. Но что именно нарушается в функционировании мозга, какова нейробиологическая сущность аддикции — об этом не было достоверных знаний. Можно представить, как, отвечая на этот вопрос, специалисты по зависимому поведению понуро разводили руками и говорили: «Мы не знаем». И это был бы честный ответ. Но мы, люди, не любим неопределенности. Такова человеческая природа. Там, где высока неопределенность, рождаются идеи, концепции, мифы, распространяемые с наибольшим рвением. И наркология, как ни одна другая отрасль медицины, наполнилась беспрецедентно большим количеством мифов.

## 2.

Относительно недавно я общался с профессором, который вот уже тридцать лет «лечит» зависимость с помощью магнитной турбулентности. До нашей беседы я был уверен, что это обычный шарлатан, но из кабинета вышел с убеждением, что профессор искренне верит в свой метод.

На мой вопрос, почему же его метод помогает не всем, он ответил, что есть два типа абстинентов, одному из которых этот метод помогает, а другому — нет. Как же удобно! Думаю, первопроходцы в наркологии верили каждый в свой метод. Один продвигал аверсивную терапию, основанную на предположении, что с помощью павловского условного рефлекса можно вызвать отвращение к алкоголю. Другой применял гипноз. Третий пугал пациентов вызываемыми кетаминотяжелыми диссоциативными переживаниями. Четвертый «вшивал» препарат, несовместимый с алкоголем. Врач Довженко прославился на весь Советский Союз так называемой стрессопсихотерапией (которую, кстати, изобрел не он: еще академик Бехтерев применял различные формы «эмоционально-стрессовой терапии» для лечения зависимостей). Этот подход, более известный как «кодирование», представляет собой наукообразную практику внушения и запугивания: «Выпьешь — умрешь». Что ж, современная химия когда-то вышла из лоно алхимии; это была эпоха алхимической наркологии: все было окутано тайной, и врачи делали вид, что лечат, а пациенты делали вид, что вылечиваются. Первые получали деньги, уважение и символическую власть над душой пациентов; вторые — временную трезвость и возможность переложить ответственность за срыв на врача.

В качестве примеров я хочу перечислить несколько «методов лечения» аддиктивных расстройств. Их можно найти в базе данных Федерального института промышленной собственности (ФИПС). Каждому «методу» присвоен код международной классификации (МПК) А-61 «Медицина».

Патент 2134594: «С помощью методов психотерапии создают отрицательную установку на патологическое влечение. Установку закрепляют внушением в императивной форме на фоне внезапного опрокидывания пациента