

Глава 1

Зависимость как она есть

Поддаваться зависимостям — все равно что расчесывать рану и не давать ей затянуться. Но если принять зуд или боль такими, какие они есть, и не трогать больное место, рана заживет. Иными словами, чтобы исцелиться, нужно не идти на поводу у пагубных привычек.

Пема Чодрон

Наблюдая, можно многое увидеть.

Йоги Берра

Будучи доцентом Йельской школы медицины, я на протяжении пяти лет вел амбулаторный прием в госпитале управления по делам бывших военнослужащих в городе Уэст-Хейвене. Я специализировался на лечении зависимости — области, которой не слишком интересовался, пока не увидел четкую связь между практикой внимательности и улучшением жизни пациентов. Мой кабинет располагался за автостоянкой для сотрудников во временном здании, которое каким-то образом много лет назад стало постоянным. Как и прочие

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

подсобные помещения на территории госпиталя, оно было известно лишь по порядковому номеру: «строение № 36».

Строение № 36 отвели под метадоновую клинику. Первое, что видели посетители при входе в приемную, было толстое пуленепробиваемое стекло, за которым каждое утро медсестра раскладывала метадон в одноразовые стаканчики для пациентов с опиоидными зависимостями. Обычно когда пациент приходил на прием, администратор должен был вызвать лечащего врача, который сопровождал бы его до кабинета. В нашей клинике насмотрелись всякого, так что эта стандартная процедура была вполне оправдана с точки зрения безопасности.

В голливудских фильмах, таких как «Покидая Лас-Вегас» и «Реквием по мечте», часто показывается, как зависимые люди в состоянии опьянения либо эйфории совершают саморазрушительные действия или преступления, чтобы раздобыть денег для удовлетворения своего пристрастия. У мелодрам хорошие кассовые сборы. Однако подавляющее большинство моих пациентов далеки от этих стереотипов: они подсаживались на наркотики, а затем отчаянно пытались избавиться от зависимости, чтобы получить постоянное жилье, стабильную работу и отношения. Зависимость — это всепожирающая страсть.

Прежде чем мы продолжим, целесообразно дать определение зависимости. Во время ординатуры я выучил, пожалуй, одно из самых простых толкований этого понятия: зависимость — пристрастие к чему-либо, несмотря на неблагоприятные последствия. Если какое-либо вещество или определенное поведение (не важно, идет ли речь о никотине, алкоголе, кокаине, азартных играх или о чем-то еще) негативно влияет на вашу жизнь, но вы тем не менее не отказываетесь от этого, появляется повод задуматься. Степень тяжести того или

иного пристрастия определяется как по интенсивности воздействия на жизнь зависимого, так и по его поведению.

Многие мои пациенты в вышеупомянутом госпитале приобрели зависимость после травмы (во время боевых действий или в другой ситуации). Некоторые из них страдали от постоянной физической боли и подсади на опиоиды, чтобы не чувствовать ее. Другие обнаруживали, что наркотики помогают избежать, прекратить или приглушить эмоциональную боль. Когда пациенты рассказывали мне свои истории формирования зависимости, я слышал один и тот же лейтмотив. Своим поведением эти люди напоминали лабораторных мышей из экспериментов Скиннера. Вот как они описывали процесс обучения на основе вознаграждения, через который прошли: «У меня возникало воспоминание (о каком-либо травмирующем событии)» (триггер), «я напивался» (поведение), «и это было лучше, чем вновь переживать в памяти то событие» (вознаграждение). Я ясно видел порочный круг, в который заводила их привычка. *Триггер. — Поведение. — Вознаграждение.* Повторение действия. Кроме того, они использовали различные вещества для «лечения»: напиваясь или впадая в состояние эйфории, они таким образом предотвращали появление неприятных воспоминаний или ощущений либо позже просто не могли точно сказать, возникали у них эти воспоминания или нет.

Вместе с пациентами мы пытались выяснить, что изначально спровоцировало их зависимость и что ее подпитывало. Мне нужно было четко уяснить все специфические черты их привычки, чтобы получить надежду на ее излечение. Узнать, каковы триггеры их зависимости, какие наркотики они использовали и, что особенно важно, какое вознаграждение от этого получали. Употребление наркотиков и связанное с этим поведение стали для них настолько серьезной

проблемой, что они обратились к психиатру, — большинство людей вряд ли сочтет это приятным. К посещению нашего госпиталя их обычно подталкивали врачи общего профиля или родственники, обеспокоенные их душевным здоровьем (а порой и своей собственной безопасностью). Если мы с моим пациентом не могли разобраться, какое вознаграждение он получал за свое поведение, было очень сложно что-то изменить. Зависимость постепенно нарастала и становилась разрушительной: каждый эпизод употребления наркотика угнетает дофаминовую систему вознаграждения.

Для подавляющего большинства пациентов награда заключалась в устранении чего-то неприятного (отрицательное подкрепление). Редко кто из них мог сказать, что великолепно себя чувствовал во время трехдневного кокаинового марафона, истратив сотни долларов за один день, а затем отсыпаясь в течение следующих нескольких суток. Они описывали свое обучение на основе вознаграждения как способ избежать каких-либо ситуаций, притупить боль, заглушить неприятные эмоции. В результате они все чаще поддавались своим пристрастиям. Расчесывали эти чертовы раны.

Многие пациенты, успешно справившись с одной или несколькими зависимостями, просили меня помочь им бросить курить. С алкоголем или кокаином, героином и другими тяжелыми наркотиками они уже много раз заходили так далеко, что возникшие проблемы с семьей, работой и здоровьем наконец перевесили преимущества, которые, как им казалось, они получали от употребления этих веществ. Удовольствие от «расчесывания раны» (приема наркотика) уже не могло соперничать с тем множеством неприятностей, к которым это приводило. На каком-то этапе негативное подкрепление от употребления (возникновение проблемы) становилось сильнее, чем вознаграждение от предыдущего

приема (удовлетворение своего пристрастия). И вот очередной пациент сидит в моем кабинете и с явным недоумением смотрит на пачку сигарет. «Почему, — спрашивает он меня, — я смог отказаться от сильных наркотиков, а бросить курить не могу?» Такие вопросы не редкость: как показало одно исследование, почти две трети людей, желающих излечиться от алкогольной или наркотической зависимости, утверждали, что им было бы сложнее отказаться от сигарет, чем от других веществ, которыми они в тот момент злоупотребляли¹.

