МАРИХУАНА: ЗАПРЕТНОЕ ЛЕКАРСТВО

Ь ВСЕ ЧТО ТЫ ЗНАЕШЬ – ЛОЖЬ ВСЕ ЧТО ТЫ ЗНАЕШЬ – ЛОЖЬ ВСЕ

Internet version by timmy@mail.sochi.ru

«Обоснованные и убедительные аргументы в пользу легализации марихуаны и ее фармакологически активных компонентов... В этой книге дан замечательный обзор проблемы с медицинских позиций».

New England Journal of Medicine

«Гринспун и Бакалар представили уникальное описание целебных свойств марихуаны... Эта книга приобретает особую ценность благодаря многочисленным историям, в которых люди от первого лица рассказывают о лечебном действии марихуаны в ситуациях продолжительного физического или эмоционального стресса».

Journal of the American Medical Association

«Очень важная книга... Настоятельно рекомендуем ее всем, кто интересуется историей, биологией, медициной и государственной политикой в отношении этого удивительного растения».

Journal of Psychoactive Drugs

ОМ журнал

ЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА

Лестер Гринспун — адъюнкт-профессор психиатрии Медицинской школы Гарварда.

Джеймс Б.Бакалар — заместитель редактора Harvard Mental Health Letter и преподаватель юриспруденции на факультете психиатрии Медицинской школы Гарварда.

9795980 420030

МАРИХУАНА: ЗАПРЕТНОЕ ЛЕКАРСТВО

Лестер Гринспун
Джеймс Б. Бакалар

Лестер Гринспун
Джеймс Б. Бакалар

ЗНАЕШЬ – ЛОЖЬ ВСЕ ЧТО ТЫ ЗНАЕШЬ – ЛОЖЬ ВС

ЗАПРЕТНОЕ Марихуана ЛЕКАРСТВО

УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА.НУЛЬТУРА.УЛЬТРА

Полезность марихуаны имеет несколько аспектов, причем одним из важнейших является использование марихуаны в медицине. Если бы любой другой препарат обнаружил подобные лекарственные возможности в сочетании со своей безвредностью, то профессионалы и общественность проявили бы значительно больший интерес. Преимущественно незаслуженная репутация марихуаны как вредного наркотика и вытекающие из этого правовые ограничения затрудняют ее медицинское использование. В результате медики стали и жертвами дезинформации и устрашающих мифов, и агентами, распространяющими их.

LESTER GRINSPOON
JAMES B. BAKALAR

MARIHUANA
THE FORBIDDEN MEDICINE

YALE
UNIVERSITY
PRESS
1997

ЛЕСТЕР ГРИНСПУН
ДЖЕЙМС Б. БАКАЛАР

МАРИХУАНА
ЗАПРЕТНОЕ ЛЕКАРСТВО

УЛЬТРА.КУЛЬТУРА
2003

УДК 615.322
ББК 52.82+42.43
Г 85

Гринспун Л., БакаларДж, Марихуана' запретное лекарство —
Москва: Ультра. Культура, 2003. — 432 с.

Г 85 Важная и своевременная книга, в которой два выдающихся исследователя описывают целебные свойства конопли, объясняют, почему ее применение запрещено, и выступают в защиту легализации доступа к ней всех нуждающихся. Особенно ярко проиллюстрирована способность марихуаны улучшать состояние больных при химиотерапии онкологических заболеваний, рассеянном склерозе, глаукоме, СПИДе и депрессии.

Перевод с английского М. В. Кривенюк
под редакцией К. В. Жвакина

℗ 1997 by Yale University
℗ Кривенюк М. В., перевод с англ., 2003
℗ Ультра.Культура, дизайн, макет, 2003
® К. Иванов, А. Касьяненко,
художественное оформление, 2003

ISBN 5-98042-003-7

Отважным людям, которые позволили напечатать свои истории в этой книге

Давайте поблагодарим тех, кто оспаривает общепринятую точку зрения или способен на это, если позволит закон или общественное мнение. Давайте выслушаем их и возрадуемся, что другие взяли на себя труд позаботиться о проверке достоверности и жизнеспособности наших убеждений, что потребовало бы от нас самих гораздо больших усилий.

Джон Стюарт Милль

Отказ от любого, даже незначительного источника информации — это всегда предательство того рационального, что движет вперед науку и философию.

Альфред Норт Уайтхед

ПРЕДИСЛОВИЕ К ИСПРАВЛЕННОМУ И ДОПОЛНЕННОМУ ИЗДАНИЮ

За годы, прошедшие со времени первого издания этой книги, стало ясно, что марихуана — это замечательно универсальное и безопасное лекарство. В этом исправленном и дополненном издании мы развили научный и общественно-политический анализ перспектив использования марихуаны в медицине. Мы подкрепили аргументы в пользу наиболее известных медицинских применений и подробнее обсудили менее известные. Это разделение (на более и менее известные) является предварительным, дальнейший опыт послужит хорошей основой для того, чтобы выяснить, какие медицинские применения наиболее важны. Мы обновили, где это было возможно, истории болезни. Кроме того, за последние четыре года многие люди, применяющие марихуану в медицинских целях, выразили нам признательность и поделились своим опытом. В это издание вошли некоторые из их рассказов. Несколько человек заявили, что эта книга в корне переменила их жизнь. Например, одна

женщина, страдающая рассеянным склерозом, сказала, что марихуана не только облегчила ее мышечные спазмы, но и вернула контроль над мочеиспусканием, снова дав ей возможность появляться на людях.

Мы снова в долгу перед многими людьми и хотим выразить признательность тем, кто анонимно или под собственным именем поделился с нами личным опытом применения марихуаны в медицинских целях, а также тем, кто оказал ценную помощь в создании этой книги.

Лестер Гринспун

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

Когда я начал изучать марихуану в 1967 году, у меня не было сомнений, что это очень опасный наркотик, используемый, к сожалению, все большим числом безрассудных молодых людей, которые не слушают или не понимают предостережений. Я ставил целью определить, используя научные методы, природу и уровень опасности. В последующие три года, по мере критического изучения научно-медицинской и популярной литературы, моя точка зрения начала меняться. Появилось понимание того, что я, как и многие другие в этой стране, стал жертвой промывания мозгов. Для веры в опасность марихуаны нашлось очень мало эмпирических оснований. Ко времени окончания исследований, предшествовавших написанию книги, я пришел к убеждению, что марихуана значительно менее вредна, чем табак и алкоголь — наиболее широко используемые и разрешенные законом наркотики. Книга была издана в 1971 году, и ее название — «Переосмысление марихуаны» — отразило изменение моей точки зрения.

В то время я наивно полагал, что когда люди узнают о том, что марихуана значительно менее вредна, чем наркотики, которые уже узаконены, они поддержат ее легализацию. В 1971 годуя с уверенностью предсказывал, что марихуану легализуют самое позднее через десять лет. Тогда я еще не понял, что у запрещенных наркотиков есть особое свойство. Если они не заставляют людей, употребляющих наркотики, вести себя иррационально, то они точно вызывают иррациональное поведение у многих, наркотики не принимающих. Вместо того чтобы сделать марихуану легальной и доступной для взрослых, мы продолжаем превращать многие миллионы американцев в преступников. Приблизительно триста тысяч в основном молодых людей ежегодно арестовываются по обвинениям, связанным с марихуаной. Политический климат ухудшился до такой степени, что стало трудно даже свободно обсуждать эту тему. Можно сказать, что мы живем в атмосфере психофармакологического маккартизма.

Одним из показателей является расширение применения обязательного тестирования на наркотики, которое аналогично присяге в благонадежности эры Маккарти. Почти никто не верил, что обязательная подписка о неучастии в подрывных организациях может укрепить национальную безопасность, но люди, которые отказывались дать такую клятву, рисковали и потерей работы и репутацией. Сегодня мы — свидетели введения химической присяги в благонадежности. Обязательная проверка мочи на наличие запрещенных наркотиков все чаще становится одним из условий найма на работу. Люди с положительным результатом теста могут быть уволены. Если они не хотят потерять работу, их могут принудить к лечению у нарколога или участию в программе «поддержки преодолевающих зависимость служащих».

Все эти меры практически бесполезны в деле предупреждения или лечения наркотической зависимости. Что касается марихуаны, то анализ мочи может оказаться

ошибочным из-за химических искажений либо из-за подмены мочи одного человека мочой другого. Даже если проба не фальсифицирована, обычные тесты далеки от совершенства. Более дешевые тесты не очень точны. Даже более дорогие и точные методы исследования часто дают ошибочные результаты из-за лабораторных погрешностей или пассивного курения марихуаны. Самый непогрешимый тест бесполезен для профилактики или лечения злоупотребления наркотиками. Метаболиты (продукты распада) марихуаны остаются в моче много дней после единичного приема и недели — после прекращения употребления давно курящим (или употребляющим ее другими способами) человеком. Наличие метаболитов в моче не свидетельствует о том, что мозг одурманен наркотиками. Анализ мочи не дает информации о том, когда наркотик был принят, в каком количестве, какое воздействие он оказал или продолжает оказывать. Как и присяга в благонадежности, навязанная правительственному работнику, анализ мочи совершенно бесполезен для той цели, ради которой был создан. Все это мало отличается от подчинения приказам под дулом пистолета.

Иной аспект психофармакологического маккартизма демонстрирует реакция на одну из публикаций в журнале *American Psychologist*. Два психолога из Калифорнийского университета в Беркли опубликовали отчет о тщательном и продолжительном изучении группы из 101 человека в возрасте восемнадцати лет. За ними, начиная с пяти лет, велись наблюдения с целью исследования зависимости между психологическими характеристиками и использованием наркотиков. Результаты продемонстрировали, что подростки, имевшие некоторый опыт экспериментов с наркотиками (в основном с марихуаной), наиболее уравновешенны. Авторы пишут:

> Подростки, часто принимавшие наркотики, были неуравновешенными. Они демонстрировали характерный

синдром, который проявляется в виде межличностного отчуждения, слабой способности сдерживать свои порывы и явной эмоциональной угнетенности. Подростки, никогда не экспериментировавшие с наркотиками, были относительно беспокойными, эмоционально ограниченными, у них наблюдался дефицит социальных навыков. Можно отметить психологические различия между тремя группами подростков: часто использующими наркотики, только экспериментирующими с ними, воздерживающимися от их употребления с самого раннего детства. Эти различия непосредственно связаны с качеством родительского воспитания. Исследования показывают, что употребление наркотиков - это симптом, а не причина личной и социальной неуравновешенности, и значение использования наркотиков понятно только при учете структуры каждой отдельной личности и истории ее развития[1].

Это исследование предполагает, что современная кампания против наркотиков («Просто скажи НЕТ») идет в неверном направлении, так как сосредотачивает усилия на борьбе с симптомами, а не на устранении источников этих симптомов.

Крики «Держи, лови!» раздались почти сразу. Директор программы по профилактике наркомании в Сан-Франциско заявил, что исследователи «проявляют безответственность, утверждая, будто баловство с наркотиками „не обязательно является катастрофой" для молодых людей, а может быть лишь проявлением юношеской склонности к экспериментированию». Врач, возглавляющий подростковый реабилитационный центр крупной больницы, спросил: «К чему это приведет детей, которые взяли обязательство не употреблять наркотики? Теперь им говорят, что все они тупицы. Сами можете представить, как возрастет давление на них со стороны сверстников». Один из авторов *Pride Quarterly* заявил: «Опираясь на опыт лишь 101 человека из Сан-Франциско, это исследование привлекло общенациональное внимание к своим скандальным выводам... К сожалению, настроение вседозволенности, которое проявилось в этом калифорнийском исследовании, не будет искоренено в Соединенных Штатах до тех пор, пока действительно эффективная программа воспитания неприятия наркотиков не выйдет за пределы начальной школы. Но, к сожалению, лишь немногие работники образования знакомы с последними данными о последствиях употребления наркотиков»[2]. Все это живо напоминало сталинскую партийную критику науки.

