

МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР, КНИГА ПЕРЕВЕДЕНА НА 40 ЯЗЫКОВ

ПОЛ КАЛАНТИ
ВРАЧ-НЕЙРОХИРУРГ, ЛИТЕРАТОР



КОГДА ДЫХАНИЕ РАСТВОРЯЕТСЯ В ВОЗДУХЕ

ИНОГДА СУДЬБЕ
ВСЕ РАВНО, ЧТО ТЫ ВРАЧ

Annotation

Пол Каланити – талантливый врач-нейрохирург, и он с таким же успехом мог бы стать талантливым писателем. Вы держите в руках его единственную книгу.

Более десяти лет он учился на нейрохирурга и всего полтора года отделяли его от того, чтобы стать профессором. Он уже получал хорошие предложения работы, у него была молодая жена и совсем чуть-чуть оставалось до того, как они наконец-то начнут настоящую жизнь, которую столько лет откладывали на потом.

Полу было всего 36 лет, когда смерть, с которой он боролся в операционной, постучалась к нему самому. Диагноз – рак легких, четвертая стадия – вмиг перечеркнул всего его планы.

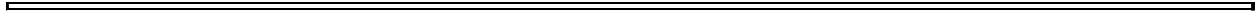
Кто, как не сам врач, лучше всего понимает, что ждет больного с таким диагнозом? Пол не опустил руки, он начал жить! Он много времени проводил с семьей, они с женой родили прекрасную дочку Кэди, реализовалась мечта всей его жизни – он начал писать книгу, и он стал профессором нейрохирургии.

У ВАС В РУКАХ КНИГА ВЕЛИКОГО ПИСАТЕЛЯ, УСПЕВШЕГО НАПИСАТЬ ВСЕГО ОДНУ КНИГУ. ЭТУ КНИГУ!

- [Пол Каланити](#)
 -
 - [Предисловие литературного критика](#)
 - [Введение](#)
 - [Часть 1](#)
 - [Часть 2](#)
 - [Эпилог Люси каланити](#)
 - [Благодарности](#)
 - [Об авторе](#)
- [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)

- [7](#)
- [8](#)
- [9](#)
- [10](#)
- [11](#)
- [12](#)
- [13](#)
- [14](#)
- [15](#)
- [16](#)
- [17](#)
- [18](#)
- [19](#)
- [20](#)
- [21](#)
- [22](#)
- [23](#)
- [24](#)
- [25](#)
- [26](#)
- [27](#)
- [28](#)
- [29](#)
- [30](#)
- [31](#)
- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)
- [38](#)
- [39](#)
- [40](#)
- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)

- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)
- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)
- [71](#)
- [72](#)
- [73](#)
- [74](#)
- [75](#)
- [76](#)
- [77](#)
- [78](#)
- [79](#)
- [80](#)
- [81](#)
- [82](#)
- [83](#)
- [84](#)



Пол Каланити

Когда дыхание растворяется в воздухе.

Иногда судьбе все равно, что ты врач

*Ты ищешь в смерти жизнь
И дышишь воздухом,
Что чьим-то был дыханьем.
Грядущих имена не знаешь ты,
А старые забыты,
И время уничтожит их тела,
Но души вечны.
Читатель! Живи, пока живешь,
Шагая в бесконечность. [\[1\]](#)*

Барон Брук Фулк Гревилл. «Caelica 83»

Моей дочери Кэди

Paul Kalanithi

When Breath Becomes Air

Copyright © 2016 by Corcovado, Inc.

All rights throughout the world are reserved to Corcovado, Inc.

Kalanithi family photo © Suszi Lurie McFadden

The author photo of Paul Kalanithi © Norbert von der Groeben

The photo of Lucy Kalanithi © Yana Vak

Coverphoto © Lottie Davies

Описанные в книге события основаны на воспоминаниях доктора Каланити и реальных ситуациях. Имена пациентов, их возраст, пол, национальность, профессия, семейный статус, место жительства, история болезни и/или диагноз, а также имена коллег, друзей и лечащих врачей доктора Каланити, кроме одного, были изменены. Все совпадения с живыми или умершими людьми, возникшие из-за изменения имен и

деталей личной жизни, являются случайными и ненамеренными.

Предисловие литературного критика

Мне кажется, что предисловие к этой книге скорее напоминает заключение. Когда речь заходит о Поле Каланити, время поворачивает вспять. Для начала следует упомянуть, что я по-настоящему узнал Пола только после его смерти (прошу вас проявить ко мне снисхождение). Ближе всего я познакомился с ним, когда его уже не было с нами.

ИЗ-ЗА ДИАГНОЗА ПОЛА Я ЗАДУМАЛСЯ НЕ ТОЛЬКО О ЕГО НЕМИНУЕМОЙ СМЕРТИ, НО И О СВОЕЙ.

Я встретил Пола в Стэнфорде в начале февраля 2014 года. В то время газета New York Times только что опубликовала его эссе «Сколько мне осталось?»^[2], вызвавшее невероятный отклик читателей. Всего за несколько дней оно распространилось с невиданной скоростью (я инфекционист, так что простите, что не употребил метафору «со скоростью вируса»). После этого Пол захотел встретиться со мной, чтобы расспросить насчет литературных агентов, издателей и различных тонкостей, связанных с публикацией. Он решил написать книгу, эту книгу, которую вы сейчас держите в руках. Я помню, как в тот день солнечные лучи, падавшие сквозь ветви растущей у моего офиса магнолии, освещали сидящего напротив меня Пола, его красивые спокойные руки, густую бороду пророка и пронизательные темные глаза. В моей памяти вся эта сцена похожа на полотно Вермеера с характерными размытыми очертаниями. Тогда я сказал себе: «Ты должен запомнить это», – ведь представшее тогда у меня перед глазами было бесценно. Из-за диагноза Пола я задумался не только о его неминуемой смерти, но и о своей.

В тот день мы многое обсудили. Пол был старшим нейрохирургическим резидентом^[3]. Скорее всего мы ранее встречались на работе, но не могли вспомнить ни одного общего пациента. Пол рассказал, что в Стэнфордском университете его основными предметами в бакалавриате были английский и биология, после чего он продолжил обучение в магистратуре по направлению «Английская литература». Мы говорили о его вечной любви к писательскому делу и чтению. Меня поразило то, что Пол с легкостью мог стать преподавателем английской литературы и на определенном этапе жизни был очень близок к этому. Однако какое-то время спустя он понял, в чем состоит его призвание. Пол

стал врачом, мечтающим не отдаляться от литературы. Он хотел написать книгу. Когда-нибудь. Пол думал, что у него в запасе много времени. Однако в тот день всем было понятно, что времени у него осталось очень мало.

ПОЛ ДУМАЛ, ЧТО У НЕГО В ЗАПАСЕ ЕЩЕ МНОГО ВРЕМЕНИ. ОДНАКО ОН ОШИБАЛСЯ.

Я помню его нежную и немного озорную улыбку на худом, изможденном лице. Рак высасывал из Пола все силы, но новая биотерапия дала положительный эффект, и Пол осмеливался строить планы на ближайшее будущее. По его словам, во время учебы в университете он не сомневался, что станет психиатром, но в итоге влюбился в нейрохиргию. Он был движим не просто любовью к тонкостям мозга и удовлетворением от способности рук совершать во время операций невероятные подвиги, а любовью и сочувствием к страдающим людям, к тому, что они уже перенесли, и к тому, что им только предстояло пережить. Мои студенты, бывшие у него ассистентами, однажды рассказали мне, что непоколебимая убежденность Пола в важности моральной стороны в работе врача поразила их до глубины души. Затем мы с Полом заговорили о смерти.

После той встречи мы переписывались по электронной почте, но так больше и не увиделись. И вовсе не потому, что я погрузился в череду повседневных дел, а потому, что я не мог просто так отнимать у него драгоценное время. Я хотел, чтобы Пол сам решил, желает ли он встретиться со мной или нет. Я понимал, что менее всего ему сейчас нужно соблюдать формальности только что завязанной дружбы. Несмотря на это, я много думал о нем и его жене. Мне хотелось узнать, пишет ли он и как находит для этого время. Как занятой врач, я всегда с трудом выделял время на работу с текстом. Один известный писатель, рассуждая об этой вечной проблеме, однажды сказал мне: «Если бы я был нейрохирургом и сказал своим гостям, что мне нужно отлучиться на срочную трепанацию черепа, никто бы меня не осудил. Но если бы я сообщил, что мне нужно подняться наверх, чтобы писать...» Интересно, счел бы Пол эту историю забавной? В конце концов, он мог сказать, что ему нужно провести трепанацию! Это было бы весьма правдоподобно! А на самом деле сесть и писать.

Во время работы над этой книгой Пол опубликовал в журнале *Stanford Medicine* (досл. перевод «Медицина Стэнфорда») короткое, но выдающееся эссе о понятии времени. Я писал эссе на ту же тему, и мои мысли были поразительно близки к идеям Пола, хотя я узнал о его размышлениях, лишь когда журнал оказался у меня в руках. Во время чтения его работы меня

снова посетила мысль, впервые пришедшая в голову, когда я ознакомился с эссе Пола в New York Times: его стиль письма был просто восхитительным. Пиши он на любую другую тему, его эссе оказались бы такими же потрясающими. Однако он не писал на другие темы. Его интересовало время, которое тогда так неизмеримо много значило для него.

ПОЛА ИНТЕРЕСОВАЛО ОСТАВШЕЕСЯ ВРЕМЯ, НАПОЛНЕННОЕ СМЫСЛОМ.

Я пришел к выводу о том, что его проза забываема. Из-под его пера лилось чистое золото.

Я перечитывал работу Пола снова и снова, пытаюсь глубже понять ее. Она была музыкальной, практически поэмой в прозе, где ясно слышались отголоски Галвея Киннела:

*И если однажды это случится,
Ты окажешься с тем, любишь кого,
В кафе на мосту Мирабо
У оцинкованной барной стойки,
Где в бутылках открытых вино...^[4]*

Это строки из стихотворения Киннела, которое он однажды читал в одном из книжных магазинов в Айова-Сити, не бросая даже взгляда в свои записи. Но в то же время в эссе Пола было и что-то иное, нечто старинное, что существовало еще до оцинкованных барных стоек. Несколько дней спустя я наконец понял: стиль Пола напоминал манеру Томаса Брауна. Браун написал «Вероисповедание врачей»^[5] в 1642 году. Будучи молодым врачом, я был одержим этой книгой, словно фермер, пытающийся осушить болото, которое ранее не смог осушить его отец. Я тщетно силился постичь ее секреты, нервно отбрасывал ее в сторону, затем снова неуверенно брал в руки, чувствуя, что она может меня многому научить. Однако мне не хватало критического образа мышления, и эта книга осталась для меня загадкой, как я ни пытался ее разгадать.

Зачем, спросите вы, я так долго пытался ее понять? Кому вообще есть дело до «Вероисповедания врачей»?

Уильяму Ослеру^[6], моему примеру для подражания, было до нее дело. Ослер, умерший в 1919 году, считается основателем современной медицины. Он любил эту книгу и хранил ее на прикроватном столике. Он

попросил, чтобы «Вероисповедание врачей» положили к нему в гроб. На протяжении многих лет я не понимал, что нашел Ослер в этой книге. Но однажды тайна наконец-то открылась мне (этому способствовало новое издание с современной орфографией). Главное – читать ее вслух, чтобы не сбиться с ритма: «Мы таим в себе чудеса, внутри нас – вся Африка и ее дарования; мы сами – часть смелой природы, что изучает в книгах мудрый человек...» Когда вы дойдете до последнего абзаца книги Пола, прочитайте его вслух и уловите ритм. Мне кажется, что Пол был преемником Брауна (если полагать, что линейное время – иллюзия, то, может, Браун – преемник Каланити, хоть это и сбивает с толку).

ПОЛ ПРОДОЛЖАЕТ ЖИТЬ В СВОЕЙ КНИГЕ И МАЛЕНЬКОЙ ДОЧЕРИ, В СКОРБЯЩИХ РОДИТЕЛЯХ И ДРУЗЬЯХ.

А затем Пол скончался. Зал церкви Стэнфорда (великолепного места, куда я часто захожу, чтобы насладиться светом, тишиной и найти покой), где происходило прощание с Полом, был переполнен людьми. Я сел на край скамейки и слушал трогательные истории, которые рассказывали ближайшие друзья Пола, его пастор и брат. Да, Пол ушел, но, как ни странно, я чувствовал, что меня связывало с ним что-то еще, кроме той нашей встречи и его эссе. Он ожил в историях, рассказанных его близкими в Стэнфордской мемориальной церкви – церкви, под куполом которой собралось так много людей почтить память мужчины, чье тело было погребено в земле, но чей дух оставался так ощутимо жив. Он продолжал жить в своей жене и маленькой дочери, в скорбящих родителях, братьях и сестрах, в лицах целого легиона друзей, коллег и бывших пациентов, которые пришли проститься с ним. Он находился словно внутри церкви и снаружи. Я заметил, что лица людей были спокойными и улыбающимися, будто они увидели в той церкви нечто прекрасное. Возможно, и мое лицо стало таким же: мы все чувствовали важность службы, прощальных речей и слез. Позже мы утолили жажду и голод на поминальном обеде и беседовали с незнакомцами, ставшими такими близкими нам благодаря знакомству с Полом.

Однако, только получив страницы книги, которую вы держите сейчас в руках, через два месяца после смерти Пола, я наконец по-настоящему хорошо узнал его, лучше, чем если бы он был моим близким другом. Прочитав книгу, с которой вам только предстоит познакомиться, я, признаться, оказался невероятно впечатлен: она настолько правдива и

честна, что дыхание захватывает.

Я ВПЕЧАТЛЕН, ЭТА КНИГА НАСТОЛЬКО ПРАВДИВА И
ЧЕСТНА, ЧТО ДЫХАНИЕ ЗАХВАТЫВАЕТ.

Подготовьтесь. Сядьте поудобнее. Вы узнаете, что такое настоящая храбрость. Нужно быть очень смелым человеком, чтобы вот так открыть свою душу. Прочитав эту книгу, вы поймете, что значит продолжать жить и влиять на жизни других людей силой слова даже после смерти. В мире асинхронной коммуникации, где мы не можем оторвать взгляд от экранов вибрирующих в руках прямоугольных предметов и где все наше внимание приковано к эфемерному, найдите момент, чтобы остановиться и вступить в диалог с моим безвременно ушедшим коллегой, живущим в нашей памяти. Прислушайтесь к Полу. В паузах между его словами подумайте, что бы вы ему ответили. Я понял, что он хотел мне сказать. Я надеюсь, что и вы поймете. Это бесценно. Я не буду стоять между вами и Полом.

*Абрахам Вергезе,
литературный критик Пола Каланити*

Введение

*О смерти Вебстер размышлял,
И прозревал костяк сквозь кожу;
Безгубая из-под земли
Его звала к себе на ложе.*^[1]

Т.С. Элиот. «Шепотки бессмертия»

Я просмотрел снимки из компьютерного томографа. Диагноз очевиден: легкие усыпаны бесчисленным количеством опухолей, позвоночник деформирован, целая доля печени разрушена. Широко распространившийся по телу рак. Как резидент нейрохирургического отделения на последнем году обучения, я видел миллион таких снимков за последние шесть лет. В подобных случаях не оставалось практически никакой надежды на спасение пациента. Однако этот снимок отличался от остальных: он был моим собственным.

**Я И ЛЮСИ ДОГАДЫВАЛИСЬ, ЧТО ИЗНУТРИ МЕНЯ
ПОЖИРАЕТ РАК, НО БОЯЛИСЬ ЭТО ПРИЗНАТЬ.**

Из хирургической формы и белого халата меня переодели в халат пациента. Несмотря на капельницу в руке, я включил компьютер, оставленный медсестрой в моей палате, и снова просмотрел каждый снимок: легкие, кости, печень; сверху вниз, слева направо, спереди назад, так, как меня учили это делать. Я словно пытался найти что-то, что изменило бы мой диагноз. Моя жена Люси, терапевт, была рядом.

Мы легли на больничную койку.

– Как думаешь, это может быть что-то другое? – тихо спросила Люси, словно читая строчку из сценария.

– Нет, – ответил я.

Мы тесно прижались друг к другу, как молодые влюбленные. В последний год мы оба догадывались, что изнутри меня пожирает рак, но боялись это признать.

Шестью месяцами ранее я начал терять вес и мучиться от чудовищной боли в спине. Одеваясь утром на работу, я сначала застегивал ремень на одно, а затем и на два отверстия туже прежнего. Я обратился к своему

лечащему врачу, моей сокурснице из Стэнфорда. Ее брат, резидент нейрохирургического отделения, скончался из-за того, что не обращал внимания на симптомы вирусной инфекции, поэтому она начала с материнской заботой следить за моим здоровьем. Но, зайдя в кабинет, я обнаружил там другого врача: моя сокурсница была в декретном отпуске.

Лежа в тонком синем халате на смотровом столе, я описал врачу свои симптомы.

– Конечно, – сказал я, – когда речь идет о тридцатипятилетнем мужчине с беспричинной потерей веса и недавно возникшей болью в спине, наиболее вероятный диагноз – рак. Но, может, я просто слишком много работаю. Не знаю. Мне бы хотелось сделать МРТ, чтобы узнать наверняка.

– Думаю, сначала мы ограничимся рентгеном, – ответила она.

МРТ стоит дорого, и отказ от проведения этой процедуры без особых на то показаний заметно экономит государственный бюджет. При выборе средства диагностики важно ориентироваться на то, что вы предполагаете обнаружить: рентген почти не показывает рак. Тем не менее для многих врачей МРТ на таком раннем этапе сродни вероотступничеству. Врач продолжила:

– Рентген не очень чувствителен, но все же я рекомендую начать с него.

– Я предлагаю сперва провести функциональную рентгенографию в положении флексии и экстензии^[8], возможно, она выявит истмический спондилолистез^[9].

В отражении в настенном зеркале я увидел, как она забивает название болезни в Google.

– Это небольшой перелом участка кости, соединяющей два межпозвоночных сустава. Он случается у пяти процентов людей и является самой распространенной причиной боли в спине у молодых, – объяснил я.

– Хорошо, я назначу эту рентгенографию.

– Спасибо.

Почему я был таким авторитетным в хирургической форме, но таким слабым в халате пациента? Дело в том, что я знал о боли в спине куда больше того врача: половина моей учебы на нейрохирурга касалась заболеваний позвоночника. Но, возможно, спондилолистез был вероятнее? Он часто встречается у молодых людей. Рак позвоночника у тридцатипятилетнего? Вероятность не более одной десяти тысячной (0,0001). Даже если бы рак встречался в сто раз чаще, то он все равно был

бы менее распространенным, чем спондилолистез. Хотя, может, я просто успокаивал себя.

Рентгеновские снимки выглядели нормально. Мы списали симптомы на тяжелую работу и старение тела, и я вернулся к своим пациентам. Потеря веса замедлилась, и боль в спине стала терпимой. Пережить день мне помогала умеренная доза ибупрофена^[10], и я успокаивал себя тем, что мне осталось не так уж и много этих выматывающих четырнадцатичасовых рабочих смен. Мой путь от студента медицинского университета до нейрохирурга-профессора практически завершился: после десяти лет беспрестанной учебы я был решительно настроен продержаться еще пятнадцать месяцев до конца резидентуры. Я заслужил уважение старших коллег, завоевал множество престижных государственных наград и занимался изучением предложений о работе от нескольких крупнейших университетов. Руководитель моей программы в Стэнфорде недавно усадил меня и сказал: «Пол, я думаю, что ты будешь кандидатом номер один, на какую бы работу ты ни претендовал. Просто прими к сведению, что в скором времени нам понадобится сотрудник вроде тебя. Ты не обязан сейчас ничего мне обещать, просто подумай об этом».

В тридцать шесть лет я достиг пика своей карьеры. Я видел Землю обетованную от Галаада до Иерихона и Средиземного моря. Я рисовал в воображении красивый катамаран, на котором мы с Люси и нашими будущими детьми катаемся по выходным. Мне казалось, что боль в спине отступит, как только напряжение на работе спадет. Я представлял, как наконец стану тем мужем, каким обещал быть.

Я БЫЛ УВЕРЕН, ЧТО БОЛЬ В СПИНЕ ОТСТУПИТ, КАК ТОЛЬКО НАПРЯЖЕНИЕ НА РАБОТЕ СПАДЕТ.

Через несколько недель у меня начались приступы сильной боли в груди. Неужели я врезался во что-то на работе? Как-то сломал ребро? Иногда ночью я просыпался насквозь мокрой от пота простыне. Вес снова стал снижаться, на этот раз еще стремительнее, упав с восьмидесяти до шестидесяти шести килограммов. У меня развился постоянный кашель. Никаких сомнений уже не оставалось. Одним субботним днем мы с Люси сидели на солнце в Долорес-парке в Сан-Франциско и ждали ее сестру. Люси взглянула на экран моего телефона и увидела результаты поиска по запросу «статистика заболеваемости раком у тридцати-сорокалетних».

– Что? – удивилась она. – Я и не думала, что тебя это беспокоит.

Я ничего не ответил. Не знал, что сказать.

– Ты ничего не хочешь со мной обсудить? – спросила Люси.

Она расстроилась, потому что переживала за меня. Она расстроилась, потому что я ничего с ней не обсуждал. Она расстроилась, потому что я обещал ей одну жизнь, а дал другую.

– Скажи, почему ты мне не доверяешь?

Я выключил телефон.

– Пойдем поедим мороженого, – ответил я.

Мы планировали провести следующие выходные у старых университетских приятелей в Нью-Йорке. Я надеялся, что хороший сон и несколько коктейлей помогут нам с Люси снова сблизиться.

Однако у Люси были свои планы.

– Я не поеду с тобой в Нью-Йорк, – объявила она за несколько дней до предполагаемого отправления. Она хотела неделю пожить одна. Ей требовалось время, чтобы понять, что делать с нашим браком. Она говорила спокойным голосом, что только усиливало головокружение, которое одолело меня в тот момент.

– Что? – сказал я. – Нет!

– Я очень люблю тебя, поэтому все так непросто, – ответила Люси. – Мне кажется, что мы по-разному видим наш брак. Такое чувство, что мы близки наполовину. Я не хочу узнавать о твоих тревогах случайно. Когда я говорю, что ты исключаяешь меня из своей жизни, ты не видишь в этом проблемы. Мне нужно другое.

– Все будет хорошо, – попытался заверить ее я. – Как только я закончу резидентуру...

**Я ЧАСТО ВОЗВРАЩАЛСЯ ДОМОЙ НОЧЬЮ, НАСТОЛЬКО
ИЗМОЖДЕННЫЙ, ЧТО ДАЖЕ НЕ ХВАТАЛО СИЛ ДОБРАТЬСЯ
ДО ПОСТЕЛИ.**

Неужели все правда было так плохо? Сложнейшая учеба на нейрохирурга, безусловно, негативно сказалась на нашем браке. Я слишком часто возвращался домой ночью, когда Люси уже спала, и просто падал на пол в гостиной, настолько изможденный, что мне даже не хватало сил добраться до постели. Слишком часто я уходил на работу еще до рассвета, пока жена спала. Но ведь это был пик нашей карьеры: большинство университетов хотели нас обоих: меня в качестве нейрохирурга, а Люси в качестве терапевта. Самое сложное осталось позади. Разве мы не обсуждали это десятки раз?

Неужели она не понимала, что это был худший момент для выяснения отношений? Разве она не знала, что мне остался только год резидентуры, что я любил ее, что мы были так близки к жизни, о которой всегда мечтали?

«Если бы дело было только в резидентуре, я бы смирилась, – сказала Люси. – Мы уже практически пережили ее. А если во всем виновата не резидентура? Ты правда думаешь, что все наладится, когда ты закончишь учебу?»

Я предложил отменить поездку, поговорить, сходить к семейному психологу, о котором Люси упоминала несколько месяцев назад. Но она оставалась непреклонна. Ей требовалось время, чтобы побыть одной. К тому моменту головокружение от неожиданных слов жены исчезло, сохранился только неприятный осадок в душе. Я согласился с ее решением. Если она хочет уйти, значит, наши отношения закончены. Если выяснится, что у меня действительно рак, я не скажу ей об этом. Пусть ничто не помешает ей жить той жизнью, которую она для себя выберет.

До отъезда в Нью-Йорк я заглянул к парочке врачей, чтобы больше узнать о самых распространенных видах рака у молодых. (Рак яичек? Нет. Меланома? Нет. Лейкемия? Нет.) На работе, как всегда, было напряженно. Вечер четверга плавно перетек в утро пятницы, так как я застрял в операционной на тридцать шесть часов подряд, проводя шунтирование сосудов головного мозга и спасая пациентов с гигантскими аневризмами^[11] и артериовенозными мальформациями^[12]. Я прошептал «спасибо» хирургу, который пришел меня подменить и дать мне несколько минут, чтобы я мог прислониться спиной к стене и облегчить боль. Возможность сходить на рентген у меня появилась только после окончания смены в больнице, перед тем как заехать домой, забрать вещи и отправиться в аэропорт. Я решил, что если у меня рак, то это может быть последняя встреча с друзьями, а если у меня рака нет, то и причины отменять поездку нет тоже.

Я примчался домой, чтобы захватить чемоданы. Люси отвезла меня в аэропорт и сообщила, что записала нас на консультацию к семейному психологу.

Перед посадкой в самолет я прислал ей сообщение: «Я бы хотел, чтобы ты была рядом».

Несколько минут спустя она ответила: «Я люблю тебя и буду рядом, когда ты вернешься».

МОЖЕТ, СО МНОЙ НЕ ПРОИСХОДИТ НИЧЕГО НЕОБЫЧНОГО. А МОЖЕТ, Я ПРОСТО БОЯЛСЯ НАКАРКАТЬ, ПРОИЗНЕСЯ ВСЛУХ СЛОВО «РАК».

За время полета спина ужасно онемела, и к тому моменту, как я добрался до Центрального вокзала, чтобы сесть на поезд и доехать до дома друзей, мое тело буквально пульсировало от боли. За последние несколько месяцев боль в спине была разной интенсивности: от терпимой до такой сильной, что мне приходилось замолкать на какое-то время, чтобы сжать зубы, и до настолько невыносимой, что я сворачивался на полу калачиком и кричал. В тот момент боль была очень сильной. Я лег на жесткую скамейку в зале ожидания и почувствовал, как мышцы спины начинают расслабляться. В таких случаях ибупрофен не помогал. Чтобы сдержать слезы, я начал глубоко дышать и называть каждую мышцу, охваченную спазмом: выпрямляющая позвоночник, ромбовидная, широчайшая, грушевидная...

Тут ко мне подошел охранник.

– Извините, сэр, но здесь лежать запрещено.

– Простите, – сказал я, выдыхая слова, – но у меня очень, очень сильно болит спина.

– Вам все равно нельзя здесь лежать.

Извините, но я умираю от рака.

Я НАДЕЯЛСЯ, ЧТО НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ВДАЛИ ОТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПОМОГУТ УМЕНЬШИТЬ БОЛЬ В СПИНЕ. НО ЭТОГО НЕ ПРОИЗОШЛО.

Эти слова чуть не слетели у меня с языка. А если это не так? Возможно, все люди с болью в спине чувствуют то же самое. Я многое знал о боли в спине: ее анатомию, физиологию, слова, которыми пациенты ее описывают, но я понятия не имел, как она ощущается. Может, со мной не происходит ничего необычного. Может быть. А может, я просто боялся накаркать, произнеся вслух слово «рак».

Я поднялся со скамьи и заковылял к платформе.

Ближе к вечеру я добрался до дома приятелей в Колд– Спринг, всего в восьмидесяти километрах к северу от Манхэттена по течению реки Гудзон. Меня встретила дюжина ближайших друзей из университетского прошлого, голоса которых смешивались с какофонией радостных детских криков. За объятиями последовал неотвратимый вопрос, словно окативший меня ледяной водой:

– А что, Люси не приехала?

– Неожиданные проблемы на работе, – солгал я. – Все сорвалось в последнюю минуту.

– О, как жаль!

– Вы не будете против, если я оставлю чемоданы и немного отдохну?

Я надеялся, что несколько дней вдали от операционной, полноценный сон и отдых помогут уменьшить боль в спине и чувство усталости. Однако день или два спустя стало ясно, что этого не произойдет.

Каждый день я спал до обеда, а потом садился за стол, уставленный рагу и крабами, которые я не мог заставить себя поесть. Уже к ужину я был изможден и готов снова лечь спать. Иногда я читал детям, но большую часть времени они играли на мне и вокруг меня, прыгая и визжа. («Дети, дяде Полу нужно отдохнуть, почему бы вам не поиграть в другом месте?») Пятнадцать лет назад я работал вожатым в летнем лагере. Помню, как в один из своих выходных я сидел на берегу озера в Северной Калифорнии и читал книгу «Смерть и философия»^[13], в то время как веселые дети использовали меня в качестве препятствия в игре «Захвати флаг»^[14]. Я смеялся над абсурдностью того момента: двадцатилетний парень, окруженный живописными деревьями, горами, озером, чирикающими птицами и счастливыми четырехлетними малышами, уткнул нос в книгу о смерти. Только теперь я смог провести параллель: озеро Тахо сменила река Гудзон, дети были не знакомцев, а моих друзей, а вместо книги о смерти наличествовало мое собственное умирающее тело.

На третью ночь я сказал Майку, хозяину дома, что хочу вернуться домой на следующий день.

– Ты неважно выглядишь, – заметил он. – С тобой все нормально?

– Давай возьмем по стаканчику виски и присядем где-нибудь, – предложил я.

Сидя у камина, я сказал:

– Майк, я думаю, что болен раком. Судя по всему, прогноз неутешительный.

Тогда я впервые озвучил эту мысль.

– Так, понятно. Надеюсь, ты сейчас не шутишь?

– Нет.

Он замолчал.

– Честно говоря, я даже не знаю, о чем тебя спросить.

– Ну, во-первых, я еще не знаю на сто процентов, что у меня рак, но я практически уверен в этом. Слишком уж много похожих симптомов. Завтра я поеду домой, чтобы все выяснить. Надеюсь, что я ошибаюсь.

КАК И ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, Я ОКАЗАЛСЯ В КАБИНЕТЕ
ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА – ТОМ САМОМ, В КОТОРОМ ПРИНЯЛ

СОТНИ БОЛЬНЫХ ЗА ВСЕ ЭТИ ГОДЫ.

Майк предложил отправить мои чемоданы по почте, чтобы мне не пришлось их тащить самостоятельно. Рано утром он отвез меня в аэропорт, и через шесть часов я приземлился в Сан-Франциско. Как только я вышел из самолета, у меня зазвонил мобильный. Это оказался мой врач: на рентгеновских снимках легкие выглядели размыто, словно были не в фокусе. Она сказала, что точно не знает, что это значит.

Но она, конечно, знала.

И я знал.

Люси встретила меня в аэропорту, но я отложил разговор до приезда домой. Мы сели на диван, и я сообщил ей о результатах рентгенографии. Оказывается, ей уже все было известно. Она положила голову мне на плечо, и расстояние между нами исчезло.

– Ты нужна мне, – прошептал я.

– Я никогда тебя не оставлю, – ответила она.

Мы позвонили близкому другу, одному из больничных нейрохирургов, и попросили его назначить мне консультацию.

Как и все пациенты, я получил пластиковый браслет, надел голубой халат, прошел мимо медсестер, которых знал по именам, и оказался в кабинете – том самом, в котором принял сотни больных за все эти годы. Тут я обсуждал с пациентами их смертельные диагнозы и сложнейшие операции, здесь поздравлял их с выздоровлением и видел радость на их лицах, там же объявлял родственникам о смерти пациентов. В этом кабинете я сидел на стуле, мыл руки в раковине, писал маркером указания на доске, перелистывал календарь. В моменты полного изнеможения я даже спал на смотровом столе. Теперь я лежал на нем, бодрствуя.

Молодая медсестра, ее я еще не встречал, заглянула в кабинет и сказала:

– Врач скоро подойдет.

В тот момент будущее, к которому я так долго стремился, которое я рисовал в своем воображении и которое вот-вот должно было стать настоящим, испарилось.

Часть 1

Я начинаю в полном здравии

Была на мне рука Господа, и Господь вывел меня духом и поставил меня среди поля, и оно было полно костей, и обвел меня кругом около них, и вот весьма много их на поверхности поля, и вот они весьма сухи.

И сказал мне: «Сын человеческий! Оживут ли кости сии?»»

Книга Пророка Иезекииля 37: 1–3

Я всегда был уверен, что никогда не стану врачом. Растянувшись на солнышке на холме неподалеку от нашего дома, я отдыхал. Несколько часов назад мой дядя, работавший врачом, как и большинство моих родственников, спросил меня, чем я планирую заниматься в будущем. Меня только что приняли в колледж, и этот вопрос казался мне несерьезным. Если бы меня все же заставили ответить на него, я бы сказал, что хочу стать писателем, но, честно говоря, в тот момент любые мысли о карьере представлялись мне абсурдными. Через несколько недель я должен был уехать из маленького городка в Аризоне, и я совсем не воспринимал себя как человека, стремящегося к восхождению по карьерной лестнице. Скорее, я сравнивал себя с электроном, готовым достичь скорости убегания^[15] и попасть в неизведанную и сияющую Вселенную.

Я лежал в пыли, купаясь в солнечных лучах и воспоминаниях. Этот городок казался мне таким жалким в сравнении со Стэнфордом и всем тем, что мне сулила учеба в университете.

В ДЕТСТВЕ МЕДИЦИНА У МЕНЯ АССОЦИИРОВАЛАСЬ С ОТСУТСТВИЕМ В МОЕЙ ЖИЗНИ ОТЦА, КОТОРЫЙ УХОДИЛ НА РАБОТУ ДО РАССВЕТА И ВОЗВРАЩАЛСЯ ЗАТЕМНО К ТАРЕЛКЕ РАЗОГРЕТОГО УЖИНА.

Медицина у меня ассоциировалась с отсутствием в моей жизни отца, который уходил на работу до рассвета и возвращался затемно к тарелке разогретого ужина. Когда мне было десять лет, отец перевез нас с братьями (четырнадцать и восьми лет) из Бронксвилла, маленького и красивого

пригорода к северу от Манхэттена, в Кингман в Аризоне. Это место располагалось на пустынной равнине, окруженной двумя горными цепями. Внешний мир воспринимал Кингман как точку, в которой можно заправиться по пути куда-нибудь еще. Отца привлекало солнце, низкая стоимость жизни (как еще он мог накопить на обучение сыновей в колледже?) и возможность открыть собственный кардиологический кабинет. Безусловная преданность пациентам вскоре сделала моего отца уважаемым человеком. Когда он проводил с нами время поздно вечером или по выходным, нас всегда удивляло сочетание в нем нежности и диктатуры, объятий и жестких заявлений вроде: «Быть номером один очень просто: найди парня, который сейчас лидирует, и просто стань лучше его». Он решил для себя, что отцовство можно источать по капле. Ему казалось, что короткие и концентрированные (но искренние) проявления любви и заботы равны... В общем, тому, что делают другие отцы. Если это цена медицины, думал я, то она слишком высока.

С холма, на котором я лежал, открывался вид на наш дом, стоявший у подножия горы Сербат, среди пустыни, полной москитов, перекати-поле и кактусов в форме весла. В той местности песчаные вихри возникали из ниоткуда, застилали глаза и исчезали. Площади там настолько огромны, что охватить их взглядом невозможно. Наши псы Макс и Нип никогда не уставали от свободы. Каждый день они приносили домой все новые сокровища пустыни: оленью ногу, недоеденного зайца, выбеленный солнцем лошадиный череп или челюсть койота.

Нам с друзьями свобода тоже была по душе, и мы целыми днями бродили в поисках скелетов и редких в пустыне источников воды. Проведя предыдущие годы на северо-востоке, среди кондитерских и засаженных деревьями улиц, я считал дикую и ветреную пустыню чужой и манящей. Когда я в десять лет впервые пошел прогуляться по ней один, я нашел старый сточный люк. Я поднял его с земли и поднес ближе к лицу, чтобы тщательно рассмотреть: ее опутывали три белые шелковистые паутинки, по каждой из которых на тонких ногах передвигалось черное блестящее тело с ужасными красными песочными часами на спине. Рядом с каждым из пауков пульсировало по белому кокону, из которых вот-вот должны были появиться новые черные вдовы. Я так испугался, что выронил крышку люка и начал в страхе пятиться от нее. Тогда я вспомнил недавно прочитанную фразу: «Нет ничего страшнее укуса черной вдовы». Походка пауков, их черный блеск и красные песочные часы на спине были устрашающими. После этого мне несколько лет снились кошмары.

Пустыня таила в себе множество опасностей: тарантулов, пауков-

волков, древесных скорпионов, хвостатых пауков, многоножек, капустную моль, рогатых гремучих змей, мойавских ромбических гремучников^[16]. Со временем мы перестали бояться этих существ и даже начали чувствовать себя комфортно среди них. Забавы ради мы с друзьями, бывало, подбрасывали муравья к жилищу паука-волка и наблюдали за тем, как его тщетные попытки сбежать приводили в движение шелковые нити паутины, давая тем самым сигнал пауку о близости добычи. Мы с нетерпением ждали секунды, когда паук схватит обреченного муравья. Впервые прочитав в детстве «Факты о сельской местности»^[17], я был впечатлен вниманием, которое уделялось в них обитателям пустыни и их волшебным силам. Там говорилось, что аризонский ядозуб^[18] не менее опасен, чем сама горгона. Только прожив в пустыне какое-то время, мы поняли, что некоторые факты, например существование рогатого зайца, были придуманы, чтобы посмешить селян и смутить горожан. Однажды я целый час убеждал группу студентов по обмену из Берлина, что в кактусах действительно живет особый вид койота, который способен выпрыгивать на девять метров вперед, охотясь на добычу (такую, как ни о чем не подозревающие немцы). Однако никто не знал наверняка, что действительно скрывалось за песчаными вихрями. За каждым нелепым фактом следовал весьма правдивый. Например, совет «Всегда проверяйте, нет ли в обуви скорпионов» вполне разумен.

