

Carl

Erik

Fisher

The Urge

our history
of addiction

Penguin Press

Карл

Эрик

Фишер

Тяга

всемирная история
зависимости

Individuum

Перевод
Евгении Сапгир

2024

УДК 351.761

ББК 88.28

У63

В книге упоминаются вещества, входящие в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых на территории РФ запрещён или ограничен.

За незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и (или) их аналогов, потребление наркотических средств и (или) психотропных веществ, культивирование наркосодержащих растений законодательством Российской Федерации предусмотрена ответственность, в том числе пожизненное лишение свободы. Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ вызывает зависимость и непосредственно угрожает жизни и здоровью человека.

Фишер, Карл Эрик.

Ф68 Тяга. Всемирная история зависимости / Карл Эрик Фишер ; [пер. с английского Е. Сапгир]. — Москва : Individuum, 2024. — 332 с.

ISBN 978-5-6048296-5-3

Что такое зависимость? Относить ли к ней только алкоголизм и наркоманию или мы так же зависимы от азартных игр, секса, еды, работы, смартфонов и даже любви? Карл Эрик Фишер знаком с этим древним недугом особенно близко — как психиатр-нарколог и как пациент. В течение десяти лет он проводил исследование и писал эту книгу, рассматривая многогранную историю зависимости — медицинскую, политическую, философскую, культурную, религиозную. Фишер задался целью не только изучить все возможные лекарства и методы терапии, но и выяснить, почему болезнь, затронувшая жизни миллионов людей, все еще вызывает осуждение и непонимание. Как мы попадаем в ловушку зависимости и почему нам так сложно из нее выбраться даже перед лицом смерти? Можно ли вообще ее искоренить? И что в нашем организме сопротивляется выздоровлению? Очевидно одно: начинать путь к исцелению нужно с сострадания. Ведь только оно позволит нам сместить фокус с болезни на ее жертв и понять, как им помочь.

УДК 351.761

ББК 88.28

© Carl Erik Fisher, 2022

© Е. Сапгир, перевод, 2023

ISBN 978-5-6048296-5-3

© ООО «Индивидуум Принт», 2023, 2024

Оглавление

9	Введение	217	<i>Восемь.</i> Наркотики плохие и хорошие
19	От автора		
	Часть I. Тяга есть, а слова нет		Часть IV. Зависимость на скамье подсудимых
23	<i>Один.</i> Начало: что было до «зависимости»	249	<i>Девять.</i> Реабилитация
47	<i>Два.</i> Эпидемия	279	<i>Десять.</i> Нулевая толерантность
76	<i>Три.</i> Болезнь воли	313	<i>Одиннадцать.</i> Научное понимание зависимости
	Часть II. Эпоха неводержанности	333	<i>Заключение.</i> Выздоровление
99	<i>Четыре.</i> Одержимость		
129	<i>Пять.</i> Первая опиоидная эпидемия в Америке	350	Благодарности
156	<i>Шесть.</i> Наркоманы	355	Примечания
	Часть III. Зависимость и современность		
183	<i>Семь.</i> Современное антиалкогольное движение		

Посвящается Кэт и Гасу

Когда в коридоре неожиданно начался переполох, я лежал на кровати. Бросив взгляд в дверной проем, я увидел, что новичок бычит на Руиса. Прямо за дверью палаты был телефон — надежный металлический таксофон, какие обычно устанавливают на улице. И Руис, кроткий старик, чьи плечи поникли под тяжестью очередного срыва и энной госпитализации, просто пытался поговорить с родными. Но новичок явно на взводе, ни на минуту не присел с тех пор, как прибыл несколько часов назад. От него так просто не отвяжешься.

Я наблюдаю, как он разворачивается и вроде бы уходит прочь, бормоча под нос какие-то угрозы. А потом издалека — слишком издалека — доносится предупреждающий окрик, и он снова появляется в дверном проеме, проносится мимо в прыжке и набрасывается на Руиса, оттаскивая его от телефона.

