

## ТРАВМА

Я почувствовал, как все вокруг затряслось. Казалось, что начинается землетрясение, но на самом деле на крышу больницы приземлялся вертолет. Это означало, что в течение 60 секунд мне надо было занять свою позицию в операционной отделения травматологии. Шел первый год моей хирургической практики. Вертолет доставил женщину, в которую попала шальная пуля во время перестрелки. Ее быстро везли в операционную на каталке, и я увидел, что показатели артериального давления на мониторе стремительно падают. Проводивший операцию хирург сделал надрез между ее левыми четвертым и пятым ребрами, после чего приказал мне качать сердце пациентки. Я с трудом просунул ладонь в разрез между ребрами — у меня возникло ощущение, что я просовываю руку в зазор чуть приоткрытого окна. Моя ладонь ушла в ее грудь до запястья, и я почувствовал, как раздвигаются ребра. Я повернул ладонь, обхватил скользкое сердце у его основания и услышал скрип раздвигающихся ребер.

Мы еще не доехали до операционной и двигались по коридорам больницы. Не выпуская из ладони ее сердца, я запрыгнул на каталку, которую на всех парах везли в операционную. Повороты иногда были такими резкими, что мне приходилось не просто качать ее сердце, а держаться за него, чтобы не упустить. Мое предплечье было забрызгано теплой кровью пострадавшей, а мускулы руки начинало сводить судорогой от периодического сжимания

и разжимания ладони. Открытый массаж сердца в хирургической практике делают не так часто — только в случаях, когда пострадавший потерял больше половины крови. В этом случае ее остается в теле так мало, что она не заполняет сердце, которое перестает биться, а лишь вздрагивает.

Каталку довели до операционной, в которой раненую ждали два хирурга. Не говоря ни слова, один из них локтем оттолкнул меня от женщины. Я отпрянул назад, разжав ладонь, в которой держал ее сердце. Это и нужно было хирургу, который вместе с коллегой моментально занялся пациенткой. Хирурги тут же начали резать и обнаружили в ее груди и животе поврежденные артерии. Два анестезиолога стали делать переливание крови и с помощью капельниц вводить в ее тело медицинские препараты.

Организованный хаос операции продолжался четыре часа, врачи работали отчаянно быстро, но слаженно. Жизнь пациентки удалось спасти. Никогда до этого я не видел ничего более захватывающего и интересного. Непосвященным все происходившее показалось бы чем-то совершенно невообразимым. В некоторой степени неожиданным было даже то, что я сам оказался в операционной, ведь всего шестью годами ранее я бросил колледж. Там, в операционной, я ощутил чувство гордости за выбранную профессию, а само слово «хирургия» обрело для меня новое, более осмысленное значение. Я увидел, как хирурги работали в паре, причем на самом высоком уровне.

Я хотел большего.

Я стал нейрохирургом со специализацией «удаление опухолей». Мне уже за сорок, я обследовал более 15 000 пациентов и прооперировал более 4000 человек. Хирургия способна не только задеть самые человеческие стороны нас самих, но и раскрыть нашу глубочайшую человечность.

Однако во время хирургической практики у меня были другие переживания. Ритм работы в травматологии совершенно иной, нежели в остальных отделениях больницы. Если человек попал в автокатастрофу или у него огнестрельные раны, ему требуется неотложная помощь. Пациента привозят в травматологию в одежде, из-за которой сложно определить, насколько сильно он пострадал. Времени для того, чтобы аккуратно снять одежду, у нас нет, поэтому каждую штанину от щиколотки до пояса быстро распарывают ножницами. От рубашки избавляются точно так же. На наготу хирурги не обращают внимания. Надо как можно быстрее увидеть места пулевых ранений или открытых переломов. Осмотреть ребра. Быть готовыми к тому, чтобы пробить в груди отверстия и выпустить попавший внутрь воздух. Сделать все возможное, чтобы спасти пациента, жизнь которого уходит, словно стремительно падающий самолет. Пилот должен успеть раскрыть парашют до удара о твердую, холодную землю. Хирурги — это последняя надежда пациента, оказавшегося в критической ситуации.