Историческая ремарка: во время Первой мировой войны солдатам раздавали сигареты, чтобы поднять их моральный дух и отвлечь от текущей ситуации. Во время Второй мировой войны солдатам раздавали по четыре сигареты *с каждым приемом пищи* в составе пайка, и эта практика продолжалась после войны, вплоть до 1975 года. Если бы я хотел подсадить кого-то на сигареты, то выбрал бы именно такой способ. Учитывая, что война — огромный фактор стресса (триггер), я обеспечил бы человеку легкий доступ к сигаретам (поведение) для лучшего самочувствия (вознаграждение). К окончанию войны зависимость уже сформируется, и воспоминания и даже обычные ежедневные факторы стресса заставят его курить снова и снова.

По сравнению с другими вызывающими привычку веществами у никотина есть несколько «преимуществ» в формировании и поддержании зависимости, из-за которых мои пациенты испытывали сложности с отказом от сигарет.

Во-первых, никотин — стимулятор, поэтому он не угнетает мыслительные способности. Мы можем курить, находясь за рулем автомобиля или работая со сложным оборудованием.

Во-вторых, курить можно хоть весь день напролет. Мы закуриваем, проснувшись утром, когда уровень никотина в нашем организме находится на минимальном уровне. Курим

по дороге на работу. Во время перерывов или после выговора от начальника. И так далее. Тот, кто выкуривает по пачке сигарет в день, обеспечивает подкрепление своей привычки 20 раз в течение дня.

В-третьих, за курение нас не уволят. Это не то же самое, что прийти на работу пьяным или под кайфом. Конечно, перерывы на курение немного снижают производительность труда, но по большому счету мы вредим лишь собственному здоровью, а значит (теоретически), это наше личное дело.

В-четвертых, хотя курение в настоящее время — главная причина предотвратимой заболеваемости и смертности в США, оно не убивает нас быстро. Мы гораздо быстрее теряем работу и близких людей, когда постоянно пьем или находимся под кайфом. Да, у курильщика несвежее дыхание, но его можно замаскировать с помощью жевательной резинки или мятных конфет. Все же прочие изменения здоровья, связанные с курением, происходят так медленно, что мы их не замечаем. Лишь спустя несколько десятилетий курения возникают серьезные проблемы, такие как эмфизема или рак. Обучение на основе вознаграждения предполагает немедленное получение бонусов, и осознание долгосрочных негативных последствий не может соперничать с тем, что мы получаем прямо здесь и сейчас. Да, мы, *возможно*, заболеем раком в *будущем*. Но *возможно*, мы окажемся в числе тех, кто избежит этого.

В-пятых, в нашем организме имеется чрезвычайно большое количество капилляров — мельчайших кровеносных сосудов. Если выложить рядами все капилляры из одних только легких, то они покроют площадь теннисного корта, если не больше. Такая обширная разветвленная сеть легко и быстро доставляет никотин в кровоток. Чем быстрее никотин проникает в кровь, тем скорее в мозге происходит

синтез дофамина и тем сильнее мы привыкаем к курению. По этой же причине курительный кокаин (крэк) вызывает более сильную зависимость, нежели вдыхаемый. Нос не может конкурировать с легкими по количеству капилляров. С учетом всех этих факторов становится понятно, почему мои пациенты, победив множество демонов, не могут избавиться от привычки к курению.

Рассмотрим небольшой пример. Джек пришел на прием и пожаловался, что стоит ему перестать курить, его голова будто взрывается. Он курил всю жизнь и никак не мог бросить. Пробовал никотиновую жевательную резинку и пластырь. Пытался есть конфеты в момент возникновения желания закурить. Ничего не помогало. Изучив соответствующие научные работы, я выяснил, что лекарства помогают бросить курить в *лучшем случае* лишь трети пациентов. Эффективность медикаментов также не доказана в случае пристрастий, вызываемых триггерами. Лекарства помогают в основном в двух случаях: когда они обеспечивают стабильное поступление в организм никотина, что приводит к *стабильной выработке* дофамина, либо блокируют рецепторы, на которые воздействует никотин, в результате чего при курении дофамин не вырабатывается. Эти механизмы вполне разумны: идеальным лекарством было бы то, которое вызывает *быстрый подъем* уровня дофамина. Но это возможно лишь в том случае, если мы поймем, каковы именно наши специфические триггеры. Однако мы еще далеки от такого уровня персонализированной медицины.

Когда Джек появился на пороге моего кабинета, было видно, что он на пределе. Что я мог сказать или сделать в этой ситуации? Я начал с шутки. Возможно, это не лучшая идея, учитывая мое не слишком блестящее чувство юмора, но слова вырвались у меня невольно. «Когда ваша голова и правда

взорвется, — проговорил я, — соберите осколки, соедините их заново и позвоните мне. Мы задокументируем это как первый случай взрыва головы, вызванный зависимостью». Он вежливо рассмеялся (мои пациенты в госпитале были снисходительны, несмотря на все, через что им пришлось пройти). Что же было дальше? Я подошел к доске, висевшей на стене, и наглядно показал Джеку порочный круг, в который его загнала привычка. Мы вместе изобразили на схеме триггеры, побуждающие Джека курить, и то, как он в процессе каждого курения закреплял пагубную привычку. После этого Джек кивнул и сел. Мы сдвинулись с мертвой точки.