Новичка тут же скрутили — к счастью, никто серьезно не пострадал. Разволновавшись, я пытаюсь вернуться к дневнику, но мысли скачут беспорядочно. Сосед по палате, дородный мужик в годах со шрамом сбоку на голове — следом старой черепно-мозговой травмы, которая раз за разом приводит его сюда, — поворачивается ко мне и скупно сообщает: «Обед несут».

Мне 29, и я пишу в дневнике старым тонким фломастером (шариковые ручки запрещены), пытаюсь понять, как я до этого докатился: недавний выпускник психиатрической ординатуры Колумбийского университета, а ныне — психиатрический пациент печально известной больницы «Белвью». Ее название прочно ассоциируется с самыми сложными хроническими душевными болезнями, и я оказался в отделении двойных диагнозов на 20-м этаже, практически под самой крышей: сюда помещают пациентов, которые помимо психиатрических расстройств страдают алкогольной или наркотической зависимостью. Я уже успел увидеть несколько лиц, знакомых с тех времен, как я хотел устроиться сюда в ординатуру. Из экскурсии, которую проводили для кандидатов, я помню, что прямо под нами расположено специальное отделение

для заключенных, оборудованное караульной с бронированным стеклом и толстыми решетками при входе.

Мне тоже нужен таксофон, из-за которого завязалась драка. Это мой единственный способ связаться с внешним миром, с той реальностью, в которой я был врачом-ординатором. Мне никак не удастся принять тот факт, что сейчас я пациент, а не врач. Но чем дальше, тем более правдоподобным кажется то, что говорят мне доктора: у меня, как и у того новичка, случился маниакальный эпизод, в моем случае спровоцированный злоупотреблением стимуляторами и алкоголем. И я до сих пор не знаю, что мне делать.

На следующий день у меня состоялась встреча с командой медиков — полудюжиной психиатров, терапевтов и консультантов: они сидели по одну сторону большого стола в типичной больничной переговорной без окон, а я — по другую. Я впервые по-настоящему взглянул правде в лицо и рассказал историю своего пьянства. Оба моих родителя были алкоголиками, и я давал себе слово, что никогда не стану похожим на них. Однако, закончив медицинский факультет в Колумбийском, я начал подозревать, что ситуация выходит из-под моего контроля. Все чаще случались эпизоды алкогольной амнезии, но я не обращался за помощью сам и не принимал помощь, которую все настойчивее предлагали друзья, коллеги и наставники.

Я рассказал обо всем — даже о том, как однажды проснулся в коридоре на липком линолеумном полу, без рубашки, под запертой дверью своей квартиры, без ключей. Чтобы попасть внутрь, привести себя в порядок и поехать на работу, мне пришлось выбраться на крышу, спуститься по пожарной лестнице и залезть в квартиру через окно. Я, конечно, опять опоздал, мне было стыдно и страшно, что обо мне подумают. Проблема очевидна, но я никому ничего не говорил, потому что рассказать означало бы признать то, что я давно уже подозревал.

Когда меня спросили о семье, я ответил, что отец четыре раза был на реабилитации, а у матери по всему дому спрятаны зачатки

с вином. Я, как обычно, охарактеризовал своих родителей как алкоголиков, но при этом наконец-то озвучил пугающую догадку в отношении меня самого: «...и я начинаю понимать, что я и сам алкоголик». Тут я ударился в слезы.

Как бы то ни было, на выходных я вышел к таксофону и, глядя на головокружительно длинный коридор, протянувшийся мимо всех палат отделения, позвонил своему другу Рави. Он помог мне утрясти текущие дела: открыл страховку по нетрудоспособности, оплачивал счета, ну и вообще сделал все, что требовалось, чтобы я спокойно мог лечь на реабилитацию. Не то чтобы мне этого очень хотелось, но мне сказали, что иначе никак.