Спустя несколько дней после того, как мне пришлось держать в ладони сердце женщины, я снова оказался в травматологии. Глядя на то, что происходило в операционной, я вспомнил сцену, увиденную мной много лет назад. На полу, подобно вороху собранных граблями листьев, лежала срезанная с пациентов одежда самых разных форм, цветов и текстур. Не хватало только обуви, которая осталась на месте автокатастрофы.

Я заметил эту одежду периферийным зрением. Она напомнила странное, калейдоскопическое нагромождение карточек, используемых в тесте Роршаха, и я тут же вспомнил сцену, свидетелем которой стал в Лос-Анджелесе в возрасте 13 лет и память о которой была глубоко спрятана в моем подсознании.

Лос-Анджелес — крупный город, который раскинулся во всех направлениях, за исключением одного, ограниченного побережьем Тихого океана. В этом мегаполисе есть ничем не примечательный округ Серритос, где я катался на велосипеде воскресным днем в августе 1986 года. Неожиданно я услышал странный звук. Сначала он был тихим, но при этом врезался в память из-за незнакомой частоты и амплитуды. Слегка металлический, он начался с негромкого взрыва. Я огляделся по сторонам, чтобы увидеть источник звука, но ничего не обнаружил. Потом я посмотрел вверх. И тут звук изменился и стал похож на странный громкий скрип, словно миллионы ногтей царапали школьную доску.

Я поехал в ту сторону, откуда раздавался звук. Помню, солнце стояло в зените, теней не было, и поблизости по обеим сторонам дороги не наблюдалось ни одного велосипедиста. Стоял полдень. В небе я увидел падающий пассажирский авиалайнер, оставлявший след, от которого он становился немного похож на елочную игрушку с петьелькой. Я понял, что произошло и что еще должно было произойти совсем скоро.

После дикого визга моторов громкий удар самолета о землю показался настоящим облегчением. На главную улицу района Серритос, Кармелита-Роуд, которая вела к моей школе, а также на пешеходный переход над автострадой, на котором я стоял, словно осенние листья, начали падать обрывки одежды. Именно обрезки одежды на полу операционной напомнили мне тот день, когда я стал свидетелем последствий столкновения одномоторного самолета с авиалайнером компании Aeroméxico, заходившим на посадку над международным аэропортом Лос-Анджелеса.

В те годы авиакатастрофы не вызывали ассоциаций с трагедией 11 сентября. Тогда у городских властей еще

не было понимания того, что необходимо сразу ограничить проход к месту катастрофы, поэтому я смог подойти очень близко. Я почувствовал запах бензина, сгоревшего пластика и обожженного металла. Кроме того, до меня долетел незнакомый запах, который мне пришлось не раз ощутить много лет спустя. Это был запах обгоревших человеческих тел. Сперва я не мог понять, что это. Гораздо позднее, во время работы хирургом, этот запах стал мне хорошо знаком.

Перед моим внутренним взором неожиданно предстала сцена авиакатастрофы. Эта картинка возникла в мозгу — там, где в единое целое сливаются чувства и знания. Ее появление было неожиданным и совершенно безрадостным. Человеческий мозг можно сравнить с густым лесом, в котором когнитивная часть мозга с ее осознанными мыслями находится в самом верху крон деревьев, а чувства висцеральной области мозга — ниже, в ветвях и стволах, которые можно сопоставить со стволом головного мозга. Воспоминания о катастрофе всплыли из самых глубин этого леса.