Когда мне исполнилось шестнадцать, я стал каждое утро отвозить младшего брата Дживана в школу. Однажды я, как всегда, опаздывал, а Дживан нетерпеливо стоял в прихожей и жаловался, что не хочет снова получить замечание из-за моей неорганизованности. Я сбежал по лестнице, настежь открыл входную дверь... И чуть не наступил на спящую двухметровую гремучую змею. В «Фактах о сельской местности» говорилось, что, если убить гремучую змею на пороге дома, ее партнер и детеныши поселятся на этом месте навсегда, подобно матери Гренделя^[19], жаждущей мести. Итак, мы с Дживаном бросили жребий: победителю досталась лопата, проигравшему – пара толстых садовых перчаток и наволочка. Каким-то невероятным образом нам удалось загнать змею в наволочку. Затем, словно олимпийский метатель молота, я выбросил и змею и наволочку в пустыню, планируя позже забрать последнюю, чтобы не получить нагоняй от мамы.

Главной загадкой моего детства остается даже не причина, почему отец перевез всю семью в пустынный аризонский Кингман, который мы в итоге полюбили, а то, как ему удалось убедить маму поехать с ним.

Влюбленные, они вместе преодолели расстояние в полмира: от южной Индии до Нью-Йорка и Аризоны. (Мой отец – христианин, мать – индуистка, поэтому их брак запрещен с точки зрения обеих религий. Это привело к долгим годам семейной вражды: моя бабушка со стороны матери так и не приняла моего имени, настаивая на том, чтобы меня называли по второму имени, Судхир.) В Аризоне маме пришлось побороть свой смертельный страх перед змеями. Заметив даже самую маленькую, хорошенькую и безобидную змейку, она с криком бежала в дом, запирала дверь и вооружалась чем-нибудь большим и острым: граблями, мясницким ножом или топором.

МАМА ЗАСТАВИЛА МЕНЯ ПРОЧИТАТЬ «1984» В ДЕСЯТЬ ЛЕТ. НЕСМОТРЯ НА ТО ЧТО СЕКС В РОМАНЕ МЕНЯ ШОКИРОВАЛ, ЭТА КНИГА ПРИВИЛА МНЕ БОЛЬШУЮ ЛЮБОВЬ К ЯЗЫКУ.

Мама очень боялась змей, но еще больше ее пугало будущее детей. До переезда мой старший брат Суман практически закончил школу в округе Уэстчестер, выпускники которой поступали в самые престижные университеты. Вскоре после переезда в Кингман его приняли в Стэнфорд, и он уехал. Тогда мы поняли, насколько Кингман был далек от Уэстчестера. Когда мама изучила систему общеобразовательных школ в округе Мохаве, она пришла в ужас. Недавняя перепись населения США выявила, что в Кингмане проживают наименее образованные люди страны. Из средней школы по неуспеваемости вылетали примерно 30 % учеников. В университеты мало кто поступал, и уж точно в Гарвард (стандарт образования, по мнению моего отца) этим детям дорога была закрыта. В поисках совета мама звонила родственникам и друзьям с богатого Восточного побережья: некоторые сочувствовали нам, другие втайне радовались, что их отпрыскам не придется соревноваться с изголодавшимися по учебе братьями Каланити.

Иногда ночью, одиноко лежа в постели, мама плакала. Она так испугалась пучины слабого школьного образования, в которую были втянуты ее дети, что откуда-то достала «Список книг для подготовки к поступлению». Еще в Индии мама выучилась на физиолога, затем вышла замуж в двадцать три года, переехала и вырастила троих сыновей в чужой стране, поэтому не было ничего удивительного в том, что она сама не читала многих книг из списка. Но она решила сделать все возможное, чтобы ее дети получили достойное образование. Мама заставила меня

прочитать «1984» в десять лет. Несмотря на то что секс в романе меня шокировал, эта книга привила мне большую любовь к языку.

За ней последовало еще бесчисленное множество других: «Граф Монте-Кристо», Эдгар Аллан По, «Робинзон Крузо», «Айвенго», Гоголь, «Последний из могикан», Диккенс, Твен, Остин, «Билли Бадд». К двенадцати годам я сам начал брать книги из списка, а мой брат Суман присылал мне произведения, которые они читали в университете: «Государь», «Дон Кихот», «Кандид, или Оптимизм», «Смерть Артура», «Беовульф», книги Торо, Сартра и Камю. Некоторые из них впечатляли меня больше других. «О дивный новый мир»^[20] заложил основы моей моральной философии и стал темой моего вступительного эссе, в котором я спорил с тем, что счастье не является жизненной ценностью. «Гамлет» тысячу раз помог мне справиться с трудностями переходного возраста. Романтические стихотворения сподвигали нас с друзьями на всяческие приключения. Мы часто убегали ночью из дома и пели песню «Американский пирог» под окнами капитана команды болельщиц. (Ее отец был местным священником, поэтому мы надеялись, что он не будет в нас стрелять.) Однажды мама поймала меня по возвращении из ночной вылазки. Она так встревожилась, что начала расспрашивать меня на предмет всех наркотиков, какие только могут достать подростки. Она и подумать не могла, что самым сильным наркотиком, что я пробовал, были книги романтической поэзии, которые она сама принесла мне на прошлой неделе. Книги стали моими ближайшими друзьями и линзами, позволявшими мне взглянуть на мир по-новому.

В ЮНОСТИ КНИГИ БЫЛИ МОИМИ БЛИЖАЙШИМИ ДРУЗЬЯМИ И ЛИНЗАМИ, ПОЗВОЛЯВШИМИ ВЗГЛЯНУТЬ НА МИР ПО-НОВОМУ.

Будучи одержимой хорошим образованием для своих детей, моя мать отвезла нас за сто шестьдесят километров на север, в ближайший большой город Лас-Вегас, чтобы мы могли сдать там экзамены. Она стала членом школьного совета, помогала учителям и требовала, чтобы некоторые предметы можно было изучать углубленно. Мама представляла собой настоящий феномен: она поставила перед собой цель улучшить систему образования в Кингмане, и у нее это получилось. Вскоре ученики нашей школы поняли, что мир не ограничивается Кингманом, окруженным двумя горными цепями. Они осознали, что горизонт гораздо шире, чем кажется.

В выпускном классе методист нашей школы посоветовал Лео, моему

близкому другу и самому бедному ребенку из всех, что я знал, следующее: «Ты умный и должен пойти в армию».

Лео рассказал мне об этом. «К черту! – решил он. – Если ты поступаешь в Гарвард, Йель или Стэнфорд, то и я тоже!»

Не знаю, в какой момент я был счастливее: когда поступил в Стэнфорд или когда Лео приняли в Йель.

Прошло лето, и так как в Стэнфорде занятия начинались на месяц позже, чем в других университетах, все мои друзья разъехались и оставили меня в одиночестве. Почти каждый день я шел в пустыню, дремал там, размышлял о жизни и ждал, когда у моей девушки Эбигейл закончится смена в единственном в Кингмане кафе. Кратчайший путь до кафе лежал через горы, и пешая прогулка привлекала меня куда больше поездки на автомобиле. Эбигейл было чуть за двадцать, и она училась в колледже Скриппс. Ей не хотелось влезать в долги, поэтому она ушла в академический отпуск на полгода, чтобы накопить деньги на обучение. Меня покорила ее разговорчивость и то, что она обладала секретными знаниями, которые становятся доступны человеку только в колледже (она ведь изучала психологию!). Мы часто встречались после того, как она заканчивала работу. Однажды днем я проснулся, посмотрел на небо и увидел кружащих надо мной стервятников, спутавших меня с падалью. Я взглянул на часы: было почти три, и я уже опаздывал. Я стряхнул пыль с джинсов и поспешил по пустыне. Я бежал, пока песок не уступил место тротуару и передо мной не появились первые здания. Завернув за угол, я увидел Эбигейл с веником в руках. Она подметала в кафе пол.

«Я уже помыла кофемашину, поэтому угостить тебя латте со льдом не получится, – сказала она.

Завершив уборку, Эбигейл подошла к кассе и достала оттуда книгу в мягкой обложке, которую она там прятала. Вот! – сказала она, бросая мне книгу. – Ты должен это прочесть. Ты всегда читаешь такое высококультурное дерьмо, что тебе нужно попробовать нечто попроще».

ВПЕРЕД МЕНЯ ДВИГАЛИ НЕ СОБСТВЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ, А СКОРЕЕ ЖЕЛАНИЕ НАЙТИ ОТВЕТ НА ВОПРОС: ЧТО ПРИДАЕТ ЗНАЧИМОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ?

Это был пятисотстраничный роман Джереми Левина под названием «Сатана, его психотерапия и лечение неудачным доктором Кэсслером»^[21]. Я забрал его домой и прочитал за день. Он не был высококультурным.

Предполагалось, что роман будет забавным, но он таким не оказался. Однако благодаря ему я сделал невероятное для себя открытие: я понял, что разум – просто работа мозга. Идея впечатлила меня настолько, что все мое наивное восприятие мира изменилось. Это, конечно, правда: чем же еще может быть занят мозг? Хотя мы и обладаем волей, мы просто биологические организмы, а мозг – лишь орган. Литература переполнена громкими словами о значимости человека; мозг – своеобразный аппарат, который придает человеку ту самую значимость. Тогда эта мысль казалась мне удивительной. В ту же ночь я взял свой красный каталог курсов Стэнфорда, который уже просматривал десятки раз, и вооружился маркером. В дополнение к литературным специальностям я начал отмечать направления подготовки, связанные с биологией и неврологией.

ЕСЛИ НЕИЗУЧЕННАЯ ЖИЗНЬ НЕ СТОИТ ТОГО, ЧТОБЫ ЕЕ ПРОЖИВАТЬ, СТОИТ ЛИ НЕПРОЖИТАЯ ЖИЗНЬ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ?

Несколько лет спустя я не начал больше задумываться о карьере, но практически завершил обучение по направлениям «Английская литература» и «Биология человека». Вперед меня двигали не собственные достижения, а скорее желание найти ответ на вопрос: что придает значимость человеческой жизни? Мне казалось, что литература лучше всего описывает жизнь разума, в то время как неврология раскрывает секреты работы мозга. Скользящий концепт значимости казался неотделимым от человеческих взаимоотношений и моральных ценностей. В «Бесплодной земле» Т.С. Элиота озвучены схожие с моими мысли об отсутствии смысла существования, изоляции и тщетном поиске связи между людьми. Метафоры Элиота заняли место в моем словарном запасе. У других авторов я тоже находил похожие идеи. У Набокова меня привлекала мысль, что страдание делает нас невосприимчивыми к страданиям других. Идея Лоренца Конрада^[22] о том, что несостоявшаяся коммуникация между людьми может перевернуть их жизнь, очень меня впечатлила. Мне казалось, что литература не только хранит в себе опыт других людей, но и предоставляет богатейший материал для размышлений. Мои познания формальной этики аналитической философии были слишком сухи, им не хватало беспорядка и значимости реальной жизни.

На протяжении всей учебы в университете мое научное исследование значимости жизни вступало в конфликт с моим стремлением создать и

укрепить взаимоотношения между людьми, которые и формировали бы эту значимость. Если неизученная жизнь не стоит того, чтобы ее проживать, стоит ли непрожитая жизнь ее изучения? Летом после второго курса я подал резюме на две должности: интерна в высоконаучном Йеркском центре изучения приматов в Атланте и помощника повара в лагере «Сьерра». Этот лагерь был местом отдыха выпускников Стэнфорда. Он находился на девственных берегах озера Фоллэн-Лиф по соседству с Национальным заповедником Эльдорадо. Буклеты лагеря обещали, что проведенное в нем лето станет лучшим в моей жизни. К моей большой радости, меня приняли и туда, и туда. Тогда я только узнал, что у макак есть рудиментарная форма культуры, и мне было любопытно отправиться в Йеркс и узнать, как могла зародиться сама значимость. Иными словами, передо мной встал выбор: изучать значимость или ощущать ее.

Откладывая принятие решения как можно дольше, я в итоге предпочел лагерь. Я отправился к своему куратору с биологического факультета, чтобы объявить ему о своем выборе. Когда я зашел в кабинет, он, как всегда, сидел за столом, уткнув нос в научный журнал. Он был тихим и дружелюбным мужчиной с нависшими веками, но, как только я посвятил его в свои планы, он стал абсолютно другим человеком: его глаза раскрылись, лицо покраснело, капли слюны полетели изо рта.

– Что?! – прокричал он. – Ты в будущем собираешься стать ученым или поваром?

Наконец семестр завершился, и я оказался на ветреной горной тропинке к лагерю. Конечно, я немного переживал, что свернул с жизненного пути, однако все сомнения вскоре рассеялись. Лагерь полностью соответствовал тому, что говорилось в буклете: там все наслаждались живописностью озер и гор, общением, дружбой, ценностью новоприобретенного опыта. Во время полнолуния дикие леса были залиты светом, поэтому мы могли гулять без фонариков. Мы отправлялись на прогулку в два часа ночи, добирались до вершины горы Таллак прямо перед рассветом и любовались тем, как ясная, звездная ночь отражается в тихих озерах, распростертых под нами. Съездившись в спальнях мешках на пике горы высотой три километра, мы замерзали от ледяных порывов ветра, лишь иногда спасаясь теплым кофе, который кто-то из нас предусмотрительно брал с собой. А затем мы наблюдали за первыми проблесками солнечного света, вытесняющими на востоке звезды. Дневное небо становилось все шире и выше, пока наконец не появлялся первый солнечный луч. По дорогам у озера Тахо начинали двигаться автомобили: люди ехали на работу. Однако, если поднять голову, можно было увидеть,

что на западе день еще не успел сменить ночь: там небо оставалось угольно-черным, звездным, с полной луной. На востоке тебя окружал ясный день, а на западе ночь не хотела уступать солнцу свои бразды правления. В этот момент, стоя на границе дня и ночи, каждый ощущал величие природы, которое не смог бы описать ни один философ. В эти минуты словно сам Бог говорил: «Да будет там свет!» Мы все понимали, насколько мы малы на фоне гор, планеты, Вселенной, но все же чувствовали свою принадлежность к чему-то глобальному.

Возможно, лагерь «Сьерра» и не отличался от других подобных лагерей, но каждый день, проведенный там, был наполнен жизнью и отношениями, которые придавали значимость существованию. Иногда ночью мы сидели на террасе, пили виски и болтали с директором лагеря Мо о литературе и особенностях взрослой жизни. Мо был выпускником Стэнфорда, отдохнувшим от написания докторской диссертации. Через год он вернулся к учебе и позже прислал мне свой первый опубликованный рассказ, вдохновение для которого он нашел в нашем совместном времяпрепровождении.

ИЗУЧЕНИЕ НЕВРОЛОГИИ ПОМОГАЛО МНЕ В ПОИСКЕ ОТВЕТА НА ВОПРОС: КАК МОЗГ ПРЕВРАЩАЕТ ЧЕЛОВЕКА В СУЩЕСТВО, СПОСОБНОЕ НАЙТИ СМЫСЛ ЖИЗНИ?

Внезапно я понял, чего хочу. Пусть советники соорудят погребальный костер, а затем смешают мой прах с песком. Пускай кости мои затеряются в лесу, а зубы в земле... Я не верю ни в мудрость детей, ни в мудрость стариков. Наступает момент, когда весь накопленный опыт стирается деталями существования. Мы никогда не бываем мудрее, чем в настоящий момент.

Вернувшись из лагеря, я не жалел, что отказался от обезьян. Жизнь казалась мне полной, и на протяжении следующих двух лет я продолжал стремиться к более глубокому пониманию разума. Я занимался литературой и философией, чтобы понять, что наполняет существование человека смыслом. Изучение неврологии и работа в кабинете функциональной магнитно-резонансной томографии помогли мне в поиске ответа на вопрос: как мозг превращает человека в существо, способное найти смысл жизни? Одновременно я проводил время в кругу близких друзей, занимаясь всякой ерундой. Мы совершали набеги на университетскую столовую в костюмах монголов, создали вымышленное студенческое братство с вымышленными еженедельными мероприятиями,

фотографировались у ворот Букингемского дворца в костюмах горилл, ворвались ночью в Мемориальную церковь, лежали там и слушали эхо и т. д. (Позже я узнал, что Вирджиния Вулф и ее приятели однажды проникли на королевский линкор в костюмах абиссинской знати. После этого я перестал хвастаться нашими банальными проделками.)

На последнем курсе, во время одного из заключительных занятий по неврологии и этике, мы посетили интернат для детей с тяжелыми мозговыми повреждениями. Попав в холл, мы сразу же услышали безутешный плач. Наш гид, дружелюбная тридцатилетняя женщина, представилась группе, но мои глаза блуждали в поисках источника шума.

За стойкой администратора висел большой телевизор, на котором без звука был включен сериал. На экране голубоглазая брюнетка с хорошей прической, эмоционально покачивая головой, умоляла о чем-то героя за кадром. Затем показали ее любимого: у него был мощный подбородок и, вне всяких сомнений, низкий голос. Через мгновение герои начали страстно целоваться. Плач становился все пронзительнее.

Я незаметно заглянул за стойку администратора: перед телевизором на голубом коврике сидела девушка лет двадцати. Сжатые в кулаки руки она плотно прижимала к глазам, качалась вперед-назад, плакала и плакала. Я заметил, что волос на затылке у нее не было: там виднелся большой участок бледной кожи.

Я сделал шаг назад, чтобы снова присоединиться к группе, уходящей на экскурсию по зданию. После разговора с гидом я узнал, что многие здешние обитатели чуть не утонули в детстве. Оглядываясь по сторонам, я заметил, что других посетителей в интернате не было. Я спросил: «Неужели здесь всегда так пусто?»

Нам рассказали, что поначалу члены семьи приходят регулярно: каждый день или даже дважды в сутки. Затем через день. Потом только по выходным. Через несколько месяцев или лет родственники объявляются только в день рождения и Рождество. В конце концов большинство из них переезжает как можно дальше отсюда.

«Я их не виню, – сказала гид. – Тяжело ухаживать за такими детьми».

Внутри себя я просто пришел в ярость. Тяжело? Конечно, это тяжело, но как можно бросать своих детей? В одной из палат больные лежали очень спокойно, стройными рядами, словно солдаты в казарме. Я шел по такому ряду, пока не встретился взглядом с одной из пациенток. Она была подростком с темными спутанными волосами. Я остановился и попытался улыбнуться, чтобы уделить ей немного внимания. Я взял девочку за руку: она была вялой. Но девочка посмотрела прямо на меня и издала

булькающий звук.

– Мне кажется, она улыбается, – сказал я гиду.

– Возможно, – ответила она. – Иногда сложно сказать наверняка.

Но я был в этом уверен. Девочка улыбалась.

Вернувшись в университет, я решил поговорить с преподавателем.

«Ну, как впечатления?» – спросил он.

Я открыто рассказал ему, что не понимаю, как родители могут бросать этих несчастных детей, и упомянул об улыбке той девочки.

Преподаватель был одним из тех людей, которые имеют свое устоявшееся мнение о связи науки и этики. По этой причине я полагал, что он со мной согласится.

– Ну да, – сказал он, – ты молодец. Но, понимаешь, некоторым из этих детей лучше было бы умереть.

Я схватил сумку и вышел из кабинета.

Она правда улыбалась.

Только какое-то время спустя я понял, что эта экскурсия помогла мне по-новому взглянуть на то, что мозг дает нам возможность строить отношения и наполнять жизнь смыслом. Но иногда мозг нас подводит.

После окончания университета меня не покидало ощущение, что я еще слишком многого не знаю и что прекращать учиться мне пока рано. Поэтому я подал документы в магистратуру Стэнфорда по направлению «Английская литература» и был принят. Я считал язык практически сверхъестественной силой, которая заставляет наш мозг, заключенный в череп толщиной в сантиметр, вступать в коммуникацию с другими людьми. Слово приобретает смысл только в общении, а смысл жизни и ее качество неразрывно связаны с глубиной взаимоотношений, в которые мы вступаем. Именно человеческие отношения являются фундаментом значимости существования. Однако отношения формируются в наших мозгах и телах, работа которых часто нарушается. Мне казалось, что язык жизни как таковой: страсти, голода, любви – связан, хоть и косвенно, с языком нейронов, пищеварительного тракта и сердцебиения.

СМЫСЛ ЖИЗНИ И ЕЕ КАЧЕСТВО НЕРАЗРЫВНО
СВЯЗАНЫ С ГЛУБИНОЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ,
В КОТОРЫЕ МЫ ВСТУПАЕМ.

В Стэнфорде мне посчастливилось учиться у Ричарда Рорти^[23], возможно, величайшего философа времени. Под его влиянием я стал

рассматривать все университетские дисциплины в качестве средств расширения словарного запаса и инструментов, необходимых для понимания жизни. Помогала мне и хорошая литература. Для написания диссертации я изучал работы Уолта Уитмена, поэта, которого еще век назад интересовали те же самые вопросы, что не давали покоя мне сейчас. Он тоже пытался понять и описать то, что он называл «человеком физиологическим и духовным».

Дописав диссертацию, я пришел к выводу, что Уитмен добился не большего успеха, чем все остальные, в составлении связного «физиологически духовного» словаря, но пути, которыми он пытался это сделать, были выдающимися. Я все больше убеждался в том, что не хочу продолжать заниматься литературой: в последнее время я оказался вынужден углубиться в политику и отдалиться от науки. Один из моих научных руководителей заметил, что мне будет сложно найти себе место в литературном мире, так как большинство докторов филологических наук относятся к естественным наукам, как «обезьяны к огню», с ужасом. Я не понимал, куда меня вела жизнь.

Моя диссертация «Уитмен и медиализация личности» получила высокую оценку, но она была слишком нешаблонной: в ней содержалось столько же истории психиатрии и неврологии, сколько литературной критики. Она не вполне соответствовала требованиям факультета английской литературы. Я не вполне соответствовал его требованиям.

ХОТЯ МОЙ ОТЕЦ, ДЯДЯ И СТАРШИЙ БРАТ БЫЛИ
ВРАЧАМИ, Я НЕ ДУМАЛ О МЕДИЦИНЕ КАК О СВОЕМ
ПРЕДНАЗНАЧЕНИИ.

Некоторые из моих ближайших университетских друзей отправились в Нью-Йорк, чтобы найти свое место в драматургии, журналистике и на телевидении. Я решил присоединиться к ним и начать жизнь заново. Однако меня продолжал мучить вопрос: как пересекаются биология, этика, литература и философия? Как-то я возвращался домой с футбольного матча, легкий осенний ветерок дул мне в лицо, и я задумался. Голос твердил: «Садись за книги!» Но я услышал и другой голос, который говорил: «Отложи книги в сторону и займись медициной». Внезапно все стало предельно ясно. Хотя мой отец, дядя и старший брат были врачами, я никогда не думал о медицине как о своем предназначении. Но разве не сам Уитмен писал, что только врач способен по-настоящему понять «человека физиологического и духовного»?

На следующий день я поговорил с консультантом курсов по подготовке к поступлению в медицинские университеты. Подготовка такая требовала примерно года интенсивной работы, само поступление должно было занять еще восемнадцать месяцев. Это означало, что друзья уедут в Нью-Йорк без меня и что мне придется оставить литературу. Но я надеялся, что получу возможность найти ответы на свои вопросы, открыть новый вид возвышенного, установить отношения со страданием и понять, что делает жизнь значимой даже перед лицом смерти.

Я начал готовиться к поступлению, уделяя особое внимание химии и физике. В ущерб учебе я устроился на работу с частичной занятостью, но все равно не мог себе позволить снимать жилье в Пало-Альто (Калифорния, США). Поэтому я нашел открытое окно в пустой комнате в общежитии и залез в него. Через несколько недель меня обнаружила комендант, но, к счастью, она оказалась моей знакомой. Она выдала мне ключи от комнаты и снабдила полезной информацией, например когда туда приедет лагерь девушек-болельщиц. Чтобы избежать дурной славы сексуально озабоченного парня, я взял палатку, несколько книг, мюсли и отправился на озеро Тахо, пока опасность не миновала.

Я ВСЕГДА ДУМАЛ, ЧТО, КОГДА ВПЕРВЫЕ БУДУ
РАЗРЕЗАТЬ МЕРТВОЕ ТЕЛО, МНЕ СТАНЕТ НЕМНОГО НЕ ПО
СЕБЕ, НО Я ОШИБАЛСЯ.

Так как процесс поступления на факультет медицины занимает восемнадцать месяцев, у меня был целый более-менее свободный год после окончания учебы на курсах. Несколько преподавателей предложили мне получить степень по истории и философии науки и медицины, перед тем как навсегда покинуть научное сообщество. Я подал документы в Кембридж на программу «История и философия науки и медицины», и меня приняли. Следующий год я провел в учебных аудиториях в английской сельской местности, где все больше стремился доказать, что непосредственное столкновение с вопросами жизни и смерти необходимо для формирования устойчивых взглядов на них. Слова начинали казаться мне такими же невесомыми, как и дыхание, на котором я произносил их. Оглядываясь назад, я понимаю, что пытался доказать то, что и так уже знал: я жаждал этого непосредственного столкновения. Только занимаясь медициной, я мог постичь сложную философию биологии. Размышления о морали были ничем по сравнению с моральными действиями. Я получил

степень и вернулся в Штаты. Мне предстояло отправиться в Йельский университет, на факультет медицины.

Я всегда думал, что, когда впервые буду разрезать мертвое тело, мне станет немного не по себе, но я ошибался. Как это ни странно, я чувствовал себя при этом абсолютно нормально. Яркий свет, стол из нержавеющей стали и преподаватели в галстуках-бабочках придавали моменту пристойности. Несмотря на это, свой первый разрез от задней части шеи до поясницы я никогда не забуду. Скальпель настолько остер, что он не разрезает, а скорее расстегивает кожу, обнажая скрытые под ней мышцы. Невзирая на предварительную подготовку, я был застигнут врасплох, пристыжен и взволнован. Вскрытие трупа – это медицинский ритуал, предполагающий посягательство на священное. Вскрытие вызывает множество чувств – от отвращения, радостного возбуждения, тошноты и страха до простой скуки, которая возникает со временем. В этот момент пафос и лицемерие находятся в равновесии: вот ты стоишь и преступаешь все общепринятые табу, но при этом формальдегид разжигает аппетит, и ты мечтаешь о буррито. В итоге, когда ты справляешься с поставленной задачей, будь то диссекция срединного нерва, распиливание таза пополам или рассечение сердца, лицемерие берет верх: вторжение в нечто священное приобретает характер обычной университетской пары, на которой присутствуют ботаники, клоуны и все остальные. Многие полагают, что именно во время вскрытия трупа угрюмые и преисполненные уважения студенты превращаются в черствых и заносчивых врачей.

НЕВЕРОЯТНАЯ МОРАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ОМРАЧИЛА ПЕРВОЕ ВРЕМЯ МОЕГО ПРЕБЫВАНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ МЕДИЦИНЫ.

Невероятная моральная ответственность, связанная с врачебной деятельностью, омрачила первое время моего пребывания на факультете медицины. В первый день, перед тем как отправиться к трупам, мы учились делать сердечно-легочную реанимацию. Это был второй раз, когда я с нею сталкивался. Впервые мы занимались реанимацией еще в Стэнфорде: тогда это прошло совершенно нелепо и несерьезно. Видеоуроки отвратительного качества и пластиковые манекены без конечностей делали ситуацию до абсурда искусственной. Но сейчас каждый понимал, что когда-нибудь эти знания нам придется применить в реальной жизни. Ритмично надавливая ладонями на грудь пластикового ребенка, я слышал не только смешки

одногоруппников, но и треск настоящих ребер.

Во время практики все представляют, что манекены реальны, а трупы – нет. Но в первый день это просто невозможно. Когда я увидел труп, голубоватый и распухший, его мертвенность и человеческую природу нельзя было отрицать. Мысль о том, что через четыре месяца я буду отрезать этому мужчине голову ножовкой, пугала.

Преподаватели анатомии дали нам ценный совет: стоит только один раз тщательно рассмотреть лицо трупа, чтобы на него не отвлекаться и держать закрытым. Так работать было легче.

Пока мы, тяжело дыша, готовились размотать голову мертвеца, к нам подошел поболтать хирург. Приблизившись к столу, он облокотился прямо на лицо трупа. Показывая на различные отметки на обнаженном теле, он рассказал о болезнях мертвого пациента: вот шрам от удаления паховой грыжи, вот рубец от каротидной эндартерэктомии^[24], эти следы – расчесы, возможно, желтуха, высокий билирубин. Он, вероятно, умер от рака поджелудочной железы, но следа от операции нет, значит, рак был быстротекущим. Я тем временем не мог оторвать взгляд от ерзающих локтей, которые с каждым высказанным предположением хирурга двигали накрытую голову трупа. Я думал: «Прозопагнозия – это неврологическое расстройство, при котором человек теряет способность узнавать лица». Довольно скоро я уже сам стоял с ножовкой в руке.

**ПРЕПОДАВАТЕЛИ АНАТОМИИ ДАЛИ НАМ ЦЕННЫЙ
СОВЕТ: СТОИТ ТОЛЬКО ОДИН РАЗ ТЩАТЕЛЬНО
РАССМОТРЕТЬ ЛИЦО ТРУПА, ЧТОБЫ НА НЕГО НЕ
ОТВЛЕКАТЬСЯ И ДЕРЖАТЬ ЗАКРЫТЫМ.**

Через несколько недель все стало восприниматься не так остро. Рассказывая истории о трупах студентам немедицинских специальностей, я делал акцент на гротескном, зловещем и абсурдном, словно стараясь доказать им, что я нормальный, несмотря на то что провожу шесть часов в неделю, кромсая мертвецов. Иногда я рассказывал о моменте, когда оглянулся и увидел одногоруппницу (одну из тех девушек, что пьют из собственноручно разукрашенных кружек), стоящую на стуле на цыпочках и радостно вколачивающую долото в позвоночник мертвой женщины. Как я ни пытался доказать, что далек от подобного, мое сходство с этой девушкой было глупо отрицать. В конце концов, разве не я только что охотно щипцами вскрывал мужскую грудную клетку? Даже работая с мертвецами, чьи лица закрыты, а имена остаются загадкой, не можешь не чувствовать

их человеческую природу. Однажды я вскрыл желудок трупа и обнаружил в нем две непереваренные таблетки морфина: это означало, что перед смертью мужчина мучился от боли, возможно в одиночестве шаря руками в поисках пузырька с таблетками.

ОДНАЖДЫ Я ВСКРЫЛ ЖЕЛУДОК ТРУПА И ОБНАРУЖИЛ В НЕМ ДВЕ НЕПЕРЕВАРЕННЫЕ ТАБЛЕТКИ МОРФИНА: ЭТО ОЗНАЧАЛО, ЧТО ПЕРЕД СМЕРТЬЮ МУЖЧИНА МУЧИЛСЯ ОТ БОЛИ, ВОЗМОЖНО В ОДИНОЧЕСТВЕ ШАРЯ РУКАМИ В ПОИСКАХ ПУЗЫРЬКА С ТАБЛЕТКАМИ.

Конечно, при жизни все эти мертвецы осознанно пожертвовали себя науке, и слова, которые мы должны были употреблять по отношению к ним, отражали этот факт. Нам сказали называть их не трупами, а донорами. И да, по сравнению с тяжелыми первыми днями вскрытие перестало казаться таким греховным. (Студентам больше не нужно было приносить на занятия самостоятельно найденные трупы, как это было в XIX веке. Кроме того, медицинские учебные заведения давно перестали поддерживать практику выкапывания тел для их изучения. В древнеанглийском языке даже существовал глагол «burke», который означал «тайно удушать кого-то или убивать с целью продать тело жертвы для проведения вскрытия».) Тем не менее самые осведомленные люди – врачи – практически никогда не жертвовали свои тела науке. Интересно, что было известно обо всем этом донорам? Один преподаватель анатомии как-то сказал мне: «Не нужно рассказывать пациенту о кровавых подробностях операции, если это может заставить его передумать».

САМЫЕ ОСВЕДОМЛЕННЫЕ ЛЮДИ – ВРАЧИ – ПРАКТИЧЕСКИ НИКОГДА НЕ ЖЕРТВОВАЛИ СВОИ ТЕЛА НАУКЕ. ИНТЕРЕСНО, БЫЛО ЛИ ЭТО ИЗВЕСТНО ДОНОРАМ?

Даже если доноры достаточно хорошо информированы (наверное, так оно и есть, несмотря на слова того преподавателя анатомии), мысль о том, что их самих разрежут на куски, не самая пугающая. По-настоящему страшно представлять, что твоих близких: мать, отца, бабушку или дедушку – будет потрошить кучка двадцатидвухлетних смеющихся студентов.

Каждый раз, когда я просматривал план предстоящего занятия и видел

там слова вроде «медицинская пила», я думал, что это будет пара, на которой меня точно вырвет. Однако мне редко становилось плохо в лаборатории, даже когда я понимал, что «медицинская пила» – это просто обыкновенная ржавая пила по дереву. Ближе всего к рвоте я оказался не в лаборатории, а на могиле моей бабушки в Нью-Йорке, которую мы посетили в двадцатилетнюю годовщину ее смерти. Я согнулся вдвое, начал плакать и извиняться, но не перед трупом, с которым я работал, а перед его внуками. Однажды на середине нашего занятия сын попросил вернуть ему наполовину рассеченное тело его матери. Хотя при жизни она согласилась пожертвовать свое тело науке, ее сын не смог смириться с этим. Я знаю, что поступил бы так же. Останки были возвращены.

В АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ МЫ ОБЪЕКТИВИРОВАЛИ МЕРТВЫХ, РАССМАТРИВАЯ ИХ ТОЛЬКО КАК НАБОР ОРГАНОВ, ТКАНЕЙ, НЕРВОВ И МЫШЦ.

В анатомической лаборатории мы объективировали мертвых, рассматривая их только как набор органов, тканей, нервов и мышц. В первый день абстрагироваться от человеческой природы трупа невозможно, но затем, когда с конечностей снята кожа, часть мышц вырезана, легкие извлечены, сердце вскрыто, а доля печени удалена, узнать человека в этой куче плоти сложно. В конце концов работа в лаборатории перестает восприниматься как вторжение в нечто священное, и осознание этого расстраивает. В наши редкие моменты размышлений мы все тихонько извинялись перед трупами, но не потому, что признавали свой грех, а потому, что не осознавали его.

Тем не менее грешить было нелегко. Все в медицине, не только вскрытие трупов, претупает границы священного. Врачи вторгаются в тело всеми возможными способами. Они видят людей в моменты, когда те сильнее всего напуганы и наиболее уязвимы. Они сопровождают людей, когда те входят в этот мир и когда покидают его.

Восприятие тела в качестве материала и механизма является обратной стороной облегчения самого мучительного человеческого страдания. Но при этом самое мучительное страдание становится для врачей лишь средством обучения. Возможно, больше всего это относится к преподавателям анатомии, несмотря на то что они всегда ощущают особую ментальную связь с трупами.

Однажды, когда я наспех сделал длинный разрез вдоль диафрагмы, чтобы облегчить себе поиск селезеночной артерии, наш преподаватель одновременно рассердился и пришел в ужас. Это случилось не из-за того,

что я нарушил важную структуру, не понял ключевую концепцию или сделал последующий ход вскрытия невозможным: его возмутило, что я совершил разрез слишком непринужденно. Выражение лица преподавателя и его неспособность озвучить свою обеспокоенность научили меня большему, чем любая лекция, которую я прослушал в своей жизни. Когда я объяснил ему, что мне посоветовал сделать разрез другой преподаватель анатомии, его обеспокоенность уступила место ярости.

Иногда ментальная связь проявлялась проще. Однажды, показывая нам останки разрушенной раком поджелудочной донора, преподаватель спросил:

– Как думаете, сколько ему было лет?

– Семьдесят четыре, – ответили мы.

– Это мой возраст, – сказал он. Затем он поставил образец на стол и вышел из кабинета.

Факультет медицины обострил мое понимание связи между значимостью, жизнью и смертью. Я увидел реляционность^[25], о которой писал еще в Стэнфорде, в отношениях между врачом и пациентом. Как студенты-медики, мы постоянно сталкивались лицом к лицу со смертью, страданием и трудностями ухода за пациентами, но были ограждены от реального груза ответственности, хоть и осознавали его.

Первые два курса студенты-медики проводят в аудиториях, общаются, учатся и читают. В этот период работа воспринимается как та же учеба, но с чуть более расширенными обязанностями. Однако моя девушка Люси, которую я встретил на первом курсе (и которая позже стала моей женой), изначально понимала подтекст учебных занятий. Ее способность любить казалась безграничной, и это преподало мне важный урок.

Как-то мы с ней сидели на диване в моей квартире и изучали волнистые линии кардиограммы. Внезапно она пришла в замешательство, а потом правильно определила смертельную аритмию. Люси начала плакать: откуда бы эта «учебная ЭКГ» ни появилась, пациент не выжил. Изогнутые линии на бумаге были не просто линиями: они отражали вентрикулярную фибрилляцию желудочков^[26] и последующую остановку сердца – веский повод для слез.

Мы с Люси учились в Йельском университете, когда Шервин Нуланд все еще там преподавал, но я был знаком с ним только как читатель. Книга Нуланда, знаменитого хирурга-философа, «Как мы умираем»^[27] вышла в свет еще во времена моего отрочества, но попала мне в руки только в университете. Лишь немногие книги из всех, что я читал, так прямо и

полно говорили о фундаментальном факте существования: все живые организмы, будь то золотые рыбки или внуки, умирают. Я изучал ее в своей комнате по ночам.

Я ЗАНИМАЛСЯ МЕДИЦИНОЙ, ЧТОБЫ ПОЗНАТЬ ТАЙНЫ СМЕРТИ, ЕЕ ЭМПИРИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ОДНОВРЕМЕННО БЕЗГРАНИЧНО ЛИЧНЫЕ И КРАЙНЕ БЕЗЛИКИЕ.

Особенно мне врезалось в память описание Нуландом болезни его бабушки: всего в одном отрывке автору удалось невероятно точно описать взаимосвязь между личным, медицинским и духовным. Нуланд вспоминал, как в детстве он надавливал пальцем на руку бабушки, чтобы узнать, сколько времени понадобится коже, чтобы прийти в первоначальное состояние. Отсутствие упругости тканей в сочетании с недавно появившейся у бабушки одышкой свидетельствовали о «постепенном приближении хронической сердечной недостаточности и о значительном сокращении количества кислорода, которое кровь была способна получить из ткани стареющих легких». Он продолжал: «Жизнь медленно покидала ее. К тому моменту, как бабушка перестала молиться, она перестала делать все остальное».

