

## ГЛАВА 12

# БЕССОННИЦА, ТРЕВОГА И ПАНИКА

Эми Вольфсон много знает о сне. Я встретился с ней в ее кабинете, из окна которого открывается вид на Вустер. Энергичная женщина с короткими выщипанными каштановыми волосами, она работает профессором психологии в Колледже Святого Креста, кроме того, она член совета Национального фонда сна и автор *The Woman's Book of Sleep* («Книги о сне для женщин»). Большую часть своей научной карьеры Эми Вольфсон посвятила изучению сна. Она сказала мне, что американская культура его недооценивает: «Мы тратим на него как минимум треть своей жизни, но все равно часто не высыпаемся, и мне захотелось узнать, как это сказывается на нашей повседневности».

Нарушение сна — хорошо известный побочный эффект употребления кофеина, но его проявления сильно варьируют. Некоторые люди могут пить кофе до позднего вечера, затем ложатся и спят как младенцы. Другим следует остановиться сразу после полудня, иначе ночью они будут скрежетать зубами, страдая от сердцебиения и безостановочного потока мыслей. А вот и еще одна загадка кофеина: обычно он замечательно избавляет нас от сонливости, но... в некоторых случаях он ее усиливает.

«Исследователи, изучающие сон... я бы даже употребила слово “виноваты” — в том, что сообщают неточные сведения о кофеине, — сказала мне Вольфсон. — Он часто

рекомендуется военным, пилотам, машинистам поездов и т. д. как средство, позволяющее избавиться от сонливости. Некоторые мои коллеги посвятили свою научную деятельность поискам средств борьбы с сонливостью.

С другой стороны, у нас есть исследователи бессонницы, которые на протяжении десятилетий твердят: «Кофеин — это ужасно. Вы должны перестать употреблять его за три-пять часов до отхода ко сну». Людям, страдающим от бессонницы, они читают лекции по когнитивно-поведенческому лечению, позволяющему держаться подальше от кофеина. Так что наше отношение к данному веществу неоднозначно: это своего рода любовь пополам с ненавистью, по крайней мере в том, что касается сна».

Вольфсон сказала мне, что ее особенно интересует зависимость школьников от кофеина и связь между употреблением этого вещества и поколением сонных подростков, которых ученые начали тщательно изучать. В 2006 году исследователи из Мэриленда обнаружили связь между употреблением кофеина подростками, их проблемами со сном и ощущением усталости по утрам. Когда Вольфсон с коллегой стали изучать употребление кофеина старшеклассниками, они столкнулись с аналогичной ситуацией. Ученики из группы высокого потребления кофеина — те, кто пил кофе, энергетические напитки и газированную воду, — сообщили о более сильной дневной сонливости и желании повысить энергию с помощью кофеина, чтобы продержаться до конца дня.

В поисках более юных потребителей кофеина команда исследователей из Небраски опросила 228 родителей и обнаружила, что их пяти-семилетние дети ежедневно получают около 52, а восьми-двенадцатилетние — около 109 миллиграммов кофеина ежедневно. Те дети, которые употребляли его больше всего, спали меньшее количество часов.

Вольфсон думает, что появление сонных подростков связано с новым поколением энергетических напитков и что чрезмерное употребление кофеина молодыми людьми — часть более широкой проблемы.

«Я не считаю, что каждый человек, который по пути на работу заходит в Starbucks или Dunkin' Donuts, либо, как это происходит у меня дома, варит утром кофе, обязательно будет страдать бессонницей, — сказала она. — Но среди недосыпающих людей обязательно найдется группа и, вероятно, в ней окажется больше подростков, чем взрослых, которая может начать испытывать тягу к этим продуктам».

Способность кофеина нарушать сон проявляется настолько стабильно, что исследователи используют его, чтобы вызвать бессонницу у здоровых людей. Причем для этого вам не нужна колоссальная доза. Швейцарский ученый Ханс-Петер Ландольт измерял мозговые волны у здоровых людей, принявших утром 200 миллиграммов кофеина (менее трех СДК) с помощью электроэнцефалограммы. Ко времени отхода ко сну кофеин все еще продолжал действовать. Эффект был незначительным и мало нарушал сон, но он наблюдался. Влияние этого вещества на сон также связано с типом реакции на стресс. Ученые выяснили, что кофеин сильнее нарушает дневные ритмы тех людей, которые реагируют бессонницей на стресс.

