

Зміст

<i>Список ілюстрацій</i>	9
<i>Нотатка автора в часи пандемії</i>	11
<i>Вступ</i>	12
<i>Правило 1.</i> Не легковажте соціальними інституціями та творчими досягненнями й не обмовляйте їх	25
<i>Правило 2.</i> Уявіть, ким ви можете бути, і зосередьтеся лише на цьому	67
<i>Правило 3.</i> Не ховайте небажаних речей в імлі	101
<i>Правило 4.</i> Зрікаючись відповідальності, втрачаєте нагоду	121
<i>Правило 5.</i> Не робіть того, що викликає у вас відразу	147
<i>Правило 6.</i> Відкиньте ідеологію	161
<i>Правило 7.</i> Попрацюйте якнайстаранніше бодай над чимось одним і побачите, що станеться	181
<i>Правило 8.</i> Спробуйте зробити одну кімнату в себе вдома якнайгарнішою	199
<i>Правило 9.</i> Якщо старі спогади досі засмучують вас, ретельно й докладно запишіть їх	225
<i>Правило 10.</i> Ретельно працюйте над збереженням романтичності ваших стосунків	257
<i>Правило 11.</i> Не піддавайтесь обуренню, брехливості та зарозумілості	291
<i>Правило 12.</i> Будьте вдячними, попри свої страждання	337
<i>Епілог</i>	355
<i>Примітки</i>	360

Вступ

П'ятого лютого 2020 року я прокинувся в палаті інтенсивної терапії — де б ви думали? — у Москві. Виявив себе міцно прив'язаним до ліжка, бо в нестямі був достатньо збудженим, щоб повисмикувати з руки катетери й піти геть. Непокоївся, не розуміючи, де я, чому люди навколо мене розмовляють чужою мовою і де моя донька Михайла та її чоловік Андрій (насправді їм дозволили відвідувати мене лише ненадовго, тож вони не могли бути поруч у момент мого пробудження). Я так обурився своїм тодішнім станом, що відразу шарпнувся в бік доньки, коли вона відвідала мене через кілька годин. Почувався зрадженим, хоча насправді все було якраз навпаки. Лікарі дбали про мене дуже ретельно — і це після величезних логістичних складнощів, які довелося здолати, щоб я міг отримати медичну допомогу в іншій країні. Не пам'ятав нічого, що сталося зі мною за кілька попередніх тижнів, і пригадував дуже мало з того, що трапилося між цим моментом та моїм ушпиталенням у Торонто минулоріч у грудні. Серед небагатьох речей, які я міг згадати про початок того року, була якраз робота над оцією книжкою.

Я написав і відредагував майже весь її текст у період, коли здоров'я членів моєї сім'ї похитнулося від низки тяжких ударів. Великою мірою це стало предметом публічного розголосу, тому я маю надати тут деякі докладні пояснення. Спершу в січні 2019 року Михайла мусила знайти хірурга, щоб замінити значну частину сво-

го штучного гомілковостопного суглоба. Його імплантували за десять років до того, й від самого початку він спричиняв проблеми, заподіюючи серйозний біль і труднощі під час ходьби. Згодом суглоб майже відмовив. Я провів із Михайлою тиждень у лікарні в Цюриху під час самої операції та початкового післяопераційного відновлення.

На початку березня мою дружину Теммі прооперували в Торонто через рак нирки, видаливши третину цього органа. Операція здавалася нескладною, прогноз щодо лікування був цілком позитивним, проте за півтора місяця ми дізналися, що Теммі страждає на надзвичайно рідкісну хворобу, від якої впродовж року помирають близько ста відсотків пацієнтів.