Каждый из нас является суммой собственных воспоминаний, которые лежат в основе нашего понимания мира, соединяют нас с прошлым и самыми близкими нам людьми. Некоторые воспоминания могут быть не самого приятного толка. Большинство травматических воспоминаний со временем забываются и теряют свою остроту. Если же они остаются, то начинают нам мешать, не позволяя сконцентрироваться и нормально функционировать. Такие воспоминания появляются после психологической травмы и запускают в наши души длинные, разветвленные корни. Эти вредоносные посланцы из прошлого могут появляться совершенно без приглашения, и окончательно выкинуть их из головы крайне сложно. Очень важно правильно разобратся с подобными травматическими воспоминаниями,

поскольку крайне маловероятно, что кто-то из нас проживет жизнь без потерь, травм и разочарований.

Травматические переживания являются побочным эффектом человеческого существования. Большинство из нас уже пережили то или иное тяжелое событие, а кому-то это еще предстоит. Многим из нас суждено пройти через целый ряд подобных испытаний. Можно высказать предположение, что приблизительно три четверти населения Земли пережили по крайней мере одно травматическое событие. Человек мог стать свидетелем смерти или нанесения серьезной травмы, на него могли напасть, он мог пережить опасное заболевание или потерять кого-то из близких и любимых людей.

Я видел людей с самыми разными увечьями, которые сложно даже вообразить. Любая травма оставляет неизгладимый след на тех, кто ее пережил. Человек может физически измениться и продолжать жить с новым телом. Но кроме телесных перемен происходят изменения психологические, и избавиться от эмоциональных последствий травматического события обычно сложнее, чем пережить физическую реабилитацию.

После серьезной травмы пациенты часто попадают в больницу в бессознательном состоянии. Их привозят без документов, а члены их семей еще не знают, что с их близкими произошла трагедия. В США существует так называемая практика двух врачей, когда один из хирургов предлагает план операции, а второй его подтверждает. Это означает, что им не нужно согласие пациента на спасение его жизни, хотя план может быть таким, что пациент мог и не согласиться, если бы находился в сознании\*.

\* В российской практике это называется консилиум, и минимальное количество участников — три врача. *Прим. науч. ред.*

## ЗАВИСИМОСТЬ

Компьютерная программа показала, что она записана ко мне без направления. Это означало, что пациент сам меня нашел. Всех остальных пациентов в тот день направил ко мне на консультацию другие врачи. Во время нашего знакомства она сказала: «Я пуэрториканка и врач».

На ней был гало-аппарат — металлическая конструкция, помогающая держать голову. Это устройство состоит из металлического черного кольца, которое, как нимб, окружает голову на уровне лба. Этот «нимб» держится с помощью четырех винтов, вкрученных в череп на половину глубины кости. Вместе с пациенткой пришли ее брат, отец и сестра, которые время от времени заботливо смазывали антибиотиками места на черепе, в которые были вкручены винты. От четырех винтов шли тонкие алюминиевые спицы, две спереди и две сзади, упиравшиеся в лежащие на плечах накладки.

Женщина сидела в инвалидном кресле, потому что ее гало-аппарат был очень тяжелым. Она не могла ни наклонить голову, ни повернуть ее — она сидела не шевелясь. Я встал на одно колено, чтобы выказать свое уважение, и наши глаза оказались на одном уровне. Смысл гало-аппарата был в том, чтобы ограничить подвижность, потому что кости в основании ее головы и в верхней части позвоночника были настолько изъедены злокачественной опухолью, что уже не держали голову. От движения остатки

хрупких костей могли бы переломиться. Со стороны могло показаться, что гало-аппарат — это инструмент какой-то средневековой пытки, но он был совершенно необходим пациентке и являлся лучшим средством, которое ей могла предложить современная медицина.

Пуэрто-Рико является одной из пяти так называемых неинкорпорированных организованных территорий США. Несмотря на то что жители острова платят американские налоги, они не получают те медицинские и хирургические услуги, которые доступны гражданам в континентальной части США и на Гавайях. Выбор медуслуг на этих территориях ограничен, хотя местные врачи делают все, что в их силах. Моя пациентка не смогла получить необходимую ей медицинскую помощь в Пуэрто-Рико. Требуемую ей услугу даже чисто теоретически оказывали только в нескольких лучших онкологических центрах США.