Затем я проанализировал ощущение, которое испытывал Джек. Я спросил, на что это похоже. Сначала он ответил: «Я не знаю... Как будто моя голова сейчас взорвется». Затем я попросил его подробнейшим образом описать, что он на самом деле чувствует. Мы начали разбираться, какие мысли и физические ощущения охватывают его, когда он чувствует сильное желание закурить. После этого я нарисовал на доске большую стрелку, направленную вверх, и написал на ней его физические ощущения.

Под стрелкой мы отметили триггер, а затем добавили новые пункты, описывающие, как его желание закурить становится все более сильным и ярко выраженным. Предполагалось, что на кончике стрелки будет размещено ощущение «взрыва головы», однако вместо этого мы написали там «выкуривание сигареты». Потому что каждый раз, дойдя до такого состояния, Джек сдавался и выкуривал сигарету.

Затем я поинтересовался, случалось ли так, что в этот момент он не мог закурить, например если находился в самолете или автобусе. Он ответил, что такие случаи были. Затем немного поразмыслил и добавил: «Мне кажется, это чувство отступало». «Давайте убедимся, что я все правильно

понял, — сказал я. — Если вы не закуриваете, ваше желание это сделать исчезает само по себе?» На юридическом языке это называется «задавать наводящие вопросы свидетелю», но, по правде говоря, я хотел убедиться, что правильно все уяснил. Мы должны были хорошо понимать друг друга, чтобы двигаться дальше. Он кивнул.

Я вернулся к изображенной на доске стрелке и сразу же под ее кончиком нарисовал горизонтальную линию, а затем направил ее вниз. Вся эта схема выглядела как перевернутая буква *U* или как холм, а не просто как стрелка, направленная вверх к точке, обозначающей выкуривание сигареты.

«Вы именно это имели в виду? Ваш триггер срабатывает, желание закурить нарастает, достигает своего пика, а затем спадает и исчезает?» — спросил я. По выражению лица Джека я увидел, что в голове у него словно что-то щелкнуло. Минуточку. При необходимости он, сам того не осознавая, вполне мог обходиться без курения. Иногда его мучительное желание закурить продолжалось недолго, иногда не проходило в течение более длительного времени, но *каждый раз* все же отступало. Вероятно, он *вполне мог* бросить курить.

В течение следующих нескольких минут я постарался сделать так, чтобы Джек действительно понял, каким образом он подкрепляет свою привычку во время каждого закуривания. Я научил его отмечать для себя (мысленно или вслух) каждое физическое ощущение, которым сопровождается сильное желание закурить. Мы использовали аналогию с серфингом: ощущения моего пациента напоминали волны, и он мог использовать эту «привычку отмечать» как доску для серфинга, которая поможет подняться на волне и продержаться на ее пике до тех пор, пока она не схлынет. Он мог, говоря языком серфингистов, «оседлать волну», которую символизировала перевернутая буква *U*: чувствуя, как она

нарастает, достигает своего пика и спадает. Я объяснил Джеку, что каждый раз, «оседлывая волну», он перестает подпитывать свою тягу к курению. Теперь у него был конкретный инструмент — его «доска для серфинга», который он мог использовать, когда у него возникало острое желание закурить.

Как нарастает волна

Практический метод, который я предложил Джеку, был взят не с потолка. К тому моменту я регулярно медитировал уже на протяжении 12 лет. Во время ординатуры в Йельской школе медицины я принял решение прекратить свои исследования в сфере молекулярной биологии и полностью переключиться на изучение внимательности. Почему? Хотя я уже опубликовал свою дипломную работу, посвященную связи стресса со сбоями в иммунной системе, в серьезных научных журналах и даже запатентовал некоторые из своих открытий, меня продолжал мучить вопрос: «И что же дальше?» Вся моя работа строилась на изучении болезней у мышей. Как полученные выводы могли помочь людям? В то же время я наблюдал положительное влияние внимательности на собственную жизнь. Осознание этого привело меня в психиатрию. Я все лучше понимал связь между буддийскими учениями и теми принципами, на которые мы опирались при лечении пациентов. Преподаватели не слишком хорошо восприняли мое решение переключиться на изучение внимательности: большинство из них подозрительно относились к любым методам лечения, не связанным с таблетками или содержащим хотя бы отдаленный намек на альтернативную медицину. Но я их не виню. Психиатрия пережила немало трудных моментов, включая борьбу за право своего существования как области медицины.

В 2006 году, еще в ординатуре, я выполнил свое первое пилотное исследование, чтобы выяснить, может ли практика внимательности помочь людям, страдающим от зависимостей². Научно-исследовательская группа Алана Марлатта из Вашингтонского университета опубликовала результаты своей работы по предотвращению рецидивов при помощи практики внимательности. Их опыт, основанный на сочетании ССОВ и разработанной Марлаттом программы профилактики рецидивов, показал, что можно научить людей не поддаваться снова своим пагубным привычкам. С помощью этих ученых я модифицировал восьминедельный курс для нашей амбулаторной клиники. Я разбил его на два четырехнедельных блока (А и В), которые могут чередоваться друг с другом (А — В — А — В...), чтобы людям не приходилось долго ждать начала лечения. Кроме того, пациенты, прослушивающие уже второй блок курса, могут служить примером и помогать тем, кто только начал обучение. Хотя это было небольшое исследование (мой специалист по статистике в шутку называл его «исследование в коричневом пакете», потому что я приносил данные в коричневом пакете из продуктового магазина), полученные нами результаты обнадеживали. Мы обнаружили, что модифицированная версия практики внимательности так же эффективна, как и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), помогающая пациентам избегать возврата к употреблению алкоголя или кокаина. В широком смысле КПТ — это научно обоснованная терапия, при помощи которой люди учатся отказываться от устоявшихся взглядов и пересматривать привычный образ мышления (когнитивная деятельность) с целью улучшения самочувствия и поведения. Так, например, пациентов обучают действовать по схеме «замечай, оценивай, меняй», когда они ловят себя на негативных мыслях, подталкивающих их к употреблению наркотиков. Если у них возникает

убеждение «я ужасен», они проверяют, действительно ли это так, а затем заменяют негативную мысль более позитивной.