Описывая ее смертельный инсульт, Нуланд вспоминает «Вероисповедание врачей» Томаса Брауна: «С борьбой и болью мы попадаем в неизвестный нам мир, но покинуть его, как правило, не легче».

Я так много времени посвятил изучению литературы в Стэнфорде и истории медицины в Кембридже, пытаюсь лучше понять смерть, но в итоге так ее и не понял. Благодаря книгам, в том числе и книге Нуланда, я осознал, что понять смерть можно, лишь столкнувшись с ней лицом к лицу. Я занимался медициной, чтобы познать тайны смерти, ее эмпирические и биологические проявления, одновременно безгранично личные и крайне безликие.

ПЕРВОЕ РОЖДЕНИЕ, СВИДЕТЕЛЕМ КОТОРОГО Я ОКАЗАЛСЯ, ВСКОРЕ СТАЛО И ПЕРВОЙ СМЕРТЬЮ.

В первых главах книги «Как мы умираем» Нуланд рассказывает, как он, будучи неопытным студентом-медиком, остался в операционной один на один с пациентом, чье сердце остановилось. В порыве отчаяния он вскрыл грудь больного и попытался запустить сердце вручную. Пациент

умер, а Нуланда, обагрённого кровью и убитого неудачей, обнаружил его куратор.

В то время, когда я был студентом на факультете медицины, такая сцена была бы просто невозможна: нам практически запрещалось даже прикасаться к пациентам, не говоря уже о вскрытии им грудной клетки. Однако нам тоже был свойственен героический дух ответственности, который вырывался наружу среди крови и неудач. Мне казалось, что любой настоящий врач должен им обладать.

Первое рождение, свидетелем которого я оказался, вскоре стало и первой смертью.

Я только что завершил первый шаг своей медицинской подготовки. Эти два года были наполнены интенсивной учебой, чтением книг в библиотеках, зубрежкой лекций в кафе, повторением самодельных карточек-шпаргалок в постели. Следующие два года мне предстояло провести в больнице, наконец-то применяя на практике полученные знания, чтобы облегчить страдания реальных, а не абстрактных пациентов. Моя практика началась в отделении акушерства и гинекологии, а свою первую кладбищенскую смену^[28] я провел в родовой палате.

Входя в здание больницы в лучах заката, я пытался вспомнить все стадии родов, соответствующую им ширину раскрытия матки и все то, что могло мне сегодня пригодиться. Мне, как студенту, нужно было тихо наблюдать, запоминать и не путаться под ногами. Резиденты, окончившие факультет медицины и завершающие обучение по выбранной специальности, вместе с опытными медсестрами должны были стать моими главными наставниками. Однако меня все равно не покидал страх того, что меня, волей случая или намеренно, заставят самостоятельно принимать роды, а я с этим не справлюсь.

Я отправился в комнату отдыха для врачей, чтобы найти своего резидента. Я открыл дверь и увидел лежащую на диване молодую брюнетку, которая одновременно жадно кусала бутерброд, смотрела телевизор и читала журнал. Я представился.

«Привет, меня зовут Мелисса, – сказала девушка. – Я буду здесь, если понадобится. Тебе сейчас нельзя спускать глаз с пациентки с фамилией Гарсия. Ей двадцать два года, она беременна близнецами, и у нее начались преждевременные схватки. Все остальные пациенты довольно стандартны».

В перерывах между жеванием бутерброда Мелисса заваливала меня кучей информации: близнецам было всего 23,5 недели, и врачи надеялись

максимально продлить беременность, так как срок в 24 недели считался порогом выживаемости и каждый дополнительный день был важен. Пациентке давали множество лекарств, чтобы контролировать схватки. Вдруг пейджер Мелиссы зазвонил.

«Все, – сказала она, опуская ноги с дивана, – мне пора идти. Если хочешь, оставайся здесь, тут хорошее кабельное, или можешь пойти со мной».

Я последовал за Мелиссой на пост медсестер. Одна из стен была увешана мониторами, по которым плавно шли волны.

– Что это такое? – спросил я.

– Эти мониторы отображают сердцебиение плодов. Давай я познакомлю тебя с пациенткой. Кстати, она не говорит по-английски. Ты владеешь испанским?

Я отрицательно покачал головой. Мелисса проводила меня в темную палату. Мать тихо лежала в постели и отдыхала. К ее животу были подключены датчики, фиксирующие схватки пациентки и сердцебиение близнецов и посылающие сигналы на мониторы, которые я видел на посту медсестер. Обеспокоенный отец стоял рядом с постелью и держал руку жены. Мелисса что-то шепнула им по-испански и вывела меня из палаты.

В течение следующих нескольких часов все шло гладко. Мелисса спала в комнате отдыха, а я пытался расшифровать корявые записи в карте Гарсии, которые понимал не более чем иероглифы. В итоге я узнал, что пациентку звали Елена, это была ее вторая беременность, она не стояла на учете и не имела страховки. Я записал названия прописанных ей лекарств, чтобы позже почитать о них. В комнате отдыха я нашел учебник и изучил параграфы, в которых говорилось о преждевременных родах.

У недоношенных детей, как я узнал, повышен риск кровоизлияния в мозг и развития детского церебрального паралича. Тем не менее мой старший брат Суман родился на восемь недель раньше срока и стал успешным неврологом. Я подошел к медсестре и попросил ее научить меня расшифровывать волны на мониторе, которые были для меня не более понятны, чем почерк врача. Однако я осознавал, что эти волнистые линии свидетельствовали либо о спокойствии, либо о катастрофе. Она кивнула и начала рассказывать мне о реакции сердца плодов на каждую схватку.

Внезапно сестра остановилась. На ее лице отразилось волнение. Не произнеся больше ни слова, она бросилась в палату Елены, затем прибежала обратно и отправила сообщение на пейджер Мелиссы. Заспанная Мелисса появилась через минуту. Она взглянула на монитор и устремилась в палату Елены, оставляя меня позади, быстро взяла

мобильный телефон и позвонила хирургу, объясняя ему ситуацию на жаргоне, который я практически не понимал. Очевидно, с близнецами что-то было не в порядке, и их единственным шансом на спасение оставалось экстренное кесарево сечение.

ИЗ-ЗА ПРИЖИГАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В ХОДЕ КЕСАРЕВА В ОПЕРАЦИОННОЙ СТОЯЛ ЗАПАХ ГОРЕЛОЙ ПЛОТИ.

Я направился в операционную вместе со всеми. Елену уложили спиной на операционный стол и вкололи ей в вену лекарства. Пока хирург, резидент и я протирали руки спиртовым санитайзером, медсестра наносила антисептический раствор на круглый живот пациентки. Я понимал, что все очень торопятся, и стоял тихо. Пока анестезиологи интубировали ^[29] пациентку, старший хирург суетился.

– Быстрее! – командовал он. – У нас нет времени. Нам нужно торопиться!

Я стоял рядом с хирургом и наблюдал, как он сделал один длинный дугообразный разрез прямо под пупком пациентки, чуть ниже верхушки ее большой матки. Я старался следить за каждым движением его руки, одновременно пытаюсь вспомнить анатомические рисунки из учебника. Кожа разошлась под прикосновением скальпеля. Хирург уверенно разрезал плотную белесую фасцию, покрывающую прямую мышцу живота, а затем руками раздвинул фасцию и прямую мышцу, обнажая матку. Как только он разрезал матку, среди крови на мгновение показалось маленькое лицо, которое тут же снова скрылось. Врач запустил руки в матку и достал сначала одного, а затем и второго младенца. Фиолетовые близнецы практически не двигались и не раскрывали глаз, словно крошечные птенцы, слишком рано выпавшие из гнезда. Через их прозрачную кожу видны были кости, из-за чего они напоминали не реальных детей, а анатомические рисунки в учебнике. Близнецов, по размеру едва ли превосходивших ладонь хирурга, быстро передали ожидавшим неонатальным реаниматологам, которые помчались с ними в отделение реанимации и интенсивной терапии.

После того как основная опасность миновала, темп операции замедлился, и все стали немного спокойнее. Из-за прижигания кровеносных сосудов в ходе кесарева в операционной стоял запах горелой плоти. На матку пациентки наложили швы, напоминающие ряд зубов, крепко стиснувших открытую рану.

– Профессор, нужно ли закрывать брюшину? – спросила Мелисса. – Я недавно читала, что не следует этого делать.

– Что Бог сочел, того человек да не разлучает^[30], – ответил хирург. – По крайней мере, не дольше, чем на короткое время. Я предпочитаю все возвращать к первоначальному виду, поэтому давай ее сошьем.

Брюшина – это мембрана, покрывающая внутренние стенки брюшной полости. Каким-то образом я пропустил момент, когда ее разрезали, и сейчас ничего не понимал. Для меня рана выглядела как масса тканей, но хирурги видели в ней четкий порядок, как скульпторы в куске мрамора.

Мелисса запустила щипцы в рану и достала из пространства между мышцей и маткой слой прозрачной ткани. Внезапно брюшина и зияющая дыра в ней стали очень хорошо видны. Она сшила брюшину и перешла к накладыванию крупных петлеобразных швов на прямую мышцу и фасцию. Потом спросила, не хочу ли я сделать последние два стежка.

Мои руки дрожали, когда я протыкал иглой подкожную ткань. Натянув кожу, я увидел, что игла находится слегка под наклоном. Шов получился кривым, между стежками торчал жир.

Мелисса вздохнула.

– Неровно, – сказала она. – Ты должен подцепить только кожу. Видишь эту тонкую белую полоску?

Я видел. Как оказалось, набираться опыта должен был не только мой разум, но и мои глаза.

– Ножницы! – скомандовала Мелисса. Она распустила мои непрофессиональные стежки, заново зашила рану и заклеила ее пластырем. Затем пациентку увезли в палату.

КАК И НЕДОРАЗВИТОЕ ЛЕГКОЕ НОВОРОЖДЕННОГО, Я ПОКА НЕ БЫЛ ГОТОВ ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА.

Как сказала мне Мелисса ранее, 24 недели в матке – это минимальный срок, необходимый для выживания младенцев. Беременность Елены длилась 23 недели и шесть дней. Органы близнецов уже сформировались, но, возможно, еще не были готовы к поддержанию жизни. Детей лишили целых четырех месяцев защищенного существования в матке, где они получали бы все питательные вещества и насыщенную кислородом кровь через пуповину. Сейчас кислород должен был проходить через их легкие, которые оказались еще не готовы к полноценному расширению и газообмену. Я пошел навестить новорожденных в отделении реанимации и

интенсивной терапии, где каждый из близнецов находился в прозрачном пластиковом инкубаторе в окружении больших плакающих приборов. Крошечные младенцы были практически не видны среди огромного количества проводов и трубок. По бокам инкубатора были небольшие отверстия, через которые родители могли нежно гладить ножку или ручку ребенка, чтобы обеспечить им живой человеческий контакт.

Солнце взошло, и моя смена закончилась. Дома я не мог заснуть: у меня перед глазами стоял момент, когда близнецов извлекали из матки. Как и недоразвитое детское легкое, я пока не был готов взять на себя ответственность за сохранение жизни.

Когда я вернулся на работу вечером, меня направили к другой беременной. Никто не предсказывал никаких проблем: все было слишком ожидаемо, даже предполагаемая дата родов совпадала. На пару с медсестрой я следил за прогрессом роженицы: схватки охватывали ее тело все чаще и чаще. Сестра сообщила, что шейка матки раскрылась от трех сантиметров до пяти и затем до десяти.

– Теперь пора тужиться, – сказала медсестра.

Затем она повернулась и обратилась ко мне:

– Не беспокойтесь, мы сообщим вам, когда ребенок будет на подходе.

Я нашел Мелиссу в комнате отдыха. Через какое-то время позвали всю команду акушеров: рождение ребенка было близко. За дверью Мелисса подала мне халат, перчатки и пару бахил.

– Чистым остаться не получится, – предупредила она.

Мы зашли в палату. Я скромно стоял сбоку, пока Мелисса решительно не поставила меня прямо между ног пациентки.

– Тужься! – говорила сестра. – Как в прошлый раз, только без крика.

Однако крик не стихал, и вскоре его спутником стал поток крови и других жидкостей. Четкость медицинских диаграмм никак не соотносилась с самой Природой и тяжестью родовых мук. Тогда мне стало ясно, что учиться быть врачом на практике будет куда сложнее, чем проводить время в университетских аудиториях. Чтение книг и решение тестов были совсем не похожи на реальную работу, обремененную грузом ответственности. Знать, что нужно проявлять благоразумие, когда тянешь младенца за голову для облегчения выхода плеча, – это одно, но быть благоразумным на практике – совсем другое. Что случится, если потянуть слишком сильно? («Необратимое повреждение нерва!» – кричал мой мозг.) Головка показывалась с каждой потугой, а затем снова скрывалась. Ребенок словно делал три шага вперед и два назад. Я ждал. Человеческий мозг превращает основную функцию организма – репродуктивную – в мучительный

процесс. Тот же самый мозг сделал родовые палаты, токодинамометры^[31], эпидуральную анестезию и экстренное кесарево сечение доступными и необходимыми.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ МОЗГ ПРЕВРАЩАЕТ ОСНОВНУЮ ФУНКЦИЮ ОРГАНИЗМА – РЕПРОДУКТИВНУЮ – В МУЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС. ТОТ ЖЕ САМЫЙ МОЗГ СДЕЛАЛ РОДОВЫЕ ПАЛАТЫ, ЭПИДУРАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ И ЭКСТРЕННОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ДОСТУПНЫМИ.

Я стоял на месте, не зная, когда и что нужно делать. Следуя указаниям акушера, я протянул руки к появившейся голове и при следующей потуге аккуратно вытащил ребенка. Девочка была большой, пухленькой и мокрой, в три раза крупнее вчерашних близнецов. Мелисса пережала пуповину, и я перерезал ее. Малышка открыла глаза и заплакала. Я еще немного подержал новорожденную на руках, ощущая ее вес, затем передал ее медсестре, которая отнесла ребенка матери.

Я вышел в коридор, чтобы сообщить радостную новость семье пациентки. Около дюжины родственников начали радостно обниматься и жать друг другу руки. Я чувствовал себя пророком, спустившимся с вершины горы, чтобы рассказать всем о Новом Завете. Подумать только, минуту назад я держал на руках нового члена их семьи: племянницу этого мужчины, двоюродную сестру вот той девушки.

Вернувшись в палату, я, взволнованный до предела, столкнулся с Мелиссой.

– Ты не знаешь, как дела у вчерашних близнецов?

Она сразу помрачнела. Как оказалось, первый ребенок умер вчера днем, а второй, не прожив и суток, скончался сегодня, пока я принимал роды. Мне в голову сразу пришли строки из книги Сэмюэла Беккета, которые предельно точно отражали произошедшее с близнецами: «Однажды мы родились, и когда-нибудь мы умрем. В тот же день, в ту же секунду... Рождение на могильной плите. Проблеск света в темноте ночи». Я стоял рядом с «могильщиком» с «щипцами». Для чего этим детям вообще была дана жизнь?

– Ты думаешь, что это страшно? – сказала Мелисса. – Большинство матерей, чьи дети умерли в утробе, все равно вынуждены проходить через схватки и роды. Можешь себе это представить? У этих близнецов хотя бы был шанс.

Спичка блеснула, но так и не загорелась. Из палаты 543 раздавался

плач Елены. Ее муж стоял рядом с ней. Из его распухших красных глаз текли слезы, оставляя полосы на лице. Вот обратная сторона радости: невыносимое, несправедливое, неожиданное присутствие смерти... Существовали ли слова, которые могли утешить их в тот момент?

– Было ли экстренное кесарево правильным решением? – спросил я Мелиссу.

– Вне всяких сомнений, – ответила она. – Оно давало им единственный шанс.

– Что бы произошло, если бы кесарево не сделали?

– Скорее всего, они бы умерли. Ненормальный сердечный ритм плода свидетельствует об ацидемии^[32]. Значит, есть проблемы с пуповиной или происходит что-то другое очень опасное.

– Но как понять, что показатели сердечного ритма критичны? Что хуже: извлечь детей слишком рано или ждать слишком долго?

– Все зависит от ситуации.

Какая ответственность! Приходилось ли мне за всю свою жизнь принимать решение более серьезное, чем выбор соуса для сэндвича? Смогу ли я когда-нибудь принимать настолько ответственные решения и жить с ними? Мне все еще предстояло многое узнать из области медицины, но хватит ли мне одних знаний в моменты, когда жизнь и смерть находятся в равновесии? Конечно, одного ума мало. Ясность разума тоже необходима. Я надеялся, что наберусь не только знаний, но и мудрости. В конце концов, когда я впервые входил в больницу день назад, жизнь и смерть были для меня лишь абстрактными понятиями. Теперь я видел их вблизи. Возможно, Поццо, герой произведения Беккета^[33], прав. Может, жизнь – это лишь мгновение, слишком короткое, чтобы задумываться о нем. Но мне по роду избранной мной профессии придется увидеть смерть со всех сторон.

ХВАТИТ ЛИ МНЕ ОДНИХ ЗНАНИЙ В МОМЕНТЫ, КОГДА ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ НАХОДЯТСЯ В РАВНОВЕСИИ?

Очень скоро моя практика в отделении акушерства и гинекологии подошла к концу, и меня сразу же направили в отделение хирургической онкологии. Обучаться мне предстояло вместе с Мари, которая тоже была студенткой факультета медицины. Несколько недель спустя после бессонной ночи ее поставили ассистировать на процедуре Уиппла – сложной операции, в ходе которой хирург работает с большинством органов брюшной полости, пытаясь устранить рак поджелудочной железы. Во время процедуры Уиппла студенты, как правило, должны просто стоять

от четырех до девяти часов кряду. Среди практикантов эта операция считается «лакомым кусочком», так как из-за ее невероятной сложности принимать в ней активное участие могут лишь старшие резиденты. Процедура Уиппла по праву считается общепризнанным тестом на мастерство хирурга. Через 15 минут после начала операции я увидел Мари в коридоре. Она плакала. Врач всегда начинает операцию с введения камеры в крошечное отверстие, чтобы посмотреть наличие метастазов, так как слишком широко распространившийся рак делает хирургическое вмешательство бессмысленным и операцию отменяют. Стоя в операционной и понимая, что впереди девятичасовая операция, Мари подумала: «Я так устала. Пожалуйста, Господи, пусть у него найдут метастазы». И метастазы нашли. Пациента зашили, процедуру Уиппла отменили. Сначала Мари почувствовала облегчение, а затем мучительный, все усиливающийся стыд. Она выбежала из операционной в поисках исповедника, и я стал им для нее.

На четвертом курсе факультета медицины я стал замечать, что все больше моих одноклассников выбирают в качестве специализации менее ответственные направления, например радиологию или дерматологию. У меня это вызывало недоумение, и я решил собрать данные по нескольким элитным университетам. Я выяснил, что тенденция везде была одинакова: к концу обучения большинство студентов выбирали более «жизненные» специализации с меньшим количеством рабочих часов, меньшим грузом ответственности и с большей зарплатой. Идеализм, который прослеживался в их вступительных эссе, рассеялся. Приближался выпускной, и мы по йельской традиции сели писать клятвы, представляющие собой комбинацию из слов Гиппократов, Маймонида^[34], Осслера и других великих медиков. Несколько студентов настаивали на отмене клятв, аргументируя тем, что мы ставим интересы пациентов выше наших собственных. Остальные не позволили этой дискуссии развиваться. Клятвы остались. Я считал, что такой эгоизм несопоставим с медициной, и, должен признаться, был абсолютно прав. Да, большинство людей выбирают профессию по трем критериям: зарплата, условия работы, продолжительность рабочего дня. Но помните, что, ставя эти критерии на первый план, вы выбираете работу, а не призвание.

ВСЕ БОЛЬШЕ МОИХ ОДНОГРУППНИКОВ ВЫБИРАЛИ В
КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ МЕНЕЕ ОТВЕТСТВЕННЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ, НАПРИМЕР РАДИОЛОГИЮ ИЛИ

ДЕРМАТОЛОГИЮ.

Что касается меня, то я выбрал в качестве специализации нейрохирургию. Какое-то время я раздумывал над тем, что предпочесть, но решение открылось мне однажды ночью в коридоре у операционной. Я сидел там и слушал, как детский нейрохирург разговаривает с родителями мальчика, поступившего в больницу с сильной головной болью. У ребенка обнаружили большую опухоль мозга. Врач не только излагал медицинские факты, но и проявлял искреннее сострадание, понимая, что его слова станут для родителей трагедией. Оказалось, что мать ребенка работала рентгенологом: она уже изучила снимки и понимала, что опухоль, судя по всему, была злокачественной. Теперь она, освещенная ярким светом ламп, сидела на пластиковом стуле, совершенно убитая горем.

– Итак, Клер, – мягко начал хирург.

– Все настолько серьезно? – прервала его мать. – Вы думаете, это рак?

– Я не знаю. Но я точно знаю, что отныне ваша жизнь изменится. Это будет длинный путь, вы понимаете меня? Вы должны всегда быть рядом друг с другом, но не забывайте об отдыхе, когда он необходим. Такая болезнь способна как сплотить, так и разъединить вас. Теперь вы должны поддерживать друг друга, как никогда раньше. Но я не хочу, чтобы вы ночи напролет сидели у постели сына и никогда не выходили из больницы. Договорились?

БОЛЬШИНСТВО ЛЮДЕЙ ВЫБИРАЮТ ПРОФЕССИЮ ПО ТРЕМ КРИТЕРИЯМ: ЗАРПЛАТА, УСЛОВИЯ РАБОТЫ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ. НО ПОМНИТЕ, ЧТО, СТАВЯ ЭТИ КРИТЕРИИ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН, ВЫ ВЫБИРАЕТЕ РАБОТУ, А НЕ ПРИЗВАНИЕ.

Далее он описывал планируемую операцию, ее возможные последствия, решения, которые следовало принять сейчас и о которых пока думать не следовало. К концу разговора родителям не стало легче, но они хотя бы могли смотреть в будущее. Я наблюдал за лицами этих людей: сначала они были бледные, хмурые и отрешенные, а затем приобрели сосредоточенный вид. Сидя там, я осознал, что вопросы о взаимосвязи жизни, смерти и значимости, которыми задается каждый на том или ином этапе, возникают обычно в контексте медицины. В реальных ситуациях, когда человек обдумывает эти вопросы, они становятся философскими и биологическими упражнениями. Люди – организмы, подчиняющиеся

законам физики, увы, и тому из них, в котором говорится, что энтропия всегда возрастает. Болезни – это нарушения в работе молекул. Основным условием для поддержания жизни является метаболизм, а прекращение его говорит о смерти.

НЕЙРОХИРУРГИ ПРОНИКАЮТ В САМУЮ ГЛУБИНУ ЛИЧНОСТИ: КАЖДАЯ ОПЕРАЦИЯ НА МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ МАНИПУЛЯЦИЕЙ ВНУТРИ СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА.

В то время как все остальные врачи лечат болезни, нейрохирурги проникают в самую глубину личности: каждая операция на мозге является манипуляцией внутри сущности человека, и любой, кто пережил такое оперативное вмешательство, не сможет с этим поспорить. Кроме того, пациенты и их близкие зачастую утверждают, что операция на мозге стала самым значительным событием в их жизни. Когда речь идет о вмешательстве в мозг, проблема заключается не только в том, будет человек жить или умрет, а в том, какая жизнь достойна того, чтобы ее прожить. Пожертвовали бы вы своей способностью говорить (или способностью вашей матери говорить) ради нескольких дополнительных месяцев немой жизни? Отдали бы зрение, чтобы уменьшить риск смертельного кровоизлияния в мозг? Согласились бы расстаться со способностью правой руки функционировать, чтобы избавиться от обмороков? Сколько неврологических страданий вы позволили бы причинить вашему ребенку, прежде чем сказать, что смерть будет для него предпочтительнее? Так как мозг определяет наше восприятие мира, любое неврологическое заболевание заставляет пациента и членов его семьи задаться вопросом: что делает жизнь достаточно значимой, для того чтобы продолжать жить?

Нейрохирургия покорила меня своим бесконечным стремлением к совершенству. Размышляя об этом, я вспоминал древнегреческий концепт аρεте^[35]. Я был убежден, что добродетель требует морального, эмоционального, умственного и физического превосходства. Мне казалось, что нейрохирургия чаще всего вступает в конфронтацию со значимостью, личностью и смертью. Так как на нейрохирургах всегда лежит огромный груз ответственности, им необходимо быть специалистами сразу в нескольких сферах: нейрохирургии, интенсивной терапии, неврологии, радиологии. Мне придется развивать не только разум и руки, но и глаза, и, возможно, другие органы. Мысль об этом переполняла и опьяняла меня: может, я тоже смогу присоединиться к рядам тех эрудитов, которые вступали в самую чащу эмоциональных, научных и духовных проблем и

находили из них выход.

ЗАКОНЧИВ ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ, МЫ С ЛЮСИ ПОЖЕНИЛИСЬ И ОТПРАВИЛИСЬ В КАЛИФОРНИЮ В РЕЗИДЕНТУРУ.

Закончив факультет медицины, мы с Люси поженились и отправились в Калифорнию в резидентуру. Меня приняли в Стэнфорд, а Люси – в Калифорнийский университет в Сан-Франциско, который находился неподалеку. Факультет медицины теперь официально остался позади, а впереди нас ждала реальная ответственность за жизни людей. В больнице я быстро нашел друзей, самыми близкими из которых оказались резидент Виктория и резидент – сосудистый хирург Джефф, учившийся в резидентуре уже несколько лет. В течение следующих семи лет нам предстояло превратиться из простых зрителей в театре медицинской драмы в ведущих актеров.

Хотя интерна на первом году резидентуры можно сравнить со скромным клерком, противостоящим натиску жизни и смерти, объем работы все равно огромен. В мой первый рабочий день старший резидент сказал мне: «Нейрохирургические резиденты не просто лучшие хирурги, мы лучшие врачи во всей больнице. К этому нужно стремиться. Заставь нас гордиться тобой». В этот день мне дали еще множество дельных советов. Один из хирургов заявил во время обхода: «Всегда ешь левой рукой. Тебе нужно уверенно владеть обеими руками». Кто-то из старших резидентов предупредил: «Главврач сейчас разводится с женой, и он с головой погрузился в работу. Не приставай к нему с разговорами». Уходящий интерн, который должен был сориентировать меня, просто сунул мне список из сорока трех пациентов со словами: «Я могу сказать тебе только одно: больные могут причинить тебе боль, но никто из них не способен остановить время». После этого он ушел.

В БОЛЬНИЦЕ БУМАГИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕ ПРОСТО БУМАГАМИ: ЭТО ФРАГМЕНТЫ ПОВЕСТЕЙ, НАПОЛНЕННЫЕ РИСКАМИ И ТРИУМФАМИ.

Я не выходил из больницы первые два дня, но очень скоро научился справляться с бумажной работой, сначала казавшейся невыполнимой, всего за час. В больнице бумаги, которые ты подшиваешь, являются не просто

бумагами: это фрагменты повестей, наполненные рисками и триумфами. Однажды в больницу поступил восьмилетний мальчик Мэтью с жалобами на головные боли. В ходе обследования врачи обнаружили у него опухоль, примыкающую к гипоталамусу. Гипоталамус регулирует наши основные потребности: сон, голод, жажду, секс. Жизнь с опухолью обрекла бы Мэтью на облучение, ряд операций, мозговые катетеры... Короче говоря, все это лишило бы его детства. Предотвратить все это могло бы полное удаление опухоли, но операция могла повредить гипоталамус, что сделало бы мальчика рабом своих желаний. Хирург приступил к работе, ввел маленький эндоскоп через нос ребенка и просверлил отверстие в основании черепа. Попав внутрь, хирург успешно удалил опухоль. Через несколько дней Мэтью скакал по палате, крал конфеты у медсестер и был полностью готов отправиться домой. В ту ночь я закончил заполнять бесконечное количество документов по его выписке.

Во вторник я потерял своего первого пациента.

Это была 82-летняя женщина, маленькая и аккуратная, самый здоровый человек в отделении общей хирургии, где я провел месяц в качестве интерна. (Хирург, делавший вскрытие, был шокирован, когда узнал ее возраст. Он воскликнул: «Но у нее органы пятидесятилетней!») Она попала в больницу с запором, возникшим из-за небольшой непроходимости кишечника. В течение шести дней мы надеялись, что проблема решится сама собой, но этого не случилось, и нам пришлось провести небольшую операцию. Около восьми вечера в понедельник я заглянул к пациентке: она была активна и чувствовала себя хорошо. Во время нашего с ней разговора я вытащил из кармана список дел на день и вычеркнул в нем последний пункт («послеоперационная проверка миссис Харви»). Теперь можно было пойти домой и немного отдохнуть.

После полуночи у меня зазвонил телефон. Миссис Харви находилась в критическом состоянии. Я сел в постели и начал раздавать указания: «Один литр раствора Рингера, ЭКГ, флюорография, немедленно! Я уже в пути». Я позвонил своей наставнице, которая сказала еще назначить анализы и попросила перезвонить ей, когда ситуация прояснится. Примчавшись в больницу, я увидел, что миссис Харви задыхается. Пульс был чрезвычайно высоким, кровяное давление падало. Ей не становилось лучше, что бы я ни делал. Кроме того, у меня, единственного интерна в отделении общей хирургии на смене, без перерыва пицал пейджер. Некоторые пациенты могли подождать (например, те, кому требовалось снотворное), но у кого-то каждая минута была на счету (у пациента с разорвавшейся аневризмой аорты). Я пришел в отчаяние: все буквально раздирали меня на части, а

миссис Харви никак не становилось лучше. Мы перевели ее в реанимацию, где ей вкололи кучу лекарств, необходимых для поддержания жизни. Я провел следующие несколько часов, бегая от пациента в отделении экстренной помощи, который мог умереть, к активно умирающему пациенту в реанимации. К 5.45 утра больного из отделения экстренной помощи увезли в операционную, а состояние миссис Харви стало относительно стабильным. Чтобы не умереть, ей понадобилось 12 литров жидкости, две единицы крови, искусственная вентиляция легких и три разных препарата, повышающих давление.

ИНОГДА Я ВИДЕЛ, КАК СМЕРТЬ ТАИТСЯ ЗА УГЛОМ ИЛИ СМУЩАЕТСЯ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО БЫЛА ПОЙМАНА В ОДНОЙ ПАЛАТЕ НЕСКОЛЬКО РАЗ.

Когда я наконец уходил из больницы в 17.00 во вторник, миссис Харви не было ни лучше, ни хуже. В 19.00 зазвонил телефон: у миссис Харви опять случился приступ, и ей провели сердечно-легочную реанимацию. Я снова помчался в больницу. Как и в прошлый раз, пациентке удалось сохранить жизнь. Теперь я не поехал домой, а поужинал в кафе рядом с больницей, полагая, что могу снова понадобиться.

В 20.00 телефон опять зазвонил: миссис Харви умерла.

Я отправился домой, чтобы поспать.

Чувства, которые переполняли меня, были чем-то средним между злостью и печалью. По какой-то причине миссис Харви заполнила кучу бумаг, чтобы стать моей пациенткой. На следующий день я пошел на вскрытие. Я наблюдал, как патологоанатом сделал разрез и достал ее органы. Я сам осмотрел каждый из них, проверил узлы, которые я завязал на кишечнике. В тот момент я решил относиться к бумажной работе как к пациентам, а не наоборот.

В первый год резидентуры я многократно сталкивался со смертью. Иногда я видел, как она таится за углом или смущается из-за того, что была поймана в одной палате несколько раз. Вот лишь несколько людей, свидетелем смерти которых я стал.

1. Алкоголик, чья кровь перестала сворачиваться. Он умер от бесконечных кровотечений внутри суставов и под кожей. Синяки каждый день все сильнее распространялись по его телу. Перед тем как потерять сознание, он посмотрел на меня и сказал: «Это несправедливо! Я разбавлял алкоголь водой».

2. Патологоанатом, умершая от пневмонии. После того как она издала

предсмертный хрип, ее увезли на вскрытие в патологоанатомическую лабораторию – место, где она провела столько лет своей жизни.

3. Мужчина, которому была проведена небольшая нейрохирургическая процедура по устранению стреляющих болей на лице. Во время операции врач поместил крошечную каплю жидкого цемента на предполагаемый нерв, чтобы прекратить давление вены на него. Неделю спустя у пациента начались сильнейшие головные боли. Были испробованы практически все методы диагностики, но диагноз так и не установили.

4. Десятки людей с травмами головы, полученными из-за попытки самоубийств, выстрела, пьяных драк, мотоциклетных и автомобильных аварий, нападения лося.

В некоторые моменты напряжение становилось ощутимым. Страх и страдание всегда витали в воздухе, но обычно все просто дышали ими, не замечая этого. Но иногда, особенно во влажные и теплые дни, напряжение душило. Находясь в больнице, я, бывало, представлял, что заблудился в джунглях и весь взмок от собственного пота и капающих с неба слез родственников умирающих.

Резиденты на втором году обучения первыми обязаны приходить на помощь в неотложных ситуациях. Одних пациентов спасти нельзя, других можно. Я помню, как впервые перевез пациента в коме из отделения экстренной помощи в операционную, дренировал кровь из черепа и затем стал свидетелем того, как пациент начал говорить с родственниками, жалуясь на отверстие в голове. Я был в такой эйфории, что в два часа ночи отправился гулять по территории больницы и бродил, пока не перестал осознавать, где нахожусь. Мне понадобилось 45 минут, чтобы найти путь обратно.

РЕЗИДЕНТАМ ПРИХОДИЛОСЬ ПРОВОДИТЬ В БОЛЬНИЦЕ ПО 100 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ, НЕСМОТРЯ НА ТО ЧТО ПРАВИЛА ПРЕДУСМАТРИВАЛИ ЛИШЬ 88 ЧАСОВ.

Условия работы были тяжелыми. Резидентам приходилось проводить в больнице по 100 часов в неделю, несмотря на то что правила предусматривали лишь 88 часов. Работы всегда было очень много. У меня слезились глаза, голова пульсировала, я вливал в себя энергетические напитки в два часа ночи. В больнице я старался держать себя в руках, но, как только выходил из нее, измождение брало надо мной верх. Перед 15-минутной дорогой домой я часто дремал в машине, чтобы хоть немного набраться сил.

Не все резиденты могли справиться с этим. Один из нас оказался просто не готов к такому грузу ответственности. Этот парень был талантливым хирургом, но он отказывался признавать свои ошибки. Однажды, когда мы сидели в комнате отдыха, он попросил меня спасти его карьеру.

– Все, что тебе нужно сделать, – ответил я, – просто посмотреть мне в глаза и сказать: «Извини. Все, что произошло, – моя вина. Такого больше не повторится».

– Но ведь это медсестра...

– Нет. Ты должен научиться говорить эти слова и понимать их смысл. Попробуй еще раз.

– Но...

– Нет. Скажи это.

Спустя час разговора в таком ключе я понял, что этот парень обречен.

Стресс заставил еще одного резидента покинуть нейрохиргию ради менее ответственной работы в сфере консультирования.

Другие заплатили еще более высокую цену.

Росли мои умения, а вместе с ними и возложенные на меня обязанности. Чтобы научиться понимать, чьи жизни можно спасти, чьи нельзя, а чьи спасать вообще не следует, нужна невероятно развитая способность прогнозировать. Я совершал ошибки. Я вез пациента в операционную, чтобы сохранить только тот участок его мозга, который позволяет сердцу продолжать биться. При этом человек терял способность говорить и есть самостоятельно. Он был обречен на существование, которого никогда бы себе не пожелал. Подобный исход я начал рассматривать как еще большую неудачу, чем смерть больного. Такой человек становится тяжелой ношей, оставленной, как правило, на попечение больничного персонала. Родственники, потерявшие надежду на выздоровление, посещают его все реже и реже, пока он в конце концов не умирает от смертельного пролежня или пневмонии. Некоторые люди считают такую жизнь допустимой и настаивают на ней, другие выступают категорически против нее, и нейрохирги должны учиться принимать правильные решения.

Я выбрал нейрохиргию отчасти для того, чтобы понять смерть: схватить ее, сдернуть с нее мантию, взглянуть, не моргая, ей прямо в глаза. Нейрохирургия привлекала меня сплетением в ней не только мозга и сознания, но также жизни и смерти. Я полагал, что нахождение между жизнью и смертью не только сделает меня более сострадательным, но и поможет возвыситься духовно: отдалиться от мелочного материализма и

всяческих пустяков, узнать то, что действительно важно, научиться принимать правильные решения. Я надеялся, что мне удастся хоть частично постичь трансцендентное.

Я ВИДЕЛ МНОГО СТРАДАНИЙ ПАЦИЕНТОВ, НО, ЧТО ХУЖЕ ВСЕГО, – Я ПРИВЫК К НИМ.

Однако в резидентуре мне постепенно открылось совсем иное. Находясь среди бесконечного потока черепно-мозговых травм, я начал подозревать, что яркий свет этих трагедий только ослепляет меня. Казалось, что я пытаюсь изучить астрономию, смотря прямо на солнце. Я все еще был не с пациентами в их судьбоносные моменты, а в этих моментах я видел много страданий, но, что хуже всего, я привык к ним. Даже утопая в крови, человек учится оставаться на поверхности, плыть, цепляясь за один плот с другими врачами и медсестрами, которых тоже смыло приливной волной. Это необходимо, чтобы не потерять способность радоваться жизни.

Мы с резидентом Джеффом вместе работали в отделении травматологии. Однажды он позвал меня, чтобы оценить опасность мозговой травмы, и с того момента мы стали неразлучны. В тот день он прощупал живот пациента, а потом спросил меня, каков прогноз относительно когнитивной функции больного. Я ответил: «Ну, он все еще может быть сенатором, но только очень маленького штата». Джефф рассмеялся. После этого случая население штатов стало для нас показателем серьезности мозговых повреждений. «Он Вайоминг или Калифорния?» – мог спросить Джефф, чтобы понять, насколько интенсивным должно быть лечение. Или я мог сказать: «Джефф, я знаю, что давление пациента нестабильно, но я должен отвезти его в операционную, иначе он превратится из Вашингтона в Айдахо. Стабилизируешь его?»