Мы поговорили о том, что лечение пойдет мне на пользу, и о том, как трудно мне было в последнее время. Его голос казался напряженным. Он явно волновался за меня. Поэтому я немного поколебался — внутренний голос как будто говорил мне: *это просто идиотский вопрос, не стоит его задавать*, — прежде чем все же спросить, одним глазом кося в сторону коридора на предмет потенциальных агрессоров: «Как думаешь, у меня получится бросить пить?»

Меня вроде как должны отправить на специальную реабилитационную программу для врачей, но я об этом ничего не знаю. Я хочу этого, но в то же время и не хочу. Мне нужна помощь, но я все равно думаю, что мог бы справиться и сам или по крайней мере найти другой способ. Почему это так трудно?

В итоге я окончил ту реабилитационную программу и со временем вернулся в ординатуру в Колумбийском. Еще несколько лет я проходил лечение под наблюдением специалистов. Мне полагалось по первому требованию явиться на другой конец медицинского центра — или на другой конец города — и помочиться в баночку под наблюдением дамы, которая следила, чтобы я не попытался выдать чужую мочу за свою. Спустя лет пять таких мытарств во мне проснулось любопытство. По собственному опыту я знал, что

система лечения зависимости далека от совершенства, но у меня накопилось множество «почему». Почему эта система существует отдельно от всего остального здравоохранения? Почему мы лечим зависимость иначе, чем другие психические расстройства? Если всем очевидно, что система несовершенна, почему никто ничего не делает, чтобы улучшить ее?

И я решил специализироваться на лечении зависимости. По иронии судьбы я параллельно изучал психотерапевтические и лекарственные методы, одновременно проходя через собственное лечение, посещая собрания и пытаюсь разобраться, что выздоровление значит для меня лично. Закончив учебу, я устроился работать по программе психиатрии и биоэтики Колумбийского университета. Мне казалось, что худшее уже позади. Но по мере того, как я выходил из этого живительного, но трудного процесса, меня все больше одолевали вопросы: как я оказался там, где я есть? Что во мне спровоцировало это? Подобные вопросы часто задают пациенты: что со мной произошло? Почему я такой? Как мне исправиться?

В поисках ответов я погрузился в изучение психологии и нейрофизиологии зависимости. Мне хотелось найти правильное определение этого термина, полную и непротиворечивую медицинскую теорию, которая бы объясняла это явление. Но вскоре я понял, что тону в море информации. Оказалось, что в этой области медицины царит хаос. Научное сообщество было расколото, ученые разных дисциплин и медики просто не слышали друг друга. Одни настаивали на том, что зависимость — в первую очередь заболевание головного мозга. Другие утверждали, что такой подход отменяет важные психологические, культурные и социальные факторы, к примеру психологические травмы и систематическое угнетение. Едва ли существует другая область медицины, столь же подверженная воздействию идеологий и культурных предрассудков.

Казалось, у каждой научной дисциплины и у каждого отдельного исследователя свой взгляд на проблему. В одном обзоре

«теорий аддикции»¹ насчитывалось ни много ни мало 13 разных моделей: от физиологических концепций и нейробиологических механизмов до экономических моделей выбора — и это лишь те, что признаны научным сообществом. В каждой из них присутствовало зерно истины, однако в целом они казались удручающе однобокими.

Отнюдь не случайно я начал психиатрическую практику, как раз когда нарастало разочарование в упрощенном представлении, что весь спектр человеческих страданий можно свести к нейробиологии. Будучи президентом, Джордж Буш — старший объявил 1990-е «Десятилетием мозга», однако в 2000-х и начале 2010-х, когда я заканчивал учебу, появились основания полагать, что нейронаука, будучи полезной и во многих отношениях революционной областью исследований, тем не менее не может полностью объяснить такое сложное явление, как психические болезни. Исследователи никак не могли прийти к единому мнению о том, что такое психическое расстройство, не говоря уже о методах лечения. Антидепрессанты оказались вовсе не такой панацеей, как обещала поначалу реклама. Биотехнологические компании сокращали финансирование и даже полностью закрывали исследовательские программы по нейронауке: годы работы не приносили осязаемых результатов в виде новых лекарств. Страна все больше чувствовала себя обманутой фармкомпаниями, причем не только производителями опиоидных препаратов². Все это подтолкнуло меня переключиться с нейронауки на биоэтику, где я надеялся обрести более полное понимание социальных и политических факторов психических расстройств и объединить это с передовыми достижениями медицины.