Команда ученых из Калифорнии обнаружила еще один фактор, влияющий на то, как кофеин действует на сон: хронотип. Этот термин означает, что пики активности разных людей приходятся на разное время суток и нас можно условно разделить на «жаворонков» и «сов». В исследовании на 50 студентах, которые без ограничений употребляли кофеин, носили на запястье трекеры физической активности и вели журналы сна, ученые обнаружили, что кофеин чаще нарушает сон у людей утреннего типа. Выводы из этого исследования были ограничены характеристикой группы — все студенты обычно недосыпают, и среди них относительно небольшой процент «жаворонков». Тем не менее эти ученые стали первыми, кто обратил внимание на возможную связь между хронотипом и влиянием кофеина на сон, и тем самым показали, что у нас имеется обширное поле для дальнейших исследований.

Хотя мы все знаем о влиянии кофеина на сон, наши данные продолжают оставаться неполными. Вот обзор по кофеину и дневной сонливости, напечатанный в 2008 году. Его авторы Тимоти Роес и Томас Рот сообщают, что, в отличие от других стимуляторов, кофеин не воздействует на фазу быстрого сна, а уменьшает третью и четвертую фазы — то есть наш самый спокойный и восстановительный сон, на долю которого приходится около 20 процентов времени. «Влияние регулярного употребления кофеина на сон и бодрствование значительно недооценивается как врачами, так и населением в целом, — заключают ученые. — И это опять возвращает нас к вопросу: стоит ли использовать кофеин для борьбы с дневной усталостью или лучше обойтись без него и посмотреть: возможно, отказа от него будет достаточно, чтобы повысить наши энергетические уровни».



Бессонница, конечно, мучительна, но у кофеина есть еще одно, причем более неприятное свойство: он вызывает тревогу у чувствительных людей. Этот недуг вообще встречается на удивление часто. Возьмите статистику за любой год, и вы обнаружите, что 40 000 000 взрослых американцев страдают от клинически значимой тревоги, что делает ее самой распространенной формой психических расстройств.

О связи между кофеином и тревогой много писал Джон Греден из Мичиганского университета. Он отметил, что, хотя восприимчивость людей и варьирует, очень большая доза кофеина вызывает тревогу практически у любого. В 1974 году в статье «Тревога или кофеинизм: диагностическая дилемма» он писал: «Обычно мы не обращаем внимания на тот факт, что высокие дозы кофеина, или “кофеинизм”, могут оказывать фармакологическое действие и вызывать симптомы, которые, в сущности, ничем не отличаются от тревожных неврозов».

Далее Греден описывает три случая, с которыми он столкнулся во время работы в Армейском медицинском центре имени Уолтера Рида. Первой была история 27-летней медсестры, которая жаловалась на головокружение, дрожь, одышку, головную боль и нарушение сердечного ритма. Впервые диагноз тревожного расстройства ей поставили в связи со страхом, что ее мужа могут послать во Вьетнам. Она скептически отнеслась к диагнозу и, решив поискать альтернативную причину, подумала, что ее тревога может быть вызвана кофе.

Она вспомнила, что симптомы появились, после того как она купила капельную кофеварку. «Этот кофе был настолько лучше обычного, что она стала выпивать по 10–12 чашек в день, что составляет более 1000 миллиграммов кофеина», — пишет Греден. В ее случае лечение было простым: как только она отказалась от кофе, почти все ее симптомы прошли. В течение одной недели она ощущала усталость, а затем ей стало лучше и она сказала, что впервые за много лет по-настоящему проснулась утром.