Как-то раз я забежал в кафетерий и купил свой типичный обед: мороженое и банку диетической колы. Однако поесть я не успел, так как на пейджер мне пришло сообщение о прибытии пациента с серьезной мозговой травмой. Я примчался в травматологию и спрятал мороженое за компьютером за секунду до появления парамедиков, толкающих каталку с пациентом. Они сообщили детали: «двадцатилетний мужчина, мотоциклетная авария, скорость шестьдесят пять километров в час, возможно, мозг вытекает из носа...»

Я немедленно приступил к работе: попросил набор для интубации и быстро оценил жизненные функции пациента. Как только он был успешно интубирован, я осмотрел его многочисленные повреждения: разбитое лицо, ссадины, расширенные зрачки. Мы накачали пациента маннитолом^[36], чтобы уменьшить отек мозга, и срочно отправили его на томографию. Томография показала тяжелое, широко распространенное кровотечение внутри разбитого черепа. Я уже представлял, как буду сверлить череп и извлекать оттуда кровь, но внезапно у пациента упало давление. Мы незамедлительно повезли его обратно в отделение травматологии, но к моменту прибытия команды травматологов его сердце остановилось. Пациента окружил вихрь активности: в бедренную артерию были поставлены катетеры, глубоко в грудь – трубки, лекарства поступали в кровь через капельницу, и все это время врачи делали ему массаж сердца, чтобы кровоток не прекращался. Полчаса спустя мы позволили ему умереть. Мы все понимали, что с такой травмой головы смерть предпочтительнее.

ИНТЕРЕСНО, ЧЕГО БЫЛО БОЛЬШЕ ЗА КОРОТКОЕ ВРЕМЯ МОЕЙ РАБОТЫ ВРАЧОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИКИ: ПРОВАЛОВ ИЛИ ПОБЕД?

Я выскользнул из отделения травматологии, перед тем как семье разрешили взглянуть на тело. И тут я вспомнил о диетической коле, мороженом и ужасной больничной жаре. Под прикрытием резидента из отделения экстренной помощи я, словно призрак, прокрался обратно, чтобы спасти мороженое, лежавшее рядом с телом человека, которого я спасти не смог.

Тридцать минут в морозильной камере реанимировали мой обед. «Довольно вкусно!» – думал я, доставая из зубов шоколадную крошку, в то время как семья прощалась с погибшим. Интересно, чего было больше за короткое время моей работы врачом с точки зрения этики: провалов или побед?

Несколько дней спустя я узнал, что Лори, моя подруга с факультета медицины, была сбита автомобилем и нейрохирург, пытаясь спасти ее, провел операцию. У Лори произошла остановка сердца, сердце удалось запустить, но она умерла на следующий день. Время, когда кто-то «погиб в автомобильной аварии», осталось далеко позади. Теперь эти слова открывали ящик Пандоры, в котором были следующие картины: каталка, кровь на полу травматологического отделения, трубка в горле, нажатия на

грудную клетку. Я представлял руки, мои руки, которые бредут Лори голову, видел поднесенный к ней скальпель, слышал шум дрели и ощущал запах горячей кости. Волосы наполовину сбриты, голова деформирована. Она перестала быть похожей на себя и стала незнакомкой для друзей и родственников. Может, присутствовали еще трубки в груди и сломанная нога...

Я не спрашивал о подробностях, мне и так было известно слишком много.

В тот момент я вспомнил все случаи проявления мною черствости в отношении больных: я не уделял должного внимания их тревогам и игнорировал их боль, когда наваливались срочные дела. Люди, свидетелями страданий которых я стал, четко компоновались в моей голове по диагнозам, и значимость каждого из них я не мог распознать. Все эти пациенты словно вернулись ко мне: злые, жаждущие мести, непреклонные.

Я боялся, что скоро стану стереотипным бесчувственным врачом из романов Толстого, занятым пустыми формальностями и сосредоточенным лишь на рутинном лечении пациентов. («Доктора ездили к Наташе и отдельно, и консилиумами, говорили много по-французски, по-немецки и по-латыни, осуждали один другого, прописывали самые разнообразные лекарства от всех им известных болезней; но ни одному из них не приходила в голову мысль, что им не может быть известна та болезнь, которой страдала Наташа»^[37].)

Ко мне обратилась женщина, у которой только что диагностировали рак груди, смущенная и напуганная неизвестностью. А я был таким усталым! Быстро пробежавшись по вопросам пациентки, я убедил ее в том, что операция пройдет успешно, и решил для себя, что не могу больше тратить время на то, чтобы честно отвечать ей. Но почему я не нашел тогда времени? Сумасбродный ветеран неделями игнорировал рекомендации врачей и медсестер. В результате рана на его спине разошлась, как его и предупреждали. Когда я зашивал его зияющую рану, ветеран, корчась от боли на операционном столе, сказал, что заслужил это.

Никто такого не заслуживает.

Знание того, что Уильям Карлос Уильямс^[38] и Ричард Селзер^[39] признавали, что делали больным хуже, мало меня утешало, и я поклялся отныне действовать только во благо пациентов. Находясь среди трагедий и неудач, я боялся, что упускаю из вида важность человеческих отношений, но не между больными и членами их семей, а между врачом и пациентом. Одного технического мастерства недостаточно. Будучи резидентом, я

поставил себе цель не просто спасти жизни (все рано или поздно умирают), а приводить больных и их близких к пониманию смерти и болезни. Когда в больницу поступает пациент со смертельным мозговым кровотечением, разговор с нейрохирургом оказывает ключевое влияние на восприятие родственниками смерти близкого им человека. Они могут мирно отпустить его («Возможно, пришло его время!») или до конца дней своих испытывать неутрачивающую боль («Эти врачи не слушали! Они даже не пытались спасти его!»). Когда скальпель бесполезен, слова становятся единственным инструментом хирурга.

КОГДА СКАЛЬПЕЛЬ БЕСПОЛЕЗЕН, СЛОВА
СТАНОВЯТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ
ХИРУРГА.

Когда дело касается тяжелых черепно-мозговых травм, члены семьи больного, как правило, страдают больше его самого. Родственники, собравшись вокруг любимого человека (в размозженном черепе которого находится поврежденный мозг), часто не могут трезво оценить ситуацию. Они думают о прошлом, их окатывает волна любви и воспоминаний, связанных с телом, лежащим рядом с ними. Я же вижу возможное будущее такого пациента: дыхательный аппарат, трубка от которого входит в разрез в шее, густая жидкость, поступающая в отверстие в животе, возможное длительное, болезненное и лишь частичное восстановление. Чаще всего возвращения к прежнему человеку вообще не происходит. В такие моменты я выступал не противником смерти, как обычно, а посланником ее. Я должен был помочь родственникам понять, что сильный и независимый человек, которого они знали, остался в прошлом и им нужно решить, что предпочтительнее: легкая смерть или вынужденное существование среди трубок и пакетов с жидкостями.

Будь я в молодости более религиозен, я, возможно, стал бы пастором, так как именно в этом, как мне казалось, заключалась его роль.

С моим новым взглядом на работу информированное добровольное согласие – процедура, при которой пациент подписывает документ, разрешающий проведение оперативного вмешательства, – стало не просто юридической формальностью, при которой врач как можно быстрее озвучивает все риски, а возможностью договориться с раненым товарищем: я здесь, рядом с тобой, и я со всей ответственностью обещаю сопровождать тебя на другой берег.

Я ДОЛЖЕН БЫЛ ПОМОЧЬ РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТА ВЫБРАТЬ, ЧТО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ: ЛЕГКАЯ СМЕРТЬ ИЛИ ВЫНУЖДЕННОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ СРЕДИ ТРУБОК И ПАКЕТОВ С ЖИДКОСТЯМИ.

На этом этапе резидентуры я стал гораздо ответственнее и опытнее, чем раньше. Я наконец был полностью готов взять ответственность за жизнь и здоровье своих пациентов, не боясь, что моя собственная драгоценная жизнь от этого пострадает.

Я начал все чаще думать о своем отце. Во время учебы на факультете медицины мы с Люси, бывало, посещали утренние обходы, которые проводил мой отец в кингманской больнице. Он всегда старался успокоить и развеселить пациентов. Однажды он спросил у женщины, которая восстанавливалась после операции на сердце:

- Вы голодны? Что вам принести поесть?
- Все что угодно, – ответила она. – Я умираю от голода.
- Как насчет лобстера и стейка?

Затем он взял телефон и позвонил на пост медсестер: «Моему пациенту срочно нужны стейк и лобстер!» Отец снова повернулся к пациентке, улыбнулся и сказал: «Стейк и лобстер уже в пути. Не обращайтесь внимания, если они будут похожи на сэндвич с индейкой».

Я черпал вдохновение в его умении легко устанавливать связь с пациентами и внушать к себе доверие.

Тридцатипятилетняя женщина сидела на койке в отделении реанимации и интенсивной терапии. На ее лице явно читался страх. Она выбирала подарок сестре на день рождения и вдруг потеряла сознание. Томография показала доброкачественную опухоль мозга, давящую на правую лобную долю. Это была идеальная со всех точек зрения опухоль для удаления: операция на сто процентов устранила бы обмороки. Альтернативой операции стала бы жизнь на токсичных противообморочных препаратах. Однако я сразу же понял, что предстоящая операция на мозге внушает этой женщине ужас. Ей было страшно одной в незнакомом месте: еще недавно она бродила среди привычной суматохи торгового центра, а сейчас сидела в окружении непонятных плавающих приборов и антисептических запахов реанимации. Она скорее всего отказалась бы от операции, если бы я пустился в детали рассказывать ей о рисках и возможных осложнениях. Я мог так и сделать, письменно зафиксировать ее отказ, посчитать свой долг выполненным и перейти к другим делам. Вместо этого я с ее разрешения пригласил ее родственников,

и мы все вместе обсудили возможные пути решения проблемы. На протяжении разговора было заметно, что в голове этой женщины самый сложный выбор, с которым она столкнулась ранее, превращается в непростое, но разумное решение. В этой ситуации я отнесся к ней как к человеку, а не как к проблеме, которую поскорее нужно устранить. Пациентка выбрала операцию. Все прошло гладко. Женщина отправилась домой два дня спустя и никогда больше не теряла сознание.

ЛЮБОЕ СЕРЬЕЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАРДИНАЛЬНО МЕНЯЕТ ЖИЗНЬ НЕ ТОЛЬКО ПАЦИЕНТА, НО И ВСЕЙ ЕГО СЕМЬИ.

Любое серьезное заболевание кардинально меняет жизнь не только самого пациента, но и всей его семьи. Заболевания мозга особенно полны эзотерических тайн. Смерть сына, разрушающая упорядоченную вселенную его родителей, не так страшна по сравнению с ситуациями, когда у человека умирает мозг, но тело остается теплым и сердце продолжает биться. Что чувствуют родственники, когда смотрят в глаза своему близкому человеку и слышат о его диагнозе от нейрохирурга? Иногда новость шокирует настолько, что в мозгу происходит короткое замыкание. Этот феномен называется психогенным синдромом, представляющим собой более опасную версию обморока, в который падают многие люди, услышав плохую весть. Когда моя мама, находясь одна в колледже, узнала, что ее отец, отстаивший ее право на образование в сельской Индии 1960-х, умер после долгой госпитализации, она упала в психогенный обморок. Он продолжался, пока она не вернулась домой на похороны. После того как у одного из моих пациентов обнаружили рак мозга, он внезапно впал в кому. Чтобы выяснить причину комы, я назначил электроэнцефалографию, множество анализов и снимков, но все оказалось безрезультатно. Тест, который в итоге помог мне поставить диагноз, был простейшим: я поднял руку пациента над его лицом и отпустил. Человек в психогенной коме продолжает контролировать себя и не сможет причинить себе боль. Лечить такого пациента нужно подбадривающими разговорами, пока наконец он не услышит ваши слова и не очнется.

МЫ С ОНКОЛОГОМ ЧАСТО СПОРИЛИ, КТО БУДЕТ ГОВОРИТЬ ПАЦИЕНТУ О ДИАГНОЗЕ.

Рак мозга бывает двух видов: возникающий в мозге и метастазы,

которые появляются из-за рака других органов, чаще всего легких. Операция не поможет излечиться от заболевания, но продлит жизнь. Большинство людей с раком мозга живут год, иногда два. Миссис Ли, зеленоглазая женщина под шестьдесят, поступила ко мне два дня назад из больницы рядом с ее домом в 160 километрах отсюда. Ее муж, одетый в заправленную в джинсы клетчатую рубашку, стоял у ее койки и вертел обручальное кольцо у себя на пальце. Я зашел в палату, представился, сел и попросил миссис Ли рассказать, что произошло. В течение последних нескольких дней ее беспокоили боли в руке, а затем рука перестала слушаться. Дошло то того, что миссис Ли не могла даже самостоятельно застегнуть пуговицы на блузке, после чего обратилась в местную больницу, испугавшись, что у нее инсульт. Там ей сделали МРТ и направили сюда.

– Вам сказали, что обнаружили на МРТ? – спросил я.

– Нет.

Как это нередко бывает, в той больнице решили не сообщать ей плохую новость, предоставив это нам. Сколько раз я сам делал то же самое? Мы с онкологом так часто спорили, кто будет говорить пациенту о диагнозе. Тогда я решил, что пора положить этому конец.

– Итак, – сказал я, – нам предстоит многое обсудить. Как вы считаете, что происходит? Мне важно это знать, чтобы ничего не оставить без внимания.

– Я думала, что у меня инсульт, но, видимо, это не так.

– Верно. У вас не инсульт, – согласился я. Я видел пропасть между той жизнью, что она вела неделю назад, и той, в которую ей предстояло вступить. Они с мужем явно были не готовы услышать диагноз «рак мозга» (а кто готов?), поэтому я сделал пару шагов назад. – МРТ показала образование в мозгу, которое и вызывает эти симптомы.

Тишина.

– Вы хотите взглянуть на снимки?

– Да.

Я открыл их на компьютере и указал на нос, глаза и уши, чтобы сориентировать ее. Затем привлек ее внимание к опухоли – бугорчатому белому кольцу вокруг черного некротического ядра.

– Что это? – спросила миссис Ли.

– Это может быть все что угодно. Возможно, инфекция. Узнать точно мы сможем только после операции.

В тот момент мне хотелось увильнуть от ответа, оставив их тревоги и предположения неподкрепленными.

– До операции нельзя сказать наверняка, – начал я, – но это очень

похоже на опухоль мозга.

– Это рак?

– Опять же это не будет известно на сто процентов, пока опухоль не удалят и ее не исследует патологоанатом, но я предполагаю, что это так.

ЛИШЬ НЕКОТОРЫЕ ПАЦИЕНТЫ ПРОСЯТ СРАЗУ ИЗЛОЖИТЬ ИМ ВСЮ КАРТИНУ, БОЛЬШИНСТВУ ЖЕ ТРЕБУЕТСЯ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ, ЧТОБЫ ПЕРЕВАРИТЬ ИНФОРМАЦИЮ.

Основываясь на снимках, я без сомнений мог заявить, что у миссис Ли была глиобластома – агрессивный рак головного мозга, худший из возможных вариантов. Я решил двигаться постепенно: упомянув вероятность рака мозга, я сомневался, что пациентка и ее муж будут готовы услышать еще что-нибудь. Лишь некоторые пациенты просят сразу изложить им всю картину, большинству же требуется время, чтобы переварить информацию. Супруги Ли не спросили о прогнозе: в отличие от травматологического отделения, где всего за десять минут нужно все объяснить больному и принять решение, здесь я мог дать пациенту время. Я подробно объяснил им, чего ожидать от следующих двух дней, рассказал, что повлечет за собой операция, пообещал, что с головы миссис Ли сбреют лишь небольшой участок волос и что это не отразится на внешности. Я предупредил пациентку, что сначала ее рука ослабнет, а затем снова окрепнет, и дал слово выписать ее из больницы через три дня, если все пройдет хорошо. Мы также обсудили, что это лишь начало марафона и что сейчас особенно важно не пренебрегать отдыхом.

СТАНДАРТНАЯ КРИВАЯ КАПЛАНА – МЕЙЕРА ПОКАЗЫВАЕТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ БОЛЕЗНИ.

После операции мы снова поговорили, на этот раз обсудив химиотерапию, лучевую терапию и дальнейший прогноз. К тому времени я уже усвоил несколько основных правил. Во-первых, подробным статистическим данным место лишь в научно-исследовательском институте, а не в больнице. Стандартная кривая Каплана – Мейера показывает выживаемость пациентов на разных этапах болезни. Это шкала, по которой врачи отслеживают прогресс и оценивают опасность заболевания. Согласно ей только 5 % больных глиобластомой остаются

живы через два года после постановки диагноза. Во-вторых, важно быть честным, но всегда оставлять немного места для надежды. Вместо того чтобы сказать: «Средняя выживаемость составляет 11 месяцев» или «Существует 95 %-ная вероятность, что вы и двух лет не проживете», я бы сказал: «Большинство пациентов живут от нескольких месяцев до двух лет». Как мне кажется, это более честный ответ. Проблема в том, что врач никогда не может точно сказать больному, на каком участке кривой он находится. Неизвестно, умрет человек через шесть или шестьдесят месяцев. За время работы я понял, что пытаться дать точный прогноз безответственно со стороны врача. Меня всегда удивляли мифические врачи, называющие конкретные цифры («Доктор сказал, что мне осталось жить шесть месяцев»). Кем они себя мнят и откуда у них такие точные данные?

Пациенты, услышав новость, обычно молчат в ответ. (Одно из старейших значений слова «пациент» – это человек, который, не жалуясь, терпит трудности.) Молчание наступает вследствие шока или задетого достоинства, поэтому прикосновение к руке пациента становится формой коммуникации. Некоторые сразу же настраиваются весьма решительно (чаще всего это относится к супругу): «Мы будем бороться и победим, доктор!» Средства борьбы варьируются от молитв до трав и стволовых клеток. Мне эта решительность всегда казалась каким-то хрупким, нереалистичным оптимизмом, единственной альтернативой отчаянию. В любом случае при непосредственной близости операции такой воинственный настрой вполне уместен. В операционной темно-серая гниющая опухоль представлялась мне захватчиком персиковых извилин мозга, и я злился («Тебе не уйти от меня, дрянь», – бормотал я). Удаляя опухоль, я чувствовал удовлетворение, хоть я и знал, что микроскопические раковые клетки уже вторглись в здоровую на первый взгляд мозговую ткань. Повторный рост опухоли неизбежен. И произойдет это совсем скоро. Открытость к установлению межличностных отношений предполагает вовсе не раскрытие великих тайн с трибуны, а готовность принять своих пациентов на любом участке их жизненного пути и оставаться с ними настолько долго, насколько это возможно.

УДАЛЯЯ ОПУХОЛЬ, Я ЧУВСТВОВАЛ
УДОВЛЕТВОРЕНИЕ, ХОТЬ Я И ЗНАЛ, ЧТО
МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ РАКОВЫЕ КЛЕТКИ УЖЕ
ВТОРГЛИСЬ В ЗДОРОВУЮ НА ПЕРВЫЙ ВЗГЛЯД МОЗГОВУЮ
ТКАНЬ.

Тем не менее за эту открытость тоже приходится платить.

Однажды вечером на третьем году обучения я столкнулся со своим другом Джеффом, сосудистым хирургом. Сосудистая хирургия – не менее ответственная и требовательная область медицины, чем нейрохирургия. При встрече мы оба заметили подавленность друг друга. «Рассказывай сначала ты», – сказал Джефф. И я описал смерть ребенка, которому выстрелили в голову из-за того, что он носил ботинки не того цвета. Он был так близок к тому, чтобы выкарабкаться... Среди недавнего наплыва смертельных, неоперабельных опухолей мозга я всей душой надеялся, что мальчик выживет, но этого не произошло. Джефф молчал, а я ждал его истории. Внезапно он засмеялся, ущипнул меня за руку и сказал: «Кажется, я кое-что усвоил наверняка: если я расстроен из-за работы, то всегда могу поговорить с нейрохирургом, чтобы немного развеселиться».

Позже тем же вечером, закончив мягко объяснить матери, что ее новорожденный младенец родился без мозга и скоро умрет, я сел в машину и включил радио: в новостях сообщили о затяжной засухе в Калифорнии. Внезапно у меня из глаз брызнули слезы.

ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЛИ У МЕНЯ НЕВЫНОСИМОЕ
ЧУВСТВО ВИНЫ, НО ВЗВАЛИВАЯ НА СЕБЯ ЧУЖОЙ КРЕСТ,
ТЫ САМ МОЖЕШЬ ОКАЗАТЬСЯ ПРИДАВЛЕННЫМ ЕГО
ВЕСОМ.

Нахождение с пациентами в трудные минуты, конечно, требовало эмоциональных затрат, но оно того стоило. Кажется, я ни разу даже не задумывался, зачем я выполняю эту работу и нужно ли мне это. Призвание защищать не только жизнь, но и личность другого человека (и даже, не побоюсь сказать, душу) по праву можно считать священным.

Перед операцией на мозге пациента я всегда пытался как можно больше узнать о нем: о его личности, ценностях, о том, что делает его существование значимым и при каких потерях спасение его жизни лишится смысла. Я всегда изо всех сил стремился добиться успеха, и неизбежные поражения вызывали у меня невыносимое чувство вины. Этот груз вины и ответственности как раз и является тем, что делает медицину одновременно священной и ужасной: взваливая на себя чужой крест, ты сам можешь оказаться придавленным его весом.

На середине резидентуры пришло время набраться опыта еще в одной сфере. Для того чтобы быть первоклассным нейрохирургом, недостаточно

блистать лишь в нейрохирургии. Чтобы стать лучшим из лучших, нейрохирург должен идти вперед и добиваться превосходства в других сферах. Некоторые выбирают что-нибудь публичное, как, например, нейрохирург-журналист Санджай Гупта, но большинство сосредотачиваются на смежных областях. Самый сложный и престижный путь состоит в том, чтобы стать нейрохирургом-нейробиологом.

ОСТАВИВ НА ВРЕМЯ ХИРУРГИЮ, Я НАЧАЛ УЧИТЬСЯ ПРИМЕНЯТЬ НОВЫЕ ТЕХНИКИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ В СЕРИИ БЕСПРЕЦЕДЕНТНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ.

На четвертом году резидентуры я начал проводить исследование в стэнфордской лаборатории, посвященное основам моторной нейробиологии и развитию технологий нейропротезирования. Я представлял, что в результате парализованные люди могли бы контролировать мозгом курсор мышки или руку-робот. Заведовал лабораторией преподаватель электротехники и нейробиологии, индус во втором поколении, которого все ласково называли Ви. Ви был на семь лет старше меня, но мы стали близки как братья. Его лаборатория являлась мировым лидером в чтении сигналов мозга, но я под его руководством начал работать в обратном направлении: я решил научиться записывать сигналы в мозг. В конце концов, если рука-робот не может чувствовать, насколько сильно она сжимает бокал вина, то она раздавит множество бокалов. Однако возможности нейромодуляции куда шире: способность контролировать разряды нейронов позволила бы лечить множество неврологических и психиатрических заболеваний, которые сейчас считаются трудно- или неизлечимыми: от большого депрессивного расстройства до болезни Хантингтона^[40], шизофрении, синдрома Туретта^[41] и обсессивно-компульсивного расстройства^[42]. Возможности в действительности безграничны. Оставив на время хирургию, я начал учиться применять новые техники генной терапии в серии беспрецедентных экспериментов.

На протяжении года работы мы с Ви встречались каждую неделю, чтобы обсудить полученные результаты. Честно говоря, я очень любил наши с ним беседы. Ви не походил на всех остальных знакомых мне ученых: у него была мягкая манера разговора, и он всегда со всей душой и ответственностью относился к людям и миссии врача. Ви часто говорил мне, что сам хотел бы быть хирургом. Наука, как я понял со временем, политизирована, соревновательна, жестока и полна соблазнов найти пути

полегче.

Под руководством Ви любой мог отыскать свой честный (и, как правило, скромный) путь к успеху. В то время как большинство ученых стремились опубликовать свои статьи в самых престижных медицинских журналах и получить известность за границей, Ви говорил, что единственная обязанность врача заключается в том, чтобы быть преданным своему исследованию и правдиво рассказывать о нем. Я никогда не встречал такого успешного человека, настолько преданного служению добру. Для меня Ви был истинным образцом совершенства.

КАК МАЛО ИЗВЕСТНО ВРАЧАМ О МУКАХ, НА КОТОРЫЕ ОНИ ОБРЕКАЮТ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ.

Однажды Ви не улыбнулся, как обычно, когда я сел напротив него. Он с болью в глазах вздохнул и сказал:

– Мне нужно, чтобы ты прямо сейчас надел свою медицинскую шапочку.

– Хорошо.

– Похоже, что у меня рак поджелудочной железы.

– Ви... Ладно, расскажи мне все с самого начала.

Он поведал о постепенной потере веса, несварении и недавней «превентивной» компьютерной томографии (нестандартная процедура при таком предположительном диагнозе), которая показала образование в поджелудочной. Мы обсудили планы на будущее, неизбежную страшную процедуру Уиппла^[43] («Ты будешь чувствовать себя так, словно попал под грузовик», – предупредил я его), лучших хирургов, реакцию его жены и детей на болезнь Ви и руководство лабораторией во время его длительного отсутствия. У рака поджелудочной плохой прогноз, но, конечно, никто не знал, чем болезнь обернется для Ви.

Он какое-то время молчал.

– Пол, – сказал он, – как думаешь, есть ли смысл в моем существовании? Принимал ли я в жизни верные решения?

Я был поражен: даже человек, которого я считал образцом этичности, задавался этими вопросами перед лицом смерти.

Операция, химио- и лучевая терапия были для Ви утомительными, но успешными. Он вернулся на работу год спустя, как раз когда я снова приступил к своим обязанностям в больнице. Его волосы поседели и истончились, а блеск в глазах погас. Во время нашего последнего еженедельного разговора он повернулся ко мне и сказал: «Знаешь, сегодня

я впервые подумал о том, что все это того стоило. Конечно, я бы прошел через что угодно ради своих детей, но сегодня я понял, что все мучения были не напрасны».

Как мало известно врачам о муках, на которые мы обрекаем своих пациентов.

На шестом году резидентуры я вернулся в больницу на полный рабочий день, отложив исследования в лаборатории Ви на выходные и свободные часы, если такие выдавались. Большинство людей, даже ближайшие коллеги, не до конца понимают, что такое черная дыра под названием «нейрохирургическая резидентура». Однажды одна из моих любимых медсестер, задержавшись в больнице до десяти вечера из-за сложного пациента, сказала:

– Как хорошо, что завтра выходной. У вас тоже?

– Эм, нет.

– Но вы ведь можете хотя бы прийти попозже? Во сколько вы обычно приходите?

– В шесть утра.

– Не может быть. Правда?

– Да.

– Каждый день?

– Каждый день.

– И в выходные?

– Даже и не спрашивайте.

Среди резидентов популярно высказывание: «Дни длинные, но годы короткие». В нейрохирургической резидентуре день начинается в шесть утра и заканчивается, когда сделаны все операции, что непосредственно зависит от скорости работы хирурга в операционной.

В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗИДЕНТУРЕ ДЕНЬ НАЧИНАЕТСЯ В ШЕСТЬ УТРА И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ, КОГДА СДЕЛАНЫ ВСЕ ОПЕРАЦИИ.

Умение резидента оперировать оценивают по его технике и скорости работы. Ни в коем случае нельзя быть ни небрежным, ни медлительным. Стоит вам потратить чуть больше времени на аккуратность, и вы услышите в свой адрес что-то вроде: «Посмотрите, да у нас здесь настоящий пластический хирург!» или «Я понял твою технику: к тому моменту, как ты зашьешь верхнюю часть надреза, нижняя уже успеет затянуться сама по

себе. Только половина работы – очень умно!» Старшие резиденты обычно советуют младшим: «Сейчас учитесь работать быстро. Работать хорошо научитесь позже». Во время операции глаза каждого члена команды всегда устремлены на часы. Во-первых, длительная анестезия опасна для пациента: во время продолжительной операции может быть причинен большой вред нервам, мышцам и почкам. Во-вторых, все просто хотят поскорее закончить.

Как я понял со временем, есть два способа работать быстрее, проиллюстрировать которые проще всего на примере черепахи и зайца. Заяц действует максимально быстро: его руки дергаются, инструменты звенят и падают на пол, кожа на голове пациента расходится в стороны, словно занавес, лоскут кости оказывается на подносе еще до того, как осядет пыль после сверления черепа. В результате отверстие, как правило, нужно расширить на сантиметр тут или там, так как оно было сделано в неправильном месте. Черепаха, наоборот, действует размеренно, без лишних движений. Она дважды измеряет, один раз отрезает. Ни к одному этапу операции не нужно возвращаться повторно: все сделано четко и верно. Если зайцу приходится исправлять слишком много ошибок, черепаха его обгоняет. Если черепаха слишком много времени тратит на обдумывание каждого шага, побеждает заяц.

ДВА ЧАСА ОПЕРАЦИИ ВОСПРИНИМАЮТСЯ КАК ОДНА МИНУТА. НО КАК ТОЛЬКО ТЫ НАКЛАДЫВАЕШЬ НА РАНУ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ СТЕЖОК, НОРМАЛЬНЫЙ ХОД ВРЕМЕНИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ.

Вне зависимости от того, в каком темпе работать в операционной, время проходит незаметно. Если скука, согласно Хайдеггеру, – это осознание течения времени, то хирургию точно нельзя назвать скучной. Из-за интенсивной концентрации внимания начинает казаться, что стрелки часов живут своей жизнью. Два часа воспринимаются как одна минута. Как только ты накладываешь на рану заключительный стежок, нормальный ход времени восстанавливается. В этот момент можно буквально услышать «вжик». Затем мозг заполняет целая череда вопросов: как скоро пациент отойдет от наркоза? Когда привезут следующего пациента? Во сколько я сегодня буду дома?

Только завершив последнюю операцию за день, я понимал, что уже не в силах переставлять ноги. Рабочие вопросы, которые требовалось решить до ухода домой, были подобны кандалам.

Могло ли это подождать до завтра?

Нет.

Вздых, и Земля продолжала вращаться вокруг своей оси.

Когда я стал старшим резидентом, весь груз ответственности лег мне на плечи, и шансы на успех или поражение были высоки, как никогда. Боль неудач привела меня к пониманию, что техническое мастерство – это моральное требование. Одних добрых намерений недостаточно, когда так много зависит от мастерства. В нейрохирургии грань между трагедией и триумфом определяется лишь одним или двумя миллиметрами.

В НЕЙРОХИРУРГИИ ГРАНЬ МЕЖДУ ТРАГЕДИЕЙ И ТРИУМФОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЛИШЬ ОДНИМ ИЛИ ДВУМЯ МИЛЛИМЕТРАМИ.

Однажды Мэтью, мальчик с опухолью мозга, очаровавший весь персонал несколько лет назад, снова поступил к нам в больницу. Его гипоталамус все же был слегка поврежден во время операции по удалению опухоли, вследствие чего прелестный восьмилетний мальчуган превратился в двенадцатилетнего монстра. Он никогда не переставал есть и пугал окружающих вспышками агрессии. Руки его матери были сплошь покрыты царапинами. В конце концов мальчика пришлось поместить в специализированную лечебницу: из-за миллиметрового повреждения гипоталамуса он стал дьяволом во плоти. Конечно, перед каждой операцией пациент и его родственники беседуют с хирургом о возможных рисках, но все равно смотреть на такой исход всегда больно. Все и представить боялись, что будет с Мэтью, когда он станет 140-килограммовым двадцатилетним парнем.

Как-то раз я установил электрод на девять сантиметров вглубь мозга пациента, чтобы устранить паркинсонический тремор^[44]. Моей целью было субталамическое ядро – крошечное миндалевидное образование в глубине мозга, разные части которого отвечают за различные функции: движение, познание, эмоции. В электрод был пущен ток, чтобы хирурги могли оценить тремор. Сосредоточив все внимание на левой руке пациента, мы все решили, что тремор уменьшился.

Внезапно наше утвердительное бормотание прервал смущенный голос пациента:

- Я чувствую... такую сильную грусть.
- Отключить ток! – скомандовал я.
- О, теперь это чувство отступает, – сказал пациент.

- Давайте попробуем еще раз. Хорошо? Хорошо. Включить ток!
- Мне так... так грустно. Темно и... грустно.
- Достаем электрод!

Мы достали электрод и затем снова установили его, на этот раз на два миллиметра вправо. Тремор исчез. Пациент, к счастью, чувствовал себя нормально.

Однажды поздно ночью мы с еще одним нейрохирургом проводили субокципитальную краниотомию^[45] пациенту с опухолью ствола мозга. Это одна из самых сложных операций: попасть в нужный участок очень трудно даже самому опытному хирургу. Но в ту ночь я был расслаблен: инструменты словно служили продолжениями моих пальцев, а кожа, мышцы и кость как будто расходились самостоятельно. И вот моему взору открылась желтая блестящая выпуклость – опухоль в глубине ствола мозга. Внезапно напарник сказал мне:

– Пол, что произойдет, если ты вот здесь сделаешь надрез на два миллиметра глубже?

В моей голове стали всплывать иллюстрации из нейро-анатомического атласа.

– Диплопия?^[46]

– Нет, – ответил он, – синдром запятого человека^[47].

Еще два миллиметра, и пациент будет полностью парализован, сохранив лишь способность моргать. Не поднимая глаз от микроскопа, напарник сказал:

– Я знаю это, потому что во время моей третьей подобной операции именно так и произошло.

В нейрохирургии нужно быть преданным собственному мастерству и личности другого человека. Чтобы принять решение о проведении операции, необходимо оценить собственные способности и понять, кем является пациент и что для него важно. Некоторые участки мозга, например прецентральная извилина^[48], практически неприкосновенны: их повреждение повлечет за собой паралич связанных с ними частей тела. Но самыми священными являются те области коры мозга, которые отвечают за речь. Они расположены слева и называются центрами Брока и Вернике. Один из этих центров связан с пониманием речи, а другой – со способностью говорить.

ЧТОБЫ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ
ОПЕРАЦИИ НА МОЗГЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

СОБСТВЕННЫЕ СПОСОБНОСТИ И ПОНЯТЬ, КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТ И ЧТО ДЛЯ НЕГО ВАЖНО.

Повреждение центра Брока лишит человека способности говорить и писать, но он все равно будет с легкостью понимать речь.

Человек с поврежденным центром Вернике не сможет понимать речь, но не утратит способности говорить: его речь превратится в бессвязный поток слов и предложений. Останется лишь грамматика без смысла.

Если повреждены оба центра, пациент становится изолированным от мира: он навеки теряет нечто неразрывно связанное с его человеческой природой. Увидев пациента с инсультом или травмой головы, при которых были повреждены эти области, хирург не может не задуматься, стоит ли вообще спасать этого человека. Не будет ли жизнь без речи мучением?

Впервые я встретился с таким пациентом еще во время учебы на факультете медицины. Это был 62-летний мужчина с опухолью мозга. Во время утреннего обхода мы зашли к нему в палату, и резидент спросил:

– Мистер Майклз, как вы себя чувствуете?

– Четыре шесть один восемь девятнадцать! – ответил он весьма дружелюбно.

Из-за повреждений, нанесенных мозгу опухолью, этот мужчина мог изъясняться только последовательностями цифр, но при этом у него сохранились ударения, тон и интонации речи, и он мог выражать эмоции: улыбаться, хмуриться, вздыхать. Он назвал новый ряд цифр, на этот раз обеспокоенно. Он хотел нам что-то сказать, но цифры выражали лишь его страх и гнев. Команда направилась к выходу из палаты, но я по какой-то причине остался.

– Четырнадцать один два восемь, – умолял он, держа меня за руку. – Четырнадцать один два восемь.

– Извините меня.

– Четырнадцать один два восемь, – печально сказал он, смотря мне прямо в глаза.

А затем я пошел догонять команду. Он умер несколько месяцев спустя, унеся с собой в могилу свое нерасшифрованное послание.

В случаях, когда опухоли примыкают к речевым центрам, хирург сотню раз предупреждает пациента, делает огромное количество снимков и назначает полное нейропсихологическое обследование. Во время операции пациент находится в сознании и разговаривает. Обнажив мозг, но еще не удалив опухоль, хирург берет ручной электрод с круглым кончиком и ударяет током маленький участок коры мозга, в то время как пациент

выполняет различные словесные задания: называет предметы, перечисляет буквы алфавита и т. д. Когда электрод посылает ток в опасную область, речь пациента становится сбивчивой: «А, Б, В, Г, Д га га га rrr... Е, Ё, Ж...» Таким образом хирург понимает, можно ли безопасно удалить опухоль. Пациент остается в сознании на протяжении всей операции, продолжая выполнять вербальные задания и разговаривать с врачом.

Однажды вечером я готовился к подобной операции и, просмотрев результаты магнитно-резонансной томографии, понял, что опухоль полностью покрывала речевые зоны. Плохой знак. Я прочитал заключение по результатам консилиума хирургов, онкологов, радиологов и патологоанатомов: операция была признана слишком опасной. Как хирург согласился оперировать? Я возмутился: в некоторых случаях мы просто должны сказать «нет». Пациента ввезли на коляске. Он посмотрел прямо на меня и сказал: «Я хочу, чтобы эту дрянь вырезали из моего гребаного мозга. Усек?»

Вошел хирург и увидел выражение моего лица. «Знаю, – сказал он. – Я два часа уговаривал его отказаться от операции. Не переживай. Ты готов?»

Во время операции вместо традиционного алфавита и устного счета мы выслушивали богохульную тираду: «Вы уже вырезали эту дрянь из моей башки? Чего вы возитесь? Быстрее! Я хочу, чтобы вы ее вырезали. Я могу оставаться здесь весь чертов день, только вытащите ее!»

Я медленно вырезал огромную опухоль, обращая пристальное внимание на малейшие признаки речевого затруднения. Тем временем монолог пациента не прекращался ни на минуту. Вскоре опухоль была положена на чашку Петри^[49], и мозг больного засиял чистотой.

– Ты почему остановился? Эй ты, кретин! Я тебе сказал, что ты должен вырезать эту дрянь из меня!