Продвигаясь в своих исследованиях зависимости, я заметил кое-что интересное. Наиболее широко мыслящие и оригинальные исследователи постоянно давали неожиданные и интригующие отсылки к областям, лежащим за пределами моего кругозора. Так, они обращались к древней философии, чтобы точнее описать

проблему; к социологии, чтобы продемонстрировать, что невозможно отделить зависимость от ее культурного контекста ни теперь, ни в далеком прошлом; и даже к теологии, чтобы проследить, как традиционные представления о морали влияют на наше нынешнее отношение к вопросам выбора и ответственности. Очень скоро я окончательно убедился, что одной только медицинской науки при всей ее важности недостаточно для понимания феномена зависимости.

Чтобы понять зависимость в настоящем, необходимо заглянуть в ее прошлое. Зависимость существовала везде и всегда. Занимаясь своим исследованием в разгар опиоидного кризиса, я узнал, что человечество страдало от различных наркотических эпидемий с незавидной регулярностью в течение последних пяти веков и даже дольше. Многие столетия сдерживания, стигматизации и расизма отразились на том, как мы сегодня понимаем и лечим — или, скорее, не умеем лечить — зависимость. Долгое время концепция зависимости использовалась как оружие в войне — причем не только против наркотиков, но и против людей, которые их употребляют. Я был поражен тем, как давно наше общество страшится пагубного влияния технологий — от опиоидов, смартфонов и порносайтов до шприцев, телеграфа и сахара. Мне стало понятно, что зависимость не только медицинская проблема, она связана с вопросами идентичности, власти, прибыли, страха и, в конце концов, преданности.

Я выписался из «Белвью» относительно быстро. Благодаря целому ряду случайностей — моему статусу врача, хорошему образованию, платежеспособности, более или менее адекватной программе реабилитации, цвету кожи и просто-напросто удаче — я достиг ремиссии, вернулся на престижную работу и в итоге написал эту книгу. Если бы все получали лечение, которое досталось мне, мир был бы гораздо лучше. Но не делайте поспешных выводов. Я — не такой уж особенный случай. Я, в сущности, мало чем отличаюсь от Руиса, или того агрессивного новичка, или любого

другого пациента отделения двойных диагнозов. Самый важный урок, который я извлек из изучения истории, — что различие между нами лишь условность, которая долгое время порождала несправедливость и в равной степени вредила всем. И продолжит вредить, если мы не начнем смотреть глубже.

Эта книга посвящена истории зависимости. Это история древнего недуга, разрушившего жизни миллионов людей — не только самих больных, но и их близких. А кроме того, это история сложного, запутанного и очень неоднозначного явления, которое сотни лет не поддавалось точному определению. Зависимость пронизывает не только страны и эпохи — она охватывает различные сферы жизни за пределами медицины и науки: политику, духовность, юриспруденцию, экономику, философию и социологию, не говоря уже о литературе и изобразительном искусстве, которые пытаются заполнить пропасти между этими областями. Зависимость — это одновременно и заболевание головного мозга, и душевная болезнь, и романтический признак творческой природы, и символ бунта против разлагающегося общества. Эта книга посвящена истории идей: истории зависимости как идеи — и идей о зависимости.

Что зависимость значит для вас? У каждого свое предвзятое представление. Относить ли к зависимости только алкоголизм и наркоманию или можно впасть зависимость от азартных игр, секса, еды, работы и даже любви? Важна только степень злоупотребления или важно и то, как мы себя чувствуем, внутреннее ощущение потери контроля? Можно ли считать, что каждый из нас находится в какой-то точке шкалы (неспособность отлипнуть от телефона, кстати, тоже считается), или есть какой-то четкий критерий, отделяющий больных от нормального общества? Суть не в том, что на эти вопросы можно дать простые ответы, а в том, что эти вопросы не носят чисто научного или медицинского характера: они неразрывно связаны с нашими глубинными, культурно обусловленными и часто даже неосознаваемыми убеждениями

и ценностями. Вопросы о зависимости — это вопросы о том, что значит быть человеком.