Через два тижні після цього лікарі видалили решту її ураженої нирки разом зі значною частиною пов'язаної з нею черевної лімфатичної системи. Було схоже, що операція зупинила розвиток раку, натомість спричинила витік рідин (до чотирьох літрів на день) із її тепер уже пошкодженої лімфатичної системи. Цей стан, відомий як хільозний асцит, був не менш загрозливим за рак. Команда лікарів у Філадельфії зробила їй ін'єкцію макової олії, яку використовують для поліпшення зображень комп'ютерної чи магнітно-резонансної томографії. Упродовж 96 годин після того уколу втрата рідини в Теммі повністю припинилася. Цей раптовий поворот стався якраз на 30-ту річницю нашого шлюбу. Теммі одужувала швидко та, за всіма ознаками, цілковито. Це було свідченням і потрібної всім нам удачі, й властивих моїй дружині непересічних сили та витривалості.

На жаль, поки те все відбувалося, розладналось моє здоров'я. Від початку 2017 року я почав приймати транквілізатор, аби впоратись із симптомами того, що, здається, було моєю автоімунною реакцією на щось з'їдене впродовж різдвяних свят 2016 року*. Через цю харчову реакцію я відчував постійне гостре збудження, до того ж мене без упину морозило, хоч би що я вдягав і хоч би скіль-

* Хвороба, яка зруйнувала гомілковостопний суглоб Михайли (через що їй знадобився протез) та її стегно, була так само пов'язана з імунітетом. Моя дружина мала деякі симптоми артриту, схожі на ті, від яких страждала Михайла. Згадую це, щоб пояснити, чому я подумав про імунну реакцію та чому це припущення має певний сенс.

кома ковдрами накривався. Згодом мій кров'яний тиск знизився так, що я сірів щоразу, як намагався підвестись, і мусив кілька разів нагинатися, перш ніж спробувати знову. Ще й мучило майже постійне безсоння. Сімейний лікар прописав мені бензодіазепін і снодійне, але друге я вжив лише кілька разів, оскільки перше майже одразу й цілком прибрато всі жахливі симптоми, включно з безсонням. Я продовжував приймати бензодіазепін майже три роки, бо весь цей час моє життя здавалося надміру напруженим (у той період я перейшов від спокійного життя університетського професора і клініциста до бурхливого існування публічної особи), а також тому, що вважав цей препарат відносно нешкідливим (як про нього часто кажуть).

Усе змінилося в березні 2019 року, якраз на початку медичних перипетій моєї дружини. Після ушпиталення, операції та подальшого відновлення Михайли тривожність у мене помітно зростає. Через це я попросив сімейного лікаря збільшити дозу бензодіазепіну, щоб тривожність менше дошкуляла мені й іншим. На жаль, після цього я відчув значний приплив негативних емоцій. Попросив ще збільшити дозу (на той момент ми намагалися впоратися з другою операцією Теммі та подальшими ускладненнями, і я приписав зростання моєї тривожності саме цій причині). Проте хвилювання тільки посилилось. Я пов'язав це не зі своєю парадоксальною реакцією на бензодіазепін (її діагностували пізніше), а з багаторічною схильністю до депресії*. Хай там як, у травні цього року я за порадою одного психіатра повністю припинив прийом бензодіазепіну та перейшов на дві дози кетаміну на тиждень. Кетамін, нестандартний анестетик і галюциноген, іноді може раптово здійснювати потужний позитивний вплив у випадку депресії. Мені ж він не дав нічого, крім двох 90-хвилинних сеансів пекла. Мене до кісток пробиравло відчуття провини та сорому, але це не додало жодного позитивного досвіду.

* Упродовж майже двох десятиліть я вживав інгібітори зворотного захоплення серотоніну, такі як «Целекса», і це мені дуже допомагало, але на початку 2016 року я припинив вживання цих ліків, оскільки різка зміна режиму харчування позбавила мене потреби в них.