– Операция окончена, – ответил я. – Опухоль удалена.

Как он все еще разговаривал? Учитывая размер и расположение опухоли, это казалось невысказанным. Возможно, за ругань отвечал другой участок коры его мозга. А может, опухоль каким-то образом сместила речевые центры...

Но череп сам по себе не закрылся бы. Пришлось отложить размышления до завтра.

ЗАДАЧА ВРАЧЕЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ
РАЗОБРАТЬСЯ, ЧТО НАПОЛНЯЕТ ЖИЗНЬ КАЖДОГО
ПАЦИЕНТА СМЫСЛОМ, И ПОСТАРАТЬСЯ НЕ ЛИШИТЬ ЕГО
ЭТОГО.

Я достиг вершины резидентуры. Я освоил сложнейшие операции. Моя исследовательская работа завоевала высочайшие оценки. Предложения о работе в разных уголках страны буквально сыпались на меня. В Стэнфорде появилась вакансия, которая полностью отвечала моим интересам: им требовался нейрохирург-нейробиолог со знанием технологий нейротезирования. Однажды ко мне подошел младший резидент и сказал:

– Я только что слышал разговор начальства: если они возьмут тебя на работу, ты станешь куратором на моем факультете.

– Тс-с-с! – сказал я. – А то сглазишь!

Мне наконец начало казаться, что отдельные нити биологии, этики, жизни и смерти начинают сплетаться если не в идеальную этическую систему, то хотя бы в связный взгляд на мир, и я четко видел в этом мире свое место. Врачи в наиболее сложных отраслях медицины встречают пациентов в самые непростые минуты, когда их жизнь и личность находятся под угрозой. Задача врачей состоит в том, чтобы разобраться, что наполняет жизнь каждого отдельного пациента смыслом, и постараться не лишить его этого. В противном случае пациенту лучше позволить мирно умереть. Чтобы принимать такие решения, нужно не бояться груза ответственности, обвинений в свой адрес и чувства вины.

Я был на конференции в Сан-Диего, когда у меня зазвонил мобильный. Это была резидент Виктория.

– Пол?

Что-то случилось. Живот свело.

– Что произошло? – спросил я.

Тишина.

– Вик?

– Джефф покончил с собой.

– Что?!

Джефф заканчивал хирургическую стажировку на Среднем Западе, и мы оба были так ужасно заняты, что перестали общаться. Я пытался вспомнить наш последний разговор и не мог.

– Эм... Видимо, после операции у пациента возникли осложнения, и он умер. Прошлой ночью Джефф поднялся на крышу какого-то здания и спрыгнул. Больше мне ничего не известно.

Я пытался понять, что сподвигло его на такой шаг. Видимо, невыносимое чувство вины нахлынуло на него и заставило подняться на эту крышу и спрыгнуть.

БОЛЬШИНСТВО ПРОЖИВАЮТ ЖИЗНЬ С ПАССИВНЫМ ОТНОШЕНИЕМ К СМЕРТИ, СЧИТАЯ ЕЕ ТЕМ, ЧТО НЕИЗБЕЖНО ПРОИЗОЙДЕТ С ТОБОЙ.

Я так отчаянно хотел выйти с ним из дверей больницы в тот вечер. Мы бы, как в старые времена, рассказали друг другу все. Мне так хотелось поделиться с Джеффом тем, что я понял о жизни, и услышать его мудрый совет. Все мы смертны. И мы, и наши пациенты. Это судьба всех живых организмов. Большинство проживают жизнь с пассивным отношением к смерти, считая ее тем, что неизбежно произойдет с тобой и всеми, кто тебя окружает. Но мы с Джеффом годами тренировались вступать в поединок со смертью, бороться с ней, как Иаков с ангелом, чтобы в конце концов познать смысл жизни. Мы взвалили на себя тяжкое бремя под названием «смертельная ответственность». Хотя жизнь и личность пациентов в наших руках, смерть всегда оказывается сильнее. Даже если вы идеальны, мир вокруг таким не является. Даже понимая, что поражение неизбежно, что руки рано или поздно ослушаются, мы все равно продолжаем борьбу ради своих пациентов. Нельзя достичь совершенства, но можно верить в асимптоту^[50], вдоль которой ты беспрестанно движешься вперед.

Часть 2

И надеюсь успеть до смерти

Будь я писателем, я вел бы журнал смертей разных людей: читая его, люди учились бы не только умирать, но и жить.

Мишель де Монтень

Изучать философию – значит учиться умирать.

Мы с Люси лежали рядом на больничной койке и плакали. Снимки томографа все еще светились на мониторе компьютера. Теперь тот факт, что я сам врач, не имел никакого значения. Диагноз очевиден: рак, поразивший множество органов. В палате было тихо. Люси сказала, что любит меня. «Я не хочу умирать», – прошептал я. Я попросил ее снова выйти замуж, так как не мог вынести мысли о ее одиночестве, и сказал, что мы должны незамедлительно погасить ипотеку. Затем мы начали обзванивать родственников. Через какое-то время в палату вошла Виктория, с которой мы обсудили снимки и возможное лечение. Когда она начала говорить о моем возвращении в резидентуру, я прервал ее.

– Виктория, – сказал я, – я никогда уже не вернусь в эту больницу в качестве врача. Разве ты не понимаешь?

Одна глава моей жизни закончилась, а может, и вся книга подошла к концу. Вместо того чтобы держаться храбро, я чувствовал себя овцой, потерянной и испуганной. Опасное заболевание не просто меняет жизнь, оно отнимает ее. Не было никакого луча света, который озарил бы То, Что Действительно Важно: мне просто казалось, что мой путь вперед заминирован. Теперь мне придется двигаться окольными путями.

ТОТ ФАКТ, ЧТО Я САМ ВРАЧ, НЕ ИМЕЛ НИКАКОГО ЗНАЧЕНИЯ. ДИАГНОЗ ОЧЕВИДЕН: РАК, ПОРАЗИВШИЙ МНОЖЕСТВО ОРГАНОВ.

Мой брат Дживан приехал в больницу. «Ты так многого добился, – сказал он. – Ты ведь это понимаешь?»

Я вздохнул. Он хотел меня приободрить, но его слова показались мне

пустыми. Всю свою жизнь я копил потенциал, который никогда уже не сможет быть реализован. Я планировал сделать так много и был так близок к этому. Теперь я оказался физически слаб, моя личность и мое будущее рушились, как карточный домик, и я столкнулся с теми же экзистенциальными проблемами, что и мои пациенты. Диагноз «рак легких» был подтвержден. Мое тщательно спланированное и тяжело заработанное будущее больше не существовало. Смерть, с которой я так часто встречался на работе, теперь пришла ко мне с личным визитом. Я оказался с ней лицом к лицу, но не узнавал ее. Стоя на перекрестке, где должны были остаться следы бесчисленного количества пациентов, которых я принял за все эти годы, я видел лишь необитаемую, страшную, сияющую белую пустыню, следы с которой навсегда стер песчаный вихрь.

ВСЮ СВОЮ ЖИЗНЬ Я КОПИЛ ПОТЕНЦИАЛ, КОТОРЫЙ НИКОГДА УЖЕ НЕ СМОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН.

Солнце садилось. Утром меня отпускают домой. Меня записали на прием к онкологу на конец недели, но медсестра сказала, что мой онколог сама заглянет ко мне вечером, перед тем как поехать забирать детей из школы. Ее звали Эмма Хейворд, и она хотела познакомиться со мной еще до назначенной консультации. Я немного знал Эмму: ко мне направляли некоторых ее пациентов, но нам с ней доводилось общаться лишь по рабочим вопросам. Мои родители и братья находились в разных частях палаты, в то время как Люси сидела у моей постели и держала меня за руку.

Открылась дверь, и вошла Эмма: ее белый халат носил следы долгого дня в больнице, но улыбка ее оставалась свежа. За Эммой последовал еще один онколог и резидент. Она была лишь на несколько лет старше меня, но в ее длинных темных волосах уже проглядывали следы седины, что типично для людей, проводящих много времени со смертью. Она пододвинула к кровати стул.

– Здравствуйте, меня зовут Эмма, – представилась она. – Мне захотелось заглянуть к вам ненадолго, чтобы познакомиться.

Мы пожали друг другу руки, хоть мне и была поставлена капельница.

– Спасибо, что заглянули, – сказал я. – Я знаю, что вам нужно ехать за детьми. Это моя семья.

Она поздоровалась с Люси, моими родителями и братьями.

– Мне жаль, что это произошло с вами, – сказала Эмма. – Через пару дней у нас с вами будет много времени для беседы. Я уже договорилась, чтобы в лаборатории исследовали небольшой кусочек вашей опухоли. Это

поможет нам определиться с последующим лечением. По результатам исследования я пойму, что вам назначить: химиотерапию или что-то другое.

ВОЗВРАЩЕНИЕ НА РАБОТУ? ОНА ЧТО, БРЕДИТ? ИЛИ Я ЗАБЛУЖДАЮСЬ ОТНОСИТЕЛЬНО СВОЕГО ПРОГНОЗА?

Восемнадцатью месяцами ранее я поступил в больницу с аппендицитом. Тогда ко мне относились не как к пациенту, а как к коллеге и спрашивали мое мнение по любому поводу. Я ожидал, что и сейчас будет то же самое.

– Я понимаю, что сейчас не время, – сказал я, – но мне бы хотелось обсудить с вами кривую выживаемости Каплана – Мейера^[51].

– Нет, – ответила Эмма, – это невозможно.

Тишина. Да как она посмела? Именно так врачи (врачи, как я) делают выводы о прогнозе. У меня есть право знать.

– Мы обсудим лечение позже, – продолжила она. – О вашем возвращении на работу мы тоже поговорим, если, конечно, вы этого захотите. Традиционная комбинация для химиотерапии – цисплатин, пеметрексед и авастин^[52] – часто провоцирует периферическую нейропатию, поэтому мы, возможно, заменим цисплатин на карбоплатин, чтобы защитить ваши нервы, что важно для вас как хирурга.

Возвращение на работу? О чем она говорит? Она что, бредит? Или я заблуждаюсь относительно своего прогноза? Как можно обсуждать все это без реальных данных о выживаемости? Земля снова ушла у меня из-под ног: за последние пару дней это происходило неоднократно.

– Поговорим о деталях позднее, – продолжила Эмма, – я понимаю, что вам нужно сейчас многое обдумать. Я просто хотела встретиться со всеми вами до нашей консультации в четверг. Вы хотите сегодня еще что-нибудь обсудить, кроме кривых выживаемости?

– Нет, – сказал я, пытаясь совладать с головокружением. – Большое спасибо, что заглянули. Я очень это ценю.

– Вот моя визитка. Здесь есть номер телефона больницы. Не стесняйтесь звонить, если захотите что-нибудь обсудить до нашей встречи в четверг.

РАДИ ЧЕГО Я ОБЪЕЗДИЛ ПОЛМИРА И ПРАКТИЧЕСКИ ЗАКОНЧИЛ РЕЗИДЕНТУРУ, ЕСЛИ ВСЕ РАВНО ОКАЗАЛСЯ ЗДЕСЬ, СО СТРАШНЫМ ДИАГНОЗОМ?

Мои родственники и друзья быстро связались с нашими коллегами-медиками, чтобы найти лучших специалистов по раку легких в стране. В Хьюстоне и Нью-Йорке находятся крупнейшие онкологические центры. Стоит ли мне лечиться там? Плюсы и минусы переезда на постоянное или временное место жительства можно обсудить и позднее. Коллеги откликнулись довольно быстро, и большинство из них придерживались единого мнения: Эмма считалась не только одним из самых компетентных онкологов в стране, специализирующихся на раке легких, но и понимающим человеком, хорошо знающим, где стоит надавить, а где дать слабину. Я задумался о своей жизни: ради чего я объездил полмира и практически закончил резидентуру, если все равно оказался здесь, со страшным диагнозом, пусть и в руках одного из лучших онкологов?

КАК БЕГУН, КОТОРЫЙ ПЕРЕСЕКАЕТ ФИНИШ И ПАДАЕТ БЕЗ СИЛ, Я СТАНОВИЛСЯ ИНВАЛИДОМ И ТЕРЯЛ НЕОБХОДИМОСТЬ ЛЕЧИТЬ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ.

Рак прогрессировал, и мне пришлось большую часть недели провести в постели. Я стал заметно слабее. Не только мое тело, но и моя личность изменились до неузнаваемости. Теперь поход от постели в ванную и обратно воспринимался не как автоматическое действие, а как поступок, требующий больших усилий и тщательного планирования. Врач дал мне список приспособлений, которые должны были облегчить мое пребывание дома: трость, специальное сиденье для унитаза, пенопластовые блоки, на которые можно поставить ноги во время отдыха. Мне прописали целую кучу новых обезболивающих препаратов. Когда я, хромая, выходил из больницы, я понять не мог, как всего шесть дней назад я провел 36 часов подряд в операционной. Неужели всего за неделю мне стало настолько хуже? Да, в какой-то степени. Однако дело также в том, что я использовал кое-какие уловки и не отказывался от помощи других хирургов, чтобы пережить те 36 часов за работой. И даже несмотря на это, я мучился от нестерпимой боли. Освободило ли меня подтверждение моих опасений (компьютерная томография и результаты анализов, которые показали не просто рак, а фактическую близость смерти) от обязанности служить пациентам и нейрохирургии? Мне казалось, что да, но в этом и состоял парадокс: как бегун, который пересекает финиш и падает без сил, я становился инвалидом и терял необходимость лечить других людей.

Когда ко мне обращался пациент со странными симптомами, я консультировался с другими специалистами и изучал информацию о

предполагаемом заболевании. Теперь я делал все то же самое, но только для себя. Когда я начал читать о химиотерапии, включающей в себя огромное количество действующих веществ, и о лекарствах нового поколения, нацеленных на специфические мутации, у меня возникло слишком большое количество вопросов, которые мешали мне провести собственное исследование. (Александр Поуп: «Так псевдоучение весьма губительно для здравого ума»^[53].) Без должного медицинского опыта в этой сфере я не мог разобраться в море новой информации, не мог найти свое место на кривой Каплана – Мейера. Мне пришлось терпеливо ждать консультации Эммы.

Большую часть времени я просто отдыхал.

Я сел и уставился на фотографию нас с Люси, на которой мы, еще студенты, танцевали и смеялись. Это было так печально: тогда мы планировали совместную жизнь, не подозревая, насколько мы уязвимы. Моя подруга Лори, погибшая в автокатастрофе, собиралась вот-вот выйти замуж. Разве это не жестоко?

НАШ ФИНАНСОВЫЙ ПЛАН, ПО КОТОРОМУ МОИ ДОХОДЫ ДОЛЖНЫ БЫЛИ В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ УВЕЛИЧИТЬСЯ В ШЕСТЬ РАЗ, ТЕПЕРЬ ВЫГЛЯДЕЛ НЕНАДЕЖНО, И НАМ СЛЕДОВАЛО ПРИДУМАТЬ ЧТО-ТО ИНОЕ, ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ ЛЮСИ.

Моя семья приложила все усилия, чтобы я превратился из врача в пациента. Мы заключили договор с аптекой, доставляющей лекарства на дом, заказали поручень для кровати и купили эргономичный матрас для облегчения моих болей в спине. Наш финансовый план, по которому мои доходы должны были в следующем году увеличиться в шесть раз, теперь выглядел ненадежно, и нам следовало придумать что-то иное, чтобы защитить Люси. Мой отец говорил, что все эти дорогие покупки необходимы для борьбы с болезнью. Он верил, что я справлюсь и смогу выздороветь. Сколько раз я слышал подобные заявления от родственников пациентов. Я никогда не знал, что им на это ответить, и сейчас понятия не имел, что сказать отцу.

Какой могла бы быть моя альтернативная история?

Через два дня мы с Люси пришли в больницу на консультацию к Эмме. Мои родители остались ждать в коридоре. Одна из медсестер измерила мои жизненные показатели. Эмма и ее медсестра появились точно в назначенное время. Эмма поставила стул прямо напротив меня, чтобы при

разговоре мы находились лицом к лицу и смотрели друг другу в глаза.

– Еще раз здравствуйте, – поздоровалась Эмма. – Это Алексис, моя правая рука.

Эмма указала на медсестру, которая сидела за компьютером и делала записи.

– Я знаю, нам нужно многое обсудить, но сперва я хотела бы узнать, как вы себя чувствуете?

– Учитывая обстоятельства, все неплохо, – ответил я. – Наслаждаюсь «отпуском». А как дела у вас?

– О, у меня все в порядке, – ответила Эмма и замолчала. Обычно пациенты не спрашивают, как дела у их врача, но Эмма была не только моим врачом, но еще и коллегой. – На этой неделе я работаю в стационаре, я думаю, вы знаете, что это такое, – добавила Эмма, улыбаясь. Мы с Люси знали. Амбулаторным врачам иногда приходится работать в стационаре, что добавляет еще несколько часов к и без того до предела загруженному дню.

Обменявшись любезностями, мы углубились в обсуждение различных вариантов лечения рака легких. Эмма сказала, что есть два возможных пути. Традиционная химиотерапия нацелена на уничтожение раковых клеток, но она также губит клетки спинного мозга, волосяные фолликулы, микрофлору кишечника и т. д. Эмма рассказала мне о результатах последних исследований и о новейших способах борьбы с раком, но ни словом не обмолвилась о кривых выживаемости Каплана – Мейера. Более современные средства лечения нацелены на уничтожение молекулярных дефектов в самой опухоли. До меня доходили слухи о них, так как эти лекарства считались своеобразным Священным Граалем в сфере онкологии, и я удивился, узнав, что наука столь далеко зашла. Прием таких препаратов значительно продлевал жизнь некоторых пациентов.

– Результаты большинства ваших анализов у меня, – сказала Эмма. – У вас мутация PI3K^[54], но никто вам пока точно не может сказать, что это значит. Тест на наиболее распространенные мутации у пациентов вроде вас пока не готов. Если окажется, что у вас мутации в гене EGFR^[55], то вы сможете принимать препарат «Гарцева»^[56] вместо химиотерапии. Результаты будут готовы завтра, в пятницу, но вы плохо себя чувствуете, поэтому я назначу вам химиотерапию на понедельник на случай, если тест на EGFR окажется отрицательным.

ПОСЛЕ РАЗГОВОРА С ОНКОЛОГОМ Я ДОПУСТИЛ
МЫСЛЬ, ЧТО СНОВА СМОГУ ОПЕРИРОВАТЬ. Я

ПОЧУВСТВОВАЛ, ЧТО НЕМНОГО РАССЛАБИЛСЯ.

Я сразу же почувствовал симпатию к Эмме. В нейрохирургии я действовал точно так же: у меня всегда в голове были планы А, Б и В.

– Что касается химиотерапии, то нам предстоит сделать выбор между карбоплатином и цисплатином. Исследования показывают, что карбоплатин лучше переносится пациентами. Цисплатин более эффективен, но значительно более токсичен. Особенно сильно он воздействует на нервы. Информация о нем заметно устарела, но исследования, в которых данные препараты сравнивались бы с другими, более современными, пока не были проведены. Что вы об этом думаете?

– Для меня не настолько важно сохранить руки для хирургии, – сказал я. – Если я не смогу оперировать, то найду другую работу или вообще не буду работать. С этим я потом разберусь.

На мгновение Эмма замолчала.

– Позвольте задать вам один вопрос: важна ли вам хирургия? Это то, чем вы хотите заниматься?

– В общем, да. Я треть своей жизни посвятил тому, чтобы стать хирургом.

– Хорошо, тогда мы сделаем выбор в пользу карбоплатина. Я думаю, что на шанс выжить это никак не повлияет, но это совершенно точно изменит качество вашей жизни. Есть ли у вас еще вопросы?

Эмма была уверена в выбранном пути лечения, а я чувствовал, что рад следовать ее рекомендациям. Наверное, я даже допустил мысль о том, что снова смогу оперировать. Я почувствовал, что немного расслабился.

– Мне можно начать курить? – пошутил я.

Люси засмеялась, а Эмма закатила глаза.

– Нет. Есть ли серьезные вопросы?

– Кривая Каплана – Мейера...

– Это мы не обсуждаем, – отрезала Эмма.

Я не понимал ее сопротивления. В конце концов, я сам был врачом и постоянно сталкивался со статистикой в своей практике. Раз она отказывается говорить на эту тему, я сам найду нужную информацию.

– Ладно, – сказал я. – Думаю, все остальное мне понятно. Завтра буду ждать результатов теста. Если он положительный, то я начну пить «Тарцеву», если отрицательный, то в понедельник приду на химиотерапию.

– Верно. Еще я хочу, чтобы вы поняли следующее: теперь я ваш лечащий врач, и, если у вас возникнут какие-либо вопросы, сразу же обращайтесь ко мне.

Я снова почувствовал к ней порыв симпатии.

– Спасибо, – сказал я, – и удачи вам в стационаре.

Она вышла из кабинета, но буквально через секунду снова просунула голову в дверь и сказала:

– Конечно, вы можете отказаться, но я готова представить вас людям, которые будут рады организовать для вас акцию по сбору денег на лечение. Не отвечайте прямо сейчас, сначала обдумайте все хорошенько. Если это вас заинтересует, сообщите Алексис. Но вам не нужно делать то, чего вы не хотите.

Выйдя из больницы, Люси сказала мне:

– Она чудесный врач, но... – улыбнулась она, – мне кажется, что ты ей нравишься.

– И?

– Согласно ряду исследований, врачи склонны хуже определять прогноз пациентов, в которых они сами заинтересованы.

– Об этом можно вообще не переживать, – ответил я, смеясь.

Я пришел к пониманию того, что такой близкий контакт с моей собственной смертью изменил одновременно все и ничего. До того как у меня обнаружили рак, я понимал, что однажды умру, но не знал когда. После постановки диагноза я тоже понимал, что умру, но не знал когда. Однако теперь этот вопрос стоял особенно остро. Осознание того, что ты умрешь, пугает, но жить иначе никак нельзя.

Я И РАНЬШЕ ПОНИМАЛ, ЧТО ОДНАЖДЫ УМРУ, НО НЕ ЗНАЛ КОГДА. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА Я ТОЖЕ ПОНИМАЛ, ЧТО УМРУ, НО НЕ ЗНАЛ КОГДА.

Медицинский туман медленно начал рассеиваться: теперь у меня хотя бы было достаточно информации, чтобы погрузиться в книги. Хотя четких данных мне найти не удалось, я выяснил, что у людей с мутацией EGFR продолжительность жизни в среднем была на год дольше, при этом многие из них жили с раком довольно длительное время. Эти данные были куда оптимистичнее тех, по которым у людей с моим диагнозом имелся 80 %-ный шанс умереть в течение двух лет. Теперь мне следовало определиться, чем я буду заниматься остаток жизни.

На следующий день мы с Люси отправились в банк спермы, чтобы заморозить половые клетки. Мы всегда хотели родить детей после моего окончания резидентуры, но жизнь распорядилась иначе. Неизвестно, какое воздействие могли оказать противораковые препараты на мои

сперматозоиды, поэтому, чтобы сохранить шанс на зачатие детей, мне нужно было заморозить сперму до начала лечения. Молодая женщина рассказала нам о различных способах оплаты процедуры, вариантах хранения спермы и оформлении официальных документов на право собственности. На ее столе лежало множество разноцветных буклетов о различных развлечениях для людей, больных раком: уроки импровизации и пения а капелла, музыкальные вечера и т. д. Я завидовал их счастливым лицам, понимая, что у большинства из этих людей формы рака, хорошо поддающиеся лечению. Статистически у многих из них были весьма неплохие шансы на выздоровление. Во всем мире только 0,0012 % 36-летних людей больны раком легких.

ВО ВСЕМ МИРЕ ТОЛЬКО 0,0012 % 36-ЛЕТНИХ ЛЮДЕЙ БОЛЬНЫ РАКОМ ЛЕГКИХ.

Конечно, всем онкологическим больным не позавидуешь, но есть просто рак и РАК, болеть последним в высшей степени неприятно. Когда женщина попросила уточнить, что случится со сперматозоидами «в случае смерти» одного из нас и кому перейдет право собственности на них, Люси расплакалась.

Слово «надежда» появилось в английском языке примерно тысячу лет назад и первоначально сочетало в себе значения слов «уверенность» и «желание». Я был уверен в смерти, но не в жизни, которой так желал. Говоря о надежде, имел ли я в виду, что мне нужно оставить внутри себя место для необоснованных желаний? Нет. Медицинская статистика использует цифры не только для описания выживаемости, но и для измерения доверия, применяя такие инструменты, как уровень доверия и доверительный интервал^[57]. А может, цифры – это просто цифры? Может, я, как и все другие пациенты, верил, что стану исключением из статистики? Это ли было надеждой?

Я понял, что мои отношения со статистикой изменились, как только я сам стал частью ее.

За время резидентуры я бесчисленное множество раз обсуждал с пациентами и их близкими пессимистичные прогнозы. Это одна из самых важных задач каждого врача. Решать ее проще, когда пациент – 94-летний старик с последней стадией деменции и кровоизлиянием в мозг. Но для пациентов вроде меня, 36-летних с последней стадией рака, найти нужные слова невозможно.

ЛЕКАРСТВ ОТ СТРАХА СМЕРТИ, К СОЖАЛЕНИЮ, НЕ СУЩЕСТВУЕТ.

Причина, по которой врач не дает пациенту точного прогноза, заключается не только в том, что он не может этого сделать. Конечно, если ожидания пациентов выходят за рамки здравого смысла (кто-то планирует дожить, скажем, до 130 лет, а кто-то считает безобидную пигментацию на коже знаком приближающейся смерти), то врач может вернуть их в границы реального. Дело в том, что пациенты вовсе не чувствуют потребности в научных знаниях, имеющихся у врача; их интересует смысл своего нового существования, который они сами должны найти.

Чрезмерно углубляться в статистику – все равно что пытаться утолить жажду соленой водой. Лекарств от страха смерти, к сожалению, пока не существует.

Я ПЕРЕСТАЛ СЧИТАТЬ СЕБЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ, НО,
ЧЕСТНО ГОВОРЯ, Я ПРЕДПОЧЕЛ БЫ БЫТЬ УРОДЛИВЫМ,
НО ЖИВЫМ.

Когда мы вернулись домой из банка спермы, мне позвонили из больницы и сообщили, что у меня, как и предполагала Эмма, поддающаяся лечению мутация EGFR. К счастью, химиотерапия была отменена, и «Тарцева», маленькая белая таблетка, стала моим лекарством. Вскоре я ощутил прилив сил, и во мне даже затеплилась надежда. Туман, окружающий мою жизнь, начал рассеиваться, и местами теперь проглядывало голубое небо.

Несколько недель спустя ко мне вернулся аппетит, и я стал постепенно набирать вес. У меня появилось сильное акне, что свидетельствовало о хорошей реакции на лекарство. Люси всегда нравилась моя гладкая кожа, но теперь я был покрыт прыщами, которые постоянно кровоточили, так как я принимал кроворазжижающие препараты. Я перестал считать себя привлекательным, но, честно говоря, я предпочел бы быть уродливым, но живым. Хотя Люси говорила, что любит меня, несмотря на акне и все остальное, я понимал, что личность человека определяется не только работой его мозга, но и внешностью. Мужчины, который любил прогулки в горах, походы и бег, который выражал любовь огромными объятиями, который легко подбрасывал в воздух смеющуюся племянницу, больше не было. В лучшем случае я мог надеяться снова стать им через какое-то время.

На первых встречах с Эммой наши разговоры перетекали с медицинской тематики («Как ваша сыпь?») на более жизненную. Некоторые пациенты, узнав о своем диагнозе, увольняются с работы, начинают проводить больше времени с семьей и постепенно готовятся к смерти. Это был первый вариант того, как я могу поступить.

– Многие люди уходят с работы сразу после постановки диагноза, другие, наоборот, с головой погружаются в нее, – сказала Эмма. – И то, и другое нормально.

– Я пророчил себе сорокалетнюю карьеру, первые двадцать лет из которой планировал быть ученым-хирургом, а вторые двадцать лет – писателем. Теперь я, может, попробую стать писателем, так как еще не определился, чем бы мне хотелось заниматься остаток жизни.

– Ну, здесь я вам не советчик. Но поймите, что вы можете вернуться к хирургии, если захотите. Главное – это определиться, что для вас действительно важно.

– Если бы я хоть примерно представлял, сколько времени мне осталось, то мне было бы легче решить. Если это два года, то я стану писателем, если десять, то вернусь к науке и хирургии.

– Вы знаете, что я не могу назвать вам цифру.

Да, я знал. Эмма часто говорила мне, что я сам должен определить жизненные приоритеты. Да, я тоже никогда не озвучивал пациентам конкретных цифр, но разве я не мог подсказать им, что делать дальше? Как же еще я принимал решения, связанные с жизнью и смертью? Потом я вспомнил случаи, в которых был не прав. Однажды я посоветовал родителям отключить их сына от системы жизнеобеспечения, а два года спустя они показали мне видео на YouTube, как их сын играет на фортепиано, и принесли кексы в благодарность за спасение их мальчика.

КАК БЫ ПРИСКОРБНО ЭТО НИ ЗВУЧАЛО, НО РАК СПАС НАШ С ЛЮСИ БРАК.

Мои встречи с онкологом были важнейшими из консультаций с другими врачами, но не единственными. По настоянию Люси мы пошли к семейному психологу, специализирующемуся на парах, где один из партнеров болен раком. Сидя бок о бок в кабинете без окон, мы с женой говорили о влиянии болезни на нашу совместную жизнь, о боли, которую приносит нам одновременное знание и незнание будущего, о трудностях планирования, о необходимости поддерживать друг друга. Как бы прискорбно это ни звучало, но рак спас наш брак.

– Вы двое справляетесь с этой трудной ситуацией гораздо лучше, чем все остальные пары, с которыми я работала, – сказала психолог. – Честно говоря, я не думаю, что могу вам чем-нибудь помочь.

Выходя из кабинета, я смеялся: хоть в чем-то я опять был на высоте. Годы служения смертельно больным пациентам наконец-то принесли плоды! Я обернулся на Люси, полагая, что она улыбается, но я ошибался. Вместо этого она грустно покачала головой.

– Разве ты не понял? – сказала Люси и взяла меня за руку. – Если мы справляемся со всем этим лучше всех, значит, лучше уже не будет.

Если давление смерти не уменьшится, смогу ли я хотя бы привыкнуть к нему?

Когда мне поставили смертельный диагноз, я начал воспринимать мир с двух точек зрения: я стал смотреть на смерть как врач и как пациент. Как врач я не задавал вопросов вроде: «Почему я?» (ответ: «А почему не я?») и не делал таких громких заявлений, как: «Я выиграю в битве с раком!» Мне многое было известно о медицинской помощи, возможных осложнениях, способах лечения. От своего онколога и из других источников я выяснил, что рак легких четвертой стадии сегодня – это заболевание, которое могло бы повторить судьбу СПИДа в поздних 1980-х: хотя оно все еще убивает множество людей, начинают появляться новейшие методы лечения, которые могут продлить жизнь человека на долгие годы.

СТОИТ ЛИ НАМ РОЖАТЬ РЕБЕНКА, ПОКА МОЯ ЖИЗНЬ ПОСТЕПЕННО УГАСАЕТ?

Хотя медицинское образование и опыт работы врачом помогли мне сориентироваться в море информации и составить на ее основе свой прогноз, они никак не были мне полезны как пациенту. Они не могли посоветовать нам с Люси, что делать дальше. Стоит ли нам рожать ребенка и, что называется, давать миру новую жизнь, пока моя постепенно угасает? Имеет ли смысл продолжать бороться за карьеру, которую я на протяжении многих лет строил таким упорным трудом, не будучи теперь уверенным в том, что я успею добиться чего-то большего?

Как и мои пациенты, я встретился со смертью лицом к лицу, и мне нужно было понять, что наполняет мою жизнь смыслом. Я знал, что без помощи Эммы мне никак не обойтись. Я разрывался между ролями врача и пациента и в поисках ответов на вопросы углублялся то в науку, то в литературу. Перед лицом смерти я хотел пересмотреть свою старую жизнь или, быть может, построить новую.

Большую часть недели я проводил на лечебной физкультуре. Раньше я направлял на нее практически каждого пациента, но сам только сейчас осознал, насколько это тяжело. Врачи примерно представляют, что значит быть больным, но, пока они сами не заболеют, они не могут понять этого на 100 %. Это как влюбиться или родить ребенка. Например, когда тебе ставят капельницу, во рту возникает ощутимый соленый привкус. Говорят, что подобное испытывает практически каждый, но мне не было об этом известно даже после одиннадцати лет в медицине.

На лечебной физкультуре (ЛФК) я вовсе не занимался с утяжелениями: я просто поднимал ноги. Это оказалось утомительно и унижительно. Мой мозг был в порядке, но я чувствовал себя совершенно другим человеком. Тело стало слабым и вялым: человек, который с легкостью пробегал полумарафоны, остался в прошлом, и это уязвляло мою личность не меньше, чем адская боль в спине, постоянная усталость и тошнота. Карен, мой инструктор по ЛФК, спросила меня о моих интересах. Я выделил два: катание на велосипеде и бег. В противовес слабости возникло упорство. День за днем я продолжал свой путь вперед, и каждое, даже самое маленькое улучшение самочувствия расширяло мои возможности. Я стал увеличивать количество повторов, продолжительность тренировки и вес утяжелителей, еле сдерживая рвоту. Через два месяца я уже мог сидеть в течение получаса и не уставать. Я снова был способен встречаться с друзьями за ужином.

Как-то раз мы с Люси поехали на Каньяда-Роуд, наше любимое место для велопрогулок. Раньше мы катались там, но теперь холмы для меня стали слишком круты. Я еле-еле преодолел девять километров. Это и сравнить нельзя было с замечательными пятидесятикилометровыми заездами, которые мы совершали прошлым летом, но я хотя бы мог балансировать на двух колесах.

Что это было: победа или поражение?

ТОЛЬКО В КАБИНЕТЕ ОНКОЛОГА Я СТАНОВИЛСЯ САМИМ СОБОЙ. ВНЕ ЕГО Я НЕ МОГ ПОНЯТЬ, КЕМ ЯВЛЯЮСЬ НА САМОМ ДЕЛЕ.

Я начал с нетерпением ждать встреч с Эммой. В ее кабинете я становился самым собой. Вне его я не мог понять, кем являюсь на самом деле. Так как я оставил работу, я уже не чувствовал себя собой: нейрохирургом, ученым, молодым человеком с большим будущим. Находясь дома в обессиленном состоянии, я боялся, что не могу быть

хорошим мужем для Люси. Из подлежащего я превратился в прямое дополнение каждого предложения моей жизни. В философии XIV века слово «пациент» означало «объект действия», и я чувствовал себя таким объектом.

Как врач я был агентом, причиной. Как пациент я представлял собой лишь объект действий. Но в кабинете Эммы мы с Люси могли шутить, общаться на жаргоне, свободно говорить о наших мечтах и надеждах, пытаться планировать будущее. Даже два месяца спустя Эмма отказывалась дать мне хоть какой-то прогноз, отвечая, что вместо статистики я должен сосредоточиться на том, что действительно для меня важно. Меня это слегка разочаровывало, но я хотя бы чувствовал себя кем-то, человеком, а не вещью, иллюстрирующей второй закон термодинамики (все процессы в природе стремятся к энтропии, разрушению и т. д.).

Перед лицом смерти многие решения приходится принимать срочно и бесповоротно. Первоочередным для нас стал вопрос о рождении ребенка. Несмотря на то что наш брак приобрел некоторую напряженность к концу моей резидентуры, мы с Люси всегда очень любили друг друга. Если способность людей устанавливать отношения является краеугольным камнем смысла жизни, то, как нам казалось, воспитание ребенка должно добавить измерений этому смыслу. Мы всегда мечтали стать родителями и вопреки всему решили поставить еще один стул к нашему семейному столу.

Мы с Люси очень хотели ребенка, но оба думали друг о друге. Люси надеялась, что у меня впереди еще долгие годы, но, оценивая мой прогноз, полагала, что я сам должен решить, хочу ли я провести оставшееся время в роли отца.

– Чего ты больше всего боишься? – спросила она меня однажды ночью, когда мы лежали в постели.

– Покинуть тебя, – ответил я.

Я понимал, что малыш принесет радость всей семье, и не мог представить, как Люси останется без мужа и ребенка после моей смерти, но я настаивал на том, что она сама должна принять это решение: скорее всего, ей придется самой воспитывать ребенка и заботиться о нас обоих, пока моя болезнь будет прогрессировать.

– Как думаешь, младенец не будет лишать нас времени, которое мы должны провести вместе? – спросила Люси. – Тебе не кажется, что прощание с ребенком сделает твою смерть еще тяжелее?

– Но разве это того не стоит? – ответил я.

Мы оба понимали, что не стоит пытаться избежать страданий.

МЫ С ЛЮСИ ВСЕ ЖЕ РЕШИЛИ РОДИТЬ РЕБЕНКА И ПРОДОЛЖАТЬ ЖИТЬ, ВМЕСТО ТОГО ЧТОБЫ ГОТОВИТЬСЯ К СМЕРТИ.

Еще много лет назад я осознал, что Дарвин и Ницше пришли к консенсусу в одном: отличительной характеристикой живого организма является борьба. Жизнь без борьбы напоминала бы тигра без полос. После долгих лет нахождения бок о бок со смертью я осознал, что легкая смерть не всегда лучшая. Мы обсудили тему рождения ребенка с родственниками, и они дали свое благословение. Мы с Люси все же решили родить ребенка и продолжать жить, вместо того чтобы готовиться к смерти.

Так как я принимал токсичные лекарства, искусственное оплодотворение было единственным возможным способом зачатия. Мы с Люси отправились на консультацию к специалисту в клинику репродуктивной эндокринологии в Пало-Альто. Врач была квалифицированной и ответственной, но была совершенно неопытна в работе со смертельно больными. Мы поговорили о том о сем, а потом она опустила глаза в записную книжку и спросила:

- Как долго вы пытались?
- Ну, в общем, нисколько.
- А, да, конечно. Учитывая вашу... ситуацию, я полагаю, что вы хотите забеременеть быстро?
- Да, – ответила Люси. – Как можно скорее.
- Тогда я предлагаю вам начать с ЭКО, – сказала врач.