После лечения мы проверили реакцию пациентов на стресс, для чего дали им прослушать аудиозаписи с их собственными рассказами. Мы обнаружили, что люди, прослушавшие курс по внимательности, реагировали не так остро, как те, кто проходил КПТ. Похоже, внимательность помогала противостоять триггерам как в лаборатории, так и в реальной жизни.

Получив эти обнадеживающие результаты, я решил заняться проблемой курения. Как уже упоминалось, никотиновая зависимость — одна из самых сложных для преодоления. На тот момент уже было доказано, что подходы, основанные на практике внимательности, оказались эффективны при лечении хронической боли, депрессии и тревоги³. Этот метод мог положить начало новой бихевиористской системе лечения зависимостей (которая пока еще не появилась) и одновременно помочь пациентам.

Один из моих преподавателей частенько повторял с улыбкой: «Побеждай или уходи!» Он имел в виду, что если я колеблюсь — рискнуть и выйти из зоны комфорта или отдать предпочтение консервативному, удобному решению, — то нужно выбирать первое. Жизнь слишком коротка. Его слова звучали у меня в голове, и тогда я выбросил из своего курса все элементы программы Марлатта по предотвращению рецидивов и написал новое руководство, в котором присутствовала только практика внимательности. Я хотел проверить, будет ли метод эффективен *сам по себе*. И если бы он показал свою эффективность в работе с одним из наиболее труднопреодолимых пристрастий, я бы более уверенно использовал его для лечения любых других зависимостей у своих пациентов.

Готовясь к исследованию проблемы курения, я стал медитировать по два часа подряд, поставив себе цель не шевелиться

до тех пор, пока не прозвучит сигнал об истечении времени. Это своего рода мазохизм, однако у меня были на то причины: период полураспада никотина в организме составляет два часа. Неудивительно, что большинство курильщиков выкуривают сигарету приблизительно раз в два часа. Уровень никотина в их крови падает, и мозг сигнализирует, что пора пополнить запас. Когда люди пытаются избавиться от этой привычки, они стараются курить реже, но в результате тяга усиливается. Нашей целью было помочь курильщикам постепенно отказаться от сигарет и при этом уменьшить вероятность возникновения у них психологически обусловленного сильного желания закурить. (Данный метод неэффективен в случае тяги, провоцируемой триггерами.) Пациентам необходимо перетерпеть абсолютно каждое желание закурить, если они хотят полностью завязать. Сам я не курильщик, но мне необходимо было установить контакт с пациентами, которые чувствовали, что у них взорвется голова, если они не закурят. Я не мог вещать чепуху вроде «я врач, поэтому делайте, как я вам говорю». Мне нужно было заручиться их доверием. Заставить их поверить в то, что я знаю, о чем говорю.

Итак, я начал высиживать по два часа без движения. Скорее так: я *пытался* высидеть в медитативной позе. Удивительно, но больше всего мне мешала не физическая боль в затекшем без движения теле, а тревога. Мозг нашептал: «Ничего страшного не случится, если ты немного пошевелишься». Или даже кричал: «Встань!» Тогда я узнал (или, по крайней мере, стал гораздо лучше осознавать), через что проходят мои пациенты. Я понял, каково это, когда моя голова вот-вот взорвется.

Я не помню точно, сколько *месяцев* прошло, прежде чем я смог просидеть полных два часа. Бывало, я сидел час и сорок

пять минут, а затем вставал. Я мог выдержать почти два часа, пока, словно марионетка в руках кукловода по имени Беспокойство, не подпрыгивал вверх. Я просто не мог терпеть столько времени. Но однажды у меня получилось: я просидел полных два часа и в этот момент понял, что способен это сделать. Я осознал, что могу обрезать ниточки, за которые меня держит кукловод. Каждый следующий раз давался мне легче, поскольку у меня была уверенность, что это возможно. И я знал, что мои пациенты могут бросить курить — их лишь необходимо снабдить правильными инструментами.

От сильного желания закурить к отказу от курения

К 2008 году я созрел. Как я упоминал во введении, основание клиники совпало с проведением моего первого исследования, посвященного отказу от курения. Я надеялся получить ответ на простой, но глубокий вопрос: столь же эффективна практика внимательности, как общепринятое стандартное лечение, лучшее из предлагаемых на тот момент? Мы набрали курильщиков для участия в эксперименте, наводнив окрестности спичечными коробками с размещенной на них рекламной бесплатной программы немедикаментозного лечения.

Люди, пожелавшие принять участие в исследовании, в первый день пришли в нашу приемную и вытянули по бумажке из ковбойской шляпы (мой лаборант с душой подходил к организации таких мероприятий). Если они вытягивали листок с цифрой «1», то получали лечение по методу практики внимательности, если же с номером «2» — по программе Американской ассоциации пульмонологов «Свобода от курения». Дважды в неделю на протяжении четырех недель они приходили на лечение. В конце месяца им нужно было подуть

в хитроумное устройство, напоминающее алкотестер, чтобы мы могли проверить, действительно ли они бросили курить. Вместо уровня алкоголя наш аппарат измерял содержание монооксида углерода, или угарного газа (CO). Это вещество, один из продуктов неполного сгорания, — приемлемый суррогатный маркер курения, так как он в большом количестве поступает в кровоток, когда мы выкуриваем сигарету. Угарный газ связывается с гемоглобином в красных кровяных тельцах более тесно, чем кислород, поэтому можно задохнуться, находясь в закрытом гараже и не выключив двигатель автомобиля. Курение — примерно такой же процесс, только более медленный. Поскольку CO как бы «склеивается» с клетками нашей крови и «расклеивается» очень медленно, так что мы уже успеваем выдохнуть, он надежный индикатор, помогающий выявить курильщиков.

Каждый месяц на протяжении последующих двух лет я обучал практике внимательности новую группу слушателей. На первом занятии я рассказывал им о петле привычки. Мы выявляли их триггеры и то, каким образом они закрепляют свою зависимость при каждом выкуривании сигареты. Вечером, в конце занятия, я отправлял их домой, порекомендовав им просто обращать внимание на триггеры и на то, что они ощущают, когда все же закуривают.