Вторым был амбициозный 37-летний подполковник, жаловавшийся на хроническое беспокойство, бессонницу и жидкий стул. Он ежедневно выпивал от 8 до 14 чашек кофе, три или четыре колы и кружку какао перед сном. Он не поверил диагнозу и очень скептически отнесся к сообщению, что причиной заболевания может оказаться кофеин. Но когда он наконец сократил потребление кофеина, симптомы резко пошли на убыль.

Последним был случай 34-летнего армейского сержанта, который хвастался, что он первым является на службу утром и последним уходит вечером. Он обратился к врачу по поводу головных болей. Обследование показало значительное повышение уровня тревожности. Греден писал: «Когда его спросили о потреблении кофе, он ответил так, как будто это было проявлением его мужественности: “Я могу легко выпить от 10 до 15 чашек в день, я употребляю больше кофе, чем любой другой в моем офисе”». Вдобавок к кофе он пил чай, колу

и лекарства от головной боли. Греден подсчитал, что пациент получал примерно 1500 миллиграммов кофеина в день. Это огромная доза, равная 20 СДК. Как и в других случаях, после сокращения потребления кофеина симптомы почти полностью прошли.

Естественно, это крайние случаи. Большинство американцев выпивают максимум три или четыре чашки кофе в день. Но сказанное выше служит иллюстрацией к важному положению. «Многие люди, жалующиеся на тревогу, принимают множество психофармакологических препаратов, — пишет Греден. — Но если вместо добавления еще одного лекарства к неопределенному числу воздействий мы исключим один препарат — кофеин, — то это может принести значительно бóльшую пользу». Вот почему первым лечением тревоги у пациентов, которые употребляют кофеин, является его исключение. В ряде случаев этого бывает достаточно, и больному не требуется назначать успокоительное.

Затем Греден изучил, как тревога влияет на потребление кофеина. В статье, написанной в 1985 году, он отметил, что это вещество может способствовать усилению тревоги у нормальных взрослых и стационарных психиатрических пациентов, но оно редко является усиливающим фактором у пациентов с тревожными расстройствами. Так происходит, потому что высокая тревожность удерживает этих людей от употребления больших доз кофеина.

Греден заканчивает статью следующими пророческими словами: «Кофеин следует использовать как фармакологический зонд, с помощью которого мы сможем лучше изучить патофизиологию паники и других тревожных расстройств».

Создается впечатление, что привычное потребление кофеина может даже защищать нас от тревоги. В исследовании, проведенном на более чем 400 людях, Питер Роджерс оценивал настороженность, тревогу и головную боль до и после употребления 250 миллиграммов кофеина (он назначался в два приема с интервалом в 90 минут) в сравнении с плацебо.

Роджерс обнаружил, что даже у пациентов с генетической предрасположенностью к кофеиновой тревожности ежедневное употребление дозы, меньшей двух СДК, вызывает развитие толерантности к этому эффекту.



Все эффекты кофеина — от повышения спортивных результатов и познавательной способности до бессонницы и тревоги — варьируют в зависимости от того, как быстро происходит метаболизм препарата. Период его полураспада в организме человека составляет около четырех-пяти часов. Это время, которое требуется, чтобы концентрация кофеина снизилась на 50 процентов. Но у разных людей оно может отличаться. У женщин, принимающих противозачаточные таблетки, данный процесс происходит в два раза медленнее, поэтому они получают вдвое больший удар от того же количества вещества. (У беременных женщин, особенно на последних четырех неделях, эффект выражен еще сильнее. Но многие отказываются от кофеина на время беременности и потому не испытывают его воздействия.) У курильщиков кофеин распадается в два раза быстрее, так что по сравнению с некурящими они получают половину кофеинового удара. Эффект также зависит от веса тела.

Чтобы лучше понять эти переменные, представьте себе пару: мужчину, который курит и весит 81 килограмм, и женщину, принимающую противозачаточные таблетки и весящую 61 килограмм. Если они вместе выпьют по чашечке кофе, то женщина получит почти в пять раз более сильный кофеиновый удар, чем мужчина. Чтобы испытать такой же удар, ему придется выпить еще четыре чашки. Это то, что я называю столкновением «Безумцев» с «Сексом в большом городе»\*.