Когда я сообщил, что хотел бы минимизировать количество созданных и умерщвленных эмбрионов, врач несколько смутилась. Большинство ее пациентов рассуждали иначе. Однако я не желал, чтобы после моей смерти Люси волновалась из-за полдюжины замороженных эмбрионов – последних напоминаниях о наших отношениях и моем присутствии на земле, разрушить которые ей было бы слишком больно. Но после нескольких попыток внутриматочной инсеминации стало ясно, что нам все же придется создать хотя бы несколько эмбрионов *in vitro* и пересадить самый здоровый из них. Другие умрут. Даже в зачатии новой жизни смерть играла свою роль.

Через шесть недель после начала лечения мне предстояло снова пройти компьютерную томографию, чтобы оценить эффективность «Тарцевы». Когда я вышел из томографа, врач взглянул на меня и сказал: «Вообще-то, коллега, я не должен этого говорить, но за вами стоит компьютер, если вы хотите взглянуть на снимки». Я напечатал свое имя и

загрузил изображения.

Я ПОСТОЯННО ПОВТОРЯЛ ПРО СЕБЯ, ЧТО ДАЖЕ МАЛЕНЬКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОПУХОЛИ МОЖНО СЧИТАТЬ ХОРОШЕЙ НОВОСТЬЮ.

Акне было хорошим знаком, к тому же я стал чувствовать себя сильнее, хотя боль в спине и усталость все равно заметно меня ограничивали. Я воспроизводил в памяти слова Эммы о том, что даже небольшой рост опухоли, если он действительно будет небольшим, можно считать успехом. (Мой отец, конечно, надеялся, что рак отступит. «Твой снимок будет чистым, Пабби!» – говорил он, используя мое домашнее прозвище.) Я постоянно повторял про себя, что даже маленькое увеличение опухоли и то можно считать хорошей новостью. Затем я сделал глубокий вдох и кликнул мышкой. На мониторе появились снимки. Мои легкие, ранее усеянные бесчисленными опухолями, теперь оказались чистыми, за исключением сантиметрового узелка в правой верхней доле. Это было явное, значительное изменение.

Меня переполнило чувство облегчения.

Мой рак был стабилен.

Когда мы встретились с Эммой на следующий день, она снова отказалась говорить о прогнозе, но сказала: «Вы неплохо себя чувствуете, поэтому теперь мы можем встречаться каждые шесть недель. В следующий раз мы уже сможем обсудить ваше будущее». Я почувствовал, что хаос последних нескольких месяцев отступает и моя жизнь снова приобретает порядок. Я немного расслабился и смог думать о будущем.

В следующие выходные намечалась встреча выпускников-нейрохирургов Стэнфордского университета, где я надеялся снова обрести себя. Как оказалось, посещение этой вечеринки только подчеркнуло поразительный контраст между моей прежней и новой жизнью. Там я был окружен успехом, возможностями и амбициями. Вокруг меня находились люди, чья жизненная траектория теперь не шла параллельно моей: их тела были способны перенести на ногах восьмичасовую операцию, а мое – уже нет. Я чувствовал себя в ловушке: все обсуждали гранты, предложения о работе, публикации. Мои старшие товарищи вели жизнь, которой у меня никогда не будет: у них была успешная карьера, завидные перспективы, новые дома.

РАЗВЕ СМЕРТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ИДЕАЛЬНЫЙ

ПОДАРОК ДЛЯ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА, ВСЕГДА ЖЕЛАВШЕГО ПОНЯТЬ СМЕРТЬ?

Никто не интересовался моими планами, и я радовался этому, так как планов у меня не имелось. Хотя теперь я мог ходить без трости, меня все равно мучила неуверенность. Кем я стану и на какой срок? Инвалидом, ученым, учителем, биоэтиком? А может, снова нейрохирургом, как советовала мне Эмма? Неработающим отцом? Писателем? Кем я мог стать? Как врач, я примерно представлял, что испытывают пациенты со смертельными заболеваниями, и мне всегда хотелось быть рядом с ними в минуты, когда они начинают задумываться над ответами на эти вопросы. Разве смертельное заболевание не идеальный подарок для молодого человека, всегда желавшего понять смерть? Есть ли другой способ понять ее лучше, чем существовать с ней бок о бок? Однако я и представить себе не мог, как это будет тяжело и сколько мне придется постичь ранее неизвестного. Я всегда представлял себе работу врача как что-то вроде соединения двух участков рельсов, необходимого для обеспечения пациентам безопасного путешествия. Я не ожидал, что встреча с собственной смертью так сильно меня дезориентирует и собьет с толку. Я думал о себе в молодости: тогда я был человеком, который хотел «выковать в кузнице моей души несотворенное сознание моего народа»^[58]. Заглядывая себе в душу теперь, я находил там слишком хрупкие инструменты и слишком слабое пламя, чтобы выковать даже собственное сознание.

Заблудившись в чаще тайн своей смерти и отчаявшись найти ответы на вопросы в науке – о межклеточных контактах и бесчисленных кривых статистики выживаемости, – я снова обратился к литературе. Я прочитал «Раковый корпус» Александра Солженицына, «Неудачников» Стэнли Джонсона, «Смерть Ивана Ильича» Льва Толстого, «Разум и космос» Томаса Нагеля, книги Виталия Вульфа, Франца Кафки, Роберта Фроста, Фулка Гревилла, мемуары онкологических больных – в общем, все, что когда-либо было написано о смерти. Я надеялся, что книги сделают смерть понятнее, помогут мне найти способ снова обрести себя и медленно, но верно начать двигаться вперед. Возможность испытать все на собственном опыте на время отдалила меня от литературы и научной работы, но вскоре я осознал, что по-настоящему понять полученные мной впечатления я смогу только тогда, когда выражу их средствами языка. Хемингуэй похоже описал этот процесс: по его мнению, сначала необходимо получить богатые впечатления, затем осмыслить их и, наконец, написать о них. Чтобы

двигаться вперед, мне нужны были слова.

РАСТУЩАЯ НЕУВЕРЕННОСТЬ В БУДУЩЕМ УБИВАЛА МЕНЯ: ЧТО БЫ Я НИ ДЕЛАЛ, ТЕНЬ СМЕРТИ НЕ ОТСТУПАЛА НИ НА ШАГ.

Итак, в тяжелые времена литература вернула меня к жизни. Растущая неуверенность в будущем убивала меня: что бы я ни делал, тень смерти не отступала ни на шаг. Но я помню момент, когда переполняющая меня тревога отступила и казавшееся бескрайним море неуверенности разлилось передо мной. Однажды я проснулся, охваченный болью и, как всегда, не в силах строить никакие планы дальше завтрака. Мне в голову пришла мысль: «Я не могу так продолжать», и тут же я вспомнил заключительные слова из романа Сэмюэла Беккета «Безымянный», который я читал еще в университете: «Необходимо продолжать, я буду продолжать». Я встал с постели и сделал шаг вперед. Вновь и вновь я повторял про себя эти строки: «Необходимо продолжать, я буду продолжать».

В то утро я твердо решил вернуться в хирургию. Почему? Потому что я мог это сделать. Потому что в этом заключалось мое предназначение. Потому что мне нужно было научиться жить иначе и понять, что, хоть смерть и неотступно следует за мной, я буду продолжать жить.

В течение следующих шести недель я занимался по новой программе ЛФК, разработанной специально для того, чтобы я снова смог работать в операционной: стоять часами, манипулировать крошечными предметами, умело вкручивать транспедикулярные винты^[59].

ПОСЛЕДУЮЩАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОКАЗАЛА, ЧТО ОПУХОЛЬ УМЕНЬШИЛАСЬ ЕЩЕ СИЛЬНЕЕ.

Последующая компьютерная томография показала, что опухоль уменьшилась еще сильнее. Просматривая снимки вместе со мной, Эмма сказала: «Я все еще не знаю, сколько вам осталось, но прямо перед вами ко мне заходил пациент, который принимает «Тарцева» вот уже семь лет без каких-либо проблем. Конечно, вы еще не так свыклись со своим раком, но при взгляде на вас мне кажется, что говорить о десяти годах жизни не было бы сумасшествием. Возможно, вы столько не проживете, но такая цифра не представляется безумной».

Это и был мой прогноз. Нет, не прогноз, а скорее мое оправдание.

Оправдание моему решению вернуться к жизни и нейрохирургии. С одной стороны, я ликовал при мысли о десяти годах. С другой стороны, мне хотелось, чтобы Эмма сказала: «Нейрохирургия – это слишком сложно, выберите что-нибудь попроще». К своему большому удивлению, я понял, что даже в последних нескольких месяцах был один проблеск света: отсутствие необходимости нести огромный груз ответственности, неразрывно связанный с нейрохирургией. Признаться, часть меня хотела уклониться от этого и сейчас.

Нейрохирургия – очень сложная область медицины, и никто не винил меня в том, что я не возвращался к ней.

МОРАЛЬНЫЙ ДОЛГ ПЕРЕВЕСИЛ ВСЕ ОСТАЛЬНОЕ, И Я СНОВА ЗАХОТЕЛ ВЕРНУТЬСЯ В ОПЕРАЦИОННУЮ И ОЩУТИТЬ НА СЕБЕ ВЕСЬ ГРУЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

Люди часто спрашивают, можно ли считать нейрохирургию призванием, и мой ответ на это всегда утвердителен. Если воспринимать ее как работу, то это будет одна из худших работ из всех возможных.

Несколько моих преподавателей яро раскритиковали мое желание снова заниматься медициной: «Разве ты не должен сейчас проводить время с семьей?» «А вы не должны?» – так и хотелось мне ответить. Я принял решение вернуться в нейрохирургию, потому что она для меня священна.

Мы с Люси достигли пика карьеры: перед нами простиралась Кремниевая долина с ее безграничными возможностями и зданиями, в которых находились крупнейшие биомедицинские и технологические достижения последнего поколения.

Желание снова взять в руки хирургическую дрель было слишком большим. Моральный долг перевесил все остальное, и я снова захотел вернуться в операционную и ощутить на себе весь груз ответственности. Люси целиком поддержала мое решение.

Я позвонил директору резидентской программы и сообщил ему о своей готовности вернуться. Он обрадовался. Мы с Викторией обсудили, как мне снова влиться в коллектив и начать работать. Я попросил другого резидента заменять меня в случае, если мне станет плохо. Кроме того, мне позволили проводить по одной операции в день. Я понимал, что за пределами операционной я физически не смогу работать. Мы решили нагружать меня постепенно. Я получил план операций и увидел, что первой по списку идет височная лобэктомия^[60] – одна из моих любимых операций. Часто эпилепсия вызвана нарушением работы гиппокампа,

расположенного в медиальных височных отделах полушарий мозга. Удаление гиппокампа может устранить эпилепсию, но операция эта крайне сложна: в ходе нее необходимо аккуратно вырезать гиппокамп из мягкой мозговой оболочки в непосредственной близости от мозгового ствола.

Ночь перед операцией я провел, изучая учебники, повторяя анатомию и ход хирургического вмешательства. Спал я беспокойно: мне снилась наклоненная голова, пила у черепа, свет, отражающийся от мозговой оболочки. Я встал с постели и надел рубашку и галстук (я вернул хирургический костюм еще несколько месяцев назад, полагая, что он больше мне не понадобится). Приехав в больницу, я впервые за восемнадцать недель облачился в знакомое голубое одеяние. Сначала я поговорил с пациентом и убедился в отсутствии у него вопросов, а затем начал подготавливать операционную. Пациента интубировали, и мы с напарником были готовы начать. Я взял скальпель и стал медленно рассекать кожу прямо над ухом, стараясь ничего не забыть и не совершить ошибок. С помощью электрокаутера^[61] я углубил разрез до кости, а затем приподнял кожный лоскут с помощью крючков. Все казалось знакомым, мышечная память меня не подводила. Я взял дрель и стал сверлить три отверстия в черепе. Пока я это делал, напарник сбрызгивал сверло водой, чтобы оно не нагревалось. Затем я взял краниотом^[62], соединил три отверстия и с характерным скрипом снял довольно большой участок кости. Обнажилась серебристая твердая мозговая оболочка. К счастью, я не повредил ее дрелью (это частая ошибка начинающих). С помощью острого ножа я вскрыл твердую мозговую оболочку, следя за тем, чтобы не надрезать мозг. Опять успех. Я начал расслабляться. Чтобы эта оболочка не мешала во время основного хода операции, я ее подшил небольшими стежками. Мозг слегка пульсировал и влажно поблескивал. Огромные средние мозговые вены были видны на поверхности височной доли. Знакомые персиковые извилины манили меня.

Внезапно у меня в глазах помутнело. Я положил инструменты и на шаг отступил от операционного стола. Мной овладело странное чувство легкости.

«Простите меня, – сказал я второму хирургу. – Я чуть не потерял сознание. Думаю, мне нужно прилечь. Джек, младший резидент, заменит меня».

КАЖДАЯ ОПЕРАЦИЯ, КОТОРУЮ Я ПРОВОДИЛ,
КАЗАЛАСЬ ЗНАКОМОЙ, НО РАБОТАЛ Я МЕДЛЕННЕЕ, ЧЕМ
РАНЬШЕ.

Через несколько минут пришел Джек, а я отправился в комнату отдыха. Там я выпил апельсинового сока и прилег на диван. Через двадцать минут мне полегчало. «Нейрокардиогенный обморок», – прошептал я. При нем автономная нервная система на короткое время останавливает сердце. Чаще всего он возникает из-за нервного перенапряжения. Честно говоря, свое возвращение к хирургии я представлял несколько иначе. Я пошел в раздевалку, бросил в стирку грязную униформу и надел рубашку. На обратном пути я взял сразу несколько чистых хирургических костюмов. «Завтрашний день будет лучше», – пообещал я себе.

Так и было. Каждая операция, которую я проводил, казалась знакомой, но работал я медленнее, чем раньше. На третий день я удалял поврежденный диск из позвоночника пациента. Я таращился на выпирающий диск, не помня, что точно нужно сделать. Напарник предложил мне вырезать его по кусочкам с помощью кусачек. «Да, я знаю, что обычно так и делают, – пробормотал я, – но есть еще один способ...»

В течение двадцати минут я пытался вспомнить более изящный способ проведения этой операции. Вдруг меня осенило, и я прокричал: «Инструмент Кобба! Молоток. Кусачки Кериссона».

Я удалил весь диск за полминуты. «Вот так это делаю я», – сказал я.

В течение следующих двух недель я оттачивал технику и заново учился работать быстро. Я стал заметно сильнее физически. Мои руки вспоминали, как манипулировать крошечными кровеносными сосудами, не повреждая их. Уже через месяц я оперировал практически в прежнем режиме с полной нагрузкой.

УДОВОЛЬСТВИЕ, КОТОРОЕ РАНЬШЕ Я ПОЛУЧАЛ ОТ
ХИРУРГИИ, СМЕНИЛОСЬ УТОМИТЕЛЬНОЙ
СОСРЕДОТОЧЕННОСТЬЮ НА БОРЬБЕ С ТОШНОТОЙ,
БОЛЬЮ И УСТАЛОСТЬЮ.

Однако я работал только в операционной, оставляя административные задания, обход пациентов, ночные дежурства и вызовы в выходные Виктории и другим старшим резидентам. К счастью, я уже знал, как справиться со всем вышеперечисленным, и мне оставалось только овладеть тонкостями сложных операций, чтобы стать полноценным специалистом. К концу дня я был изможден, мышцы горели. Но, что самое печальное, работа не доставляла мне радости. Удовольствие, которое раньше я получал от хирургии, сменилось утомительной сосредоточенностью на борьбе с тошнотой, болью и усталостью.

Придя домой поздно вечером, я съедал горсть болеутоляющих и ложился в постель рядом с Люси, которая тоже вернулась к полноценной работе. В то время она находилась на первом триместре беременности и должна была родить в июне, как раз когда я заканчивал резидентуру. У нас было фото нашего ребенка на стадии бластоцисты^[63], сделанное непосредственно перед имплантацией. («У нее твоя клеточная мембрана», – сказал я Люси.) Но я намеревался вернуть жизнь к ее прежней траектории, несмотря ни на что.

Через полгода после постановки диагноза я сделал еще одну компьютерную томографию, которая показала, что рак стабилен.

Я снова пустился на поиски работы, надеясь, что у меня впереди есть несколько лет. Мне казалось, что карьера, которую я так долго строил и которой чуть не лишился из-за болезни, вот-вот должна была взлететь вверх. Я буквально слышал звук победных фанфар.

На следующем приеме у Эммы мы обсуждали жизнь и то, куда она может меня завести. Я вспомнил, как Генри Адамс^[64] пытался сравнить научную силу двигателя внутреннего сгорания с экзистенциальной силой Девы Марии. Научные вопросы были пока решены, осталось решить экзистенциальные. Не так давно я узнал, что, пока я лечился, на вакансию хирурга-ученого в Стэнфорде уже нашли подходящего кандидата, что выбило меня из колеи. Я рассказал Эмме об этом.

– Конкуренция в вашей сфере высока, но вы знаете это и без меня. Мне жаль, – ответила она.

– Для претворения в жизнь научных проектов, которые всегда меня интересовали, потребуется около двадцати лет. Зная, что у меня нет столько времени, я стал сомневаться, что вообще хочу быть ученым. За пару лет многого не добьешься.

– Верно. И помните, что вы прекрасно справляетесь с болезнью. Вы вышли на работу, и скоро у вас будет ребенок. Вы определяетесь с жизненными ценностями, а это нелегко.

Позже в тот же день одна из молодых преподавателей, по совместительству бывший резидент и моя близкая подруга, остановила меня в коридоре.

– Привет! – сказала она. – На собраниях кафедры последнее время только тебя и обсуждают.

– Меня? Почему?

– Некоторых преподавателей беспокоит вопрос о твоей готовности

окончить резидентуру.

Для окончания резидентуры необходимы два условия: соответствие национальным и местным требованиям, чего я уже достиг, и благословение преподавательского состава.

– Что? Не хочу показаться самовлюбленным, но я хороший хирург! Не хуже, чем...

– Я знаю. Думаю, они просто хотят, чтобы ты взял на себя полную нагрузку. Они так ведут себя, потому что возлагают на тебя большие надежды. Честно.

В ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ Я ИСПОЛЬЗОВАЛ РАК КАК ПРЕДЛОГ, ЧТОБЫ НЕ ВЗВАЛИВАТЬ НА СЕБЯ ВСЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПАЦИЕНТОВ.

Я понял, что преподаватели были правы. В последние несколько месяцев я использовал рак как предлог, чтобы не взваливать на себя всю ответственность за пациентов. С другой стороны, рак – это весомое оправдание, черт возьми. Однако теперь я снова стал приходить в больницу раньше и уходить позже, добавив еще четыре часа к двенадцатичасовому рабочему дню. В первые несколько дней мне казалось, что я не справлюсь: я боролся с постоянными приступами тошноты, болью и усталостью, засыпая на свободных койках, когда силы были на исходе. Однако на третий день работа снова стала приносить мне радость, несмотря на слабость моего тела. Полный уход за пациентами вернул смысл тому, что я делал. В перерывах между операциями и перед обходами я принимал противорвотные таблетки и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)^[65]. Несмотря на все мои страдания, я смог вернуться к прежнему ритму жизни. Вместо того чтобы засыпать на свободных койках, я стал отдыхать на диване у младших резидентов, следя за тем, как они заботятся о моих пациентах, и читая им лекции в перерывах между волнами мышечной боли. Чем больше я мучился, тем сильнее мне хотелось довести работу до конца. После окончания первой рабочей недели я проспал сорок часов без перерыва.

Но я не сдавал позиций.

– Простите, босс, – сказал я, – я сейчас просматривал план операций на завтра и увидел, что первая операция должна быть межполушарной. Мне кажется, что проще и безопаснее для пациента будет провести париетальную транскортикальную ^[66].

– Да? – ответил хирург. – Позволь мне еще раз взглянуть на снимки... Знаешь что? Ты прав. Сможешь распорядиться?

На следующий день: «Здравствуйте, сэр, это Пол. Я только что встречался с мистером Ф и его семьей в реанимации. Думаю, завтра нам придется сделать ему переднюю цервикальную дискэктомию^[67]. Хорошо? Во сколько вы будете свободны?»

ОСОБЕННОСТЬ ЛЮБОЙ СЕРЬЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ В ТОМ, ЧТО, ПОКА ОНА ПРОГРЕССИРУЕТ, ТВОИ ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ПОСТОЯННО МЕНЯЮТСЯ.

В операционной я тоже работал в прежнем темпе.

– Сестра, отправьте, пожалуйста, сообщение на пейджер доктору С, а то я завершу операцию до того, как он придет сюда.

– Я разговариваю с ним по телефону. Он не верит, что вы уже заканчиваете.

Хирург, запыхавшись, вбежал и сразу же уставился в микроскоп.

– Я взял угол поострее, чтобы не задеть синус, – сказал я, – но вся опухоль удалена.

– Вы не задели синус?

– Нет, сэр.

– Вы вырезали опухоль цельным куском?

– Да, сэр. Она лежит на столе, можете взглянуть.

– Хорошо. Очень хорошо. Как вы научились работать так быстро? Извините, что не подошел раньше.

– Ничего страшного.

Особенность любой серьезной болезни в том, что, пока она прогрессирует, твои жизненные ценности постоянно меняются. Пытаясь выяснить, что для тебя важно, ты вынужден постоянно по-новому расставлять приоритеты. У меня было чувство, что кто-то забрал мою кредитную карту и мне нужно учиться планировать бюджет. Можно решить работать нейрохирургом, но передумать через пару месяцев. Есть вероятность, что еще через два месяца ты захочешь играть на саксофоне или уйти в монастырь. Смерть – событие однократное, а вот жизнь со смертельной болезнью – это целый процесс.

МЫСЛЬ О ТОМ, ЧТО НУЖНО ЖИТЬ СЕГОДНЯШНИМ ДНЕМ, НИКАК НЕ УТЕШАЛА. СРАЗУ ЖЕ ВОЗНИКАЛ ВОПРОС: КАК Я ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ЭТОТ ДЕНЬ?

Я понял, что прошел пять стадий умирания (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие смерти), но в обратном порядке. Узнав о своем диагнозе, я был готов к смерти. Я принял ее. Я настроился. Затем я впал в депрессию, поняв, что умру не так скоро. Это, конечно, было хорошо, но сильно сбивало с толку и страшно раздражало. Скорость совершения научных открытий в области онкологии и размытость статистики означали, что у меня впереди могут быть как двенадцать, так и сто двадцать месяцев. Считается, что опасные болезни проясняют жизнь, но в моем случае все было иначе. Я понимал, что умру, но я понимал это и раньше. Мои знания остались прежними, но вот планировать ничего дальше обеда я не мог. Выбор последующего пути мог стать для меня очевидным лишь в том случае, если бы я знал, сколько месяцев или лет мне осталось. Если это три месяца, то я бы провел их с семьей. Если год, то я написал бы книгу. Если десять лет, то я вернулся бы в медицину. Мысль о том, что нужно жить сегодняшним днем, никак не утешала. Сразу же возникал вопрос: как я должен провести этот день?

В какой-то момент я начал торговаться с Богом: «Господь, я читал книгу Иова и не понял ее, и если это позволяет оценить веру, то Ты, наверное, догадался, что моя вера слаба. Но прошу Тебя, сохрани мне жизнь». Затем торг сменялся вспышками гнева: «Я всю жизнь работал, чтобы чего-то добиться, а Ты посылаешь мне рак?!»

И теперь наконец я пришел к отрицанию. Возможно, даже полному отрицанию. Быть может, при отсутствии всякой уверенности мы должны просто поверить, что впереди у нас еще много времени. Только так можно жить дальше.

Я оперировал до поздней ночи или раннего утра, направив все силы на окончание резидентуры. Прошло девять месяцев с того момента, как мне поставили диагноз. Мое тело сопротивлялось. Когда я возвращался домой, у меня не было сил даже поесть. Я постепенно увеличивал дозу тайленола^[68], НПВП и противорвотных. Меня мучил непрекращающийся кашель, вызванный, вероятно, рубцами на легких, оставшимися после исчезнувших опухолей. Я убеждал себя в том, что мне нужно протянуть всего пару месяцев в таком режиме, а потом я закончу ординатуру и приступлю к относительно спокойной работе преподавателя.

В феврале я полетел в Висконсин, чтобы пройти собеседование об устройстве на работу. Мне предлагали все, что я хотел: миллионы долларов для начала научной деятельности, гибкий рабочий график, необходимый при моем состоянии, бессрочную должность преподавателя, прекрасную должность для Люси, высокую зарплату, красивый пейзаж, живописный

городок и идеального начальника. «Учитывая ваше состояние здоровья, вам, вероятно, нужно часто видеться со своим онкологом, – сказал мне заведующий отделением. – Поэтому, если вы хотите продолжать лечение в вашем городе, мы будем оплачивать вам перелеты в обе стороны. Однако неподалеку есть хорошая онкологическая больница, которая может вас заинтересовать. Могу ли я предложить еще что-нибудь?»

Я думал над тем, что сказала мне Эмма. Сначала я не верил, что смогу быть хирургом, но тем не менее стал им. Этот путь по эмоциональной силе не уступал смене вероисповедания. Эмма всегда помнила об этой составляющей моей личности, даже когда я сам о ней забывал. Она сделала то, к чему я как врач сам стремился ранее: она взяла на себя моральную ответственность за мою душу и вернула меня в ту среду, где я мог снова стать собой. Будучи успешным резидентом-нейрохирургом, я был твердо намерен стать хирургом-ученым. Практически каждый резидент стремится к этой цели, но достигают ее лишь единицы.

Когда этим же вечером заведующий отделением вез меня обратно в отель после ужина в ресторане, он вдруг сказал: «Позвольте мне показать вам кое-что». Мы вышли из машины и увидели прекрасное, покрытое льдом озеро, в котором отражались горящие окна больницы. «Летом вы можете здесь плавать или кататься на лодке, а зимой – на коньках и лыжах», – объяснил он.

Это было похоже на сказку. В тот момент я понял: это и была сказка. Мы никогда не сможем переехать в Висконсин. Вдруг через пару лет мое состояние значительно ухудшится? Люси окажется здесь одна, вдали от семьи и друзей, с умирающим мужем и маленьким ребенком на руках. Я осознал, что, как я ни противостоял этой мысли, рак перевернул мою жизнь. В течение последних нескольких месяцев я всеми силами пытался сделать свою жизнь такой, какой она была до болезни, отрицая любое влияние онкологии на мое существование. Вместо того чтобы радоваться своему успеху, я почувствовал, как нечто с силой тянет меня назад. Болезнь странным образом действовала на меня: приближение смерти не ослепляло меня, но и не заковывало в кандалы. Правда в том, что, даже когда рак стабилен, он все равно отбрасывает на жизнь длинную тень.

В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ Я ВСЕМИ СИЛАМИ ПЫТАЛСЯ СДЕЛАТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ ТАКОЙ, КАКОЙ ОНА БЫЛА ДО БОЛЕЗНИ, ОТРИЦАЯ ЛЮБОЕ ВЛИЯНИЕ ОНКОЛОГИИ НА МОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ.

Упустив вакансию в Стэнфорде, я успокаивал себя мыслью о том, что вести научную деятельность имеет смысл лишь тогда, когда впереди есть не менее двадцати лет. Сейчас я понимаю, что был прав. Фрейд начал свою карьеру в качестве успешного нейробиолога. Поняв, что ему понадобится не менее века, чтобы прийти к пониманию разума, он отставил микроскоп. Мне кажется, я чувствовал нечто похожее. Чтобы добиться невероятных открытий в нейрохирургии, мне потребовалось бы значительно больше времени, чем оставалось у меня в запасе. Лаборатория явно не была местом, где мне хотелось провести весь остаток жизни.

Я снова и снова слышал голос Эммы: «Вы должны понять, что для вас действительно важно».

Если я больше не планировал добиваться невиданных высот в нейрохирургии и нейробиологии, то чего же я тогда хотел?

Быть отцом?

Нейрохирургом?

Преподавателем?

Я не знал. Но я понял нечто иное, о чем не говорил ни Гиппократ, ни Маймонид, ни Ослер: задача врача заключается не в том, чтобы спасти пациентов от смерти или возвращать их к прежней жизни. Прежде всего врачи должны брать больных и их близких под свое крыло и оставаться рядом с ними до тех пор, пока те не поймут, что на самом деле наполняет их жизнь смыслом.

ВРАЧИ ДОЛЖНЫ БРАТЬ БОЛЬНЫХ И ИХ БЛИЗКИХ ПОД СВОЕ КРЫЛО И ОСТАВАТЬСЯ РЯДОМ С НИМИ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА ТЕ НЕ ПОЙМУТ, ЧТО НА САМОМ ДЕЛЕ НАПОЛНЯЕТ ИХ ЖИЗНЬ СМЫСЛОМ.

Я осознал еще кое-что о своей работе хирурга: ответственность за жизни пациентов, которую я брал на себя, была лишь временной.

Как только больного выводят из острого кризиса, он приходит в сознание, его экстубируют^[69] и вскоре выписывают. После этого пациент и его семья продолжают жить вне больницы, самостоятельно неся ответственность за свою жизнь. Слова врача могут облегчить разум, так же как скальпель нейрохирурга способен облегчить болезнь мозга. Тем не менее с недугами пациентов, физическими и эмоциональными, все равно нужно бороться.

Эмма не вернула мне мою прежнюю личность, но и не дала создать новую. И я наконец понял, что нужно делать.

Кристалльно ясным весенним утром, в третье воскресенье Великого поста, мы с Люси и моими родителями, приехавшими из Аризоны на выходные, пошли в церковь. Мы сели на длинную деревянную скамью рядом с еще одной семьей, с которой моя мама завязала разговор. Сначала она сделала комплимент матери ребенка, сказав, что у ее маленькой дочери красивые глаза, а затем беседа перешла на более серьезные темы. Пока пастор читал Писание, я смеялся про себя. В отрывке говорилось об опечаленном Иисусе, чья полная метафор речь была неправильно интерпретирована его последователями.

Иисус сказал: «Всякий, кто попьет воды, которую я дам ему, больше никогда не испытает жажды. Ибо вода, которую я дам ему, превратится внутри его в животворный источник, приносящий вечную жизнь». Женщина сказала Иисусу: «Господин, дай мне этой воды, чтобы я никогда больше не испытывала жажды и чтобы мне не пришлось больше приходить сюда за водой».

...Тем временем ученики сказали ему: «Учитель, поешь чего-нибудь!» Но он им ответил: «У меня есть пища, о которой вы не знаете!» Ученики сказали друг другу: «Может быть, кто-то принес ему еды?»

Речь пастора звучала приблизительно так. Удивительно, но именно подобная интерпретация Писания, в которой звучала явная насмешка над литерализмом^[70], вернула меня к христианству после долгого перерыва. В университете моя вера в Бога и Иисуса стала, мягко говоря, слабой. В пору моего непоколебимого атеизма главным аргументом против христианства для меня была невозможность доказать существование высших сил опытным путем. Мне казалось, что свободный от предрассудков взгляд на вещи позволяет воспринимать действительность более объективно. Раз доказательства существования Бога нет, то и верить в Бога не нужно.

Хотя я вырос в христианской семье, где молитва и чтение Библии служили ежевечерним ритуалом, я, как и большинство ученых, склонялся к материальной концепции бытия. Это сугубо научный взгляд на мир, в котором есть место метафизике, но нет – таким старомодным концептам, как душа, Бог и бородатые белые мужчины в мантиях. Я много лет потратил на то, чтобы принять для себя эту концепцию, но в итоге понял следующее: чтобы сделать науку арбитром метафизики, нужно забыть не только о Боге, но и о любви, ненависти, смысле. Нужно поверить в мир, в котором мы не живем. Это не значит, что если вы ищете смысл жизни, то вы обязательно должны верить в Бога. Однако, если вы полагаете, что в науке нет места Богу, вы вынуждены заключить, что в науке нет места смыслу и, следовательно, сама жизнь смысла не имеет. Иными словами,

экзистенциальные утверждения ничего не значат; всякое знание научно.

Парадокс в том, что научная методология была создана людьми, поэтому она не может претендовать на неоспоримую истину. Люди выдвигают научные теории, чтобы манипулировать миром и классифицировать феномены по категориям. Наука основана на принципах воспроизводимости и искусственно созданной объективности. Ученые могут выдвигать теории о веществах и энергии, но научные знания неприменимы к экзистенциальной природе человеческой жизни, которая уникальна, субъективна и непредсказуема. Наука способна логично организовать эмпирическую, воспроизводимую информацию, но ей неподвластны центральные аспекты человеческой жизни: надежда, страх, любовь, ненависть, красота, зависть, честь, слабость, борьба, страдание и добродетель.

Между вышеупомянутыми ключевыми аспектами и научной мыслью всегда будет непреодолимая пропасть. Ни одна система мысли не может включить в себя полноту человеческого опыта. Основой метафизики всегда являются открытия (именно открытия, а не атеизм, как говорил Уильям Оккам^[71]). И оправдать атеизм тоже способны лишь они. Тогда прототип неверующего – лейтенант из «Силы и славы» Грэма Грина, который открыл для себя отсутствие Бога. Реальный атеизм должен быть основан на взгляде, формирующем мир. Любимая цитата многих атеистов – слова, произнесенные нобелевским лауреатом, французским биологом Жаком Моно, – опровергает аспект открытия: «Древний завет разбит вдребезги; человек знает, что он один в бесчувственном пространстве вселенной, в которой он появился по случайности».

Я вернулся к центральным ценностям христианства: жертвенности, искуплению грехов, всепрощению, – потому что счел их интригующими. В Библии прослеживается конфликт между справедливостью и милосердием, Ветхим и Новым Заветом. В Новом Завете говорится, что никогда нельзя стать в достаточной мере добродетельным, так как это недостижимо. Как мне казалось, Иисус хотел донести до людей, что милосердие всегда превосходит справедливость.

Возможно, смысл первородного греха не в том, чтобы постоянно чувствовать вину. Быть может, в этих строках кроется более глубокое значение: «У каждого из нас есть свое представление о добродетели, но мы не способны всегда следовать ему». Может, все же в этом и заключается основная мысль Нового Завета? Даже если ваше представление о добродетели сформировано так же четко, как у левита, вы не можете жить согласно ему постоянно. Это не просто невозможно, это абсурдно.

КАЖДЫЙ ИЗ НАС ВИДИТ ЛИШЬ ЧАСТЬ КАРТИНЫ МИРА: ВРАЧ – ОДНУ, ПАЦИЕНТ – ДРУГУЮ.

Разумеется, я не могу сказать о Боге ничего определенного, но реальность человеческой жизни всегда противостоит слепому детерминизму. Кроме того, никто, включая меня, не считает, что откровения обладают эпистемологической ценностью. Мы все разумные люди – одних откровений недостаточно. Даже если бы Бог действительно говорил с нами, мы бы подумали, что заблуждаемся.

Так что же следует сделать начинающему метафизику?

Сдаться?

Почти.

Стремиться к истине с большой буквы И, но понимать, что задача эта невыполнима: даже если метафизик придет к правильному ответу, подтвердить его правильность будет, разумеется, невозможно.

Нельзя не согласиться с тем, что каждый из нас видит лишь часть картины мира: врач – одну, пациент – другую, инженер – третью, экономист – четвертую, водитель – пятую, алкоголик – шестую, электрик – седьмую, заводчик овец – восьмую, индийский нищий – девятую, пастор – десятую. Один человек никогда не уместит в себе все знания, накопленные человечеством. Эти знания растут в нас благодаря связям, которые мы устанавливаем с другими людьми и окружающим миром, но полная картина так никогда нам и не откроется. Правда лежит выше всех этих связей, там, где, как в конце этой воскресной службы, сеятель и жнец могут возрадоваться вместе. Справедливо изречение: «Один сеет, а другой жнет». Я призываю вас отправиться на жатву того, что вы еще не сделали; другие уже выполнили свою работу, и вы разделяете с ними ее плоды.

Через семь месяцев после возвращения в хирургию я еще раз прошел компьютерную томографию – последнюю перед выпуском из ординатуры, рождением ребенка и воплощением в жизнь моих планов.

– Хотите взглянуть на снимки, док? – спросил медбрат.

– Не сейчас, – ответил я. – У меня сегодня очень много работы.

Было уже шесть вечера. Мне еще нужно было сделать обход, составить расписание на завтра, просмотреть рентгены, отдать распоряжения, заглянуть к послеоперационным больным и т. д. В восемь вечера я зашел в свой кабинет и сел рядом с негатоскопом^[72]. Я включил устройство и изучил снимки больных: две несерьезные проблемы с позвоночником. Только после этого я был готов просмотреть собственные. Я быстро

сравнил новые фотографии со старыми: все выглядело так же, кроме...

Я вернулся к первому снимку. Просмотрел все еще раз.

Всю среднюю долю правого легкого закрывала большая новая опухоль, напоминающая по форме луну, чуть зашедшую за горизонт. Рассматривая старые фотографии, я разглядел ее еле заметные очертания: призрачные предвестники надвигающейся катастрофы.

ВНЕЗАПНО Я ОЩУТИЛ ВСЮ ЗНАЧИМОСТЬ МОМЕНТА. НЕУЖЕЛИ ЭТО МОЯ ПОСЛЕДНЯЯ ОПЕРАЦИЯ?

Я не был ни зол, ни напуган. Я принял опухоль как данность, как факт, как расстояние от Солнца до Земли. Приехав домой, я сразу же сообщил новость Люси. Это был вечер четверга, и мы с Люси не стали ждать назначенной только на следующий понедельник консультации с Эммой, а сели в гостиной, взяли ноутбуки и самостоятельно продумали план действий: биопсия, анализы, химиотерапия. На этот раз лечение будет тяжелее, а шансы на долгую жизнь – призрачнее. Тогда мне снова на ум пришли строки из поэмы Элиота: «И в вое ветра над моей спиной я слышу стук костей и хохот надо мною»^[73]. Я понимал, что не смогу заниматься нейрохирургией пару недель, а может, несколько месяцев или вообще уже никогда. Мы с Люси решили, что обо всем можно забыть до понедельника. В тот четверг я уже запланировал дела на пятницу. Я полагал, что это будет мой последний день в резидентуре.