Хирурги в Майами, Вашингтоне, Нью-Йорке и Бостоне отказались ей помочь. И вот сейчас она приехала в мою больницу и готова была потратить все свои сбережения: заплатить наличными мне и хирургической бригаде, оплатить все необходимые материалы, а также самый дорогостоящий пункт в счете — пребывание в клинике. В США в случае, если у вас нет частной медицинской страховки и вашу операцию не оплачивает одна из государственных программ медицинского страхования, платить придется только наличными.

Во время нашего разговора она держалась молодцом, хотя я заметил, что она внутренне готовилась к следующему этапу, который принесет ей много боли в области лица и левой стороны шеи. Нервы в этих местах пожирала опухоль. Она сама была врачом и понимала, что никакие операции ее уже не спасут. Причина, по которой она ездила

из одной больницы в другую и от одного хирурга к другому, была очень проста. Она хотела дожить до того момента, когда ее сын через полгода окончит колледж. Мне кажется, что ее отец, брат и сестра просто потакали ее желаниям и помогали ей купить надежду, которой уже практически не осталось.

У нее оказался рак матки, который постепенно распространился. Сейчас у нее была четвертая стадия. Впрочем, это был достаточно редкий случай, когда запущенный рак существует только в одном месте кроме того, в котором изначально появился. У многих больных на этой стадии рак распространяется по всему телу. Это называется отдаленными метастазами. Такие пациенты практически постоянно испытывают боль, а их сознание периодически затуманивается. Но ум у женщины был ясным, несмотря на гало-аппарат и то, что рак пожирал ее живьем в одном месте ее тела — в основании черепа, за левым ухом. Без операции метастаз достиг бы ствола головного мозга и распространился в области, ответственные за функции дыхания, сердца и сознания.

Ей уже были не в состоянии помочь лучевая терапия и любые другие виды лечения. Эти средства были исчерпаны, и у пациентки осталось совсем мало сил. Винт на левой стороне ее лба слегка оттянул вверх кожу, от чего одна бровь оказалась чуть-чуть приподнятой, и выражение ее лица напоминало покойного Шона Коннери в роли Джеймса Бонда. В ее глазах отразилась решимость, когда она попросила: «Вырежьте ее из меня. Я могу выдержать боль, но только в надежде на то, что смогу увидеть, как мой сын окончит колледж». Возможность операции давала ей надежду, а надежда — силу. Надежда была ее наркотиком. Мне предлагалось сделать операцию, от которой отказались

лучшие больницы на Восточном побережье. Специалисты в этих клиниках считали, что операция невозможна, лучшие хирурги говорили, что нельзя вырезать опухоль, не убив при этом самого пациента. Это была очень сложная задача, и именно такие меня привлекали и мотивировали.

После случая с Кариной я начал браться за операции, которые были на грани невозможного. Мне казалось, что этим я смогу загладить свою вину перед девочкой, что это может как-то изменить ситуацию. Я пристрастился к таким операциям, и у меня появилась зависимость, которая стимулировала меня в течение нескольких лет. Сложные операции стали моим наркотиком. С течением времени мои навыки настолько отточились, что меня начали считать одаренным, даже талантливым. По мере роста мастерства менялась и моя зависимость. Моей мотивацией стало не тайное желание исправить что-то неправильное, а острые ощущения, которые возникали вместе с победой над другими хирургами на наших собственных олимпийских играх. Потом я поднял планку еще выше. Я хотел не только оперировать лучше, чем другие хирурги, но и быстрее, делая меньше разрезов и с минимумом осложнений. Я брался за операции, от которых отказывались все остальные, — за «мясорубку». Так мы называем операции, с которыми способны справиться лишь немногие хирурги. Позднее это выражение начало меня отталкивать.