Несмотря на объявление марихуаны вне закона и связанные с этим предрассудки, множество американцев продолжают регулярно ее использовать. Если когда-то курение марихуаны рассматривалось как блажь или выражение юношеского протеста, теперь оно широко практикуется взрослыми. Многие курят марихуану годами и будут продолжать курить ее всю жизнь. Эти люди уверены, что не причиняют вреда никому, кроме себя, да и себе далеко не в такой степени, как те, кто курит табак и пьет спиртное.

На самом деле большинство употребляющих марихуану людей уверены в том, что марихуана улучшает качество их жизни, а эта тема редко обсуждается в прессе. За двадцать с лишним лет я прочитал очень много о потенциальном вреде марихуаны (в основном вздор) и очень мало о ее полезности. Эта полезность имеет несколько аспектов, причем одним из важнейших и наиболее пренебреженных из них является использование марихуаны в медицине. Я пришел к выводу, что если бы любой другой препарат обнаружил подобные лекарственные возможности в сочетании со своей безвредностью, то профессионалы и общественность проявили бы значительно больший интерес. Преимущественно незаслуженная репутация марихуаны как вредного наркотика и вытекающие из этого правовые ограничения затрудняют ее медицинское использование и исследование. В результате медики стали и жертвами дезинформации и устрашающих мифов, и агентами, распространяющими их.

Сейчас перед вами, по большому счету, сборник историй, поскольку информация о медицинских свойствах марихуаны преимущественно получена от пациентов.

Наверное, в один прекрасный день придет конец систематическому пренебрежению ученых, и авторы книги по медицинскому исследованию марихуаны будут иметь возможность обратиться к большому клиническому материалу. Джеймс Бакалар и я надеемся сломать предрассудки и побороть невежество, а также подготовить базу для такого исследования, изучая известные потенциальные лечебные свойства этой замечательной субстанции.

У этой книги два автора — и множество тех, кто помог ее появлению на свет. Помощников мы в основном находили через цепочки знакомых, однако некоторых мы пригласили потому, что они давали показания перед судьей Фрэнсисом Янгом на слушаниях 1986 года по изменению классификации марихуаны.

1

ИСТОРИЯ КОНОПЛИ

Марихуана, или конопля, — растение, чье воздействие на психику известно человечеству с древнейших времен. В ботанике его относят к семейству коноплевых *(Cannabaceae)* и к роду конопли *{Cannabis).* Большинство специалистов сходятся во мнении, что существует три разновидности этого растения. Самым распространенным видом является конопля посевная *(Cannabis sativa)* — узловатое растение с редкими ветвями, достигающее 20 футов (6 м) высоты. Конопля индийская *(Cannabis indica)* достигает 4 футов (1,2 м) высоты, имеет пирамидальную форму и густые ветви. Конопля сорная *(Cannabis ruderalis)* — растение около 2 футов высотой с небольшим количеством ветвей или вообще без них. Помимо перечисленных признаков эти виды отличаются друг от друга листьями, стеблями и смолой. Согласно Другой классификации, род представлен только одним, но очень изменчивым видом — коноплей посевной *(Cannabis sativa),* в котором выделяют два подвида: *sativa* и *indica.* Первый подвид распространен севернее и дает

больше волокон и масла. Второй подвид распространен южнее и дает больше одурманивающей смолы.

Конопля является одним из наиболее распространенных растений. Она произрастает по всему миру (в различных климатических зонах и на самых разных почвах) и как сорная трава, и как культивируемое растение. Волокна конопли используются для производства ткани и бумаги, до развития производства синтетических волокон из конопли изготавливали веревки. Семена (строго говоря, *akenes* — маленькие твердые плоды) используются в качестве корма для птиц, а иногда употребляются в пищу и людьми. Содержащееся в семенах масло некогда применялось для освещения и производства мыла, а в наши дни порою используется для производства лака, линолеума и художественных красок.

Химические вещества, оказывающие дурманящее или целебное воздействие, сосредоточены главным образом в клейкой золотистой смоле, которая выделяется из цветков на женских растениях. Функция смолы состоит в защите цветка от перегрева и в сохранении влаги в период размножения. Следовательно, самые богатые смолой растения произрастают в жарких регионах, таких как Мексика, Ближний Восток, Индия. Когда период размножения позади и плоды полностью созрели, выделение смолы прекращается.

Препараты конопли, употребляемые в Индии, зачастую являются своеобразными эталонами силы воздействия на организм. Известны три разновидности: *банг, ганджа и шарас.* Наименее действенный и самый дешевый препарат, банг, получают из высушенных и измельченных листьев, семян и стеблей. Ганджа, получаемая из соцветий культивируемых женских растений, в два или три раза сильнее банга. Разница между ними примерно такая же, как между пивом и виски. Шарас — это чистая смола, известная на Ближнем Востоке под названием гашиш. Любой из этих препаратов можно курить, есть или подмешивать в напитки. Марихуана, которую

употребляли в США, ранее была эквивалентом банга, но последние двадцать лет больше соответствует гандже.

Марихуана содержит более 460 известных соединений, из которых свыше шестидесяти имеют структуру с 21 атомом углерода, типичную для каннабиноидов. Сильным психотропным веществом, присутствующим в больших количествах (обычно 1 — 5% от веса), является 3,4-транс-дельта-1-тетрагидроканнабинол, также известный как дельта-1-ТГК, дельта-9-ТГК или просто ТГК. Некоторые тетрагидроканнабинолы практически столь же сильны, как дельта-9-ТГК, но присутствуют лишь в немногих разновидностях конопли и в гораздо меньших количествах. Были получены синтетические соединения, химически родственные ТГК: сингексил, набилон, левонатрадол. Два других основных типа веществ, содержащиеся в марихуане, — каннабидиолы и каннабинолы. Было установлено, что сначала растение производит умеренно активные каннабидиолы, которые затем превращаются в тетрагидроканнабинолы, а потом, по мере созревания растения, распадаются на относительно малоактивные каннабинолы.

В 1990 году исследователи определили рецепторы головного мозга, которые стимулируются ТГК, и выявили ген, ответственный за их развитие. В 1992 году ученые идентифицировали химическое вещество, присутствующее в организме человека, которое воздействует на эти рецепторы. Вещество назвали анандамидом *(ананда* на санскрите означает «блаженство»)[1]. Рецепторы анандамида (и ТГК) находятся главным образом в коре головного мозга, базальных ганглиях и мозжечке — то есть в тех частях мозга, которые отвечают за координацию Движений тела. Воздействие конопли на мыслительные процессы можно объяснить наличием этих рецепторов в коре головного мозга, а воздействие на спазмы мускулатуры и другие двигательные расстройства, возможно, объясняются присутствием аналогичных рецепторов в базальных ганглиях и мозжечке.

Предполагается, что конопля, растение родом из Центральной Азии, культивируется уже более десяти тысяч лет. Ее определенно выращивали в Китае в IV тысячелетии до н. э. и в Туркестане в III тысячелетии до н. э. С давних пор конопля использовалась как лекарственное средство в Индии, Китае, на Ближнем Востоке, в Юго-Восточной Азии, Южной Африке и Южной Америке. Первым свидетельством использования конопли в медицинских целях является травник, написанный пять тысяч лет назад при китайском императоре Шень-нуне Коноплю рекомендовали как средство, помогающее при малярии запорах, ревматических болях, «рассеянности» и «женских проблемах». Другой китайский травник рекомендовал применять микстуру из конопли, смолы и вина в качестве обезболивающего средства при хирургических вмешательствах. В Индии коноплю рекомендовали для прояснения сознания, как жаропонижающее и снотворное, как лекарство при дизентерии, как средство для повышения аппетита, улучшения пищеварения, облегчения головных болей и лечения венерических болезней. В Африке коноплю использовали для лечения дизентерии, малярии и других лихорадок. В наши дни в некоторых племенах с помощью конопли лечат укусы змей или курят коноплю перед родами. Гален и другие врачеватели античной и эллинистической эры упоминали коноплю в качестве лекарственного средства. Она также высоко ценилась в средневековой Европе. Английский священник Роберт Бертон в своем знаменитом труде «Анатомия меланхолии», опубликованном в 1621 году, предложил использовать коноплю при лечении депрессии. «Новая английская фармакопея» в 1764 году рекомендовала при воспалениях прикладывать к коже корни конопли, которая к тому времени стала популярна в качестве лекарства в Восточной Европе. «Новая эдинбургская фармакопея» 1794 года приводила длинный перечень свойств конопли и утверждала, что конопляное масло помогает при лечении кашля, венерических

заболеваний и недержания мочи. Через несколько лет врач Николас Кульпепер составил перечень всех состояний, при которых конопля считалась полезной в качестве лекарственного средства.

На Западе коноплю не признавали как лекарственное средство вплоть до середины XIX века. Однако в зените популярности этого лекарства, с 1840 по 1900 год, в западной медицинской литературе было опубликовано более сотни статей, в которых коноплю рекомендовали использовать при многих заболеваниях и расстройствах[2]. Можно сказать, что век назад врачи знали о конопле едва ли не больше, чем сейчас, во всяком случае, они проявляли больше интереса к изучению ее терапевтического потенциала.

Первым западным врачом, проявившим интерес к конопле как лекарству, был молодой профессор медицинского колледжа в Калькутте О'Шонесси, наблюдавший ее использование в Индии. Сначала профессор давал коноплю животным, чтобы убедиться в ее безопасности. После этого он начал применять ее для лечения больных бешенством, ревматизмом, эпилепсией и столбняком. В труде, который был опубликован в 1839 году, профессор писал, что настойка конопли (спиртовой раствор для приема внутрь) зарекомендовала себя как эффективное обезболивающее средство. Профессора весьма впечатлила и ее способность к расслаблению мышц, благодаря которой он назвал коноплю «наиценнейшим противосудорожным средством»[3].

В 1842 году О'Шонесси вернулся в Англию и ознакомил фармацевтов с действием конопли. В скором времени в Европе и Соединенных Штатах врачи стали назначать ее при самых различных расстройствах. Даже королева Виктория принимала коноплю по предписанию придворного врача. Конопля упоминалась в «Фармакопее Соединенных Штатов» от 1854 года (с предупреждением, что в больших дозах она опасна и является сильнодействующим «наркотиком»). Производимые

фармацевтическими предприятиями препараты конопли можно было купить в аптеках. В 1876 году на Выставку Столетия в Филадельфии некоторые фармацевты привезли по десять или более фунтов гашиша[4].

Тем временем в медицинской литературе накапливались труды по изучению свойств конопли. В I860 году доктор М'Минс сделал доклад об открытиях комитета по изучению индийской конопли в Медицинском обществе штата Огайо[5]. Отдав должное О'Шонесси, М'Минс перечислил симптомы и заболевания, при которых применение индийской конопли оказалось полезным. Перечень включал в себя столбняк, невралгию, дисменорею (болезненные менструации), судороги, ревматические и родовые боли, астму, послеродовой психоз, гонорею и хронический бронхит. Доктор провел сравнение снотворного эффекта конопли и опиума: «Эффект от ее применения не столь интенсивен; она не слишком подавляет секрецию. Пищеварение не нарушается, аппетит даже улучшается... В целом, конопля действует не столь сильно и вызывает более естественный сон, не нарушая работу внутренних органов. Определенно, во многих случаях ее стоит предпочесть опиуму, хотя конопля уступает последнему в силе и надежности». Подобно О'Шонесси, М'Минс подчеркивал замечательную способность конопли усиливать аппетит.

Интерес к конопле не угасал и в следующем поколении. В 1887 году Хэйр высоко оценил способность конопли подавлять беспокойство и тревожные состояния, а также облегчать душевное состояние безнадежных больных. Он писал, что в таких случаях «пациент, для которого страх является самым болезненным симптомом, может стать счастливее и даже веселее». Он считал, что в качестве болеутоляющего средства конопля не уступает опиуму: «Под действием этого замечательного лекарства иногда возникает любопытнейшее состояние — боль затихает, как бы отодвигаясь, становясь слабее и слабее, подобно тому, как угасает боль в чутком ухе по

мере удаления грохочущего барабана из зоны слышимости»[6]. Хэйр также отмечал, что конопля является превосходным средством местной анестезии, особенно для слизистой оболочки рта и языка, что было хорошо известно дантистам XIX столетия.