В 5.20 утра я припарковался у больницы, вышел из машины и глубоко вдохнул воздух, наполненный ароматом эвкалипта и... это сосны так пахли? Никогда раньше не замечал. Я встретился с командой резидентов, готовых к утреннему обходу. Мы обсудили ночные события, поступивших больных, новые снимки и отправились проведать пациентов перед очередной регулярной конференцией по заболеваемости и смертности. Там обычно нейрохирурги обсуждали совершенные ими ошибки. Затем я провел еще несколько минут с пациентом, мистером Р. После проведенной мной операции по удалению опухоли мозга у него развился очень редкий синдром Герстмана, для которого характерна неспособность писать, называть пальцы, производить арифметические подсчеты, отличать правую сторону от левой. Ранее я лишь раз сталкивался с этим синдромом – восемь лет назад, во времена моей учебы в университете. Как и первый мой пациент с такой проблемой, мистер Р. находился в состоянии эйфории, и мне было интересно, является ли это еще одним симптомом, не описанным ранее. Тем не менее мистер Р. шел на поправку: его речь стала почти

нормальной, а с математическими вычислениями остались лишь незначительные трудности. У него были высокие шансы на полное выздоровление.

Прошло утро, и я надел хирургический костюм для последней операции. Внезапно я ощутил всю значимость момента. Неужели это моя последняя операция? Возможно. Я наблюдал за тем, как мыльная пена окутывает мои руки, а затем стекает в раковину. Я вошел в операционную, надел халат и старательно задрапировал пациента. Я хотел, чтобы эта операция прошла идеально во всех смыслах. Я надрезал кожу в нижнем отделе позвоночника. Пациентом был пожилой мужчина, чей позвоночник деформировался и стал сдавливать нервные корешки, что вызывало нестерпимую боль. Я продолжал срезать жир, пока не показалась фасция и я не почувствовал кончики его позвонков. Вскрыв фасцию, я аккуратно рассек мышцу и увидел в зияющей ране большой, влажно поблескивающий позвонок, чистый и бескровный. Когда я начал удалять дугу, то есть заднюю часть позвонка, и расположенные под ней связки, в операционную вошел второй хирург.

– Все идет хорошо, – сказал он. – Если ты хочешь пойти на конференцию, я могу пригласить парня, который закончит за тебя операцию.

У меня начала болеть спина. И почему я не принял побольше НПВП заранее? Хотя эта операция не должна была затянуться, я уже близился к завершению.

– Нет, – ответил я. – Мы сами справимся.

Мой напарник надел халат и начал удалять связки, прямо под которыми располагалась твердая мозговая оболочка, покрывающая спинномозговую жидкость и нервные корешки. Наиболее распространенная ошибка на этом этапе – повреждение твердой мозговой оболочки. Я работал с противоположной стороны. Внезапно я краем глаза заметил голубой участок под инструментом хирурга – оболочка показалась на поверхности.

– Осторожно! – прокричал я как раз в тот момент, когда инструмент повредил оболочку. Прозрачная спинномозговая жидкость начала заполнять рану. На моих операциях такой проблемы не возникало уже более года. Устранение ее займет еще час.

– Принесите набор для микроопераций, – сказал я. – У нас утечка.

К ТОМУ МОМЕНТУ КАК МЫ УСТРАНИЛИ ПРОБЛЕМУ
И УДАЛИЛИ СДАВЛИВАЮЩИЕ ПОЗВОНОК МЯГКИЕ

ТКАНИ, МОИ ПЛЕЧИ ГОРЕЛИ ОГНЕМ.

К тому моменту, как мы устранили проблему и удалили сдавливающие позвонок мягкие ткани, мои плечи горели огнем. Второй хирург случайно порвал халат, извинился, поблагодарил меня и ушел. Я должен был завершить операцию. Слои сходились без каких-либо проблем. Я начал сшивать кожу непрерывным швом с помощью нейлоновой нити. Несмотря на то что большинство хирургов используют скобы, я был убежден в том, что швы с нейлоновой нитью реже воспаляются, и мне хотелось, чтобы в этой операции все шло по-моему. Кожа сошлась идеально, без какого-либо натяжения, словно операции и вовсе не было.

Отлично. Хоть что-то хорошее.

После операции одна из хирургических медсестер, с которой мне не доводилось ранее работать, спросила:

– Вы дежурите в эти выходные, док?

– Нет.

И может, уже никогда.

– У вас еще сегодня операции?

– Нет.

И может, уже никогда.

– Тогда это счастливый конец, черт возьми! Работа сделана. Я люблю счастливые концы, а вы, док?

– Да. Я тоже их люблю.

Я сел за компьютер, чтобы оставить распоряжения, в то время как медсестры убирали операционную, а анестезиологи будили пациента. Я всегда в шутку грозился, что на моих операциях будет играть не энергичная поп-музыка, которую все любили ставить в операционной, а исключительно босанова. Я включал Getz/Gilberto на магнитофоне, и мягкие звуки саксофона заполняли все вокруг.

Через некоторое время я вышел из операционной и отправился собирать вещи, которые накопились за семь лет в больнице: запасная одежда на случай, если зайти домой не будет времени, зубные щетки, бруски мыла, зарядные устройства для телефона, еда, модель черепа, коллекция книг по нейрохирургии и так далее.

Немного поразмыслив, я решил не забирать книги. В больнице они больше пригодятся.

Пока я шагал к машине, ко мне подошел знакомый и хотел что-то спросить, но у него сработал пейджер. Он взглянул на дисплей, помахал мне рукой, повернулся и побежал в больницу. «Я тебя позже поймаю!» –

прокричал он мне, обернувшись. Когда я сел в автомобиль, мои глаза наполнились слезами. Я повернул ключ зажигания и медленно вырулил на дорогу. Я приехал домой, зашел через переднюю дверь, повесил на крючок свой белый халат и снял бейдж. Затем я достал батарею из пейджера, разделся и пошел в душ.

Позднее тем же вечером я позвонил Виктории и предупредил, что не выйду на работу в понедельник, а может, вообще больше не вернусь и поэтому не буду составлять расписание операций.

«Ты знаешь, мне несколько раз снился кошмар о том, как ты оставляешь работу, – сказала она. – Не представляю, как ты так долго держался».

И СНОВА Я ПРЕВРАТИЛСЯ ИЗ ВРАЧА В ПАЦИЕНТА, ИЗ СУБЪЕКТА – В ОБЪЕКТ ДЕЙСТВИЯ, ИЗ ПОДЛЕЖАЩЕГО – В ПРЯМОЕ ДОПОЛНЕНИЕ.

Мы с Люси пришли к Эмме в понедельник. Она подтвердила план, который мы с женой продумали: бронхоскопическая биопсия, тест на мутации, возможная химио-терапия. Главная причина, по которой я пришел к Эмме, заключалась в том, что мне нужен был ее совет. Я сказал ей, что ушел из нейрохирургии.

«Ладно, – сказала она. – Это нормально. Вы можете перестать заниматься нейрохирургией при условии, что вы нашли для себя что-то более значимое. Но только не из-за того, что вы больны. Поверьте, сейчас вы не более больны, чем неделю назад. Это ухаб на дороге, но вы все еще можете двигаться по запланированной траектории. Нейрохирургия всегда была важна для вас».

И снова я превратился из врача в пациента, из субъекта – в объект действия, из подлежащего – в прямое дополнение. Моя жизнь до болезни представляла собой линейную сумму сделанных мной выборов. В большинстве литературных произведений судьба главного героя зависит от человеческих поступков – его и других персонажей. Хоть Глостер из «Короля Лира» и сетует на судьбу, говоря: «Как мухам дети в шутку, нам боги любят крылья обрывать»^[74], именно тщеславие Лира дает начало драматичности сюжета. От эпохи Просвещения и по сей день считалось, что человек занимает центральное место в мироздании. Однако теперь я словно оказался в другом мире, более древнем, где действия человека меркли перед сверхъестественными силами. И мир этот напоминал скорее греческую трагедию, чем пьесу Шекспира. Все усилия были тщетны в

попытке Эдипа и его родителей спастись от судьбы; связаться с силами, управлявшими их жизнью, они могли лишь через оракулов и пророков, обладавших божественным видением. То, к чему я пришел, было вовсе не планом лечения (я достаточно читал, чтобы и самому догадаться, что меня ожидает), а успокоением, обретенным благодаря мудрости оракула.

«Это еще не конец», – сказала Эмма. Наверное, она произносила эти слова уже тысячу раз. В конце концов, я сам так часто говорил нечто подобное пациентам, искавшим ответы на вопросы, которые никто не мог им дать. «И даже не начало конца. Это просто конец начала», – добавила она.

И мне стало легче.

Через неделю после биопсии мне позвонила медсестра Алексис. Новых мутаций не обнаружили, поэтому химиотерапия была единственным возможным средством лечения. Ее уже назначили на понедельник. Я спросил Алексис о компонентах химиотерапии, но она сказала, что мне следует поговорить об этом с Эммой. Как оказалось, Эмма была на пути к озеру Тахо вместе с детьми, но она обещала связаться со мной в выходные.

На следующий день, в субботу, Эмма позвонила. Я задал ей вопрос о компонентах.

– А у вас есть какие-нибудь мысли по этому поводу? – спросила она.

– Как я понимаю, нам нужно определиться, включать ли авастин, – сказал я. – Насколько мне известно, последнее исследование доказало его низкую эффективность и слишком сильное побочное действие, поэтому во многих больницах от него отказываются. Но я считаю, что это лишь одно исследование среди множества других, в которых он зарекомендовал себя с положительной стороны, и я все же склоняюсь к тому, чтобы включить его. Если я буду плохо его переносить, то смогу от него отказаться. Что вы об этом думаете?

– Да, вы правы. Кроме того, могут возникнуть проблемы со страховкой, если включить авастин в химиотерапию позднее. Это еще одна причина, по которой я советовала бы начать с него.

– Спасибо, что позвонили. Не буду больше вас отвлекать. Надеюсь, вы хорошо проводите время на озере.

– Спасибо, но мне хотелось сказать вам еще кое-что, – произнесла Эмма и ненадолго замолчала. – Я совершенно не против того, чтобы мы составляли план лечения вместе, ведь вы тоже врач и знаете, о чем говорите. Кроме того, речь идет о вашей жизни. Но поймите, если бы вы позволили мне просто быть вашим врачом, я бы порадовалась.

Я НИКОГДА И ПОДУМАТЬ НЕ МОГ О ТОМ, ЧТОБЫ ПЕРЕСТАТЬ НЕСТИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ХОД СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ.

Я никогда и подумать не мог о том, чтобы перестать нести ответственность за ход своего лечения. Мне казалось, что все пациенты становятся экспертами в своих заболеваниях.

Когда я был еще совсем неопытным студентом, я, случалось, просил пациентов рассказать об их болезнях и средствах лечения, их синих пальцах и розовых пилюлях. Но как врач я никогда не ждал от пациентов, что они будут принимать самостоятельные решения: я всегда был готов отвечать за их здоровье. Теперь я пытался делать то же самое: я-врач готов нести ответственность за себя-пациента. Может, я был проклят каким-нибудь греческим богом, но отказаться от этой ответственности мне казалось неправильным и даже невозможным.

Химиотерапия началась в понедельник. Мама и Люси отправились в больницу вместе со мной. После того как мне поставили капельницу, я сел в кресло и начал ждать. Коктейль из лекарств должен был поступать в мою кровь на протяжении четырех с половиной часов. Чтобы скоротать время, я дремал, читал, бессмысленно смотрел вдаль или время от времени разговаривал с мамой и Люси. Другие пациенты в палате были в разном состоянии: кто-то лысым, кто-то – с красивой прической, кто-то совсем угасшим, кто-то – цветущим. Однако все они неподвижно лежали, пока в их вытянутые руки поступал яд из капельницы. Мне нужно было приходить в больницу на химиотерапию каждые три недели.

Последствия химиотерапии, а именно сильную усталость и ломоту в костях, я ощутил на следующий день. Пицца, приносившая ранее удовольствие, стала на вкус как морская вода. Внезапно все мои любимые продукты оказались солеными. Люси подала мне на завтрак бублик со сливочным сыром, который показался мне куском соли. Я отложил его в сторону. Чтение было слишком утомительным. Я решил написать несколько страниц о терапевтическом потенциале нашего с Ви исследования для двух серьезных учебников по нейрохирургии, но и это мне не удалось. Просмотр телепередач и принудительное кормление заполняли мои дни. Нормальное самочувствие возвращалось ко мне всего за несколько дней до начала следующей химиотерапии.

НОРМАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ ВОЗВРАЩАЛОСЬ КО МНЕ ВСЕГО ЗА НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ДО НАЧАЛА

СЛЕДУЮЩЕЙ ХИМИОТЕРАПИИ.

Лечение продолжалось. Незначительных побочных эффектов было как раз достаточно, чтобы они не давали мне вернуться к работе. Руководство нейрохирургического отделения сообщило мне о том, что я соответствую всем государственным и местным требованиям для окончания резидентуры. Церемония вручения дипломов была назначена на субботу, двумя неделями ранее предполагаемой даты родов Люси.

День церемонии настал. Я стоял в нашей комнате и одевался для выпускного, самого значительного события семилетнего пребывания в резидентуре, когда меня одолел сильнейший приступ тошноты. Эта тошнота была не похожа на обычное следствие химиотерапии: в таком случае она накатывала и отступала, словно волна. У меня же началась неконтролируемая зеленая рвота с меловым привкусом, отличным от желудочного сока. Эти рвотные массы были из глубины моего желудочно-кишечного тракта.

Тогда я понял, что не попаду на выпускной.

Мне требовались капельницы, чтобы предотвратить обезвоживание, поэтому Люси отвезла меня в отделение экстренной помощи. Вскоре рвота сменилась диареей. В больнице мы мило пообщались с резидентом Брэдом, которому я детально описал весь процесс своего лечения. Мы также обсудили достижения в области молекулярной терапии и препарат «Тарцева», который я принимал в форме таблеток. План был прост: продолжить внутривенное вливание жидкости, пока я не смогу пить самостоятельно. В тот вечер меня определили в палату. Однако, когда медсестра принесла список назначенных мне лекарств, «Тарцевы» там не оказалось. Я попросил ее позвать резидента, чтобы он исправил ошибку. Такое случается. В конце концов, я принимал дюжину лекарств, не упустить из виду ни одно из них было сложно.

Брэд появился далеко после полуночи.

– Мне сказали, у вас есть вопросы по поводу лекарств?

– Да, – ответил я. – «Тарцевы» нет в списке. Назначьте ее, пожалуйста.

– Я считаю, что вам пока не следует ее принимать.

– Почему?

– У вас значительно повышен уровень печеночных ферментов.

Я смутился. Уровень ферментов повышен у меня вот уже несколько месяцев. Если это его беспокоит, почему мы не обсудили вопрос заранее? В любом случае налицо была явная ошибка с его стороны.

– Эмма, мой онколог и ваш начальник, видела эти цифры, но «Тарцеву» не отменяла.

Резидентам постоянно приходится принимать самостоятельные решения без участия врача. Но сейчас, узнав о мнении Эммы, он, конечно, слушает меня.

– Но именно в ней скорее всего лежит причина ваших гастроэнтерологических проблем.

Мое недовольство росло. Как правило, упоминание о распоряжениях врача-начальника сводило на нет любые споры.

– Я принимал «Тарцеву» целый год без каких-либо проблем, – сказал я. – Вы считаете, что все это внезапно спровоцировала она, а не химиотерапия?

– Да, возможно.

Недовольство переросло в злость. Молокосос, всего два года назад закончивший факультет медицины, смеет со мной спорить? Одно дело, если бы он был прав, но ведь он нес полную чепуху.

– Я говорил вам днем, что без «Тарцевы» метастазы в моих костях активизируются, вызывая невыносимую боль? Я не хочу жаловаться, но мне доводилось ломать кости, и, знаете ли, боль от метастазов куда сильнее. По шкале интенсивности я оценил бы ее на 10 из 10. Если вы не вернете «Тарцеву», я скоро буду корчиться в муках.

– Ну, учитывая ее период полувыведения, этого не произойдет еще примерно сутки.

В глазах Брэда я видел, что для него я не пациент, а настоящая проблема.

– Послушайте, – продолжил он, – если бы вы сами не были врачом, этот разговор вообще не состоялся бы. Перестав принимать это лекарство, вы поймете, что именно оно и является причиной ваших болей.

Мне даже не верилось, что всего лишь сегодня днем мы с ним так дружелюбно болтали. Когда я сам был еще студентом, одна пациентка сказала мне, что всегда надевает самые дорогие носки перед походом к врачу: когда она будет сидеть на кушетке в халате и носках, врач сразу же поймет, что она человек уважаемый и относиться к ней нужно соответственно. (В этом, наверное, и заключалась проблема: я был в бесплатных больничных носках, которые подворовывал годами.)

– Тем не менее «Тарцева» – это особенный препарат, и мне нужно разрешение начальника, чтобы назначить его. Вы правда хотите, чтобы я будил Эмму только из-за этого? До утра вопрос подождать не может?

Наш разговор явно подошел к концу.

Пойти навстречу моим требованиям значило для него добавить еще один пункт в список дел: совершить унижительный звонок начальнику, в котором ему придется признать свою ошибку. Он дежурил в ночную смену. В резидентуре большинство работают по сменам. Любопытно, что, работая таким образом, врачи становятся слегка менее ответственными: если отложить какое-то дело на несколько часов, справляться с ним придется другому человеку.

– Обычно я принимаю «Тарцеву» в 5.00, – продолжил я. – И мы оба понимаем, что фраза «подождать до утра» означает, что решать эту проблему придется уже другому врачу во время утреннего обхода. Я прав?

– Ладно, мне все с вами понятно, – сказал он и вышел из палаты.

Утром я узнал, что лекарство он так и не назначил.

Я ЗАПИСЫВАЛ ДЕТАЛИ МОЕГО ТЕКУЩЕГО САМОЧУВСТВИЯ И С ПОМОЩЬЮ ЛЮСИ СОБИРАЛ ВСЕХ ВРАЧЕЙ, ЧТОБЫ ОНИ ОЗНАКОМИЛИСЬ С МОИМИ ЗАПИСЯМИ.

Ко мне заскочила Эмма и сказала, что все уладит. Она пожелала мне скорейшего выздоровления и извинилась, что ее не будет в городе неделю. В течение дня мне стало хуже, диарея стремительно усиливалась. Мне ставили капельницы с жидкостью, но они действовали недостаточно быстро. Почки начали отказывать. Во рту стало настолько сухо, что я не мог ни говорить, ни глотать. Анализы показали, что концентрация ионов натрия в моей крови была практически несовместима с жизнью. Меня срочно перевели в отделение интенсивной терапии. Части нёба и гортани пересохли из-за обезвоживания. Я был в агонии, то приходя в сознание, то снова впадая в забытие. Тем временем вокруг меня собрался целый пантеон специалистов: реаниматологи, нефрологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, инфекционисты, нейрохирурги, онкологи и отоларингологи. Люси, находившаяся на тридцать восьмой неделе беременности, сидела у моей койки весь день, а затем пряталась в моем бывшем кабинете всего в нескольких шагах от отделения интенсивной терапии. Оттуда она приходила ко мне и ночью. Они с моим отцом тоже участвовали в консилиуме.

Приходя в сознание, я слышал вокруг себя какофонию голосов и понимал, что собравшиеся врачи вряд ли придут к единому мнению. Нефрологи спорили с реаниматологами, реаниматологи – с эндокринологами, эндокринологи – с онкологами, онкологи – с

гастроэнтерологами. Я чувствовал ответственность за свое здоровье: когда я был в состоянии, то записывал детали моего текущего самочувствия и с помощью Люси собирал всех врачей, чтобы они все ознакомились с моими записями.

Позднее, находясь в полудреме, я слышал, как Люси и отец обсуждают мое состояние с каждой командой специалистов по отдельности. По нашему мнению, правильнее всего было продолжать вливать мне жидкость, пока последствия химиотерапии не сойдут на нет. Однако каждая команда врачей настаивала на своем и пыталась назначить мне тесты, которые не были ни необходимыми, ни безопасными. Бесконечные анализы, снимки, лекарства – я начал терять связь со временем и всем, что происходит вокруг. Я просил, чтобы мне все объяснили, но предложения казались мне бессвязными, а голоса далекими. На середине речи врача я погружался в черноту и терял сознание. Я так мечтал о том, чтобы Эмма была здесь, на дежурстве.

Внезапно она появилась в моей палате.

– Вы уже вернулись? – спросил я.

– Вы провели в отделении интенсивной терапии чуть больше недели. Но не переживайте, вам уже лучше. Большинство ваших анализов близки к норме. Совсем скоро вас выпишут.

Как я позднее узнал, она поддерживала связь с окружающими меня врачами по электронной почте.

– Помните, как вы предложили мне довериться вам как врачу и просто быть пациентом? – спросил я. – Мне кажется, это хорошая идея. Я читал немало научной и художественной литературы, пытаюсь найти свое место, но так его и не нашел.

– Честно говоря, я не думаю, что литература способна вам помочь в этом, – ответила она.

Теперь Эмма была капитаном корабля, неся с собой покой в больничный хаос. Мне на ум пришли строки Т.С. Элиота:

*Дамьята^[75]: Лодка весело
Искусной руке моряка отвечала,
В море спокойно, и сердце весело
Могло бы ответить на зов и послушно забиться
Под властной рукой^[76].*

Я откинулся на подушку и закрыл глаза. Погрузившись в темноту

забытья, я наконец расслабился.

Предполагаемая дата родов Люси прошла, а схватки так и не начинались. Меня выписали из больницы. С момента постановки диагноза я похудел на пятнадцать килограммов, шесть из которых потерял за последнюю неделю. Теперь я весил столько же, сколько в восьмом классе. Волосы сильно поредели за последний месяц. Я пришел в себя, но был истощен: кости выпирали через кожу, и я напоминал ходячий рентгеновский снимок. Даже держать голову было для меня утомительно, а чтобы поднять стакан с водой, мне требовалось задействовать обе руки. О чтении и речи идти не могло.

Я БЫЛ СИЛЬНО ИСТОЩЕН: КОСТИ ВЫПИРАЛИ ЧЕРЕЗ КОЖУ, И Я НАПОМИНАЛ ХОДЯЧИЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК.

Мои родители и родители Люси приехали в город, чтобы помогать нам. Через два дня после моей выписки у Люси начались схватки. Она оставалась дома, пока моя мама отвозила меня на консультацию с Эммой.

– Вы чем-нибудь обеспокоены? – спросила Эмма.

– Нет.

– А должны. Вам предстоит долгое восстановление.

– Ну, честно говоря, да. Мне становится страшно, когда я думаю обо всем, что меня ждет. Но я готов совершать маленькие шаги день за днем. Нужно вернуться к ЛФК. Однажды мне уже удалось встать на ноги, поэтому это не будет для меня чем-то новым, ведь так?

– Вы видели ваши последние снимки?

– Нет, больше я их не рассматриваю.

– У вас все хорошо, – сказала она. – Опухоль стабильна, даже немного уменьшилась.

О ЛЮБОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕЧИ ИДТИ НЕ МОГЛО, ПОКА Я НЕ ВСТАНУ НА НОГИ.

Затем мы обсудили дальнейшую программу действий: как только я немного окрепну, мы продолжим химиотерапию. Было очевидно, что я не смогу участвовать в каких-либо клинических испытаниях, пока не наберусь сил. О любом лечении и речи идти не могло, пока я не встану на ноги. Я прислонил голову к стене, чтобы облегчить работу вялым мышцам моей

шеи. Мысли были затуманены. Я снова нуждался в оракуле, который выпытывал бы секреты у птиц, звезд, мутировавших генов и кривых Каплана – Мейера.

– Эмма, – сказал я, – какой следующий шаг?

– Стать сильнее. Это все.

– Но когда рак вернется... Я имею в виду вероятность... – запнулся я. – «Тарцева» мне не помогла, химиотерапия чуть не убила. Дальнейшее лечение, если я вообще до него дойду, неизвестно, к чему приведет. Еще есть множество неопробованных экспериментальных методов. Я не знаю, вернуться ли в операционную или...

– У тебя впереди пять лет, – сказала она.

Она произнесла эти слова без авторитетного тона оракула, без непоколебимой убежденности верующего. Они скорее напоминали мольбу.

Я ПОНИМАЛ, ЧТО МЕНЯ НЕ БУДЕТ РЯДОМ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЖИЗНИ МОЕЙ ЖЕНЫ И ДОЧЕРИ, И МНЕ ХОТЕЛОСЬ БЫТЬ С НИМИ, ПОКА ЭТО ВОЗМОЖНО.

Мне сразу вспомнился мужчина, который мог изъясняться лишь последовательностями цифр. Мы сидели с ней рядом, врач и пациент, в отношениях между которыми иногда царит авторитарный дух, а иногда это просто двое людей, держащихся вместе, и один из них катится в бездну.

Как оказалось, врачам тоже нужна надежда.

Пока мы добирались домой, мне позвонила мать Люси и сказала, что они едут в больницу. Люси рожала. «Договоритесь об эпидуральной анестезии заранее. Она достаточно страдала», – напомнил я.

Я вернулся в больницу в инвалидном кресле, катил которое мой отец. Я лег на кушетку в родовой палате и накрылся несколькими одеялами, чтобы мое напоминающее скелет тело не содрогалось от холода. В течение следующих двух часов я наблюдал за Люси и медсестрой. Когда пришло время тужиться, сестра начала считать: «И раз, два, три, четыре, пять, семь, восемь, девять и... десять!»

Люси повернулась ко мне улыбаясь и сказала: «Как будто я в спортивную игру играю!»

Я лежал на кушетке, улыбался Люси в ответ и смотрел на то, как поднимается ее живот. Я понимал, что меня не будет рядом большую часть жизни моей жены и дочери, и мне хотелось быть с ними, пока это возможно.

ПОСЛЕ ФИНАЛЬНОЙ ПОТУГИ 4 ИЮЛЯ В 2.11 НА СВЕТ ПОЯВИЛАСЬ ЭЛИЗАБЕТ АКАДИЯ – КЭДИ. ЭТО ИМЯ МЫ ВЫБРАЛИ ЗАДОЛГО ДО ЕЕ РОЖДЕНИЯ.

После полуночи меня разбудила медсестра. «Уже почти все», – прошептала она. Она стянула с меня одеяла и помогла пересесть в кресло рядом с женой. В палату пришла акушерка, которая была приблизительно одного со мной возраста. Когда показалась головка ребенка, она сказала: «Одно я знаю точно: ваша дочь унаследовала ваши волосы. Такие же густые!» Я кивнул в ответ и взял Люси за руку, чтобы поддержать ее во время заключительных минут родов. После финальной потуги 4 июля в 2.11 на свет появилась Элизабет Акадия – Кэди. Это имя мы выбрали задолго до ее рождения.

– Можно положить ее вам на грудь, папа? – спросила медсестра.

– Нет, я слишком х-х-х-холодный, – ответил я, стуча зубами, – но я был бы счастлив подержать ее на руках.

Ребенка закутали в одеяло и подали мне. Держа дочь и сжимая руку Люси, я задумался о том, что уготовила мне жизнь. Раковые клетки в моем теле могут продолжить умирать или снова начать делиться. Теперь впереди я видел не бесплодную землю, а чистый лист, который еще можно заполнить.

Теперь в нашем доме стало веселее.

День за днем, неделя за неделей Кэди расцветает: первый схваченный предмет, первая улыбка, первый смех. Педиатр регулярно ведет записи о ее развитии, отмечая, чему она уже успела научиться. Кэди окружена яркой новизной. Когда она сидит, улыбаясь, у меня на коленях и слушает, как я тихонько напеваю, комната наполняется видимым тепловым излучением.

РАК ЖЕСТОК ТЕМ, ЧТО ОН НЕ ТОЛЬКО УКОРАЧИВАЕТ ЖИЗНЬ, НО И ВЫСАСЫВАЕТ ЭНЕРГИЮ, ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАЩАЯ КОЛИЧЕСТВО ДЕЛ, КОТОРЫЕ МОЖНО УМЕСТИТЬ В ОДИН ДЕНЬ.

Время теперь воспринимается для меня неоднозначно: с каждым днем я все больше отдаляюсь от моего последнего кризиса, но приближаюсь к следующему, за которым когда-нибудь последует смерть. Может, это произойдет позже, чем я предполагаю, но однозначно раньше, чем мне хотелось бы. Когда человек понимает, что ему осталось недолго, первая

мысль, которая приходит ему в голову, это «жить полной жизнью»: путешествовать, вкусно питаться, добиться всего, о чем он всегда мечтал. Однако рак жесток тем, что он не только укорачивает жизнь, но и высасывает энергию, значительно сокращая количество дел, которые можно уместить в один день. Человек начинает чувствовать себя уставшим зайцем, которому приходится бегать. И даже если бы у меня было больше сил, я бы предпочел черепашьё существование: ходить размеренно, много размышлять. Случались дни, когда я просто пытался не умереть.

Если время расширяется, когда человек движется на большой скорости, сокращается ли оно, когда этот человек практически не способен двигаться? Должно быть, да: мои дни стали гораздо короче.

Так как один день от другого теперь практически не отличается, время начинает казаться статичным. Слово «время» можно использовать в нескольких значениях: «Время – два сорок пять» и «Для меня сейчас не самое легкое время». Теперь время воспринимается мной не как тиканье часов, а скорее как состояние. Мной овладевает странная истома. Появляется чувство открытости. Как хирург, привыкший работать с пациентами в операционной, я мог считать стрелки часов второстепенными, но бессмысленными – никогда. Сейчас время для меня ничего не значит, как и день недели. Медицинская подготовка ориентирована на будущее: всегда приходится думать о том, чем ты собираешься заниматься следующие пять лет. Но теперь я понятия не имел, что делать на протяжении следующих пяти лет. Может, я умру, а может, и нет. Может, я выздоровею. Может, буду писать. Я не знаю. По этой причине думать о будущем в моем положении бессмысленно: я не могу загадывать, что случится со мной после обеда.

ЛИШЬ ОДНО НЕЛЬЗЯ ВЫКРАСТЬ ИЗ МОЕГО
БУДУЩЕГО: НАШУ ДОЧЬ КЭДИ.

Употребление глаголов тоже стало вызывать у меня затруднения. Какой из трех вариантов правильный: «Я нейрохирург», «Я был нейрохирургом» или «Я раньше был нейрохирургом и буду им впредь»? Грэм Грин^[77] однажды сказал, что настоящая жизнь проживается в первые двадцать лет, а все остальные годы – лишь ее отражение. В каком времени живу я? Прошел ли я из настоящего времени в предпрошедшее? Будущее, кажется, еще свободно, но оно не сулит мне ничего хорошего. Несколько месяцев назад я ходил на вечеринку по случаю пятнадцатилетия выпуска из Стэнфорда. Я стоял в университетском дворике, пил виски, смотрел на

заходящее за горизонт розовое солнце и слушал, как мои старые друзья радостно восклицают: «Увидимся на двадцатипятилетнем юбилее!» Было бы грубо ответить им тогда: «Ну... может, и нет».

Никто не вечен. Полагаю, я не единственный, кто впадает в такое «предпрошедшее» состояние. Большинство амбиций уже либо реализованы, либо забыты. Как бы то ни было, они уже в прошлом. Будущее теперь представляет собой не лестницу к жизненным целям, а путь в бесконечное настоящее. Деньги, статус и вся остальная жизненная суета, описанная в Книге Екклесиаста, теперь не имели никакого значения. Стремиться к ним сейчас означало бы гнаться за ветром.

Лишь одно нельзя выкрасть из моего будущего: нашу дочь Кэди. Надеюсь, я проживу достаточно долго, чтобы она сохранила обо мне хоть какие-то воспоминания. Слова обладают долголетием, которого я лишен. Я думал оставить ей цикл писем, но о чем они ей расскажут? Я не знаю, какой будет эта девочка в пятнадцать. Я даже не знаю, привыкнет ли она к прозвищу, которое мы дали ей. Есть, возможно, лишь одно послание, которое я, чья жизнь уже превратилась в прошлое, могу оставить этому ребенку, чья жизнь – сплошное будущее.

Это послание очень просто. Вот оно:

«В один из многочисленных моментов, когда тебе придется дать самой себе отчет о своей жизни, подумай, кем ты была, что сделала и что значила для мира. Я прошу, не забывай, что ты наполнила последние дни твоего отца безграничной радостью, неизвестной ему ранее. Эта радость не жаждет большего, а затихает в удовлетворении. Сейчас для меня это так важно».

Эпилог Люси каланити

*Я получила дар любви.
Хватило б за глаза!
О большем стыдно и просить
Небесного Отца.*

*Но Ты был щедр и приложил,
Как ширь морскую, боль,
Которой век преградой быть
Меж мною и Тобой^[78].*

Эмили Дикинсон

Пол скончался в понедельник, 9 марта 2015 года, окруженный своей семьей, в больничной палате, расположенной примерно в 180 метрах от родовой палаты, в которой восемь месяцев назад появилась на свет наша дочь Кэди. Если бы вы встретили нас в местном барбекю-ресторане и увидели, как мы обгладываем ребрышки и смеемся, потягивая пиво, в то время как ребенок с длинными ресницами спит в коляске позади нас, вы никогда бы не подумали, что Полу осталось жить меньше года. Мы и сами не осознавали этого.

В первое Рождество после рождения Кэди, когда нашей дочери было пять месяцев, состояние Пола ухудшилось: сначала ему перестала помогать прицельная терапия^[79] в виде таблеток, а затем и химиотерапия. В то Рождество Кэди впервые попробовала твердую пищу: одетая в пижаму с карамельными конфетами на ней, наша дочь пыталась жевать пюре из бататов^[80], в то время как все остальные члены семьи сидели за праздничным столом в доме родителей Пола в Кингмане. Весь дом, украшенный свечами, был наполнен звуками радостных голосов. В течение следующих месяцев силы постепенно покидали Пола, но мы все равно делили много счастливых моментов. Мы устраивали уютные домашние ужины, обнимали друг друга ночами и умилялись спокойствием нашей дочери и ее ясными глазками. И конечно, Пол писал, усевшись в кресло и обернувшись теплым флисовым одеялом. В последние месяцы своей жизни он особенно стремился дописать книгу.

В ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ СВОЕЙ ЖИЗНИ ПОЛ ОСОБЕННО СТРЕМИЛСЯ ДОПИСАТЬ КНИГУ.

Зима сменилась весной, по соседству от нашего дома расцвели большие розовые магнолии, а здоровье Пола стремительно ухудшалось. Уже к концу февраля он не мог нормально дышать без кислородной маски. Я выбрасывала нетронутый им обед в мусорное ведро, где уже лежал не съеденный им завтрак, а через несколько часов туда же отправлялся и нетронутый ужин. Раньше он любил мой фирменный завтрак: яйцо, колбаса и сыр, завернутые в кукурузную лепешку. Когда аппетит Пола уменьшился, я готовила ему яйца и тосты, затем просто яйца, пока и они не стали для него невыносимыми. Даже его любимые смузи, которые я всегда старалась сделать покалорийнее, казались ему непривлекательными.

НАША ЦЕЛЬ СОСТОЯЛА В ТОМ, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛУ ОПТИМАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В ЕГО ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ.

Пол начал раньше ложиться спать, его речь стала нечеткой, а тошнота – неотступной. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография головного мозга показали, что рак легких сильно прогрессировал за последнее время и давал метастазы. Кроме того, у Пола появились новые опухоли в мозге, в том числе лептоменингеальный карциноматоз^[81] – редкая и смертельная инфильтрация, с которой пациенты живут всего несколько месяцев. Она также страшна тем, что влечет за собой стремительную неврологическую деградацию. Новость об этом стала для Пола ударом. Он практически ничего не сказал, но, как нейрохирург, знал, что стоит за этим диагнозом. Хотя Пол смирился с тем, что ему осталось недолго, перспектива неврологического упадка морально опустошила его: он так боялся потерять смысл жизни. Мы с онкологом Пола решили, что приоритетной задачей для нас являлось сохранение ясности ума на максимально долгое время. Мы записали Пола на участие в клиническом исследовании, на консультацию нейро-онколога и на встречу с командой по паллиативной помощи. Наша цель состояла в том, чтобы обеспечить Полу оптимальное качество жизни в его последние месяцы. Мое сердце сжималось, когда я понимала, как он страдает и как мало ему осталось. Я представляла его похороны, когда мы держались за руки. Я тогда еще не понимала, что Пола не станет всего через несколько дней.

Последнюю субботу Пола мы провели в нашей уютной гостиной в

окружении близких родственников. Пол, сидя в кресле, держал Кэди, его отец расположился в соседнем кресле, а мы с его мамой – на диване неподалеку. Пол напевал что-то дочери и слегка подкидывал ее на коленях. Она широко улыбалась, не обращая никакого внимания на трубку в носу отца, через которую ему поступал кислород. Мир Пола стал уже: по его просьбе я попросила неродственников не приходить. Он сказал: «Я хочу, чтобы все они знали, что я люблю их, даже если мы почти не видимся. Я ценю их дружбу, и лишний стакан виски ничего не изменит». В тот день он ничего не писал. Рукопись этой книги была не завершена, и Пол понимал, что скорее всего так и не закончит ее: он сомневался, что ему хватит выносливости, ясности ума и времени.

МЫ ТАК И НЕ СМОГЛИ ПРЕТВОРИТЬ НАШИ ПЛАНЫ В ЖИЗНЬ.

Готовясь к клиническому исследованию, Пол перестал ежедневно принимать препараты прицельной терапии, которые в последнее время были малоэффективны. Существовал риск того, что после отказа от этих лекарств раковые клетки начнут стремительно делиться и рак «вспыхнет». Чтобы отслеживать его состояние, онколог Пола попросила меня каждый день записывать на видео, как он выполняет одно и то же задание. Так можно было контролировать негативные изменения в его речи и походке. «Апрель – жесточайший месяц», – читал Пол вслух «Бесплодную землю» Т.С. Элиота, пока я записывала его на камеру. «...память к желанью, женит дряблые корни с весенним дождем»^[82], – продолжал он. Вся семья хихикнула, когда Пол перевернул книгу обложкой вверх, положил ее на колени и стал читать наизусть, хотя это не было частью задания.

«Это так на него похоже!» – улыбнулась его мать.