---

\* Популярные американские сериалы. *Прим. пер.*

Я говорю о «Безумцах», потому что во времена этого сериала люди курили как паровозы. Но количество курящих американцев значительно сократилось — с чуть более 40 процентов до менее 20. Некурящему, чтобы получить такой же удар, как курильщику, требуется в два раза меньше кофеина. Под «Сексом в большом городе» я подразумеваю 17 процентов американских женщин, которые принимают противозачаточные таблетки. Чтобы получить сравнимый удар, им тоже требуется в два раза меньшее количество кофеина. Обе тенденции — меньше сигарет и больше противозачаточных таблеток — позволяют каждому миллиграмму кофеина действовать более продолжительное время.

Так что снижение курения и рост оральной контрацепции приводят к уменьшению потребления кофеина. Хотя эти изменения образа жизни не являются главной причиной того, что кофе стали пить меньше, интересно, что они тоже играют кое-какую роль.

Механизм, посредством которого курение и прием оральных контрацептивов влияют на продолжительность циркуляции кофеина, — цитохром P450 1A2, также известный как CYP1A2. Это основной фермент, который разрушает кофеин до его метаболитов, то есть он частично отвечает за изменчивость того, как мы усваиваем кофеин. Двоюродный брат этого фермента, CYP2E1, также играет определенную роль. Они производят действие, обратное тому, которое является последним шагом в процессе синтеза кофеина: они его деметилируют и превращают в метаболиты, преимущественно в параксантин (вызывающий схожие с кофеином эффекты), теобромин и теофиллин.

Беременность, оральные контрацептивы и заболевания печени ингибируют фермент, а курение повышает его активность. Как ни странно, овощи, которые мы употребляем, тоже могут играть определенную роль. Например, крестоцветные, такие как брокколи, способны увеличивать активность фермента, а зонтичные, вроде сельдерея, — уменьшать. (Дело



усложняется еще тем, что влияние крестоцветных на активность фермента у женщин отчетливо сильнее, чем у мужчин.)

В дополнение к другим переменным, управляющим усвоением кофеина, включая вес, приобретенную толерантность, курение, применение оральных контрацептивов и количество съедаемой брокколи, — ученые постоянно изучают, как влияет на этот процесс генотип.

Для лучшего понимания генетической основы метаболизма кофеина в 2010 году Эми Ян из Чикагского университета изучила результаты исследований с участием близнецов. Они показали, что существует сильная генетическая предрасположенность к кофеину, особенно среди тех, кто пьет много кофе (более пяти чашек кофе в день в одном исследовании и свыше 625 миллиграммов в день — в другом). Ян также отметила, что генетика отвечает за два самых известных побочных эффекта кофеина. «Лабораторные исследования на людях показали, что восприимчивость некоторых к определенным эффектам, таким как тревога и бессонница, может быть связана с конкретными аллелями [аденозиновых] рецепторов».

Выявление генетического аспекта нарушений сна помогает дополнить картину, впервые обрисованную в общих чертах в рамках подготовки к процессу Coca-Cola в Чаттануге. В своей статье в журнале Sleep Ханс-Петер Ландольт отмечает, что Гарри Холлингворт наблюдал несколько субъектов, у которых не было никаких проблем со сном после небольших доз кофеина. Теперь, сказал Ландольт, мы начинаем понимать механизмы, вызывающие эти различия. «Сто лет спустя после Холлингворта, — пишет он, — фармакогенетические исследования кофеина не только выявили вклад отдельных молекул в индивидуальную чувствительность к этому веществу, но и показали, что A2A-рецепторы являются частью биологического пути, который регулирует сон у млекопитающих».

Из четырех типов рецепторов аденозина ведущую роль играют два. Наиболее распространенные — рецепторы A1, их много в коре головного мозга (нейроны коры участвуют

в выполнении высшей когнитивной функции). Рецепторы A2A расположены в более ограниченных областях в глубине мозга, в базальных ганглиях, они связаны с движением, усвоением двигательных навыков, мотивацией и вознаграждением.