В 1890 году британский врач Рейнольде подвел итог своему тридцатилетнему опыту работы с индийской коноплей при лечении больных, страдающих «старческой бессонницей»: «Я пришел к выводу, что в таких случаях ничто не может сравниться в эффективности с умеренной дозой индийской конопли». По свидетельству Рейнольдса, эффект от приема конопли сохранялся на протяжении месяцев и даже лет без увеличения дозы. Он считал, что конопля полезна и при лечении различных форм невралгии, в том числе невралгии тройничного нерва (болезненного расстройства лицевого нерва). Рейнольде указывал также, что коноплю можно использовать для профилактики приступов мигрени: «Сколько жертв этого недомогания могли бы прожить годы без страданий, принимая коноплю при угрозе приступа или в самом его начале!» Он считал, что конопля полезна также при некоторых видах эпилепсии, депрессии, а иногда при астме и дисменорее[7].

Убеждая врачей продолжать применение конопли в медицинской практике, доктор Мэттисон в 1891 году назвал ее «очень ценным при многих болезненных состояниях лекарством, достоинства и безопасность которого по праву позволяют ему занять подобающее место в медицинской практике». Мэттисон сделал обзор использования конопли в качестве болеутоляющего и снотворного средства, особенно в связи с дисменореей, хроническим ревматизмом, астмой, язвой желудка и зависимостью от морфия. Однако наибольшее значение Для Мэттисона имела эффективность применения конопли при лечении «этого позора врачебного искусства — мигрени». Анализируя свой собственный опыт и опыт предшественников, Мэттисон пришел к выводу, что

конопля не только снимает боль при мигрени, но и предотвращает приступы[8]. Позднее Уильям Ослер согласился с этим утверждением, назвав коноплю «самым, может быть, подходящим лекарством» против мигрени[9].

Свое сообщение Мэттисон закончил в минорном тоне:

> Доктор Саклинг написал мне: «Молодые врачи редко ее назначают». В особенности я рекомендую это средство именно им. Поскольку ради скорейшего достижения эффекта столь легко обратиться к этому новому мошеннику — подкожному введению морфия,— они [молодые врачи] склонны забывать об отдаленных последствиях неосторожного назначения препаратов опия.
>
> Возможно, мудрость их предшественников-профессионалов, обретенная зачастую ценой болезненного опыта, научит молодых избегать опасных наркотических рифов, которые превратили в развалины многих пациентов.
>
> Я не расхваливаю коноплю как средство против какой-то определенной болезни. Время от времени она не будет оправдывать ожидания, как и другие лекарства. Но эффективность применения конопли в столь большом количестве случаев дает ей право на наше доверие[10].

Как заметил Мэттисон, к 1890 году использование конопли в медицинских целях уменьшилось. Препараты конопли слишком различались по силе воздействия, а реакции на их прием казались слишком многообразными и непредсказуемыми. Другая причина, по которой болеутоляющие свойства конопли не получили должного признания, заключалась в резком всплеске употребления опиатов, последовавшем после изобретения в 1850-х годах шприца для подкожных инъекций. Использование таких шприцев позволило вводить растворимые препараты в организм в целях быстрого облегчения боли, а конопля, будучи нерастворима в воде, не могла с легкостью вводиться в виде инъекций. К концу XIX века разработка синтетических препаратов, таких, как аспирин, хлоралгидрат и барбитураты, более стабильных, чем индийская конопля, по химическому составу

(соответственно, более надежных), ускорила закат применения конопли как лекарственного средства. Однако у новых лекарств были заметные недостатки. В Соединенных Штатах свыше тысячи человек ежегодно умирает от кровотечения, вызванного аспирином, а барбитураты и того опаснее. Можно было предположить, что в поисках более совершенного болеутоляющего и снотворного средства врачи обратятся к каннабиноидным веществам, особенно после того, как в 40-х годах стало возможным изучение веществ, химически родственных ТГК, которые могли оказывать более стабильное и целевое действие.

Однако Закон о налоге на марихуану 1937 года значительно затруднил подобного рода исследования. Этот акт стал кульминационной точкой кампании, организованной Федеральным бюро по контролю за наркотиками, возглавляемым Гарри Анслингером. Кампания ставила перед собой задачу убедить общественность в том, что марихуана вызывает зависимость, а ее употребление приводит к совершению преступлений, связанных с насилием, психозам и умственной деградации. Снятый в рамках кампании Анслингера фильм «Дымок безумия» (Reefer Madness), возможно, нынешним искушенным поколением воспринимается юмористически, но некогда считался серьезной попыткой обращения к социальной проблеме, а атмосфера и отношение к ней, нашедшие отражение в фильме, продолжают и сегодня влиять на нашу культуру.

В соответствии с Законом о налоге на марихуану, каждое лицо, использующее коноплю в строго оговоренных промышленных или медицинских целях, было обязано зарегистрироваться и заплатить налог в размере одного Доллара за унцию. При использовании в иных целях долЖен был уплачиваться сбор за незарегистрированные операции в размере ста долларов за унцию. Те, кто отказывался подчиниться, подвергались крупным штрафам или тюремному заключению за уклонение от упла-

ты налогов. Этот закон не был направлен непосредственно против использования марихуаны в медицине — его цель состояла в ограничении курения марихуаны ради получения удовольствия. Чтобы обойти решения Верховного суда, закрепляющие за штатами право регулировать большинство коммерческих операций, этот закон был сформулирован как налоговая мера. Заставляя регистрировать одни операции с марихуаной и облагая высоким налогом другие, правительство хотело сделать чрезмерно дорогим законное производство препаратов марихуаны для любых других целей, кроме медицинских. Этот закон, хотя он и не ставил такой задачи, затруднил использование конопли в медицине, поскольку обязал врачей, желающих с ней работать, оформлять слишком много бумаг. Федеральное бюро по контролю за наркотиками настояло на принятии законодательных мер против «развлекательного» использования, что укрепило растущее нежелание врачей иметь дело с коноплей. В 1941 году конопля исчезла из «Фармакопеи Соединенных Штатов» и «Национального фармацевтического справочника».

Читая протоколы слушаний в постоянной бюджетной комиссии Палаты представителей США, предшествовавших принятию законопроекта, становится очевидным, сколь скудно подкреплялись фактами утверждения о вреде марихуаны, а также сколь велики были масштабы массовой истерии вокруг этого вопроса. Единственным свидетелем, не согласным с мнением большинства, был Вудворт, врач-юрист, исполнявший обязанности консультанта в Американской медицинской ассоциации. Он разделял цели и задачи Конгресса, но пытался убедить его членов не принимать столь ограничительное законодательство на том основании, что впоследствии исследователи, возможно, смогут предложить способы оправданного использования конопли в медицине. В отношении «зависимости» от марихуаны Вудворт сказал следующее:

> Газеты должны иметь определенные основания для заявлений, с помощью которых они столь эффектно привлекают всеобщее внимание к данной проблеме. Однако я был весьма удивлен тем, что факты, которые лежат в основе этих заявлений, не были подтверждены компетентными свидетельствами, представленными на рассмотрение нашей комиссии. Во всем, что касается распространения зависимости от марихуаны, нас отсылают к публикациям в газетах. Нам говорят, что употребление марихуаны ведет к преступлениям.
>
> Однако пока что не было представлено ни одного свидетельства из Управления тюрем, которое ознакомило бы нас с количеством заключенных, страдающих зависимостью от марихуаны. Неофициальный запрос показал, что Управление тюрем не располагает подобными свидетельствами.
>
> Вам сказали, что курение марихуаны широко распространено среди школьников. Однако на заседание не вызвали ни одного представителя Бюро по делам детей, который мог бы рассказать о причинах и масштабах распространения этого явления среди детей.
>
> Из запроса в Бюро по делам детей стало известно, что у них не было оснований проводить подобные изыскания, и они ничего не могут нам сообщить по данному вопросу.
>
> Запрос в Федеральное управление просвещения — а уж там-то должны хоть что-нибудь знать о распространении зависимости среди школьников, если она действительно распространяется, — показал, что у них не было оснований для сбора такого рода данных, и они ничего об этом не знают".

Члены Конгресса тщательно и придирчиво опросили Вудворта о его образовании, положении в Американской медицинской ассоциации, его точке зрения на медицинское законодательство, действующее последние пятнадцать лет. Претензии, высказанные Вудвортом к качеству и источникам свидетельств против марихуаны, не добавили ему расположения законодателей. Вопросы, которые задавал Вудворту член палаты представителей Джон Дингелл, вполне передают атмосферу заседания:

> *Дингелл:* Нам известно, что имеет место распространение вредной привычки, в частности, среди молодежи. Мы знаем об этом из газет. Вы говорите, что в штате Мичиган

есть закон, который регулирует этот процесс. У нас действительно есть закон, но в данных обстоятельствах он бессилен, поскольку, как я уже сказал, зависимость распространяется. С каждым годом число ее жертв растет.

Вудворт: Нет свидетельств, которые бы подтверждали это.

Д.: Ваши показания меня не впечатляют. Я считаю, что они выражают настроение верхушки медицинской корпорации штата. Я уверен, что в целом медицинские работники штата Мичиган, округа Уэйн и моего избирательного округа, не взирая на введение налога в один доллар, от всего сердца поддержат любой законопроект, который сможет остановить эту угрозу.

В.: Если речь пойдет о законе запретительном, то, возможно, вы правы. Но если закон просто создает условия для ненужного подорожания и не достигает своей цели…

Д. (перебивая): Это всего лишь ваше личное мнение. Оно очень напоминает мнение, которого вы придерживались в отношении закона Гаррисона о наркотиках.

В.: Если бы нас привлекли к разработке этого законопроекта…

Д. (перебивая): Вас не собирались привлекать к его разработке.

В.: На самом деле этот закон не предотвращает употребление опиума и кокаина.

Д.: Люди, чьей профессией является медицина, должны делать все от них зависящее, дабы остановить это проклятие, разъедающее душу нации.

В.: Они и делают это.

Д.: Вам не кажется, что вы просто чувствуете себя уязвленным из-за того, что мы не спросили вашего совета при разработке законопроекта?[12]

Вудворта заставили замолчать, дав напоследок наставление: «Вы не хотите сотрудничать с нами в этом вопросе. Если у вас есть желание дать нам совет по законодательству, вам следует прийти к нам с конструктивными предложениями, а не с критикой и не с намерением чинить препятствия деятельности федерального правительства»[13]. Его выступление оказалось бесполезным. Законопроект стал законом, который вступил в

действие 1 октября 1937 года. Затем законы, карательные по своей сути и разработанные второпях, были приняты в штатах.

Одним из немногих общественных деятелей, в 30-е годы рационально подходивших к проблеме марихуаны, был мэр Нью-Йорка Фьорелло Ла-Гуардия. В 1938 году он создал комиссию ученых для изучения медицинских, социальных и психологических аспектов употребления марихуаны в Нью-Йорке. Членами комиссии являлись два терапевта, три психиатра, два фармаколога, эксперт по здравоохранению и представители органов, ответственных за исправительные и лечебные учреждения. Комиссия начала исследования в 1940 году, а в 1944 году подробно изложила их результаты в докладе «Проблема марихуаны в Нью-Йорке». Это незаслуженно забытое исследование развенчало множество мифов, распространившихся не без помощи Закона о налоге на марихуану. Комиссия не нашла никаких доказательств того, что значительная часть преступлений была связана с марихуаной, равно как и того, что марихуана провоцирует агрессивное или антиобщественное поведение. Результаты исследований свидетельствовали, что употребление марихуаны не оказывало сексуально-возбуждающего действия и не приводило к изменениям личности. Не было получено данных, которые свидетельствовали бы о привыкании к ней.

В сентябре 1942 года два исследователя из нью-йоркской комиссии, Сэмюэль Аллентук и Карл Боуман, опубликовали в American Journal of Psychiatry статью под названием «Психиатрические аспекты интоксикации марихуаной». В ней, в частности, говорилось о том, что привыкание к конопле слабее, чем к табаку или алкоголю. Три месяца спустя, в декабре, Journal of the American Medical Association поместил редакционную статью, в которой работа Аллентука и Боумана характеризовалась как «тщательное исследование», а также Упоминалось о возможном применении конопли в ме-

дицине при лечении депрессии, потери аппетита и опиумной зависимости.