Изучая различные труды о проблеме зависимости, я выделил для себя четыре основных подхода, которые повторялись на протяжении всей истории. Первый подход — *прогибационистский* — заключался в сдерживании зависимости путем наказаний и различных законодательных инициатив. Второй — *терапевтический* — основывался на том, что зависимость следует считать психическим расстройством и лечить различными медицинскими методами. Третий подход — *редукционистский* — объясняет зависимость исключительно в научных терминах и занимается поиском методов лечения, основанных на биологии. И наконец, существует *коллегиальный* подход, или *взаимопомощь*, в рамках которого люди объединяются в группы — и временами, но не всегда обращаются к духовным практикам, — чтобы помочь друг другу выздороветь от зависимости. Каждый из этих подходов существует во множестве вариаций, порой они пересекаются и накладываются друг на друга, но в целом они были на удивление четко представлены на протяжении ряда веков. А вот то, что ни один из этих подходов не содержит всех необходимых ответов, — это как раз не удивительно.

Каждый из этих подходов в свою очередь становился флагманом борьбы с зависимостью — и неоднократно. Изобретение очередной «волшебной таблетки», введение новых законов и появление инновационных реабилитационных программ всякий раз подавались как панацея, которая раз и навсегда решит проблему зависимости — или же заметет ее под ковер, или подавит в зародыше. Но ни одна из мер не оказалась успешной в долгосрочной перспективе. Оглядываясь назад, мы ясно понимаем, что все эти попытки оказались обречены на провал, как бы ни были благородны намерения инициаторов.

Так где же выход из этого порочного круга неудач? Я пришел к выводу, что история провальных попыток борьбы с зависимостью,

хоть и кажется неутешительной, в конечном счете освещает нам путь вперед. Приняв как данность, что зависимость всегда была и будет частью человеческой жизни, мы сумеем отказаться от мечты раз и навсегда освободиться от нее и вместо этого обратим внимание на все многообразие методов, которые могут помочь. Главной целью должна быть не победа и не окончательное искоренение зависимости, а минимизация вреда и помощь людям в облегчении и преодолении их страданий. Чтобы разорвать порочный круг, мы должны взять лучшее от каждого из подходов — медицинского, социального, духовного и так далее — и объединить эти инструменты для достижения целостного и сбалансированного лечения. Мы должны научиться у истории смирению и открытости к различным точкам зрения.

Я не утверждаю, что этот путь будет легким. Сомнения, страх и отвращение часто затмевают ум, особенно в обстоятельствах, когда машина угнетения и власти охотно использует идею зависимости в собственных целях. Даже в наше время, когда выход из зависимости превратился в архетипическую историю о самопознании и духовном росте, злоупотребление психоактивными веществами стигматизируется как «отвратительная болезнь»³ точно так же, как столетия назад, когда первые исследователи пытались описывать это явление.

В этой книге я рассказываю две истории. Первая и главная — это история зависимости, лечения и выздоровления с давних времен и до наших дней. Вторая, дополнительная, — описание моего собственного опыта как врача и как пациента, преодолевающего зависимость. Я решил включить в книгу свою личную историю, потому что размышления о зависимости тесно связаны с личными убеждениями и опытом и мне хотелось честно рассказать о своей предвзятости, вместо того чтобы притворяться совершенно объективным. Кроме того, мне хотелось как можно более живо проиллюстрировать, как общее проявляется в частном и как история живет в современности.