Некоторые люди наследуют генетический признак, который влияет на их способ метаболизма кофеина. Существуют конкретные индивидуальные генетические варианты, называемые полиморфизмом по одному нуклеотиду. Их много, так что легко понять, почему ученые называют их просто ПОН. A2A-рецепторы регулируются геном, известным как ADORA2A. Люди, имеющие определенную разновидность этого гена, гораздо более восприимчивы к воздействию кофеина. Ян написала, что один из ПОН играет важную роль в психических расстройствах, провоцируемых кофеином: «Тот факт, что один и тот же ПОН связан и с вызванной кофеином тревогой, и с паническим расстройством, подтверждается наблюдением, что у пациентов с паническими расстройствами кофеин особенно часто вызывает тревогу, из чего следует, что оба типа патологии связаны с полиморфизмом рецепторов A2A».

В том, что касается панического расстройства, Ян ссылается на исследования бразильского врача Антонио Нарди и его коллег. Нарди пытался лучше понять механизмы панических атак, используя кофеин (как предлагал Греден) в качестве «фармакологического зонда». Люди, которые страдают паническими расстройствами, испытывают повторяющиеся внезапные приступы, при которых они ощущают, что происходит нечто ужасное и они не могут на это повлиять. Приступы заканчиваются, но вызывают сильное истощение. Часто они сопровождаются страхом инфаркта или смерти. Панические атаки очень распространены во всем мире, ими страдает около 15 человек на каждую тысячу, причем женщины в два раза чаще мужчин.

Для исследования, опубликованного в 2007 году, Нарди изучил три группы людей. Контрольную составляли здоровые

люди, у которых раньше не было панических расстройств. Во вторую группу вошли пациенты, страдающие паническим расстройством. В третью — близкие родственники пациентов из предыдущей группы — родители, братья, сестры или дети, — не страдающие от панических атак.

Всем испытуемым Нарди давал растворимый кофе с кофеином и без. Содержание кофеина в первом случае было высоким — 480 миллиграммов в 425 миллилитрах. Это количество эквивалентно шести банкам Red Bull, около 1,1 литра умеренно крепкого кофе или 700 миллилитрам кофе Starbucks и составляет более шести СДК.

После употребления кофе без кофеина ни у одного из участников не было ни приступов паники, ни повышенной тревожности. После кофе с кофеином у 52 процентов пациентов с паническим расстройством развился приступ, тогда как ни у одного участника из контрольной группы ничего подобного не было.

Неожиданное открытие состояло в том, что у 41 процента из группы родственников также развились приступы паники. Хотя эти люди никогда раньше не страдали паническими расстройствами, одной сильной дозы кофеина оказалось достаточно, чтобы их спровоцировать.

Нарди доработал тест и провел еще одно исследование. Он использовал те же 480 миллиграммов, но на этот раз взял четыре группы участников. В дополнение к группе с паническим расстройством и контрольно он изучал людей с одним из двух типов общей тревоги. Одна группа страдала генерализованной социальной тревожностью. Это состояние, которое характеризуется страхом перед большей частью публичных ситуаций. Другая группа страдала социальной фобией общественных действий, которая обычно включает в себя боязнь говорить, есть или что-либо писать на публике.

Результаты были аналогичными первому исследованию. После кофе без кофеина панической атаки ни у кого не случилось. После большой дозы кофеина у контрольной группы

приступов также не было, но они развились у 61 процента пациентов с паническим расстройством. Тут все оказалось как прежде.

Новая информация поступила от двух групп с тревожными расстройствами. У пациентов с социальной фобией общественных действий наблюдалось больше приступов паники (53 процента), чем у людей с генерализованной социальной тревожностью (16 процентов).

Нарди по итогам исследования написал, что социальная фобия общественных действий биологически отличается от генерализованной социальной тревожности и стоит ближе к паническим расстройствам. Интересно, что это различие стало понятным благодаря кофеину.



Нарди был не первым, кто изучал пациентов с паническими расстройствами с помощью этого вещества. Другие исследования тоже пытались использовать кофеин, чтобы высветить потаенные уголки мозга.