В последующие несколько лет члены редакции этого журнала под давлением правительства вынуждены были изменить свою точку зрения. В январе 1943 и в апреле 1944 года они опубликовали письма, полученные от Гарри Анслингера и эксперта комиссии по наркотикам при Лиге Наций Буке, в которых разоблачался отчет комиссии Ла-Гуардия. Наконец, в номере, который вышел в апреле 1945 года, Американская медицинская ассоциация выразила согласие с мнением Федерального бюро по контролю за наркотиками:

> На протяжении многих лет ученые-медики считали коноплю опасным препаратом. В книге «Проблемы марихуаны», опубликованной комиссией по изучению марихуаны, созданной мэром Нью-Йорка, представлены материалы обследования семнадцатью врачами группы из 77 заключенных. На этом ненадежном и абсолютно ненаучном фундаменте сделаны поспешные и неадекватные заключения, которые преуменьшают пагубность упомянутого наркотика. Книга уже нанесла достаточный вред... В ней неправомочно утверждается, что употребление марихуаны не приводит к физической, умственной или моральной деградации и что следы негативного воздействия ее длительного употребления не были отмечены ни у кого из 77 заключенных. Это заявление уже нанесло огромный урон делу охраны правопорядка. Общественные деятели и организации сделают все от них зависящее, чтобы это ненаучное исследование, лишенное критического подхода, не получило распространения и чтобы марихуана всегда воспринималась как угроза.

Как писал де Ропп, редакция «отказалась от обычной сдержанности и очень резко выразила собственное раздражение. Авторы так лютовали, как будто ученые члены комиссии мэра... вместе с владельцами притонов, в которых курят травку, основали какое-то непристойное общество, задавшись целью подорвать здоровье горожан с помощью последовательного извращения фактов»[14]. На протяжении сорока с лишним лет после этого Американская медицинская ассоциация непоколебимо стояла на позициях, которые отстаивало Федеральное бюро по контролю за наркотиками, а впоследствии его преемники. Тезисы, опубликованные Советом по вопросам психического здоровья (орган ассоциации), изрядно способствовали распространению ложной информации и мифов вокруг марихуаны.

Хотя на протяжении многих лет исследования конопли практически не проводились, правительство все же не совсем потеряло к ней интерес. Вскоре после того, как в 1971 году была опубликована книга Лестера Гринспуна о марихуане, один из ее читателей, химик по профессии, рассказал нам о том, что фирма *Arthur D. Little Company,* на которую он работал, заключила с правительством многомиллионный контракт на изучение возможностей применения конопли в военных целях. Он сказал, что таких возможностей найти не удалось, но зато в ходе исследований ученые отметили ряд важных терапевтических свойств растения. Этот человек пришел к нам для того, чтобы обсудить экономическую целесообразность коммерческого производства веществ, химически близких каннабиноидам. Однако он не мог представить нам данные, поскольку материалы были засекречены.

В 60-е годы, по мере того как все больше людей стали употреблять марихуану для развлечения, начали появляться упоминания о ее лечебных свойствах. Обычно такие истории публиковались не в медицинской литературе, а в журналах типа *Playboy* в виде писем читателей. Тем временем употребление марихуаны ради получения Удовольствия все больше тревожило власти, и в 1970 году Конгресс принял Всеобъемлющий акт о профилактике и ограничении злоупотреблений наркотическими веществами. В этом постановлении воздействующие на психику человека вещества подразделялись на пять групп, причем конопля была помещена в группу I, объединившую строго запрещенные субстанции. Согласно

юридическому определению наркотические вещества из группы I не имеют медицинского применения, обладают сильным потенциалом формирования зависимости и представляют опасность даже при употреблении под наблюдением врачей. К этому времени вновь возникший интерес к конопле как лекарству уже набрал обороты. Два года спустя, в 1972 году, Национальная организация за реформирование законов о марихуане подала в Бюро по контролю за наркотиками и опасными лекарственными средствами (бывшее Федеральное бюро по контролю за наркотиками) прошение о переводе марихуаны в ipynny II, что позволило бы врачам выписывать ее. По мере процессуальных действий в борьбу включились и другие организации.

Поучительные слушания состоялись в Бюро по контролю за наркотиками и опасными лекарственными средствами. Поскольку один из нас (Л. Г.) ожидал своей очереди свидетельствовать о медицинском применении конопли, он присутствовал при попытке поместить пентазоцин (талвин, лексир) — синтетический анальгетик-опиат, который производит компания *Winthrop Pharmaceuticals,* — в группу опасных наркотических веществ. Свидетельские показания указывали на сотни случаев формирования зависимости, несколько случаев смерти от передозировки и на значительное число злоупотреблений. Шесть юристов фармацевтической компании явились с набитыми бумагами кейсами, чтобы предотвратить изменение классификации пентазоцина или, по крайней мере, добиться помещения его не в столь строго контролируемую группу. Они отчасти преуспели: пентазоцин включили в группу IV, куда входят лекарства, которые можно получать по рецептам с минимальными ограничениями. Следующим объектом слушаний была конопля. Не было ни одного свидетельства о случаях смерти в результате передозировки или формирования зависимости, лишь врачи и больные свидетельствовали о пригодности конопли к использованию

в медицинских целях. Правительство отказалось перевести ее в группу П. Интересно, каким был бы результат слушаний, представляй конопля коммерческий интерес для крупной фармацевтической компании с огромными финансовыми ресурсами?

Отклонив прошение Национальной организации за реформирование законов о марихуане, Бюро по контролю за наркотиками и опасными лекарственными средствами не стало назначать открытые слушания, хотя закон обязывал сделать это. Мотивировался отказ тем, что повторная классификация явилась бы нарушением договорных обязательств, принятых в соответствии с Единой конвенцией ООН о наркотических веществах. В ответ Национальная организация за реформирование законов о марихуане в 1974 году возбудила дело против Бюро по контролю за наркотиками и опасными лекарственными средствами. Федеральный суд второй инстанции аннулировал отклонение прошения, возвратил дело для повторного рассмотрения и сделал критические замечания в адрес бюро и адрес Министерства юстиции. В сентябре 1975 года Администрация по контролю за применением законов о наркотиках, преемник Бюро по контролю за наркотиками и опасными лекарственными средствами, признала, что договорные обязательства не препятствуют изменению классификации марихуаны, но по-прежнему отказывалась провести открытые слушания. Национальная организация за реформирование законов о марихуане опять возбудила дело. В октябре 1980 года, после продолжительных и сложных юридических маневров, Апелляционный суд в третий раз возвратил прошение Национальной организации за реформирование законов о марихуане для рассмотрения в Администрацию по контролю за применением законов о наркотиках. В 1985 году правительство пересмотрело классификацию синтетического дельта-9-ТГК (дронаби-Нола), отнеся его к группе И, однако сама марихуана и выделенный из нее ТГК так и остались в группе I. Нако-

нец, в мае 1986 года, спустя семь лет после соответствующего судебного постановления, глава Администрации по контролю за применением законов о наркотиках объявил открытые слушания.

Слушания начались в июне 1986 года и длились два года. Сторону, которая требовала изменения классификации, представляли Национальная организация за реформирование законов о марихуане (основанная в 1970 году самофинансируемая просветительская организация, выступающая против уголовного преследования марихуаны и ее курения), Альянс за лечение коноплей (основанная в 1980 году некоммерческая организация, выступающая за то, чтобы марихуану можно было получать по рецептам), Cannabis Corporation of America (фармацевтическая фирма, учрежденная для получения природных каннабиноидов в медицинских целях после перевода конопли в группу II) и коптская церковь «Эфиопский Сион» (считающая коноплю священным растением, имеющим большое значение для религиозных обрядов). Оппонировали им Администрация по контролю за применением законов о наркотиках, Международная организация начальников полиции и Национальная федерация «Родители за молодежь без наркотиков» (самофинансируемая просветительская организация).

В ходе затянувшихся слушаний выступило множество свидетелей, в том числе пациенты и врачи, рассматривались тысячи страниц различных документов. Протокол этих слушаний представляет собой самое масштабное за последнее время исследование свидетельств применения конопли в качестве лекарства. Судья по административным нарушениям Фрэнсис Янг рассмотрел все свидетельства и 6 сентября 1988 года официально объявил свое решение. Он сказал, что одобрения «значимого меньшинства» врачей достаточно для того, чтобы признать марихуану соответствующей действующим критериям «допустимого использования в медицинских

целях на территории США», установленным для веществ группы II Всеобъемлющим актом о профилактике и ограничении злоупотреблений наркотическими веществами. Судья добавил также, что «в своей природной форме марихуана является одним из самых безопасных терапевтических веществ, известных человечеству... Следует признать, что применение марихуаны под наблюдением врачей вполне безопасно. Иное официальное заключение было бы необоснованным, произвольным и необъективным». Янг пошел дальше, рекомендовав «Администрации по контролю за применением законов о наркотиках принять общее решение о возможности применения конопли на территории США в терапевтических целях, сравнительной безопасности ее использования под медицинским надзором и наличии законных оснований ее перевода из группы I в группу II».

Определяя, что такое «допустимое использование в медицинских целях», судья Янг принял сторону истцов и отклонил точку зрения Администрации по контролю за применением законов о наркотиках, которая была сформулирована после проигрыша дела по поводу препарата 3,4-метилендиоксиметамфетамин (МДМА). В 1984 году Администрация по контролю за применением законов о наркотиках поместила этот ранее не классифицированный препарат в группу I. Группа врачей и людей других профессий оспорила это решение, поскольку считала, что МДМА обладает терапевтическим потенциалом. В завершение открытых слушаний судья по административным нарушениям отверг позицию Администрации по контролю за применением законов о наркотиках, заключающуюся в том, что МДМА не может иметь применения в медицине на территории Соединенных Штатов, и согласился с обвиняющей стороной в том, что МДМА следует поместить в группу III, а не в группу I. Руководство Администрации по контролю за применением законов о наркотиках не выполнило этой рекомендации. Истцы обратились в Федераль-

ный апелляционный суд, который принял решение в их пользу. Суд постановил, что критерий «допустимого медицинского использования», используемый Администрацией по контролю за применением законов о наркотиках (официальное разрешение на продажу от Управления по контролю за продуктами и лекарствами), неприемлем с точки зрения Всеобъемлющего акта о профилактике и ограничении злоупотреблений наркотическими веществами.

В ответ руководство Администрации по контролю за применением законов о наркотиках разработало новые критерии допустимого использования вещества в медицине: 1) полученное научными методами и признанное описание химического строения вещества; 2) научное изучение его токсикологического и фармакологического действия на животных; 3) эффективность вещества при его употреблении людьми, установленная в результате научнообоснованных клинических испытаний; 4) доступность вещества и информации по его использованию; 5) описание его клинического использования в общепризнанных фармакопеях, медицинских справочниках, журналах или учебниках; 6) наличие конкретных показаний для назначения при лечении определенных заболеваний; 7) признание возможности использования вещества организациями и ассоциациями врачей; 8) признание и использование вещества значительной частью практикующих медицинских работников Соединенных Штатов. Именно эти критерии отклонил судья Янг, когда принимал решение о марихуане.

Администрация по контролю за применением законов о наркотиках не посчиталась с мнением судьи и отказалась перевести марихуану в другую группу. Вот что отметил юрист Администрации: «Похоже, на мнение судьи оказали решающее влияние те, кого он назвал уважаемым меньшинством врачей. О каком количестве идет речь? О половине процента? О четверти процента?» Глава Администрации по контролю за применением законов

о наркотиках Джон Лон пошел и того дальше, назвав заявления о пригодности марихуаны для использования в медицине «опасным и жестоким обманом»[15]. В марте 1991 года истцы подали еще одну апелляцию, и в апреле Апелляционный суд округа Колумбия единогласно предписал Администрации по контролю за применением законов о наркотиках пересмотреть используемые критерии. Суд мотивировал свое решение тем, что стандарты были нелогичными и марихуана никогда бы не смогла им соответствовать. Нелегальный наркотик не может применяться значительным количеством врачей, на него не могут ссылаться в медицинских трудах как на лекарственное средство. Суд отметил, что на него оказывали «сильное давление, доказывая, что таким способом можно добиться широкого распространения и доступности любого вещества из группы I». Суд вернул дело в Администрацию по контролю за применением законов о наркотиках для дальнейшего изучения, однако не оспорил догму о низкой терапевтической ценности марихуаны. В марте 1992 года Администрация по контролю за применением законов о наркотиках окончательно отклонила все заявления об изменении классификации марихуаны.