За кілька днів після другого вживання кетаміну я почав потерпати через гострий синдром припинення вживання бензодіазепіну. Наслідки були справді нестерпними: тривожність набагато вища за будь-яку, що я відчував раніше, неконтрольовані неспокій і бажання рухатися (цей стан називають акатизією), нав'язливі думки про самогубство та повсякчасне відчуття нещастя. Наш сімейний друг, лікар, просвітив мене щодо небезпек раптового припинення вживання бензодіазепіну. Отже, я почав приймати препарат знову — але меншими дозами, ніж раніше. Багато симптомів послабились, але не всі. Щоб подолати решту, я почав приймати й антидепресант, який колись мені дуже допомагав. Однак він лише виснажив мене так, що я потребував додаткових чотири години сну на день (що не було корисним під час серйозних проблем зі здоров'ям Теммі), й на додаток удвічі або втричі зріс мій апетит.

Після близько трьох місяців страшного неспокою, неконтрольованої гіперсомнії, шалених тортур від акатизії, а на додаток ще й надмірного апетиту, я звернувся в американську клініку, яка спеціалізувалася на подоланні ефектів, пов'язаних із раптовим перериванням прийому бензодіазепіну. Попри добрі наміри багатьох її лікарів, ця клініка спромоглася лише повільно зменшити мої дози. Негативні наслідки такого зниження я відчув одразу, а запропоноване стаціонарне лікування їх майже не усунуло.

І все ж я залишався в цій клініці від середини серпня (на той момент минуло лише кілька днів, як Теммі впоралася зі своїми післяопераційними ускладненнями) до кінця листопада, коли, вельми пошарпаний і виснажений, повернувся додому в Торонто. На той час акатизія (я вже згадував це безконтрольне бажання постійно рухатися) загострилася так, що я взагалі не міг устояти чи всидіти, не відчуваючи при цьому величезного розпачу. У грудні довелося лягти у місцевий шпиталь — і на цьому завершувалися мої спогади про попередні події, коли я отямився в московській лікарні. Пізніше дізнався, що на початку січня 2020 року Михайла та Андрій вивезли мене з торонтського шпиталю, вирішивши, що тамтешнє лікування радше шкодить мені, ніж допомагає (довідавшись про все, я повністю погодився з такою думкою).

Не легковажте соціальними інституціями та творчими досягненнями й не обмовляйте їх

Самотність і сум'яття

Багато років я працював з одним пацієнтом-відлюдником⁴. Він не лише жив на самоті, а й мав надзвичайно обмежені контакти. Обидві його доньки мешкали за кордоном і майже не підтримували зв'язків із ним. Він не мав інших родичів, окрім батька та сестри, з якими не спілкувався. Дружина, мати його дітей, багато років тому померла. Єдина людина, з якою він спромігся встановити близькі стосунки за більше ніж півтора десятиліття наших із ним контактів, трагічно загинула в автомобільній аварії.

Наші перші розмови були надзвичайно складними. Він не звик до тонкощів спілкування, тож його вербальній і невербальній поведінці бракувало легкості, гармонії та невимушеності. Батьки регулярно нехтували ним і активно його знеохочували. Батько, якого він бачив рідко, поводився з ним недбало і жорстко, а мати була хронічною алкоголічкою. У школі його постійно принижували та переслідували. За всі роки навчання він не зустрів жодного учителя, який приділив би йому справжню увагу. Все це розвинуло в мого пацієнта схильність до депресії або принаймні посилило таку вроджену схильність (якщо вона була). Він був різким, дратівливим і легко збуджувався, якщо не міг порозумітися чи коли його раптово перебивали. Такі реакції зробили

⁴ Я змінив приклади зі своєї клінічної практики досить, щоб зберегти приватність пацієнтів і водночас дотриматися правдивості в описі їхніх ситуацій.

його легкою здобиччю для кривдників і в дорослому житті, зокрема на роботі.