Три дня спустя люди приходили на второе занятие и сообщали, сколько раз они заметили, что закуривают от скуки. Один мужчина за эти три дня сократил количество выкуриваемых сигарет с 30 до 10, поскольку понял, что в большинстве случаев курит просто по привычке или с целью так называемого «решения» других проблем. Так, например, он курил, чтобы заглушить горький привкус кофе во рту. Осознав этот простой факт, он начал чистить зубы, а не закуривать. Еще интереснее были рассказы

участников о том, что они чувствовали, внимательно прислушиваясь к себе. У многих словно открылись глаза: они никогда не осознавали, насколько неприятен на вкус табачный дым. Приведу одно из моих любимых описаний: «Запах как у испорченного сыра, а вкус какой-то химический. Фу, какая гадость!»

Эта пациентка умом понимала, что курение ей вредит, потому и стала слушательницей нашей программы. Активизировав любопытство и внимательность в момент курения, она открыла, что это отвратительно на вкус. Так произошел важный сдвиг в ее сознании. Женщина перешла от знания к опыту: раньше она понимала умом, что курение вредно, а теперь *прочувствовала*. Заклятие курения было снято, она сама внутренне разочаровалась в своем поведении. И не понадобилось никакого принуждения.

Почему я упоминаю здесь принуждение? В рамках КПТ и подобных методов когнитивная деятельность используется для контроля поведения — отсюда и когнитивно-поведенческая терапия. К сожалению, часть мозга, наиболее приспособленная к сознательному регулированию поведения, — префронтальная кора — первой отключается в условиях стресса. А когда это происходит, мы снова возвращаемся к прежним привычкам. Вот почему так важно чувство разочарования, испытанное моей пациенткой. Осознав, какую выгоду мы получаем от привычек, мы начинаем понимать их глубже, можем прочувствовать их последствия всем существом, и необходимость контролировать или принуждать себя воздерживаться от курения исчезает.

В этом суть практики внимательности: сначала возникает четкое понимание того, что происходит при заикливаниях на каком-либо действии, а затем разочарование. По мере того как мы учимся четче видеть результаты своих действий,

мы избавляемся от прежних привычек и вырабатываем новые. Парадокс заключается в том, что внимательность — это всего лишь заинтересованность и более глубокий и прочувствованный анализ процессов, проистекающих в нашем теле и разуме. Смысл метода — в готовности открыться переживаниям вместо того, чтобы пытаться как можно скорее избавиться от неприятных ощущений.

После того как курильщики признали наличие у себя вредной привычки и даже приняли ее, я стал обучать их справляться с ней («седлать волну»). Я использовал аббревиатуру, который придумал опытный учитель медитации Мишель Макдональд и затем широко использовала в преподавании Тара Брач, а я обнаружил во время собственной медитативной практики. Она помогала, когда меня преследовали навязчивые мысли или я не мог прекратить мысленно кого-то ругать. Это аббревиатура РаПИО.

- РАСПОЗНАЙ нарастающее чувство (например, появление тяги к чему-либо) и РАССЛАБЬСЯ в нем.
- ПРИМИ его и ПОЗВОЛЬ ему быть с тобой.
- ИССЛЕДУЙ физические ощущения, эмоции и мысли, которые ты испытываешь (например, задай себе вопрос: «Что происходит с моим телом и разумом прямо сейчас?»).
- ОТМЕЧАЙ, что меняется с каждым последующим моментом.

На самом деле последний пункт — немного видоизмененный совет «забудьте об идентификации». Обычно мы идентифицируем себя с объектами, на которых сосредоточено

наше внимание. Мы сильно увлекаемся ими, принимаем их близко к сердцу. «Забудьте об идентификации» — это сигнал в голове, который напоминает, что не нужно воспринимать происходящее слишком эмоционально. Вместо того чтобы пытаться объяснить все это на втором занятии, я обратился к практике «замечания», или «отмечания», — методу, популяризованному покойным Махаси-саядо, авторитетным бирманским наставником. Сейчас многие практикуют различные варианты этого метода, однако общий момент для всех следующий. Во время «практики замечания» человек осознает, что именно в данный момент преобладает в происходящем вокруг — будь то мысли, эмоции, физические ощущения, визуально воспринимаемые образы или звуки. Это практичный способ реализации концепции «забудьте об идентификации», поскольку когда мы осознаем сущность объекта, то уже не идентифицируем себя с ним (до определенной степени). Данное явление подобно «эффекту наблюдателя» в физике, суть которого заключается в том, что сам факт наблюдения, особенно на субатомном уровне, изменяет наблюдаемую реальность. Иными словами, когда мы замечаем (и отмечаем для себя) физические ощущения, нарастающие в организме и вызывающие сильное желание поддаться искушению, мы меньше рискуем попасть в петлю привычки только лишь благодаря такому наблюдению.

В конце второго занятия я отпускал своих слушателей, вручив им раздаточный материал и карточку, которая помещалась в бумажник. Эти материалы всегда были у них под рукой, чтобы они могли начать практиковать методику РаПИО в любой момент, когда их охватит сильное желание закурить.