Несмотря на обструкцию федерального правительства, несколько больных все же смогли легально получать марихуану для терапевтических нужд. С начала 70-х годов власти начали понемногу уступать давлению больных и врачей. В 1978 году штат Нью-Мексико первым принял закон, который сделал возможным применение марихуаны в лечебных целях. В конце 70-х — начале 80-х годов еще 33 штата последовали этому примеру[16]. В 1992 году Массачусетс, а в 1994 году Миссури стали 34-м и 35-м штатами с подобным законодательством.

Однако оказалось, что эти законы сложно применять. Поскольку федеральное законодательство не признает марихуану в качестве лекарственного средства, штаты Могут распределять ее только в рамках официальной исследовательской программы и при наличии согласия

Управления по контролю за продуктами и лекарствами. Многие штаты сдались, как только курирующие эти программы чиновники столкнулись с кошмаром соответствующих федеральных законов. Тем не менее в период с 1978 по 1984 год семнадцать штатов получили разрешение на использование марихуаны при лечении глаукомы и для облегчения тошноты, вызванной химиотерапией рака. Все эти программы впоследствии были приостановлены ввиду возникновения многочисленных проблем.

Возьмем, к примеру, Луизиану, где в 1978 году был принят закон, в соответствии с которым учреждалась программа, позволявшая Совету по назначению марихуаны рассматривать и утверждать заявки врачей на соответствующее лечение пациентов. Совет предпочел бы простую схему, поручавшую принятие медицинских решений практикующим врачам. Однако федеральные чиновники поставляют марихуану не иначе, как только по программам исследований новых лекарств. Все это связано с ужасной бумажной волокитой и делает выполнение программы невыносимо тягостным. Поэтому Совет решил присоединиться к уже одобренной исследовательской программе Национального института онкологических заболеваний, которая охватывает только больных раком и использует синтетический ТГК. Марихуана сама по себе так и не стала доступной для жителей Луизианы. Ввиду упомянутых ограничений программа оказалась неэффективной. Больным приходилось употреблять запрещенную коноплю, как минимум один из них был арестован.

Лишь десять штатов смогли организовать программы, в которых конопля нашла медицинское применение. Первым штатом, которому это удалось, стал Нью-Мексико. Успешная работа программы во многом связана с деятельностью больной раком Линн Пирсон. В 1978 году законодательный орган штата принял закон, позволяющий врачам выписывать марихуану пациентам, которые

страдают от тошноты и рвоты вследствие химиотерапии рака. Позднее этот закон был видоизменен в соответствии с федеральными требованиями к программам исследований новых лекарств. Немедленно возникли трения между Управлением по контролю за продуктами и лекарствами и руководителями программы в Нью-Мексико. Управление требовало проведения исследований с применением плацебо (неактивных веществ), а врачи в Нью-Мексико хотели обеспечить достойный уход своим пациентам. Управление по контролю за продуктами и лекарствами предпочитало действовать постепенно, а отношение врачей отражало безотлагательность нужд их пациентов. Наконец удалось достичь компромисса: выбор между сигаретами с марихуаной и капсулами с синтетическим ТГК при назначении лечения производился в случайном порядке. Однако длительные задержки поставок показали, что Управление по контролю за продуктами и лекарствами недобросовестно выполняет свои обязательства. Напряжение все нарастало. Однажды чиновники штата даже рассматривали возможность использования конфискованной марихуаны и обратились с соответствующим запросом к начальнику дорожной полиции штата.

В августе 1978 года умерла от рака Линн Пирсон, которая приложила героические усилия к организации программы, но так и не дождалась законной возможности использования марихуаны. Лишь тогда Управление по контролю за продуктами и лекарствами утвердило программу исследований новых лекарств в Нью-Мексико. Но несколько недель спустя, когда несколько поутих шум после смерти Пирсон, Управление отозвало свое разрешение. Власти Нью-Мексико решили созвать пресс-конференцию, чтобы осудить федеральные власти за «неэтичное и аморальное поведение». Наконец в ноябре 1978 года программу утвердили. Поставка марихуаны должна была состояться в месячный срок, однако фактически произошла лишь через два месяца.

Принцип случайного, отбора вскоре был нарушен. Пациенты обсуждали друг с другом достоинства обоих видов лечения и при желании переходили с одного вида на другой. Это также давало им ощущение контроля над терапевтическим процессом. Однако, несмотря на опровержения со стороны Национального института токсикомании, многие пациенты продолжали считать, что получаемые сигареты недостаточно эффективны. Государственные органы так и не провели независимой проверки. Некоторые пациенты покидали программу и начинали покупать марихуану на улице, поскольку считали, что она лучшего качества, нежели государственная марихуана или синтетический ТГК.

В период с 1978 по 1986 год в штате Нью-Мексико примерно 250 онкологических пациентов получали марихуану или ТГК, когда обычные лекарства переставали справляться с тошнотой и рвотой. В этих случаях и марихуана, и ТГК проявили себя хорошо, однако марихуана все же зарекомендовала себя лучше. Свыше 90% пациентов сообщали о значительном облегчении или о прекращении тошноты и рвоты. За все время работы программы лишь в трех случаях наблюдалось побочное действие в виде тревожных реакций, которые легко подавлялись простым ободрением.

Успешные программы в других штатах протекали аналогичным образом. Всем было ясно, что «исследования» были только маскировкой. Настоящая задача программ заключалась в облегчении страданий. И хотя результаты не удовлетворяют стандартам строгого клинического исследования, они подтверждают эффективность конопли и указывают на преимущества курения марихуаны перед приемом ТГК в капсулах. Кстати, ни в одной программе не было отмечено случаев злоупотреблений ТГК или сигаретами с марихуаной.

В отчете департамента здравоохранения штата Нью-Йорк о терапевтическом использовании марихуаны был поставлен вопрос о том, почему другие врачи и больные

не присоединились к нью-йоркской программе. Далее в документе излагались причины этого явления. Во-первых, врачи были скептически настроены по отношению к программе ввиду недостатка соответствующей подготовки и опыта. Во-вторых, участие в программе было связано с огромными бюрократическими трудностями. В отчете говорилось, что «работающие в больницах фармацевты и врачи жалуются на огромные объемы бумажной работы и на волокиту». В-третьих, многие больные и врачи считали, что на улице гораздо легче найти марихуану хорошего качества.

Приблизительно в то же время растущий спрос заставил Управление по контролю за продуктами и лекарствами учредить индивидуальные программы исследований новых лекарств, в которых могли принимать участие врачи, если их пациенты нуждались в марихуане. Процесс заявки был весьма сложным, потому что назначение программы было совсем иным — предоставление фармацевтическим компаниям возможности убедиться в безопасности новых лекарств. Сначала пациент, который нуждался в марихуане, должен был убедить своего врача подать в Управление по контролю за продуктами и лекарствами заявку на исследование новых лекарств. Затем врач должен был заполнить специальный формуляр, разработанный Администрацией по контролю за применением законов о наркотиках для веществ группы I. Если оба учреждения утверждали заявку, врач должен был заполнить специальные бланки заказов на марихуану, которые следовало отправить в Национальный институт токсикомании, который выращивал коноплю на ферме при Университете Миссисипи (единственная ферма в США, на законных основаниях выращивающая коноплю). Марихуану отправляли в Северную Каролину, где делали из нее сигареты, которые по силе должны были соответствовать марихуане, продающейся на улице (содержание ТГК — 2%). Затем Национальный институт токсикомании отправлял мари-

хуану в аптеку по месту назначения. Аптека должна была отвечать строжайшим требованиям безопасности хранения наркотиков, утвержденным Администрацией по контролю за применением законов о наркотиках. Процесс подачи заявки занимал от четырех до шести месяцев. Управление по контролю за продуктами и лекарствами и Национальный институт токсикомании приходилось постоянно подталкивать, и выполнение заявки редко укладывалось в отведенное законом время. По сообщениям Альянса за лечение коноплей, который помог многим больным и врачам подать заявки, иногда заполненные формы где-то терялись, и врачам приходилось заполнять все заново, причем порой не по одному разу. Вполне понятно, почему большинство врачей не пожелало впрягаться в эту бюрократическую волокиту, тем более что многие по-прежнему считают, что работа с коноплей может неблагоприятно сказаться на их карьере.

В 1976 году Роберт Рэндалл стал первым пациентом, получившим марихуану по индивидуальной программе исследований новых лекарств. В течение тринадцати лет правительство с неохотой предоставило такое право еще шести больным. В 1989 году на Управление по контролю за продуктами и лекарствами обрушился шквал заявок от больных СПИДом. Всеобщее внимание к абсурдной практике и ужасным последствиям медицинского запрета на марихуану привлекло обвинение против Кеннета и Барбры Дженкс из Флориды. Двадцатилетние супруги заразились СПИДом при переливании крови, которое делали Кеннету в связи с заболеванием гемофилией. И муж, и жена страдали от тошноты, рвоты и отсутствия аппетита. Эти симптомы были вызваны СПИДом или приемом азидотимидина (зидовудин, ретровир — препарат, используемый при терапии СПИДа). Врачи опасались, что истощение убьет Барбру раньше, чем болезнь. В начале 1989 года через группу поддержки больных СПИДом Дженксы узнали о марихуане. Они начали ее курить и примерно год вели относительно нормальную жизнь. Они стали лучше себя чувствовать, прибавили в весе, могли жить дома, а не в больнице. Кеннет даже нашел место службы на полный рабочий день.

Потом кто-то донес на них. 29 марта 1990 года десять вооруженных агентов выбили дверь их трейлера, взяли Барбру Дженкс на мушку и изъяли вещественные доказательства преступления — два маленьких кустика марихуаны, которые супруги выращивали, так как были не в состоянии платить за наркотик рыночную цену. Выращивание марихуаны считается во Флориде тяжким преступлением, Дженксам грозило пять лет тюрьмы. На суде, который проходил в июле, они оправдывались медицинской необходимостью, что редко приносит успех. Судья отклонил доводы защиты и признал Дженксов виновными, хотя приговорил их лишь к условному наказанию. Позднее суд следующей инстанции отменил приговор и признал медицинскую необходимость достаточным основанием для оправдания.

Дело получило широкую известность, что позволило Дженксам получать марихуану по индивидуальной программе исследований новых лекарств. С тех пор в Управление по контролю за продуктами и лекарствами посыпались просьбы от больных СПИДом. Число людей, получавших марихуану в рамках этой программы, за год возросло с 5 до 34. В начале июня 1991 года высокопоставленный чиновник федерального правительства заверил телезрителей в том, что любой человек, которому для лечения действительно необходима марихуана, может получить ее по индивидуальной программе исследований новых лекарств. Однако несколько недель спустя глава Министерства здравоохранения Джеймс Мейсон объявил о временном прекращении этой практики в связи с тем, что она не соответствовала позиции, занимаемой администрацией Буша по вопросу употребления запрещенных законом наркотиков. Мейсон сказал: «Если все

привыкнут к тому, что организации здравоохранения раздают направо и налево марихуану, будет совершенно естественно, если люди привыкнут считать, будто в ее употреблении нет ничего плохого... Это опасный шаг. Я не возражаю против того, чтобы люди могли получать помощь такого рода, если больше для них ничего нельзя сделать... Однако пока нет ни малейших доказательств того, что курение марихуаны помогает при заболевании СПИДом».

После девяти месяцев «рассмотрения», в марте 1992 года Министерство здравоохранения закрыло программу. Двадцать восемь пациентов, чьи заявки уже были утверждены (включая людей, о которых мы рассказываем в этой книге), остались без обещанной марихуаны. Тринадцати пациентам, которые уже получали марихуану, разрешили получать ее и дальше. К 1996 году это число сократилось до восьми человек. Итак, после двадцати с лишним лет напряженной работы сотен людей в законодательных собраниях штатов, судах и правительственных службах, на сегодняшний день только для этих восьми марихуана не является запрещенным лекарством.