Проте невдовзі я помітив, що, коли загалом сам зберігав спокій, наші з ним сеанси проходили досить добре. Він відвідував мене раз на тиждень чи на два й говорив про те, що турбувало його останні сім або чотирнадцять днів. Якщо впродовж перших п'ятдесяти хвилин годинного сеансу я мовчав і уважно слухав, то останні хвилин десять ми могли відносно нормально спілкуватися. Так тривало більше як десять років, і я дедалі краще навчався притримувати язика (заввичай мені це дається нелегко). Проте згодом помітив, що час, який пацієнт витрачав на обговорення зі мною своїх негараздів, почав поступово скорочуватися. Наші розмови — чи радше його монологи — завжди починалися з того, що його турбує, і рідко переходили на щось інше. Але між нашими сеансами він старанно заводив друзів, відвідував художні виставки та музичні фестивалі, відновив своє напівзабуте вміння складати пісні й грати на гітарі. Ставши більш товариським, він почав сам знаходити розв'язання проблем, які обговорював зі мною, і наприкінці сеансів уже згадував позитивніші аспекти свого існування. Це був повільний, але неухильний поступ. Коли ми, тільки почавши бачитися, разом відвідували кав'ярню чи будь-яке громадське місце і я там намагався вести з ним звичайну розмову, він поринав у глуху мовчанку. А наприкінці наших сеансів він уже читав перед невеликими аудиторіями власні вірші й навіть пробував себе в жанрі естрадної комедії.

Цей чоловік був найкращим утіленням і практичним прикладом правила, яке я поступово усвідомив за більше ніж двадцять років своєї практики як психолога: людям треба постійно спілкуватися з іншими, щоб упорядкувати власні думки. Нам усім потрібно щось обмірковувати, але здебільшого ми робимо це якраз у спілкуванні. Маємо обговорювати минуле, щоб бути здатними відрізнити повсякденні, минущі турботи, які інколи засмічують наш розум, від по-справжньому важливого досвіду. Нам потрібно обговорювати наш теперішній стан і наші плани, щоб розуміти, хто ми, куди й навіщо прямуємо. Треба виносити на суд інших свої стратегії й тактики, щоб переконуватись у їхній дієвості та

гнучкості. Також важливо самим чути, як ми говоримо, щоб упорядковувати наші зародкові тілесні реакції, інтуїтивні прагнення й емоції, а також позбуватись ірраціональних і перебільшених тривог. Маємо говорити і щоб пам'ятати, і щоб забувати.

Мій пацієнт конче потребував слухача. Також він мав стати повноцінним учасником ширших і складніших соціальних груп (сам спланував це під час наших сеансів, а потім здійснив свої плани). Якби через свою колишню ізоляцію й погане ставлення до нього інших він піддався спокусі знецінити міжособистісні контакти і взаємини, то майже не мав би шансів повернути собі здоров'я та благополуччя. Натомість він опанував потрібні навички і приєднався до світу.

Здорова розсудливість як соціальна інституція

Великі глибинні психологи Зигмунд Фройд і Карл Юнг розглядали здорову розсудливість як властивість індивідуальної психіки. На їхню думку, ця психіка була добре впорядкованою, коли наявні в ній субособистості належно інтегрувались і збалансовувались у своєму вираженні. Інстинктивна частина душі, «воно» (тобто сила природного в нас з усією її чужістю), суперего (представник засвоєних індивідом суспільних норм, інколи деспотичний) та его («я», власне особистість, затиснута між цими двома тиранами, яких неможливо уникнути) — на погляд Фройда, який винайшов теорію їхнього існування, всі ці складники мали особливі функції. «Воно», его і суперего взаємодіяли як виконавча, законодавча та судова гілки влади в сучасному урядуванні. Юнг, хоча й зазнав потужного впливу Фройда, аналізував склад душі в інший спосіб. На його думку, індивідуальне его мало знайти своє місце в стосунках із тінню (темний бік особистості), анімою чи анімусом (цей бік особистості пов'язаний з протилежною статтю, а отже, часто є пригніченим), а також самістю (внутрішнє існування ідеальної можливості). А втім, усі ці частини душі й у Юнга, й у Фройда, існують усередині особи, хай яким було б її суспільне оточення. Але ж люди є насамперед соціальними істотами, і в нашому соціальному світі не бракує мудрості та підказок, якими ми могли б ско-