Вы можете научиться «седлать волну» своих желаний подобно серфингистам. Во-первых, **РАСПОЗНАЙТЕ**, что сильное желание подступает, и **РАССЛАБЬТЕСЬ** в нем. Поскольку наступление желания, как и прилив волны, вам не подвластно, **ПРИМИТЕ** его таким, какое оно есть; не пытайтесь игнорировать его, отвлечься или что-то с ним сделать. Это ваш опыт. Найдите подходящий для вас способ зафиксировать его, например произнесите какое-то слово или фразу («я принимаю это», «началось», «вот оно» и т. п.) или просто кивните. Чтобы «поймать волну» своего желания, нужно тщательно его изучать, **ИССЛЕДОВАТЬ**, как оно нарастает. Делайте это, задавая себе следующий вопрос: **«Что чувствует мое тело прямо сейчас?»** Не лезьте в дебри, обращайтесь внимание на самые явные ощущения. Позвольте им охватить вас. Наконец, **ОТМЕЧАЙТЕ** то, что вы испытываете, по мере того как одно состояние сменяется другим. Делайте это просто, используя короткие фразы и единичные слова. Отмечайте, например, мысли, беспокоящие ощущения в желудке, нарастание эмоций и т. д. Наблюдайте за ними до тех пор, пока они не сойдут на нет. Если вы отвлечетесь, вернитесь к исследованию и повторите вопрос: «Что чувствует мое тело прямо сейчас?» Постарайтесь «продержаться на волне» до тех пор, пока она не схлынет полностью. До самого берега.

После того как вы насладитесь методикой РаПИО

На последующих занятиях я рассказывал о традиционных медитативных практиках, которые необходимо было выполнять каждое утро или каждый вечер для развития

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

и поддержания способности к внимательности на протяжении всего дня. Мы вели журнал, в котором отмечали выполненные и пропущенные тренировки за неделю, а также фиксировали, сколько сигарет слушатели курса выкуривали ежедневно. Я поставил себе амбициозную цель заставить людей бросить курить к концу второй недели курса (после четырех занятий), однако для большинства слушателей этот срок оказался слишком коротким. Некоторые бросали за две недели, а затем в течение следующих двух недель закрепляли этот результат, другим же требовалось больше времени.

Пока мои пациенты пытались бросить курить при помощи практики внимательности, в соседней аудитории психолог вел программу «Свобода от курения». Чтобы исключить влияние любых посторонних факторов на результат, мы раз в месяц менялись аудиториями. По прошествии двух лет мы рассмотрели данные 750 человек и случайным образом выбрали менее 100 из них для нашего исследования. После того как последние слушатели завершили четырехмесячный курс, мы собрали все данные и проанализировали, насколько эффективна практика внимательности по сравнению с традиционным методом.

Выяснилось, что слушатели курса внимательности бросали курить *в два раза чаще*, чем слушатели программы «Свобода от курения». И, что еще поразительнее, почти все участники моей группы так и оставались «в завязке», в то время как многие из слушателей другой группы давали слабину и рецидивы у них случались в пять раз чаще. Это было гораздо лучше, чем я ожидал.

В чем же причина такой эффективности? Мы учили людей осознавать формирование у себя петли привычки. В результате они разочаровывались в своем предыдущем поведении (курении), так как начинали ясно видеть истинное «вознаграждение» (например, химический вкус). Кроме того, наши пациенты овладели другими упражнениями для тренировки

внимательности, такими как концентрация на дыхании и «медитация любви и доброты». Возможно, эти упражнения помогали участникам нашего курса отвлекаться, а быть может, с ними происходило что-то еще, чего мы не ожидали.

Я дал задание студентке медицинской школы Йельского университета разобраться, в чем причина разных результатов в двух группах. Сара Маллик работала в моей лаборатории над медицинской диссертацией. Она занялась изучением вопроса, повлияли ли на результаты традиционная медитация и нетрадиционные практики внимательности (такие как РаПИО), и обнаружила высокую корреляцию между практикой внимательности и отказом от курения. Но она не нашла никакой корреляции в группе участников программы «Свобода от курения», прослушивавших диск, который должен был помочь им расслабиться, а также использовавших специальные методы, чтобы отвлечься от желания закурить. Мы выдвинули гипотезу, что длительные и сложные периоды медитации (как в моем случае) помогали курильщикам переждать свою тягу. Либо способность к медитации лишь отличительный признак людей, более склонных к внимательности. Мы обнаружили взаимосвязь между применением практики РаПИО и достигнутыми результатами, в то время как в группе «Свободы от курения» аналогичной связи между практиками и результатами выявлено не было. Возможно, использование РаПИО предопределило успех. Не зная точного ответа, мы опубликовали итоги нашей работы, перечислив все вышеуказанное в качестве возможных причин полученных результатов⁴.

Еще одному студенту медицинской школы, Хани Эльвафи, было интересно разобраться, что именно оказало решающее действие и помогло людям бросить курить. Если бы мы определили психологический механизм, лежащий в основе практики внимательности, то могли бы в дальнейшем

модифицировать эту методику, сделать акцент на ее наиболее эффективных элементах. Проведем аналогию: если бы перед нами стояла задача вылечить людей от простуды, накормив их куриным супом, то было бы полезно знать, что именно производит лечебный эффект: курица, бульон или морковь. А затем мы позаботились бы о том, чтобы больные получали *именно этот* ингредиент.

Хани взял данные, собранные Сарой, и начал анализировать, какие из инструментов практики внимательности (медитация, РаПИО и др.) оказывали наиболее сильное влияние на разрушение связи между возникновением желания закурить и собственно курением, поскольку острое желание, как было уже точно установлено, — часть петли привычки. Без приступов сильного желания люди курили гораздо реже. Хани обнаружил, что до начала тренировок эти приступы действительно побуждали человека закурить. Однако спустя четыре недели после начала курса эта связь была разрушена. Интересно, что люди, бросившие курить, сообщали о такой же частоте возникновения сильного желания закурить, как и те, кому не удалось побороть эту привычку. Просто они не курили при появлении такого желания, и со временем тяга ослабевала. В своем докладе мы объяснили это следующим образом.

Проведем простую аналогию: желание закурить подобно костру, поддерживаемому процессом курения. Когда человек перестает курить, «костер» еще горит; он потухнет лишь тогда, когда сгорят «дрова», а новых не подбросят. Наши данные это прямо подтверждают: 1) желание закурить ослабевает позже, чем происходит полный отказ от курения (это позволяет предположить, что так как поначалу остаточное «топливо», поддерживающее «огонь»

желания закурить, сохраняется и расходуется лишь со временем, то тяга к курению ослабевает не сразу); и 2) тяга к курению сохраняется у тех, кто продолжает курить и, следовательно, постоянно подпитывает этот «костер»⁵.