2

ТРАДИЦИОННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ

В XX веке коноплю начали успешно использовать в качестве лекарственного средства при лечении множества заболеваний и симптомов. Свидетельства такого использования разнятся от доказанных случаев до спекулятивных утверждений. Тем не менее все они представляют интерес для любого человека, небезразличного к страданиям других людей. Рассказы пациентов наглядно иллюстрируют не только лечебные свойства марихуаны, но и неприятности больных, вынужденных незаконно Добывать это средство.

ХИМИОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Получивший за последние несколько десятилетий распространение метод химиотерапии стал одним из важнейших средств лечения рака. Препараты, которые вводятся внутривенно каждые несколько недель, представляют собой едва ли не самые сильнодействующие и токсичные химические соединения из всего арсенала веществ, используемых в медицине. В число наиболее широко применяемых препаратов входят Цисплатин (платинол), доксорубицин (адриамицин), Циклофосфамид (цитоксан), ифосфамид (ифекс) и производные азотистых ипритов, такие как мелфалан (алкеран) и хлорамбуцил (лейкеран).

Цисплатин может вызывать глухоту или приводить к тяжелым нарушениям деятельности почек, представляющим угрозу для жизни больного. Ифосфамид может вызывать кровотечение и образование гематом, а циклофосфамид подавляет иммунную систему, а доксорубицин Может поражать сердечную мышцу. Производные азотистых ипритов столь токсичны, что при попадании на кожу

разъедают ее и любые другие ткани. Если игла, через которую они вводятся, чуть подтекает или выскакивает из вены, то в этом месте образуется рубцовая ткань, из-за которой человек может потерять способность пользоваться рукой. Почти все из вышеупомянутых препаратов вызывают выпадение волос, и каждый из них одновременно с подавлением первичного онкологического заболевания может стать причиной развития другой формы рака. Дозы должны тщательно рассчитываться для предотвращения нарушения деятельности почек, сердца или сбоя дыхания.

Однако самым распространенным и для большинства пациентов самым неприятным побочным эффектом этих лекарств является очень сильная тошнота и рвота. После каждого лечебного сеанса позывы к рвоте зачастую не ослабевают на протяжении часов, дней, а то и недель тошноты. Рвота может быть настолько сильной, что больные рискуют сломать кости или повредить пищевод. Неспособность контролировать свое состояние приводит к эмоциональному опустошению. Кроме того, многие больные почти ничего не едят, поскольку совершенно не выносят запаха или вида пищи. Им становится все труднее сохранять волю к жизни по мере потери сил и массы тела.

С каждым последующим сеансом лечения больные нервничают все больше. У некоторых из них развивается условная реакция, из-за которой рвота начинается уже при входе в процедурный кабинет или даже по пути в больницу. Известны несколько человек, у которых рвота начиналась, если они встречали на улице кого-нибудь из персонала процедурного кабинета. Если тошнота и рвота не поддаются контролю, состояние пациента может вынудить врача снизить дозу препарата, поставив под угрозу эффективность лечения. Многие больные считают, что побочные эффекты химиотерапии тяжелее, чем сам рак. Они отказываются продолжать лечение не только из-за физических мучений, но и по-

тому, что не хотят терять контроль над собственной ясизнью. Иногда пациенты настаивают на прерывании терапии, отдавая себе отчет в том, что это означает неминуемую смерть. Для пациентов, которых можно было вылечить, если бы они не прервали курс, тошноту и рвоту следует считать потенциально летальной формой интоксикации.

К счастью, облегчение многим больным доставляют обычные противорвотные препараты, такие как прохлорперазин (компазин) или более современные ондансетрон (зофран) и гранисетрон (китрил). Однако в некоторых случаях эти лекарства либо вообще не помогают, либо через некоторое время перестают действовать. Среди общепринятых противорвотных средств наиболее эффективным сейчас считается зофран, но зачастую его необходимо вводить внутривенно через капельницу в течение нескольких часов в больничных условиях, что за время лечения обходится в сотни долларов.

Как показывают результаты различных исследовательских программ, марихуана может стать замечательно эффективным заменителем стандартных препаратов. В одном исследовании в группе из 56 пациентов, которым не помогали обычные противорвотные лекарства, у 78% пациентов исчезли все симптомы после курения марихуаны[1]. Один из нас (Л. Г.) может лично засвидетельствовать ее лечебный эффект:

В начале 1972 года, вскоре после смерти детского онколога Сиднея Фарбера, именем которого был назван Центр исследования рака, мы с женой были приглашены на обед к знакомому, работающему на том же факультете медицинской школы Гарвардского университета, что и я. Он хотел, чтобы я встретился с Эмилем Фреем, который в качестве преемника доктора Фарбера прибыл из Хьюстона.

За обедом доктор Фрей рассказал мне о восемнад-Цатилетнем юноше из Хьюстона, больном лейкемией.

С каждым разом его все труднее становилось уговорить прийти на сеанс химиотерапии, потому что у парня больше не оставалось сил терпеть тошноту и рвоту. Врачам и домочадцам было все труднее побуждать его к лечению, хотя от этих сеансов зависела его жизнь.

К удивлению доктора Фрея, однажды молодой человек с готовностью согласился на процедуру введения лекарства, и с этого момента больше не выказывал ни малейшего сопротивления лечебным сеансам. Он признался, что каждый раз за двадцать минут до очередного сеанса выкуривает одну сигарету с марихуаной, и этого оказывается достаточно, чтобы не возникало ни рвоты, ни даже малейшего намека на тошноту. Доктор Фрей спросил меня, упоминалось ли это свойство конопли в медицинской литературе XIX века, и я ответил утвердительно. По пути домой моя жена Бетси, которая с интересом прислушивалась к беседе, предложила достать немного конопли для нашего сына Дэнни.

Диагноз «острый лимфолейкоз» нашему сыну впервые поставили в июле 1967 года, когда ему было десять лет. Первые несколько лет он не возражал против лечения в детской больнице Бостона, даже если приходилось на какое-то время туда ложиться. Но в 1971 году ему пришлось назначить препарат из тех, что вызывают сильнейшую тошноту и рвоту.

Дэнни был из числа тех больных, чьи реакции на лекарства не поддавались контролю и практически не смягчались обычными противорвотными средствами. Его начинало рвать сразу после лечения, и рвотные спазмы могли затягиваться часов на восемь. Его рвало в машине по пути домой, а дома он сразу ложился в кровать, склоняясь над тазиком. И все равно меня шокировало предложение Бетси достать для сына немного конопли. Я стал возражать, что это незаконно и может поставить в неудобное поло-

жение персонал больницы, а эти люди великолепно исполняли свой долг во всем, что касалось лечения Дэнни. Я забраковал эту идею.

Следующий сеанс лечения Дэнни состоялся через две недели. Когда я приехал, Бетси и Дэнни уже были в процедурном кабинете. Никогда не забуду, как сильно я удивился. Обычно перед лечением жена и сын сильно нервничали, но в тот раз они выглядели совершенно спокойными, более того, они как будто разыгрывали меня.

В конце концов они открыли мне секрет. По пути в клинику они остановились около школы, и Бетси попросила одного из друзей Дэнни достать немного марихуаны. Оправившись от изумления, парень умчался и спустя несколько минут принес чуть-чуть марихуаны. Бетси и Дэнни выкурили по сигарете на парковке больницы, прежде чем войти внутрь.

Мое удивление сменилось облегчением, поскольку я видел, как хорошо чувствовал себя Дэнни. Он не протестовал, когда вводили лекарство, а после сеанса мы все вздохнули с облегчением, потому что ни тошноты, ни рвоты не последовало. По пути домой Дэнни попросил мать остановиться и купить ему сандвич, а дома вместо того, чтобы ложиться в кровать, как он обычно поступал после лечения, занялся своими делами. Мы просто не могли в это поверить.

На следующий день я позвонил Норману Джеффу, лечащему врачу моего сына. Я рассказал о произошедшем и объяснил, что при всем моем уважении к нему и другим работникам больницы я не стану запрещать Дэнни курить марихуану перед лечебным сеансом. Доктор Джефф в ответ предложил, чтобы Дэнни курил прямо в процедурном кабинете в его присутствии.

На следующем сеансе так и сделали. Доктор Джефф смог убедиться, что Дэнни был совершенно спокоен

и расслаблен, пока ему вводили лекарство. После сеанса он опять попросил сандвич. С тех пор он курил марихуану перед каждым лечебным сеансом, и все мы в тот год, ставший последним в его жизни, чувствовали себя гораздо спокойнее.

Доктор Джефф предложил поделиться нашими наблюдениями с доктором Фреем, который хотел провести первые клинические исследования применения конопли при химиотерапии рака[2].

В качестве лекарства для детей конопля изучена еще меньше, чем в качестве лекарства для взрослых. Фрей и его коллеги хотели исследовать возможности применения сигарет с коноплей при лечении детей, страдающих онкологическими заболеваниями, но Управление по контролю за продуктами и лекарствами дало разрешение только на употребление дельта-9-ТГК взрослыми. Израильские ученые недавно наблюдали, как другой каннабиноид, дельта-8-ТГК (родственный дельта-9-ТГК, но обладающий менее выраженным действием на психику), эффективно предотвратил тошноту и рвоту у восьми детей в возрасте от трех до пятнадцати лет, страдающих различными онкологическими заболеваниями крови. Это вещество действовало эффективно на протяжении восьми месяцев химиотерапии различными препаратами, при этом не было отмечено никаких серьезных побочных эффектов[3].

Супруги Арнольд и Мэй Натт, которым теперь уже за семьдесят, вырастили троих сыновей в Бивертоне, штат Мичиган. В 1963 году, когда среднему, Дэну, исполнилось пять лет, у него обнаружили злокачественную костную опухоль. В течение трех месяцев после операции он проходил курсы лучевой и химиотерапии. Лечение было мучительным, но не смогло остановить распространение рака, и в 1967 году мальчик умер. Несколько лет потребовалось супругам, чтобы прийти в себя и справиться с финансовыми проблемами, которые возникли

из-за болезни ребенка. Затем, в 1978 году, у старшего сына, Кейта, в возрасте двадцати двух лет нашли рак яичка. Мэй Натт рассказывает:

Кейта прооперировали, удалив пораженное яичко и многие лимфатические узлы. Хирурги надеялись, что им удалось убрать все раковые образования. Кейт приложил все усилия к тому, чтобы продолжать вести обычный образ жизни. Он вновь вышел на работу, и все вроде бы шло хорошо, но девять месяцев спустя Кейт обнаружил, что другое яичко уплотнилось и увеличилось в размерах. Врачи немедленно удалили его и сказали, что Кейту придется пройти длительный курс химиотерапии. Ему вводили новый, крайне токсичный препарат цисплатин, и он очень плохо себя чувствовал. Рвота не отпускала Кейта по восемь, а то и по десять часов, а после его тошнило даже от вида или запаха пищи. Компазин и другие противорвотные средства практически не помогали.

Меньше чем за два месяца наш сын потерял в весе никак не меньше тридцати фунтов (13,6 кг). Его стало рвать желчью. Когда из него уже ничего не выходило, рвотные спазмы и конвульсии все равно продолжались. Для нас было кошмаром видеть страдания сына, вызванные болезнью и ее лечением. Как-то Кейт сказал нам, что не хочет быть таким же беспомощным, как покойный брат, не хочет становиться обузой для семьи, так что если его дела будут совсем плохи, он просит разрешения покончить с собой. Он заставил меня пообещать, что я помогу ему уйти из жизни, если будет не на что надеяться.

Однажды вечером мне попалась в газете статья о больном раком, который нашел на крыльце своего дома бумажный пакет с марихуаной. В статье говорилось, что есть некоторые основания полагать, что *марихуана может облегчать сильную тошноту* [11] *рвоту, сопутствующие лечению противораковыми*

препаратами. Сама мысль о том, что марихуану можно использовать в качестве лекарства, была нова как для меня, так и для моего мужа. Сначала я посмеялась над этой историей, поскольку сильно сомневалась, что марихуану нечаянно можно найти на пороге.