В 1993 году в письме в *The American Journal of Psychiatry* три нью-йоркских врача сообщили: «В ходе изучения эффектов введения кофеина спящим пациентам с паническими расстройствами, генерализованными тревожными расстройствами и здоровым субъектам из группы сравнения у двух из семи пациентов сразу же после введения препарата мы наблюдали появление обонятельных галлюцинаций».

Да, это немного странно. Во-первых, когда исследователи вводили 250 миллиграммов кофеина (четыре СДК, или приблизительно 350 миллилитров кофе Starbucks, или четыре банки Red Bull), все участники спали здоровым сном.

Один из испытуемых, у которого раньше не было психических расстройств, проснулся через 14 минут после инъекции, что не удивительно. Не кажется странным и то, что

он ощущал дрожь и у него были учащенное дыхание и сердцебиение, — это типичное действие кофеина. Интересным показалось то, что он сообщил о «необычном запахе или вкусе, скорее запахе».

У него случилась обонятельная галлюцинация: он ощущал запах, которого не было. И не только он. Еще один участник с генерализованным тревожным расстройством, проснувшийся через три минуты после инъекции, ощущал запах, напоминающий пластик или сгоревший кофе.

Любопытно, что у третьего участника, который раньше страдал паническими расстройствами, появились зрительные галлюцинации, в том числе «танцующие картинки и неопишущимый звук».

Судя по всему, эти три человека еще легко отделались, они получили всего по 250 миллиграммов; другому пациенту, также во время сна, было введено 500 миллиграммов кофеина (к счастью, галлюцинаций у него не случилось). Врачи пришли к следующему выводу: «Наблюдения показывают, что дальнейшее изучение аденозиновых рецепторов может улучшить наше понимание возникновения галлюцинаций».

О еще более странном случае в 2007 году сообщила команда греческих исследователей. Изучая состояние мужчины 31 года с паническим расстройством, они ввели ему 400 миллиграммов кофеина, который спровоцировал паническую атаку, «характеризовавшуюся тяжелой тревогой, сильным страхом, нервозностью, учащенным сердцебиением, потливостью, болью в груди, головокружением, страхом обморока или смерти и желанием бежать с экспериментальной установки». Это классическое описание панической атаки, и ее развитие после приема 400 миллиграммов кофеина является совершенно естественным. Неожиданным было странное ощущение, которое возникло у человека перед самой атакой. «Испытуемый сообщил о необычном типе слуховой галлюцинации: он отчетливо и неоднократно, наподобие эха, слышал последние слова каждой своей мысли. Согласно отчету пациента, эти

галлюцинации появились внезапно, в тот момент его тревога была от минимальной до умеренной, явно *предшествовали* приступу паники, развившемуся через одну-две минуты, и усилились в ходе приступа. Пациент был твердо уверен, что он «сходит с ума», но не перешел к бредовой разработке этих галлюцинаций». Галлюцинации длились около 15 минут. Сопутствовавшая паническая атака прошла в течение часа.

Несколько ученых из Австралии решили более подробно исследовать связь между слуховыми галлюцинациями и кофеином. В эксперименте, где изучалось сочетанное влияние стресса и кофеина в группе без психических расстройств, исследователи использовали, пожалуй, даже слишком сильные методы (впрочем, это зависит от вашего отношения к рождественским гимнам).

Участники были разделены на четыре группы: «низкий кофеин / низкий уровень стресса», «низкий кофеин / высокий уровень стресса», «высокий кофеин / низкий уровень стресса» и «высокий кофеин / высокий уровень стресса». Уровень стресса определялся с помощью стандартизованного опросника, а в качестве порога высокого потребления кофеина исследователи взяли дозу более 200 миллиграммов в день (почти три СДК).

Участникам сначала предлагалось прослушать, как Бинг Кросби поет «White Christmas». Затем им говорили, что гимн или его фрагмент могут быть вставлены в белый шум. Они слушали белый шум через наушники, и исследователи отмечали, сколько раз за это время они обнаруживали там музыку. Хитрость состояла в том, что исследователи вообще не проигрывали White Christmas под белый шум. Группа «высокий кофеин / высокий уровень стресса» сообщила о наибольшем количестве «ложных срабатываний»; они чаще других думали, что слышали гимн, когда его не было.