Объяснение мы взяли непосредственно из раннего буддистского текста, который изобилует аналогиями с костром при описании навязчивых желаний⁶. Все-таки древние медитаторы были умными ребятами.

Но вернемся к нашему вопросу: какой элемент практики внимательности оказывал наибольшее влияние на разрушение связи между желанием закурить и собственно курением? Таким фактором была признана методика РаППО. Хотя и наблюдалась положительная корреляция между традиционными медитативными практиками и достигнутыми результатами, лишь эффективность РаППО была подтверждена статистическими данными. Это свидетельствует о прямой зависимости между ее применением и разрушением взаимосвязи курения и тяги к нему. Элементы этой методики отлично дополняли друг друга.

О монахах и механических моделях

Чем больше я анализирую *причины*, по которым практика внимательности помогает людям отказаться от вредных привычек и не возвращаться к ним, тем яснее понимаю, почему другие методы и подходы к лечению оказываются неэффективными. В ряде исследований была убедительно доказана связь между возникновением сильного желания закурить и курением. Избегание сигналов (триггеров), возможно, и помогает людям исключить провоцирующие факторы, однако не оказывает прямого влияния на петлю привычки,

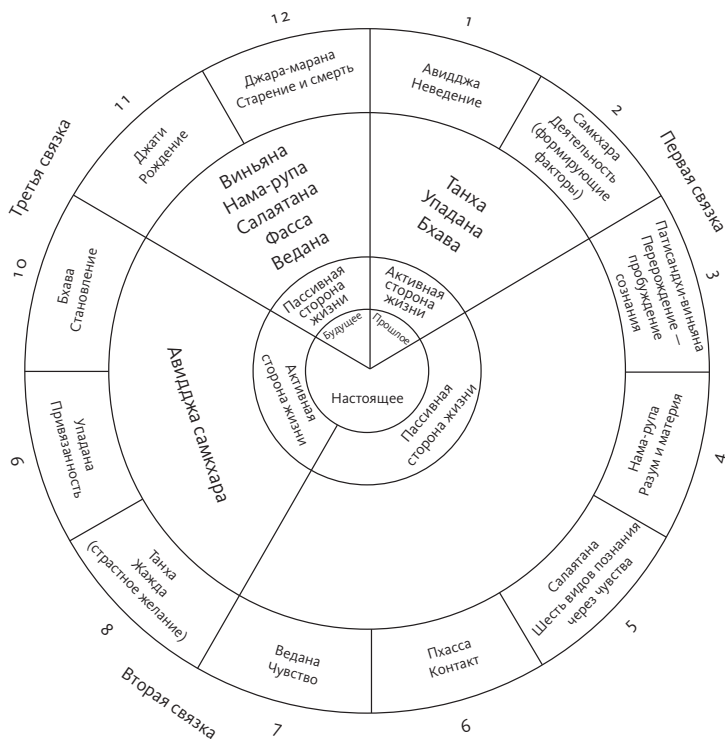
которая лежит в основе проблемы. Так, может быть, полезно избегать встреч с курящими друзьями. Однако если провоцирующий фактор — выговор от начальника, то уклонение от встреч с начальником может породить другие стрессоразрушающие факторы, например увольнение. Да, классические стратегии замены по типу «съесть конфету вместо сигареты» помогают людям бросить курить. Однако помимо набора веса (который обычно и так происходит при отказе от курения) этот метод способствует выработке привычки есть при возникновении желания закурить, то есть, по сути, происходит замена одной зависимости другой. Наши данные показывают, что внимательность разрывает связь между желанием и его удовлетворением. К тому же разрыв этой связи, похоже, играет важную роль в предотвращении усиления воздействия триггеров. Каждый раз, когда у нас в памяти откладывается связь между сигналом (триггером) и определенным поведением, наш мозг начинает искать *аналогичные сигналы* — то есть триггеры, похожие на изначальные, также могут вызывать тягу.

Я был охвачен любопытством. Изучая медитативные практики, я сталкивался с большим количеством древних буддистских руководств, подчеркивающих важность воздействия на желания⁷. Боритесь с желаниями, и вы победите зависимость. И эта борьба должна осуществляться не посредством грубого насилия над собой, а, вопреки интуиции, с помощью принятия и понимания своих желаний. Путем непосредственного наблюдения мы можем стать, в соответствии с переводом термина *asava*, менее одурманенными. Я наблюдал этот эффект у своих пациентов. Их уже не так сильно привлекали опьяняющие вещества после того, как они прочувствовали, какое вознаграждение получают, идя на поводу у своих пристрастий. Как же именно работает этот процесс?

Джейк Дэйвис — бывший буддийский монах в традиции тхеравады и специалист по языку пали (на этом языке были записаны первые буддийские книги). Я впервые встретил его, когда окончил ординатуру и начал преподавать в Йеле. Нас познакомил друг и коллега Уиллоби Бриттон, который также практикует медитацию и занимает должность научного сотрудника в Университете Брауна. В то время Джейк изучал философию в магистратуре. Мы быстро нашли общий язык, так как нас обоих интересовало исключительно обсуждение тонкостей медитации. В какой-то момент я рассказал ему о современных психологических моделях обучения на основе вознаграждения. Как мне казалось, они очень напоминали буддийскую модель «взаимозависимого возникновения» — концепцию, о которой я узнал, читая буддийские тексты во время обучения в магистратуре. Согласно Палийскому канону, Будда медитировал на этой идее в ночь, когда достиг просветления. Возможно, ее стоило изучить подробнее.