Как и любая мать, я была предубеждена против марихуаны и других запрещенных веществ. Мы с мужем сделали все от нас зависящее, чтобы донести эту точку зрения до наших детей. Хотя почти не было сомнений, что они из любопытства пробовали в юности марихуану, но мы точно знали, что у наших детей не было ни наркотической зависимости, ни иллюзий по поводу нашего отношения к наркотикам. Было трудно поверить, что запрещенный наркотик может приносить хоть какую-то пользу. Мы считали, что если бы марихуана представляла какую-то медицинскую ценность, правительству было бы известно об этом, и ее можно было бы получать законным путем, по рецепту врача.

Однако мы совсем отчаялись и поэтому рассказали Кейту о том, что прочли в газете. Он ответил, что другие пациенты, приходящие на химиотерапию в его больницу, курят марихуану, что помогает уменьшить побочные эффекты лечения. Мы связались с членом палаты представителей нашего штата Робертом Янгом и спросили, можем ли мы законным путем получать марихуану для Кейта. Мы с удивлением узнали, что законопроект о легализации применения марихуаны при лечении глаукомы и рака в скором времени будет представлен в законодательное собрание штата Мичиган. Янг направил нас к Роджеру Уинтропу, который работал над законопроектом вместе с членами палаты представителей и сенаторами, и тот ознакомил нас с информацией об использовании марихуаны в медицине и рассказал, что в некоторых штатах усилиями больных и врачей уже

удалось принять законы, позволяющие назначать марихуану людям, страдающим тяжелыми заболеваниями.

Вскоре после получения этой информации Кейт снова начал курс химиотерапии, как всегда, очень тяжело перенося лечение. Нам было невыносимо видеть его страдания, но, будучи пожилыми людьми, мы не имели ни малейшего представления о том, как достают марихуану. Мы обратились за помощью к нашему близкому другу, пресвитерианскому священнослужителю, который работал с местной молодежью. Несколько дней спустя он принес нам немного марихуаны. До этого дня мы с мужем ее ни разу не видели.

На следующий день мы отнесли марихуану Кейту в больницу. Как только он выкурил сигарету, рвота немедленно прекратилась. Удивительно, насколько быстро это произошло! Исчезла даже тошнота. Когда Кейт курил марихуану, он чувствовал сильный голод, хорошо ел и начал прибавлять в весе. Его отношение к миру тоже чудесным образом изменилось. Прежде, возвращаясь после лечения, Кейт закрывался в спальне, затыкал щели в дверях полотенцами, чтобы запахи из кухни не проникали внутрь, и проводил весь вечер в постели или в ванной, мучаясь рвотой. Рак и химиотерапия превратили его в затравленное существо, чье поведение сродни поведению раненого животного. Его постоянно бросало то в жар, то в холод. Суставы опухли и болели. Волосы выпадали. На нем места живого не было. В тех местах, куда вводили иглы, большими кусками сходила кожа.

Курение марихуаны резко переменило его жизнь. Кейт выкуривал одну сигарету непосредственно перед сеансом химиотерапии, а затем одну или Головину сигареты после сеанса, если чувствовал Шошноту. Добравшись до дома, он сидел в гостиной, общаясь с отцом и братом. Он обедал вместе с

нами, еще и добавки просил, снова стал общительным и разговорчивым, вернулся в семейный круг. С тех пор Кейт больше не страдал от побочных эффектов. Марихуана была самым безвредным и мягким из всех лекарств, которые он принимал, сражаясь с болезнью.

Мы поставили в известность о марихуане всех лечивших Кейта врачей и медсестер. Никто из них не осуждал, нас, а некоторые открыто одобряли. Нам даже удалось договориться, чтобы Кейт мог курить марихуану прямо в палате. В сущности, работники больницы просто здраво рассудили, что закон не всегда правильно отражает действительность.

Мы узнали, что многие люди, больные раком, курят марихуану. Большинство из них сообщают об этом своим лечащим врачам, которые одобряют их, но не желают публично повторять то, что говорят своим пациентам с глазу на глаз.

Нас с мужем возмущал тот факт, что Кейт лечился, нарушая закон. Мы чувствовали себя преступниками. Нам, простым честным людям, приходилось ловчить. Было неудобно просить близких друзей, священника, нашего сына Марка под угрозой ареста доставать для Кейта лекарство, которое ему было явно необходимо. Еще мы переживали из-за того, что многие родители не знают о том, что марихуана может облегчить страдания их детей. Мы попросили Кейта рассказать свою историю в местной газете Bay City Times, чтобы помочь другим людям, которые больны раком. Он согласился при условии, что в газету не попадет информация о том, что в результате операций он лишился яичек, и другие подробности его заболевания. Кейту было тогда чуть больше двадцати лет, так что его нежелание рассказывать об этом вполне понятно.

В тот день, когда вышла газета со статьей о Кейте, мы поехали в Лансинг[4], чтобы выступить перед

юридическим комитетом сената штата Мичиган при обсуждении законодательства об использовании марихуаны в медицинских целях. Слушания привлекли внимание общественности, и вскоре нам стали звонить больные раком люди не только из Мичигана, но и из других штатов. Кейт иногда разговаривал с ними до глубокой ночи. Больные и их родственники обращались к нему за помощью и советом. Они спрашивали, как надо курить, сколько марихуаны использовать, как часто это делать. Несколько раз он даже принимал «вызовы на дом», чтобы научить людей правильно скручивать папиросы или вдыхать дым. Возможность помогать другим доставляла Кейту истинную радость.

Как-то вскоре после слушаний мы нашли в почтовом ящике маленький пакетик с марихуаной. Там не было ни записки, ни адреса — ничего, кроме унции травки. Я вспомнила, как посмеялась над историей о том, что кто-то нашел марихуану около собственных дверей. В скором времени марихуана вновь появилась в нашем почтовом ящике. Так и шло. Дарители чаще предпочитали действовать анонимно, хотя иногда бывало и по-другому. Например, священник епископальной церкви принес нам марихуану и сказал, что мы можем передать ее тем, кто в ней действительно нуждается. Слухи распространяются быстро, и вскоре все наши знакомые были в курсе происходящего. Как-то нам позвонила женщина, которая в детстве ходила в ту же начальную школу, что и мой муж Арнольд. Она пригласила нас к себе, и когда мы пришли, попросила принять в подарок коробку из-под сигар, наполненную марихуаной. Она объяснила, что ее муж, который совсем недавно умер от рака, последнее время курил марихуану, чтобы облегчить боль. Теперь этой женщине марихуана больше не нужна, но и выбросить ее было бы глупо.

Когда мы с мужем снова поехали в Лансинг на дополнительные слушания по вопросу принятия

нового закона, Кейта опять положили в больницу. Рак продолжал распространяться. Мы выступили как свидетели вместе с семьей Нидженов из Гранд-Рэпидс. Они тоже давали показания на предыдущих слушаниях, но анонимно. Их двадцатиоднолетняя дочь Дебора была больна лейкемией. Никакие другие средства, кроме марихуаны, не помогали ей смягчать изнурительные побочные эффекты химиотерапии. Преподобный Ниджен был пастором очень консервативной голландской реформистской церкви в Гранд-Рэпидс. Он засвидетельствовал, что в своих молитвах просил Господа указать ему путь и понял, что если данное им дочери позволение курить марихуану ради облегчения страданий будет оскорблять прихожан, то он готов оставить церковь. Преподобный Ниджен с волнением рассказал, как ему приходилось отправлять своих молодых сыновей на улицы Гранд-Рэпидс за марихуаной. Мы понимали, как это было тяжело для него. Как и нам, ему пришлось нарушать закон ради того, чтобы облегчить страдания своего ребенка.

Еще большее впечатление произвела Дебора Ниджен, умолявшая комитет задуматься о тяжелобольных людях, страдающих без какой-либо необходимости.

10 октября 1979 года палата представителей штата Мичиган единогласно проголосовала за возможность использования марихуаны такими же тяжелобольными людьми, как Кейт. 15 октября сенат одобрил это решение 33 голосами против одного. В воскресенье 21 октября мы с мужем сказали сыну, что следующим утром законопроект об использовании марихуаны как лекарственного средства в штате Мичиган будет подписан. Кейт был счастлив, узнав, что его усилия не пропали даром. Он улыбнулся нам и пожелал спокойной ночи. Рано утром он умер, а законопроект в тот же день стал законом.

Спустя шесть месяцев после свадьбы Гаррис Тафт, супруг Моны, обнаружил у себя на шее опухоль. Это было в 1969 году. Биопсия[5] показала, что у Гарриса болезнь Ходжкина, то есть злокачественное поражение лимфатических узлов. Рассказывает Мона Тафт:

Когда поставили диагноз, Гаррис уже тяжело болел, хотя явных симптомов болезни еще не было. Его сразу же оперировали — это была первая из последовавшей череды операций. Тогда у него удалили селезенку и пораженные лимфатические железы, для чего понадобилось сделать разрез от тазовых костей до грудины. Как только шов начал заживать и Гаррис немного поправился, ему назначили первый курс химиотерапии. Потом ему предстоял еще десяток таких.

Несмотря на предупреждения врачей, мы оказались совершенно не подготовленными к тому, насколько изнурительными будут побочные эффекты лечения. Через полтора часа после сеанса химиотерапии у мужа началась рвота, которая длилась несколько долгих часов. Когда из него уже нечему было выходить, спазмы все равно продолжались. На следующий день рвота прошла, но муж чувствовал такую сильную тошноту, что не мог ни есть, ни даже просто смотреть на еду или обонять ее запах. Врачи прописывали ему различные противорвотные средства вроде компазина, однако ни одно из них не помогало. Гаррис подвергался химиотерапии не менее раза в месяц в течение года. Это лечение сдерживало рак, но в то Же *время ужасно осложняло его жизнь.*

Последующие семь лет периоды ремиссии несколько раз сменялись ухудшениями. С каждым ухудшением рак распространялся все шире, лекарства становились все более токсичными, а побочные эффекты химиотерапии — более тяжелыми. За это время Гаррис пережил еще несколько хирургических опера-

ций, во время одной из которых у него удалили пораженную раком ткань мозга. Со временем ему стало трудно ходить из-за того, что раковая ткань защемляла нервы, передающие импульсы ногам. Эту опухоль тоже удалили. Поскольку рак продолжал распространяться, Гаррису сделали операцию на брюшной полости для исследования масштабов поражений органов. Оказалось, что раковой ткани слишком много для того, чтобы ее можно было удалить. Гаррису снова рекомендовали химиотерапию, к которой добавилась лучевая терапия, усугублявшая тошноту. С каждым днем его страдания усиливались.

Как-то в 1977 году, когда мы пришли на очередной сеанс химиотерапии, Гарриса вырвало в процедурном кабинете, и он выбежал в коридор. Я вышла за ним, и там он сказал, что не может больше ходить на лечение. Он был до крайности измучен болезнью и реакцией на лекарства, которые продлевали его жизнь. Ни до, ни после этого мне не приходилось видеть так сильно напуганного человека. Страх Гарриса перед лечением был сильнее, чем страх перед раком и даже, по его признанию, перед смертью. Он сказал, что предпочитает умереть, нежели продолжать химиотерапию.

Одна из медсестер услышала наш разговор и сказала, что понимает наше состояние. Она предложила Гаррису попробовать курить марихуану, чтобы облегчить тошноту и победить рвоту. Мы очень удивились. Хотя раньше Гаррис иногда и курил марихуану с приятелями, он не верил, что она может помочь ему сейчас. Мы обратились за советом к лечащему врачу. Он сказал, что не вправе подталкивать нас к незаконным действиям, но ему известно о том, что многие из его молодых пациентов курят марихуану, которая вроде бы помогает справляться с тошнотой и рвотой. Смысл его высказывания был предельно ясен — попробуйте и посмотрите, что получится. Гаррис имел

сильную волю к жизни, ему нечего было терять, поэтому он решил еще раз решиться на сеанс химиотерапии, предварительно выкурив сигарету с марихуаной. Я не очень-то надеялась на успех.