Неудивительно, что мое исследование не принесло простых ответов. Чаще всего я наталкивался на примеры человеческой гордыни и порожденных ею неудач и наблюдал, как ненависть и разобщенность по очереди сменяют друг друга. Однако я продолжал гореть этой темой. Мое исследование помогло мне понять собственное прошлое и прошлое моей семьи, к тому же оно было полезно в работе с пациентами. Я ощущал глубокое родство с людьми, которые долгие годы боролись с зависимостью, и их истории дали мне самому надежду на выздоровление и новую жизнь. И хотя перед нами стоят непростые задачи, я твердо верю, что, если мы встретим их с открытым забралом, история поможет нам на нашем пути.

Язык играет важную роль в вопросах душевного здоровья. Он формирует наше отношение и государственную политику. Большинство слов, которые ранее использовались для описания зависимости, в наши дни признаны стигматизирующими: «наркоман», «пьяница», «алкоголик» и так далее. Современный подход предполагает использование нестигматизирующих терминов и отказ от идентификации человека с его заболеванием. В англоязычной специальной литературе этот подход именуется *person-first language*, то есть «язык, ставящий человека на первое место»: «человек с наркотической зависимостью» вместо «наркозависимый». Это логично, гуманно и, согласно имеющимся данным, действительно влияет на стигматизацию¹.

Однако такой язык представляет собой проблему при работе над книгой, в которой я пытаюсь описать, каким образом людей с зависимостью воспринимали и описывали в прежние времена. Язык описания зависимости претерпевал значительные изменения в разные эпохи², и эти изменения оказывали огромное влияние на то, как люди воспринимали себя и тех, кто им дорог. В конце XVIII века Бенджамин Раш изучал «пьянство», в середине XIX люди страдали от собственной «невоздержанности», а нынешние психиатры дискутируют, следует ли вернуться к термину «зависимость» вместо невыразительного канцеляризма «расстройство употребления психоактивных веществ». Не думаю, что наш сегодняшний взгляд на зависимость точно соответствует всем эпохам и культурам прошлого — напротив, одна из центральных идей этой книги заключается в том, что зависимость не существует как постоянный и неизменный факт, но глубоко обусловлена социальными и культурными факторами. Поэтому мне пришлось соотнести опасность использования стигматизирующего языка и увековечивания его в этой книге с необходимостью ясно и точно воспроизвести историю. В целом я старался использовать терминологию, принятую в описываемый исторический период. Когда мне приходится употреблять потенциально стигматизирующие слова, я стараюсь

всякий раз оговаривать, что речь идет о представлениях соответствующей эпохи.

История, изложенная в этой книге, ни в коей мере не претендует на полноту. В частности, мне пришлось ограничиться преимущественно американской историей, что в какой-то мере отражает мое стремление понять свое собственное наследие и культуру. Но дело не только в этом. Концепция зависимости как болезни — и как хронической идентичности — появилась на раннем этапе истории США, во времена Войны за независимость, а затем распространилась по всему миру благодаря движениям, зародившимся главным образом в Штатах. И программа Анонимные Алкоголики (АА), и нынешняя концепция «войны против наркотиков» — это американские продукты. Лучшие врачи всего мира регулярно проходят стажировки в США, чтобы узнать, что мы думаем о зависимости. Поэтому действие этой книги происходит в основном на территории Соединенных Штатов — страны, которая в определенном смысле сформировала современные представления о зависимости. Это никак не умаляет ценности кросс-культурных взглядов на зависимость, которые я тоже постарался включить в книгу.

Мои пациенты по своей доброте душевной оказали мне огромную помощь в этом историческом исследовании. Они представляют весь спектр борьбы с зависимостью: от регулярного употребления наркотиков до активного участия в собраниях Анонимных Алкоголиков и других 12-ступенчатых программах. Среди них есть люди, которые усматривают зависимость в своей сосредоточенности на работе, заикливости на романтических отношениях и пищевом поведении, и есть люди, которым ненавистна сама идея зависимости, даже если злоупотребление алкоголем и наркотиками угрожает их жизни. Они помогли мне взглянуть на проблему с самых разных точек зрения, и за это, а также за возможность принести пользу я им действительно благодарен. И хотя я работал и в уголовно-правовой системе, и с привилегированными слоями