В рамках концепции «взаимозависимого возникновения» описывается 12 звеньев причинно-следственного цикла. Все, что происходит, зависит от какого-либо действия, его породившего: «Когда есть это, есть то. Когда нет этого, то нет и того». Эта идея привлекла мое внимание, поскольку имела сходство с описанным спустя 2500 лет оперантным обусловливанием, или обучением на основе вознаграждения. Вот как это происходит. Когда мы испытываем какие-либо ощущения, мозг интерпретирует их в соответствии с нашим прошлым опытом (что в классических текстах называется «неведением»). Такая интерпретация автоматически определяет «характер ощущения» — приятный или неприятный, который, в свою очередь, порождает определенное желание или стремление: если ощущение приятное, его хочется продлить, если неприятное — прекратить. Руководствуясь этой мотивацией, мы действуем

под влиянием своих побуждений, и в результате формируется то, что в буддийской философии называется я-идентичностью. Интересно, что термин, которым обозначается эта влияющая причина (*упадана*), переводится на английский язык как *attachment* — «привязанность»: именно на этом часто сосредоточена западная культура. Исход действия откладывается в памяти, что в дальнейшем обуславливает очередной «цикл перерождения», называемый также «сансара», или «бесконечное блуждание».



Комплексная диаграмма взаимозависимого возникновения. «Колесо жизни», автор Калаканниджа. По лицензии CC BY-SA 4.0 через Wikimedia Commons (Викисклад)

Эта модель может показаться достаточно запутанной, однако так оно и есть. С течением времени мы с Джейком подробно проанализировали каждый из этих компонентов и обнаружили, что взаимозависимое возникновение действительно соответствует концепции обучения на основе вознаграждения. Эти две системы очень хорошо накладывались друг на друга. Как вы можете увидеть, этапы взаимозависимого возникновения по своей сути те же самые, что и в обучении на основе вознаграждения. Просто называются они по-разному.

Классическая концепция неведения очень напоминает современное понятие субъективных установок. Мы видим, что происходящее определенным образом обусловлено нашими воспоминаниями о предыдущем опыте. Эти установки включают в себя привычные реакции, типично аффективные по своей природе — это значит, что на них оказывают влияние испытываемые человеком эмоции. Подобные бездумные реакции почти в точности соответствуют поведенческим откликам на приятное и неприятное, как это описано в концепции взаимозависимого возникновения. Если в прошлом нам понравился вкус шоколада, то при виде его мы можем испытать приятное чувство. Однако если мы отравились шоколадом, то, очевидно, мы не получим удовольствия, увидев его снова. Обе концепции утверждают, что приятное чувство ведет к возникновению желания, а оно, в свою очередь, порождает поведение или действие. Пока неплохо. Но дальше мне потребовалась помощь. В концепции взаимозависимого возникновения поведение ведет к «рождению». Древние буддисты не говорили прямо о формировании памяти (в те времена люди плохо себе представляли, в каком месте «находится» разум: в одних культурах считалось, что это печень, в других — сердце). Может ли под «рождением»

подразумеваться то, что сегодня называется памятью, или воспоминанием? Если мы задумаемся над вопросом, откуда мы знаем, кем являемся, то поймем, что самоидентификация опирается прежде всего на память. Хорошо. В таком случае цикл перерождений, или бесконечных блужданий, прекрасно вписывается в эту концепцию. Каждый раз, когда мы выпиваем, курим или делаем что-либо еще, чтобы избежать неприятных ощущений, мы «натаскиваем» себя делать это снова и снова — не решая своих проблем. И если мы продолжим двигаться в этом направлении, то наши страдания будут длиться бесконечно.



Упрощенная версия концепции взаимозависимого возникновения
Авторские права © Жадсон Брюер, 2014

Мы с Джейком нарисовали упрощенную диаграмму, которая соответствовала принципу взаимозависимого возникновения «когда есть это, есть то», изложенному современным языком. Мы изобразили очки для обозначения первого движения колеса сансары (неведения). Таким образом мы

визуально хотим показать, как предвзятый взгляд на мир фильтрует поступающую в мозг информацию и поддерживает вращение колеса, намертво закрепляя цикл формирования и подкрепления привычки.

Кроме того, мы опубликовали работу, целью которой было на примере зависимостей показать врачам и ученым потрясающее сходство между концепциями взаимозависимого возникновения и обучения на основе вознаграждения⁸.

Пройдя проверку за последние несколько лет в ходе многочисленных конференций и дискуссий, эти модели показали свою жизнеспособность. Они помогают связать воедино древние и современные представления о потенциальных механизмах действия нашего лечения. Они способствуют систематизации научных знаний, в рамках которых могут быть связаны между собой различные наборы терминов. А с точки зрения дарвинистского принципа выживания сильнейшего на удивление убедительным выглядит тот факт, что некоторые психологические модели, такие как взаимозависимое возникновение, выдержали проверку временем. И при этом не важно, считаем ли мы их согласующимися с новыми моделями или уподобляем старому вину, разлитому в новые бутылки.

В мире науки обучение на основе вознаграждения выглядит примерно так: разработайте теорию или откройте что-то новое (триггер), первым опубликуйте об этом статью (поведение), и тогда другие люди будут ее цитировать, а вы получите повышение (вознаграждение). В английском языке существует даже специальный термин, обозначающий ситуацию, когда кто-то публикуется на выбранную нами тему раньше нас, — *getting scooped* («опередить с публикацией»). Как это ни удивительно, но, похоже, Будда «опередил Скиннера с публикацией», причем задолго до изобретения бумаги.

Я наконец получил ответ на свой вопрос: «И что дальше?», который много лет не давал мне покоя. Анализируя собственный процесс мышления, приводящий к формированию зависимостей, я увидел, как вырабатывал привычки, которые заставляли меня желать еще большего. Используя эти выводы, я смог лучше понимать и решать проблемы своих пациентов и научился более действенно лечить их от зависимостей. Основываясь на полученных знаниях, мы провели клинические испытания, которые дали возможность предположить, что данные методы эффективны для самых разных людей. Понимание этого помогло нам вернуться к началу: мы осознали, что современные модели не отличаются от тех, что были разработаны тысячелетия назад. Возможно ли найти этим моделям более широкое применение в лечении не только тяжелых зависимостей, но и других видов расстройств? Могли бы они помочь людям улучшить свою жизнь в целом?