Мной двигал нарциссизм. Я был высокомерным нарциссом, вел себя враждебно и вызывающе. Я стал гиперчувствителен к критике, но похвала меня нисколько не трогала.

Мои амбиции подпитывались тем, как я воспринимал свои старые обиды и недовольства. Возможно, я не мог забыть, как на меня смотрели студенты, когда я работал в кафетерии, после того как бросил Беркли. Может быть,

мне не нравилось, как в детстве на меня посматривали местные ребята, считавшие меня недостаточно крутым. Я не хотел, чтобы меня волновало то, что они обо мне думают. В этом я пытался сам себя убедить. Именно это говорил мне мой учитель по английскому в колледже в Комптоне, после того как я снова пошел учиться. Мистер Джетт был наставником, преподававшим со страстью и чувством цели. Он много раз повторял: «То, что другие о тебе думают, тебя не должно волновать». Я и сам неоднократно повторял себе эти слова, когда чувствовал, что мной пренебрегают или относятся без уважения. Я мог так считать совершенно обоснованно — или мне это лишь казалось, — но у меня было ощущение, что с проявлениями такого отношения я сталкиваюсь постоянно.

Обида превратилась в злость, а потом в азарт соревнования, и хирургия стала местом моего самоутверждения собственного эго и торжества победы. Но просто победы уже было мало, и я принял этот вызов. Я хотел стать первым, хотел изобрести операцию, которую было практически невозможно сделать другим хирургам. Мне сложно сказать, когда именно я временно потерял внутренние моральные ориентиры, когда наступил тот момент, когда стрелка компаса передвинулась от «делать операции для пациентов» на «делать операции для самого себя». К счастью, в данном случае наши интересы совпадали. Служить пациентам и прокачивать свое эго. Прокачивать свое эго и служить пациентам.

Но любая зависимость, какой бы она ни была, является нездоровой, это дополнительная лишняя тяжесть, физическая или умственная привязка, которая влияет на центры удовольствия и боли в вашем мозге. Моя зависимость заключалась в непреодолимом желании совершить то, чего еще не делал ни один хирург. Среди талантливых хирургов

царит атмосфера конкуренции, идет соревнование, поэтому, когда я проводил операцию, которую никто до меня еще не делал, эйфория продолжалась несколько месяцев. Это открывало для меня новые перспективы, потому что об этом событии писали в профессиональных журналах, о нем узнавало все сообщество нейрохирургов. Если мне удавалось сделать что-нибудь выдающееся, обо мне писали и обсуждали мою работу на конференциях. Ново. Свежо. Креативно.

Несмотря на то что пациентка не была нейрохирургом, она была врачом. Она осознавала смертельную опасность, в которой оказалась. Она знала, что рак из матки перекинулся на другие органы. Она была готова пойти на операцию с высокой вероятностью смерти на операционном столе. Моей первой реакцией на ее предложение был отказ. Я не видел никаких преимуществ, которые пациент мог бы получить в результате этого хирургического вмешательства. В данном случае мое желание проводить самые сложные операции не могло изменить общего состояния пациентки. Она повторила свой вопрос: «Вы можете вырезать опухоль?» Она спросила, какова вероятность того, что я смогу вырезать опухоль между ее мозгом и позвоночником (которая снова появится в течение нескольких месяцев) без того, чтобы она умерла на операционном столе или сразу же после операции.

Я ответил, что с вероятностью 90% я не смогу вырезать опухоль так, чтобы не нанести ей вред, который будет хуже смерти.

И тогда она сказала: «Тогда Бог ответил на мои молитвы. Если никто не возьмется вырезать рак, то вероятность того, что он искалечит и убьет меня, равна 100%». До этого я не смотрел на ситуацию под таким углом и был вынужден согласиться с тем, что в ее словах есть рациональное зерно.