На следующий день, в воскресенье, мы надеялись на продолжение спокойных выходных. Мы планировали сходить в церковь, а затем сводить Кэди и ее двоюродную сестру на детские горки и в парк. Мы бы продолжили мириться с недавними тяжелыми новостями, делить печаль друг с другом и наслаждаться временем, проведенным вместе.

Но, к сожалению, мы так и не смогли претворить наши планы в жизнь.

Рано утром в воскресенье я прикоснулась ко лбу Пола и поняла, что у него жар. Как позже выяснилось, у него была температура 40 °С, хотя он чувствовал себя относительно неплохо и никаких новых симптомов не появилось. Мы с Полом, его отцом и братом Суманом съездили в больницу и вернулись. Полу назначили антибиотики, предполагая, что у него

пневмония (рентгеновские снимки были размыты, так как легкие усеивали опухолями). А может, это просто рак так быстро прогрессировал. Днем Пол спокойно дремал, но всем было ясно, что он тяжело болен. Слезы навернулись мне на глаза, когда я увидела его спящего. Затем я пошла в гостиную, где к моим рыданиям присоединился его отец. Я уже скучала по Полу.

В воскресенье вечером ему стало значительно хуже. Он сидел на краю кровати, пытаясь вдохнуть. Это была страшная перемена. Я вызвала «Скорую помощь». Когда мы вернулись в больницу и Пола положили на каталку, он прошептал: «Возможно, это конец».

«Я буду рядом», – сказала я.

Персонал больницы, как всегда, тепло принял Пола. Увидев, в каком он состоянии, они стали двигаться быстрее. После первичного осмотра ему на нос и рот надели маску, которая позволяла дышать через Бипап – аппарат, посылающий в дыхательные пути мощный поток воздуха при каждом вдохе. Хотя Бипап помогает дышать, он может быть крайне неудобен для пациента: во-первых, он очень шумный, а во-вторых, с каждым вдохом губы человека разлетаются, как у собаки, высунувшей голову в окно автомобиля. Я стояла у каталки, нагнувшись над Полом и держа его за руку, когда стали раздаваться ритмичные звуки аппарата.

Содержание углекислого газа в крови Пола было критически высоким, что говорило о его больших трудностях с дыханием. Судя по анализам крови, излишки углекислого газа накапливались неделями, пока рак прогрессировал. Так как мозг уже привык к его повышенному содержанию, Пол оставался в сознании и наблюдал за происходящим. Как врач, он понимал, о чем говорят результаты его анализов. И я тоже это понимала. Я шла за каталкой, пока Пола везли в отделение интенсивной терапии, где так много его пациентов боролись за жизнь до и после операций на мозге, пока их родственники сидели рядом в виниловых креслах. «Будут ли меня интубировать? – спросил меня Пол в перерыве между вдохами через Бипап. – Нужно ли меня интубировать?»

В течение всего вечера Пол обсуждал этот вопрос с врачами, семьей и со мной наедине. Около полуночи пришел реаниматолог, давнишний наставник Пола, чтобы обсудить план лечения. По его словам, Бипап был лишь временным решением проблемы, затем Пола придется интубировать и подключить к аппарату искусственной вентиляции легких. Но хотел ли этого Пол?

Сразу же возник ключевой вопрос: возможно ли будет устранить внезапную дыхательную недостаточность?

ПОЛ ПОЛАГАЛ, ЧТО ЕГО НЕ СЛЕДУЕТ ИНТУБИРОВАТЬ, ХОТЯ И ПОНИМАЛ, ЧТО В ТАКОМ СЛУЧАЕ СМЕРТЬ НАСТУПИТ БЫСТРЕЕ.

Мы боялись, что состояние Пола не улучшится и он так и не сможет дышать без искусственной вентиляции легких. Нас пугала перспектива того, что он впадет в забытие, за которым последует отказ жизненно важных органов. Мы, как врачи, часто становились свидетелями такого страшного сценария. Пол полагал, что его не следует интубировать, хотя и понимал, что в таком случае смерть наступит быстрее. «Даже если я сейчас не умру, – говорил он, думая о раке мозга, – то вряд ли смогу дальше вести жизнь, наполненную смыслом». На эти слова Пола его мать взмолилась: «Пабби, не нужно сейчас ничего решать. Нам всем лучше немного отдохнуть». Но Пол согласился на отдых, лишь убедившись в том, что реанимировать его не будут. Сочувствующие медсестры принесли ему дополнительные одеяла. Я погасила свет.

ПОЛ НЕ ХОТЕЛ ПРЕДПРИНИМАТЬ НИКАКИХ АГРЕССИВНЫХ ПОПЫТОК СПАСТИ ЕМУ ЖИЗНЬ.

Пол проспал до рассвета, его отец так и не сомкнул глаз, а я немного подремала в соседней палате, надеясь, что это придаст мне моральных сил. Я понимала, что следующий день может стать тяжелейшим в моей жизни. В шесть утра я на цыпочках вернулась в палату Пола, где раздавалось непрерывное пиканье аппаратов и все еще было темно. Мы снова обсудили желание Пола не предпринимать никаких агрессивных попыток спасти ему жизнь. Затем он спросил, можно ли ему поехать домой. Но он был так болен, и я боялась, что он просто не переживет транспортировку. Однако я пообещала сделать все возможное, чтобы забрать его домой, если для него это столь важно. Я спросила, можно ли как-нибудь воссоздать домашний уют здесь, в палате. Между вдохами через Бипап Пол ответил: «Кэди».

Очень скоро наша подруга Виктория привезла Кэди из дома. Уютно устроившись рядом с Полом, Кэди приступила к своему радостному дежурству: она играла со своими крошечными носочками, хлопала рукой по больничным одеялам, улыбалась и гулила, не обращая ни малейшего внимания на Бипап, поддерживающий жизнь ее отца.

Команда врачей регулярно заглядывала к Полу, а затем все они выходили из палаты и обсуждали его болезнь в коридоре, где мы с другими

родственниками присоединялись к ним. Существовала большая вероятность того, что острая дыхательная недостаточность Пола спровоцирует усиленный рост раковых клеток. Содержание углекислого газа в крови продолжало повышаться. Позвонила онколог Пола: она надеялась, что кризис может миновать, но присутствующие врачи были настроены менее оптимистично. Я как можно более настойчиво пыталась убедить всех вокруг, что Пол не хочет медленно и мучительно угасать.

«Если у него нет шансов на достойную жизнь, – говорила я, – то он предпочтет снять маску и взять Кэди на руки».

Я вернулась к постели Пола. Он взглянул на меня своими темными глазами из-под Бипап-маски и четко сказал мягким, но уверенным голосом: «Я готов».

Он имел в виду, что готов отказаться от дыхательного аппарата, принять морфин и умереть.

ПОЛ БЫЛ ГОТОВ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ДЫХАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ПРИНЯТЬ МОРФИН И УМЕРЕТЬ.

Вся семья собралась вокруг него. В бесценные минуты, последовавшие за его решением, мы все выразили ему любовь и уважение. В глазах Пола блеснули слезы. Он поблагодарил родителей и попросил опубликовать его рукопись в каком-либо виде. Затем он в последний раз сказал, что любит меня. После к нему подошел его лечащий врач и произнес слова, призванные укрепить дух Пола: «Пол, после вашей смерти ваша семья распадется, но затем объединится вновь, последовав примеру храбрости, который вы им подали». Дживан не сводил с Пола глаз, пока Суман говорил: «Иди с миром, брат». Мое сердце разрывалось на части, и я легла на последнюю постель, которую нам суждено было разделить с моим мужем.

Я думала о других постелях, на которых мы спали вдвоем. Восемь лет назад, когда мы еще были студентами, мы проводили ночи на двуспальной кровати в одной комнате с моим умирающим дедом. Тогда нам пришлось сократить медовый месяц, чтобы ухаживать за ним. Мы просыпались каждые несколько часов, чтобы давать дедушке лекарства. Моя любовь к Полу стала еще крепче, когда я видела, как он участливо нагибается над стариком и внимательно слушает его просьбы, высказанные шепотом. Мы и представить не могли, что сам Пол окажется на смертном одре так скоро. Двадцать два месяца назад мы лежали вместе на кушетке в этой же больнице и плакали, когда узнали о диагнозе Пола. Восемь месяцев назад,

на следующую ночь после рождения Кэди, мы спали обнявшись на больничной койке: это был первый продолжительный и крепкий сон за долгое время. Я думала о нашей пустой уютной постели дома и о том, как мы влюбились друг в друга в Нью-Хейвене двенадцать лет назад. Тогда мы сразу же удивились, насколько хорошо наши тела и конечности сочетаются друг с другом. Не случайно мы крепче всего спали тогда, когда наши ноги и руки переплетались. Больше всего на свете мне хотелось, чтобы ему сейчас было так же хорошо и спокойно, как раньше.

ДВАДЦАТЬ ДВА МЕСЯЦА НАЗАД МЫ ЛЕЖАЛИ
ВМЕСТЕ НА КУШЕТКЕ В ЭТОЙ ЖЕ БОЛЬНИЦЕ И
ПЛАКАЛИ, КОГДА УЗНАЛИ О ДИАГНОЗЕ.

Через час маску сняли, все аппараты отключили, а в кровь Пола стал поступать морфин через капельницу. Он дышал ритмично, но поверхностно, и казалось, что ему комфортно. Я спросила, нужно ли ему больше морфина, и он кивнул, не открывая глаз. Его мать села ближе, а отец положил ладонь на лоб сына. Наконец Пол впал в бессознательное состояние.

Более девяти часов близкие Пола: его родители, братья, невестка, дочь и я – смотрели, как Пол дышит все более нерегулярно и поверхностно. Его глаза были закрыты, лицо спокойно, а длинные пальцы неподвижно лежали в моей руке. Сначала родители Пола положили Кэди в колыбель, а затем снова вернули ее на кровать, где она обнимала отца, засыпая. Находясь в этой наполненной любовью палате, я вспомнила множество праздников и выходных, которые мы провели вместе за все эти годы. Я гладила мужа по волосам и шептала: «Мой смелый Паладин». Я всегда так его называла. Затем я стала тихо напевать ему на ухо нашу любимую мелодию, которую мы сами сочинили несколько месяцев назад. Этим я хотела сказать ему: «Спасибо за твою любовь». Вскоре в палату зашли двоюродный брат и дядя Пола, а за ними последовал пастор. Сначала мы вспоминали семейные шутки и забавные истории, которые когда-либо происходили с нами, а затем начали плакать, всматриваясь в лицо Пола и наполненные болью лица друг друга. Мы все понимали ценность момента: это были наши последние часы вместе.

БОЛЕЕ ДЕВЯТИ ЧАСОВ БЛИЗКИЕ ПОЛА: ЕГО
РОДИТЕЛИ, БРАТЬЯ, НЕВЕСТКА, ДОЧЬ И Я – СМОТРЕЛИ,
КАК ОН ДЫШИТ ВСЕ БОЛЕЕ НЕРЕГУЛЯРНО И

ПОВЕРХНОСТНО.

Теплые лучи закатного солнца начали проникать в выходящее на северо-запад окно палаты, в то время как дыхание Пола стало тише. Кэди потеряла глаза пухленькими кулачками, так как ей уже пора было спать. В больницу приехала подруга семьи, чтобы отвезти малышку домой. Я прижала щечку Кэди к щеке Пола: их темные волосы одинаково торчали, его лицо было безмятежным, ее – забавным, но спокойным. Эта горячо любимая Полом девочка даже не подозревала, что навсегда прощается со своим папой. Я тихонько спела колыбельную им обоим, а затем позволила увезти Кэди.

КОГДА БОЛЕЗНЬ ПРОГРЕССИРОВАЛА, ОН РАБОТАЛ НАД КНИГОЙ ДНЕМ ДОМА, ДЕЛАЛ НАБРОСКИ ГЛАВ В ОЧЕРЕДИ К ОНКОЛОГУ, СОЗВАНИВАЛСЯ С РЕДАКТОРОМ, ПОКА В ВЕНУ ЕМУ КАПАЛА ХИМИОТЕРАПИЯ.

Когда стемнело и палата была освещена лишь мягким светом настенной лампы, дыхание Пола стало сбивчивым и нерегулярным. Все его тело казалось расслабленным. Примерно в 21.00 Пол, лежавший с чуть раскрытыми губами и сомкнутыми глазами, сделал вдох, за которым последовал долгий финальный выдох.

Незаконченность его книги является неотъемлемым компонентом той правды, реальности, с которой пришлось столкнуться Полу. В течение последнего года жизни Пол писал беспрестанно, вдохновляемый целью и мотивированный тиканьем часов.

Работа над книгой началась, когда он был еще старшим нейрохирургическим резидентом. Пол тихонько печатал на ноутбуке ночами, лежа в постели рядом со мной. Когда болезнь прогрессировала, он работал над книгой днем дома, делал наброски глав в очереди к онкологу, созванивался с редактором, пока в вену ему капала химиотерапия. Он носил свой серебристый ноутбук повсюду. Когда из-за химиотерапии у Пола начали болеть кончики пальцев, мы купили ему бесшовные перчатки, в которых он мог печатать и использовать тачпад. Чтобы сохранять ясность ума, он чувствовал необходимость писать, несмотря на невыносимую усталость, которой наказывал его прогрессирующий рак. Он был решительно настроен продолжать работу.

Эта книга отражает скоротечность времени и желание Пола успеть высказать все важное, что было у него на уме. Он встретился со смертью

лицом к лицу, принял бой и смирился с ней как врач и как пациент. Пол всегда хотел помочь людям понять смерть и принять факт своей смертности. Сегодня мало кто умирает на четвертом десятке, но в смерти как таковой нет ничего необычного. «Рак легких совсем не экзотичен, – писал Пол лучшему другу Робину, – он просто трагичен, но вполне реален. Читатели смогут поставить себя на мое место и понять, что я на самом деле чувствовал, а затем снова вернуться к собственной жизни. Мне кажется, в этом и есть моя цель. Я не намерен сделать из смерти сенсацию, просто мне хотелось бы показать людям, что ждет их в конце пути». Конечно, он совершил гораздо больше, чем просто описал свой путь: он храбро прошел его.

ПОЛ ВСТРЕТИЛСЯ СО СМЕРТЬЮ ЛИЦОМ К ЛИЦУ, ПРИНЯЛ БОЙ И СМИРИЛСЯ С НЕЙ КАК ВРАЧ И КАК ПАЦИЕНТ.

Решение Пола не отводить взгляд от смерти говорит о силе духа, пред которой мы недостаточно преклоняемся в нашей культуре. Его сила была определена не только амбициями и усилиями, но и мягкостью, противоположной озлобленности. Значительную часть жизни Пол находился в поиске смысла существования, и книга отражает это в полной мере. Написание ее позволило Полу выразить себя и научить нас смело смотреть смерти прямо в глаза.

Большинство наших родственников и друзей до выхода книги не догадывались о семейных проблемах, с которыми мы с Полом столкнулись в конце его резидентуры. Но я рада, что Пол написал о них: это часть нашей борьбы и нашей жизни. Диагноз моего мужа был словно орехоколом, позволившим нам погрузиться в нежную мякоть нашего брака. Наша любовь обнажилась: мы должны были держаться вместе, чтобы выживать и физически, и эмоционально. В кругу близких друзей мы шутили, что секрет крепкого брака заключается в смертельной болезни одного из супругов. Опять же мы понимали, что бороться со смертельным заболеванием можно, лишь будучи глубоко любящим: ранимым, добрым, щедрым, благодарным. Через несколько месяцев после постановки диагноза мы с Полом стояли в церкви бок о бок и пели церковный гимн, слова которого несли для нас такой глубокий смысл в то время боли и неизвестности: «Я буду делить с тобой радость и печаль, пока мы не дойдем до конца пути».

В КРУГУ БЛИЗКИХ ДРУЗЕЙ МЫ ШУТИЛИ, ЧТО СЕКРЕТ КРЕПКОГО БРАКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СМЕРТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОДНОГО ИЗ СУПРУГОВ.

Когда Пол, узнав о своем диагнозе, велел мне снова выйти замуж после его смерти, я поняла, насколько сильно он стремился обезопасить меня в будущем. Он хотел для меня только лучшего: в финансовом плане, в карьере, в материнстве. В то же время я делала все возможное, чтобы скрасить его настоящее: следила за каждым новым симптомом (это была моя самая ответственная задача как врача), поддерживала его стремления, прислушивалась к его страхам, о которых он шептал мне в темноте нашей уютной спальни. Я понимала, принимала и успокаивала его, будучи свидетелем его страданий. После химиотерапии мы гуляли вокруг больницы, держась за руки в кармане куртки Пола. Он продолжал носить зимнюю куртку и шапку, даже когда на улице потеплело. Он знал, что никогда не будет одинок и что ему никогда не придется страдать впустую. За несколько недель до его смерти, когда мы лежали рядом в нашей постели, я спросила его: «Тебе не тяжело дышать, когда я вот так кладу голову тебе на грудь?» На это он ответил: «Только так я и могу дышать». Мы с Полом были неотъемлемой частью смысла жизни друг друга, и я воспринимаю это как благословение.

Мы оба черпали силы от близких Пола, которые всегда помогали нам и поддерживали наше решение родить ребенка. Несмотря на удар, нанесенный им болезнью сына, родители моего мужа всегда оставались для нас неиссякаемым источником спокойствия и надежности. Они снимали квартиру неподалеку и часто приходили к нам в гости: отец Пола всегда тщательно вытирал ноги перед входом в дом, а его мама угощала нас индийской досой^[83] с кокосовой чатни^[84]. Пол, Дживан и Суман обычно отдыхали на диванах в гостиной, обсуждая «синтаксис» футбольных матчей. Мы с женой Дживана Эмили обычно болтали где-нибудь неподалеку, пока Кэди и ее кузены Ева и Джеймс спали. В такие дни наша гостиная напоминала маленькую и безопасную деревушку. Вечерами в той же гостиной Пол, сидя в кресле, держал Кэди на коленях и читал вслух Роберта Фроста, Томаса Элиота, Людвига Витгенштейна, пока я его снимала на камеру. Эти простые моменты были наполнены красотой, грацией и даже удачей, если о ней можно говорить в нашей ситуации. И все же мы чувствовали себя везунчиками: у нас была чудесная семья, широкий круг общения, множество возможностей, замечательная дочь. Мы держались бок о бок в моменты, когда требовалось абсолютное доверие и

принятие ситуации. Хотя последние несколько лет нашего брака были тяжелыми, а иногда даже невыносимыми, они все равно оказались самыми важными и прекрасными годами моей жизни. Тогда нам каждый день приходилось балансировать на грани жизни и смерти, радости и печали. Мы познавали все новые грани благодарности и любви.

НЕСМОТРЯ НА СЛАБОСТЬ ТЕЛА, ОН ОСТАВАЛСЯ ЭНЕРГИЧНЫМ, ОТЗЫВЧИВЫМ, ПОЛНЫМ НАДЕЖД НЕ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, А НА ВРЕМЯ, НАПОЛНЕННОЕ СМЫСЛОМ.

Полагаясь на собственные силы и поддержку семьи и друзей, Пол с достоинством принимал каждую стадию своего заболевания без излишней бравады и необоснованной веры в то, что он победит рак. Он жил с болезнью, не теряя своей аутентичности и жалея лишь о том, что уже не сможет реализовать все мечты или выковать новое будущее. Он плакал в тот день, когда узнал о своем диагнозе. Он плакал, когда смотрел на рисунок, который мы не стирали с зеркала в нашей ванной, и говорил: «Я хочу провести остаток дней здесь, с тобой». Он плакал в свой последний рабочий день в операционной. Он не боялся проявлять открытость и уязвимость и не стеснялся, когда его утешали. Даже когда Пол был смертельно болен, жизнь была из него ключом: несмотря на слабость тела, он оставался энергичным, отзывчивым, полным надежд не на выздоровление, а на время, наполненное смыслом.

Голос Пола в его книге силен и хорошо различим, но одновременно одинок. В жизни же Пол был окружен любовью, теплом и полной вседозволенностью. С течением времени мы все предстаем в разных амплуа: Пол был врачом, пациентом и звеном в отношениях между этими двумя. Он писал отчетливым голосом человека, чье время истекает, голосом несдающегося борца. Однако некоторые грани личности Пола так и не нашли отражения в книге в полной мере. Так, например, Пол обладал прекрасным чувством юмора, был мил и нежен и превыше всего ценил отношения с семьей и друзьями. Но в книге звучит тот голос, что звучал внутри его в то тяжелое время. В ее строках читается его послание, которое он хотел тогда передать. Откровенно говоря, больше всего мне не хватает не того пышущего здоровьем и энергией Пола, в которого я влюбилась, а красивого и сосредоточенного мужчины, каким он стал в последний год жизни. Таким был Пол, когда писал эту книгу: хрупким, но не слабым.

ПОЛУ УДАЛОСЬ ПРЕВРАТИТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ В УБЕДИТЕЛЬНЫЙ И ЯРКИЙ РОМАН О ЖИЗНИ СО СМЕРТЬЮ.

Пол гордился своей книгой, которая явилась кульминацией его любви к литературе. (Однажды он сказал, что находит большее успокоение в поэзии, чем в Библии.) Полу удалось превратить свою жизнь в убедительный и яркий роман о жизни со смертью. В мае 2013 года Пол отправил электронное письмо лучшему другу, в котором сообщил о своем диагнозе. В этом письме были следующие строки: «Хорошая новость в том, что я уже пережил двух Бронте, Китса и Стивена Крейна. Плохая же в том, что я еще ничего не написал». Его последующее путешествие представляло собой череду трансформаций: из врача – в писателя, из мужа – в отца и, конечно, из живого – в мертвого. Последняя трансформация неминуемо произойдет со всеми нами. Я горжусь тем, что была рядом с ним, в том числе и когда он писал эту книгу. Работа над ней подарила ему надежду и ту деликатную радость деятельности, о которой он так красноречиво писал в конце своих дней.

ПОЛА ПОХОРОНИЛИ В ИВОВОМ ГРОБУ НА КРАЮ ПОЛЯНЫ В ГОРАХ САНТА-КРУЗ. С ЕГО МОГИЛЫ ОТКРЫВАЕТСЯ ВИД НА ТИХИЙ ОКЕАН.

Пола похоронили в ивовом гробу на краю поляны в горах Санта-Круз. С его могилы открывается вид на Тихий океан. Все побережье там усеяно теплыми воспоминаниями о веселых походах, пикниках с дарами моря и вечеринками по случаю дня рождения. За два месяца до смерти Пола теплым январским днем мы окунули пухленькие ножки Кэди в соленую океанскую воду. Пола не волновала судьба его тела после смерти, поэтому он предоставил нам решать, что делать. Думаю, мы поступили правильно. Могила Пола смотрит на запад, на океан. Ее окружают холмы, поросшие травой, хвойными деревьями и желтыми молочаями. Рядом с ней вы слышите ветер, пение птиц и возню бурундуков. Там я вспоминаю строки из любимой молитвы моего деда: «Мы достигнем вершин вечных холмов, где ветра прохладны, а виды прекрасны».

Однако есть у этого места и один недостаток: погода непредсказуема. Так как Пол похоронен на ветреной стороне, я приходила к нему и в удушающий зной, и в густой туман, и в холодный, пронзающий дождь. Но эта поляна прекрасна в любую погоду. Она всегда разная: иногда она

наполнена людьми, а иногда пуста и одинока, как сама смерть или скорбь.

Я часто хожу на его могилу и всегда беру с собой бутылку мадеры. На острове, откуда произошло это вино, мы провели наш медовый месяц. Каждый раз я наливаю немного вина на траву рядом с могилой, чтобы Пол мог насладиться им вместе со мной. Когда со мной приходят родители Пола или его братья и мы разговариваем, я глажу траву рукой, представляя, что это волосы моего мужа. Кэди приходит к отцу перед дневным сном. Она ложится на покрывало, смотрит на проплывающие облака и хватается ручками цветы, которые мы посадили. Однажды мы с братьями Пола пришли к нему на могилу с его двадцатью ближайшими друзьями и вылили так много виски, что трава чудом не завяла.

Я ЧАСТО ХОЖУ НА ЕГО МОГИЛУ И ВСЕГДА БЕРУ С СОБОЙ БУТЫЛКУ МАДЕРЫ. НА ОСТРОВЕ, ОТКУДА ПРОИЗОШЛО ЭТО ВИНО, МЫ ПРОВЕЛИ НАШ МЕДОВЫЙ МЕСЯЦ.

Иногда, когда я оставляю на могиле тюльпаны, лилии или гвоздики, я прихожу на следующий день и вижу, что их съели олени. Это прекрасное применение цветам, и я уверена, что Пол оценил бы его. Землю быстро перекапывают черви, процессы в природе стремительно сменяют друг друга, напоминая мне о том, что замечал Пол и что я теперь тоже ношу глубоко в сердце: жизнь и смерть неразделимы, но, несмотря на это и благодаря этому, нужно искать смысл существования. То, что произошло с Полом, трагично, но жизнь его не была трагедией.

Я думала, что после смерти мужа я буду чувствовать лишь боль и пустоту. Раньше я и представить не могла, что человека можно любить ничуть не меньше и после его смерти. Я не понимала, что буду испытывать безмерную любовь и благодарность наравне со скорбью, которая иногда так давит на меня, что я задыхаюсь под ее тяжестью. Пола больше нет, и я скучаю по нему каждую секунду, но я одновременно чувствую, что принимаю участие в жизни, которую мы построили вместе. «Смерть – это не конец супружеской любви, – писал К.С. Льюис. – Это одна из фаз брака, как медовый месяц. Мы все хотим пронести наш брак с любовью и верностью и через нее тоже».

ПОЛА БОЛЬШЕ НЕТ, И Я СКУЧАЮ ПО НЕМУ КАЖДУЮ СЕКУНДУ, НО Я ОДНОВРЕМЕННО ЧУВСТВУЮ, ЧТО ПРИНИМАЮ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ, КОТОРУЮ МЫ

ПОСТРОИЛИ ВМЕСТЕ.

Я забочусь о нашей дочери, поддерживаю теплые отношения с семьей, занимаюсь публикацией книги, работаю, прихожу на могилу Пола, скорблю по нему и прославляю его, продолжаю жить... Моя любовь продолжается. Жизнь продолжается.

Когда я прихожу в больницу, в которой Пол работал и умер, я понимаю, что, будь он жив, он внес бы в нее значительный вклад как нейрохирург и как нейробиолог. Он помог бы бесчисленному количеству пациентов и их близких: именно эта задача и привела его в профессию. Он был добрым и умным человеком. Благодаря этой книге он может и дальше помогать людям даже после смерти. Пол нашел глубинный смысл в борьбе, хотя это не делает его уход менее болезненным для нас. Он писал: «Нельзя достичь совершенства, но можно верить в асимптоту, вдоль которой ты беспрестанно движешься вперед». Это была трудная задача, но он никогда не спотыкался на пути. Такой была подаренная ему жизнь, такой он сам ее сделал. Теперь его книгу можно считать завершенной.

БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЖИЗНИ ПОЛ ЗАДАВАЛ СЕБЕ ВОПРОСЫ О СМЕРТИ И О ТОМ, СМОГ БЫ ОН ПРИНЯТЬ ЕЕ. И ОТВЕТОМ СТАЛО «ДА».

Через два дня после смерти Пола я записала в дневнике послание к Кэди: «Когда кто-то умирает, люди обычно начинают прославлять этого человека. Пожалуйста, знай, что все добрые слова о твоём отце правдивы. Он действительно был таким хорошим и смелым».

Думая о его цели, я вспоминаю строки из текста гимна, основанного на «Путешествии Пилигрима»:

Кто найдет в себе настоящее мужество,
Пусть придет сюда...
Иллюзии уйдут,
Молвой его не испугать,
Будет работать день и ночь,
Чтоб пилигримом стать.

Решение Пола смотреть смерти в глаза – свидетельство не только того, каким он был в последние часы своей жизни, но того, каким он был всегда.

Большую часть жизни Пол задавал себе вопросы о смерти и о том, смог бы он принять ее, оставшись самим собой. И ответом стало «да».

Я была его женой и свидетелем этому.

Благодарности

Спасибо Дориану Карчмару, агенту Пола в Уильям-Моррис-Эндевор, чья мощная поддержка дала Полу уверенность в том, что он может написать важную книгу, и Энди Уорду, редактору Пола в Random House, чьи решительность, мудрость и редакторский талант заставили Пола жаждать работать с ним. Когда Пол попросил свою семью – что стало его последней волей – довести книгу до печати после его смерти, я смогла пообещать ему, что мы это сделаем благодаря нашему доверию Дориану и Энди. Я верю, что Пол умер, зная, что слова достигнут цели и что через них наша дочь познакомится с ним.

Спасибо Абрахаму Верегезе за предисловие, которое пробрало бы Пола до дрожи (мое единственное возражение только по поводу фразы «борода пророка», которая на самом деле была бородой, которую «некогда сбрить»).

Спасибо всем, кто поддерживал нашу семью, включая читателей этой книги. В конце концов, спасибо клиницистам и ученым, работающим без усталости на благо повышения уровня осведомленности и исследований, имеющих цель превратить даже поздние стадии рака в излечимую болезнь.

Люси Каланити

Об авторе



Пол Каланити был талантливым нейрохирургом и писателем. Детство он провел в городе Кингмане, штат Аризона (США). Закончил бакалавриат и магистратуру Стэнфордского университета по направлению «Английская литература» и бакалавриат по направлению «Биология человека». Пол получил степень магистра философии, окончив программу «История и философия науки и медицины» в Кембриджском университете. С отличием окончил Йельский университет, факультет медицины, и стал членом Почетного медицинского общества «Альфа-Омега-Альфа» (США). Затем Пол вернулся в Стэнфорд, чтобы проходить обучение в резидентуре и заниматься научной деятельностью, за которую получил награду

Американской академии неврологической хирургии. Пол скончался в марте 2015 года. Он покинул большую и любящую семью, включая его жену Люси и их дочь Элизабет Акадию (Кэди).

notes

Примечания

1

Перевод от издателя.

2

How long have I got left? New York Times, 2014.

3

Резидент – аналог ординатора.

4

Перевод редакции.

Томас Браун (1605–1682) – британский медик, один из крупнейших мастеров английской прозы эпохи барокко. «Вероисповедание врачей» (*лат.* Religio Medici, 1643) – вольные размышления на темы религии, алхимии и астрологии. (*Здесь и далее прим. ред.*)

Уильям Ослер (1849–1919) – канадский врач, ученый, совершивший множество открытий в медицине.

Перевод А. Сергеева.

Флексия – сгибание конечностей, туловища и т. д. Экстензия – разгибание конечностей или другой части тела. В данном случае позвоночника.

Истмический спондилолистез встречается в случае, когда тело одного позвонка соскальзывает с тела другого вперед из-за небольшого перелома участка кости, которая соединяет два межпозвоночных сустава.

10

Ибупрофен – препарат, обладающий обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим действием.

Аневризмы – участки расширения кровеносных сосудов, сопровождающиеся истончением их стенок.

Артериовенозная мальформация – аномалия развития сосудов, обычно врожденная, представляет собой патологическую связь между артериями и венами.

Оригинальное название – Death and Philosophy, автор Джефф Мальпас.

Оригинальное название – Capture the Flag. Суть игры: захватить флаг второй команды и донести его до своей базы.

Скорость убегания – это скорость, которая развивается, чтобы преодолеть гравитационное притяжение Земли.

Ромбический гремучник – очень опасная гремучая змея, распространенная на юго-западе США и в Центральной Мексике.

Оригинальное название – Country Facts, автор неизвестен.

Ядозуб – ядовитая ящерица. Водится в засушливых районах юго-запада США и на северо-западе Мексики.

Мать Гренделя – один из трех антагонистов в поэме «Беовульф», написанной неизвестным автором в 700–1000 годах н. э. После того как монстр Грендель был убит гером Беовульфом, мать Гренделя нападает на медовый чертог Хеорот, чтобы отомстить за его смерть.

Автор романа Олдос Хаксли.

Оригинальное название – Satan: His Psychotherapy and Cure by the Unfortunate Dr. Kassler, J.S.P.S.

Лоренц Конрад (1903–1989) – выдающийся австрийский зоолог.

Ричард Рорти (1931–2007) – ведущий представитель американского деконструктивизма, принадлежит к числу наиболее ярких и независимых философских мыслителей конца XX в.

Эндартерэктомия – хирургическое вмешательство с удалением внутренней стенки пораженной атеросклерозом части сонной артерии для восстановления нормального кровообращения.

Реляционность – условие существования, признак и общее свойство всех объектов, обладающих способностью к рефлексии (отражению иного в себе).

Вентрикулярная фибрилляция желудочков – нарушение сердечных сокращений, ведущее к остановке сердца.

Оригинальное название – How we Die.

Кладбищенская смена – рабочая смена с полуночи до раннего утра.

Интубация – введение специальной трубки в трахею с целью обеспечения проходимости дыхательных путей.

Толкование из Евангелия от Матфея, глава 19.

Токодинамометр – аппарат для записи сердечных сокращений плода, его двигательной активности и сокращений матки.

Ацидемия – аномально высокая кислотность крови. Во внутриутробном периоде может возникать при недостатке кислорода.

Сэмюэль Беккет. «В ожидании Годо».

Маймонид – выдающийся еврейский философ, богослов, раввин, врач, разносторонний ученый своей эпохи, кодификатор законов Торы.

Арете – собранность, слаженность, пригодность.

Маннитол – усиливает фильтрацию, увеличивает количество мочи, вызывает увеличение объема циркулирующей крови.

Л.Н. Толстой. «Война и мир».

Уильям Карлос Уильямс (1883–1963) – американский врач, поэт, лауреат Пулитцеровской и других премий.

Ричард Селзер (1928–2016) – американский хирург, писатель, автор ряда произведений, посвященных медицине.

Болезнь Хантингтона – генетическое заболевание нервной системы, характеризуется постепенным началом и сочетанием прогрессирующего нарушения движения.

Синдром Туретта – генетически обусловленное заболевание центральной нервной системы, характеризуется быстрыми стереотипными произвольными движениями и как минимум одним вокальным или механическим тиком, проявляется в детском возрасте.

Обсессивно-компульсивное расстройство – психическое заболевание, также называемое неврозом навязчивых состояний, сопровождается навязчивыми страхами и мыслями.

См. стр. 72–73.

Тремор – дрожание конечностей при болезни Паркинсона.

Краниотомия – один из методов трепанации черепа.

Диплопия – удвоение изображения рассматриваемого предмета.

Синдром запертого человека – синдром, который проявляется полной потерей речи, параличом при полной сохранности сознания и чувствительности.

Прецентральная извилина – участок лобной доли коры больших полушарий головного мозга.

Чашка Петри – прозрачный лабораторный сосуд в форме невысокого плоского цилиндра.

Асимптота – прямая.

См. стр. 96.

Цисплатин, пеметрексед, авастин – противо-опухолевые препараты.

Пер. А. Субботина.

Мутация Р13К – фосфоинозитид-3-киназа – белок, который участвует в регуляции жизни клеток, клеточного старения и клеточной смерти. Ген, кодирующий этот фермент, является онкогеном – иначе говоря, мутации в этом гене могут увеличивать риск развития онкологических заболеваний.

Ген EGFR – кодирует белок EGFR (эпидермальный фактор роста). Этот белок участвует в регуляции клеточного роста и размножения. Мутации в гене приводят к нарушению функции этого белка, что может стать причиной неконтролируемого деления клеток и привести к развитию рака. Наличие тех или иных мутаций определяет чувствительность опухоли к различным химиопрепаратам.

Препарат «Тарцева» – противоопухолевый препарат. В отличие от классической химиотерапии, которая токсически действует на клетки опухоли, Тарцева (действующее вещество эрлотиниб) тормозит химические реакции, приводящие к неконтрольному делению клеток, в результате останавливается рост опухоли, раковые клетки гибнут.

Доверительный интервал – это диапазон вокруг значения величины, в котором находится истинное значение этой величины (с определенным уровнем доверия).

Джеймс Джойс. Из дневника.

Транспедикулярные винты используются для фиксации позвоночника при лечении переломов любой сложности грудных и поясничных позвонков и др.

Лобэктомия – удаление височной доли мозга. Применяется как один из методов лечения тяжелых форм эпилепсии.

Электрокаутер – хирургический инструмент для теплового воздействия на ткань с целью ее разреза и коагуляции, работает при помощи электрического тока.

Краниотом – хирургический инструмент для пробуривания или распиливания черепа.

Бластоциста – ранняя стадия развития зародыша. Внешне она представляет собой шар, состоящий из нескольких десятков или сотен клеток. Размер бластоцисты колеблется от долей миллиметра.

Генри Адамс (1838–1918) – американский писатель и историк.

НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты, обладают обезболивающим действием.

Париетальный – относящийся к теменной области.
Транскортикальный – проходящий через кору головного мозга. Речь идет о хирургических доступах.

Церквикальная дискэктомия – операция на шейном отделе позвоночника, при которой удаляется весь или часть диска через разрез на левой или правой стороне шеи.

Тайленол – обезболивающий препарат, действующее вещество – парацетамол.

Экстубация – извлечение дыхательной трубки из гортани или трахеи.

Литерализм – буквальность, строгое придерживание буквы, не обращая внимания на основной смысл.

Уильям Оккам (1285–1347) – английский философ, францисканский монах из Оккама.

Негатоскоп – устройство для просмотра радиографических снимков – рентгенограмм, тамограмм.

Пер. С. Степанова.

Пер. Б. Пастернака.

Владей собой! – санскр.

Пер. А. Сергеева.

Грэм Грин (1904–1991) – английский писатель, в 1940-е годы – сотрудник британской разведки.

Пер. Алекса Грибанова.

Прицельная, или таргетная, терапия – препараты для лечения рака, которые изменяют химические реакции, отвечающие за рост опухоли, тем самым замедляя ее рост. Это приводит к меньшему повреждению здоровых клеток, чем при использовании обычных химиотерапевтических средств. Одним из видов таргетной терапии является препарат «Тарцева», описанный ранее в книге.

Батат – сладкий картофель.

Лептоменингеальный карциноматоз – поражение метастазами мозговых оболочек.

Пер. С. Степанова.

Доса – тонкие хрустящие блинчики из чечевичной и рисовой муки, испеченные на круглой литой чугунной сковороде.

Чатни – индийские приправы.