В своей статье от 2011 года авторы написали: «Результаты показали, что, хотя у участников не было клинических симптомов, высокий уровень кофеина в сочетании с высоким уровнем стресса вызывали довольно большое число “галлюцинаций”,

что указывает на необходимость проявлять осторожность при использовании этого совершенно “безопасного” препарата».

К счастью, галлюцинации, вызываемые кофеином, случаются редко, а ученые надеются, что подобные исследования помогут им понять действие кофеина в дозах, которые в среднем употребляет большинство американцев.



Помимо паники и галлюцинаций, кофеин, правда, очень редко, сочетается с более экстремальными психическими состояниями. Один такой случай рассказал доктор Доусон Хеджес из Университета Бригама Янга. В 2009 году в журнале *CNS Spectrums* он писал: «Сорокасемилетний успешный фермер без психиатрических госпитализаций в прошлом обратился по поводу депрессии, тянущейся уже три года, уменьшения сна до всего лишь четырех часов за ночь, низкой энергии, вспышек гнева, снижения концентрации, уменьшения аппетита, ангедонии [неспособности испытывать удовольствие] и чувства никчемности».

Фермер пил много кофе. За семь лет до обращения он увеличил его потребление с 12 до 36 чашек в день. Когда Хеджес впервые его увидел, пациент ежедневно выпивал около четырех литров кофе. «До увеличения потребления у него не было никаких психических нарушений, а затем развилась паранойя», — пишет Хеджес. Фермеру казалось, что люди сговорились прогнать его и отобрать ферму.

Этот человек также принимал несколько лекарств от тревоги и выглядел чрезвычайно неухоженным. После сокращения употребления кофе он разительно переменялся. «Примечательно, что после снижения кофеина его психоз прошел и у него не обнаружилось никаких признаков шизофрении или какого-либо другого психического заболевания, что уберегло пациента от возможных нежелательных эффектов и трат

на антипсихотические лекарства», — пишет автор. Хеджес рекомендует медицинским работникам учитывать кофеинизм как возможную причину хронического психоза.

Изредка имели место даже такие случаи, когда люди говорили, что кофеин побуждает к насилию. В Кентукки в 2009 году Вуди Смит убил свою жену, задушив ее удлинителем. Он думал, будто она имела связь на стороне, и употреблял кофеин, чтобы не заснуть и не позволить ей сбежать с детьми. Он называл причиной своего поступка бессонницу и кофеиновую интоксикацию. Но присяжные его не оправдали.

Защита с помощью кофеиновой интоксикации лучше сработала у Дэна Ноубла. Декабрьским утром 2009 года он зашел в Starbucks и купил две свои обычные порции кофе по 450 миллилитров (в кредит — у него не оказалось при себе бумажника, так как он был одет в пижаму и шлепанцы). Затем он сел в гоночную машину и отправился в соседний Паллмен. Он ехал очень неаккуратно, сбил одного пешехода на переходе и еще одного — на следующем углу. Обе жертвы получили переломы ноги. Когда прибыла полиция, то, чтобы остановить Ноубла, пришлось применить тазер (полицейский электрический пистолет).

Ноубл был оправдан по всем пунктам обвинения, в том числе по наездам на людей. Почему? Его безумие вызвал кофеин. Адвокат Ноубла сказал: «Мой подзащитный страдает редким биполярным расстройством, и последней каплей, спровоцировавшей обострение, послужил кофеин». Условием его оправдания было: больше никакого кофеина.

Имел место еще один случай — когда Кеннет Сендс из Вашингтона на волейболе в октябре 2011 года начал приставать к женщине и трем девочкам-подросткам. Он объяснял свои действия кофеиновым психозом, но это не позволило ему сорваться с крючка. Ему дали пять месяцев тюрьмы.

Некоторые из этих примеров являются просто попыткой вывернуться: вызываемые кофеином острые психозы встречаются редко. Но вы должны помнить, что данное вещество действительно может устроить путаницу в вашей голове.