Когда Гаррис отправился на следующий сеанс химиотерапии, он был так напуган, что забыл взять с собой марихуану, которую пришлось привезти мне. Врачи, медсестры и санитары наверняка заметили, что он курил, но никто ничего не сказал, как будто все мы достигли негласного взаимопонимания. После химиотерапии я решила остаться с Гаррисом на ночь на тот случай, если ему понадобится помощь. Однако в этот раз у него не было рвоты, так что он спал как младенец. Это был первый за почти семь лет противоракового лечения случай, когда он крепко проспал всю ночь. На следующее утро Гаррис даже позавтракал, что явилось подлинным чудом. Не было рвоты, не было тошноты, ему хотелось есть! Невозможно описать, какое это было для нас облегчение, как мы были возбуждены и обрадованы. Почему нам никто не сказал об этом раньше? Почему моему мужу пришлось пройти через все эти многолетние ненужные страдания?

Обычно после химиотерапии Гарриса тошнило не одну неделю, на этот же раз он был готов выйти на работу через 48 часов. С той поры он курил марихуану каждый раз, когда проходил химиотерапию. Результаты были поразительные. Он начал прибавлять в весе, его настроение заметно улучшилось. Он вновь был активным и общительным, мы опять могли вместе заниматься чем-то, что я уже считала невозможным. Было ясно, что его доктора знали о марихуане и не возражали против нее, поскольку не могли не заметить внезапного улучшения его состояния.

Я не могу во всей полноте описать перемены, вызванные марихуаной. До начала ее употребления Гаррис постоянно чувствовал себя больным, он не

переносил даже кухонных запахов. Куря марихуану, он стал деятельным, регулярно ел и мог быть самим собой. Его настроение, его облик, его поведение преобразились. И конечно же марихуана продлила его жизнь, позволив продолжать химиотерапию. За два года курения марихуаны у него не было неблагоприятных реакций или неприятных ощущений. Марихуана была наименее опасным средством из тех, которые принимал мой муж за девять лет лечения от рака.

В это время (1977—1979) мы с Гаррисом выяснили, что многие пациенты, больные раком, курили марихуану с той же самой целью. Большинство из них узнали о ее полезности от своих лечащих врачей, которые могли только намекнуть на возможный эффект, но не рекомендовать прямо применение марихуаны. Врачи практически никогда не обсуждали эту тему открыто и подробно с пациентами. Доктора не могли на законном основании прописывать марихуану и контролировать ее прием, хотя могли назначать высокотоксичные средства химиотерапии, опасные наркотики, вызывающие сильное привыкание, а также облучение. Никогда не забуду свои чувства, вызванные этой нелепостью.

После смерти Гарриса в 1979 году у меня было достаточно времени поразмышлять о подлости закона, который лишил Гарриса права, получать единственное лекарство, которое на самом деле облегчало его тошноту и рвоту. Меня расстроило и возмутило, что другим раковым больным отказано в таком лечении. Невольно задумываешься о людях старшего возраста, которые могут не знать, где найти марихуану, или боятся употреблять запрещенный законом наркотик без медицинского наблюдения; о детях и подростках, чьи родители поставлены перед мучительным выбором: нарушать закон либо наблюдать за страданиями собственных детей.

В возрасте 37 лет у Ричарда Брукхайзера, главного редактора *National Review* и обозревателя New *York Observer,* развился рак яичка:

Весной 1992 года я сделал неприятное открытие — у меня рак яичка. Лечится эта болезнь цисплатином, одним из самых сильных препаратов, используемых в химиотерапии. С другой стороны, любой препарат химиотерапии — это яд, убивающий миллионы здоровых клеток ради уничтожения тысяч раковых.

Я принял четыре курса лечения цисплатином продолжительностью пять дней каждый. Интервал между курсами составлял месяц. В то время только что был допущен к использованию сильный противорвотный препарат зофран, но к концу второго курса химиотерапии я почувствовал, что мне понадобится что-то еще, чтобы сдерживать тошноту. Именно тогда я и прибег к помощи марихуаны. В колледже я курил травку раз десять. Ощущения при курении были смешанными, но мое отношение к постоянно обкуренным людям оставалось однозначным: я их считал (и считаю) скучными и глупыми. Я знал, что курение марихуаны вызывает голод, именно на этот эффект я и рассчитывал. Ни один из моих врачей в медицинском центре Университета Нью-Йорка, где я лечился, или в Онкологическом центре Слоун-Кеттеринг, куда меня направляли на консультацию, не пытался отговорить меня от использования марихуаны. Но конечно же никто из них не мог ее прописать. Они могли прописать маринол (синтетический ТГК) в пилюлях, с помощью которых нелепо бороться с рвотой. Поэтому мы с женой были вынуждены нарушать закон, даже съездили в Ист-Виллидж, где в магазине соответствующей атрибутики среди Футболок, исписанных названиями «металлических» групп, и пеналов для травки в виде пивных банок Нашли деревянную трубку на одну дозу. Такой бизнес

не так уж противозаконен, но полиция прикрыла магазин через четыре месяца.

Подобно тучам перед грозой, тошноту предвещала тяжесть и беспокойство. Во время третьего курса химиотерапии, когда бы ни появлялись эти сигналы, я уходил в ванную комнату своей палаты и выкуривал трубку. В результате я не испытывал тошноты. Когда я принимал четвертый курс, даже марихуана не совсем справлялась с задачей, но, думаю, разумно предположить, что без нее мне было бы значительно хуже. Мой опыт борьбы с болезнью был недолгим (за четыре курса химиотерапии я исцелился). Так как прогноз при применении цисплатина для лечения рака яичка весьма благоприятен (свыше 90 % случаев излечения), мне не угрожала серьезная опасность. Оказавшись перед лицом смерти, я понял, как важно поддерживать моральное состояние раковых больных, поскольку почувствовал, как удручает тошнота. Ничто так сильно не ввергает в депрессию, как пребывание на коленях перед унитазом.

Одним из удивительных следствий употребления марихуаны явилось то, что я стал идеальным гражданином «Америки без наркотиков». Любой, кто опасается, что применение марихуаны в медицине приведет к росту употребления оной для удовольствия, тревожится напрасно. Пережив такие муки, только какой-то сумасшедший фанат марихуаны может смотреть на косяк без отвращения. Тем не менее я без колебаний опять прибегну к помощи травки, если в подобной ситуации окажется близкий мне человек или я сам.

Если федеральное правительство не изменит закон, значит, возможно, мне опять придется стать преступником. Возмутительно, что доктора не могут прописывать такой полезный и малоопасный препарат, а фармацевты не могут отпускать его без рецепта, как аспирин. Я сознаю, что для меня, как для пред-

ставителя журналистской элиты, проживающего в либеральном Манхэттене, риск наказания был минимален. Но там, где у прокуроров меньше работы, среднестатистический гражданин, прибегая к помощи марихуаны, рискует больше.

Я не вижу конфликта между этими взглядами и моими принципами консервативного республиканца. Консерваторы не любят бюрократических перегибов, а бюрократия, запрещающая медицинское использование марихуаны,— классический пример перегибов такого рода. Консерваторы противятся проявлениям пережитка магического мышления — представления, что «плохие вещи» виновны в «плохих поступках» (например, когда либералы используют этот подход к огнестрельному оружию). Тот же принцип должен применяться и к лекарствам.

Я нахожу поддержку в кругу своих соратников-консерваторов. Надеюсь, что в будущем контролируемые республиканцами конгресс и администрация поймут, что среди американских свобод должно быть право на медицинское использование марихуаны.

Жена Брукхайзера, Джин Сэйфер, много занимавшаяся психотерапией наркотической зависимости, поделилась своими взглядами на опыт Ричарда:

Четыре года назад моему мужу Ричарду Брукхайзеру поставили диагноз «рак яичка». Для химиотерапии, которая спасла его жизнь, использовался цисплатин. Этот препарат печально известен тошнотой, которую он вызывает. Чтобы справиться с этим побочным эффектом, мужу было назначено новое мощное противорвотное средство зофран. Но от друзей, лечившихся таким образом, мы узнали, что курение марихуаны более эффективно, особенно для Молодых пациентов.

Как написал Ричард, зофран сдерживал его тошноту во время второго из четырех курсов лечения.

Когда мне стало ясно, что его действия уже недостаточно, я купила ему марихуану. Курение марихуаны позволило ему есть, думать, работать и чувствовать хоть какой-то контроль над своим телом и жизнью в том суровом испытании, которое его постигло.

Я считаю, что мне повезло, — я смогла найти травку с легкостью и без проблем. Один из моих молодых друзей привез немного уже через час, а несколько других предложили марихуану хорошего качества, если возникнет нужда. Любопытно, что пришлось бы делать, если бы я жила в другом месте, или если бы у меня не было денег, или если бы я не знала, куда обратиться?

Я часто лечу наркоманов в моей клинике и являюсь противницей практически любого употребления наркотиков. Однако я не вижу никакой связи между злоупотреблением марихуаной здоровыми людьми и медицинским использованием ее людьми больными.

Меня, как клинического психолога, поразило сочетание важных функций марихуаны в смягчении отрицательных аспектов химиотерапии. Марихуана принесла облегчение нам обоим: физиологическое, ибо позволила Рику перенести большую часть лечения с менее сильной тошнотой, и психологическое, поскольку предоставила мне возможность активно и действенно ему помочь. На свете не много более тяжелых вещей, чем наблюдать страдания человека, которого ты любишь, беспомощно стоя в стороне. Что касается самих пациентов, сознание того, что в их руках есть эффективное средство получения облегчения, может уменьшить страх и сделать их страдания более сносными. Курение травки позволяет пациенту дозировать прием и, следовательно, снимать как тревогу, так и тошноту. Я бы использовала марихуану для этой цели сама и рекомендовала бы ее пациентам, коллегам и друзьям.

Бессовестно отказывать в такой помощи тому, кто в ней нуждается. Это — плохая медицина и еще более отвратительная психология.

Перед вами еще одно свидетельство о возможностях конопли как средства против тошноты от Стивена Джея Гулда, профессора геологии в Гарвардском университете и автора авторитетных книг и статей по биологической эволюции:

Я принадлежу к очень маленькой группе очень удачливых людей. Я говорю о людях, переживших ранее неизлечимый рак — абдоминальную мезотелиому[6]. Лечение включает точно подобранное сочетание всех трех стандартных приемов: хирургии, облучения и химиотерапии. Неприятно, конечно, но подумайте об альтернативе. Любой человек, переживший рак, который требовал такого интенсивного лечения, — и *вообще любой, чье тело стало полем жестокой борьбы медиков с какой-либо болезнью, — знает не понаслышке о важности «психологического фактора». Вообще-то я старомодный и неисправимый рационалист. Я не признаю никакого мистицизма, никакой романтической чепухи о силе духа. Я полагаю, что позитивный настрой и оптимизм оказывают целительное действие, потому что состояния сознания влияют на тело через иммунную систему. В любом случае, я полагаю, что все согласятся с важностью поддержания бодрости духа во время несчастья: когда разум сдается, за ним зачастую следует тело. (Даже если излечение невозможно, то качество оставшегося времени жизни становится еще более важным.)*

Ничто так не обескураживает и не мешает такому позитивному настрою (опираюсь на мой личный опыт), как тяжелые побочные эффекты, которые есть у многих препаратов. Облучение и химиотерапия зачастую сопровождаются долгими периодами интенсивной и неподдающейся контролю тошноты.

Разум начинает ассоциировать метод, дающий надежду на исцеление, с самой неприятной стороной заболевания, поскольку боль и страдания, вызываемые побочным действием лечебных процедур, часто нестерпимее, чем вызываемые самой опухолью. Когда это случается, может иссякнуть ресурс необходимой психологической поддержки и комфорта, поскольку лечение кажется хуже самой болезни. Другими словами, контроль над жестокими и продолжительными осложнениями при лечении рака важен не только для утешения (хотя Бог свидетель — это уже сама по себе достаточная причина), но и абсолютно необходим для излечения.

Я перенес операцию, затем месяц лучевой терапии, химиотерапию, еще несколько операций и последующий год дополнительной химиотерапии. Менее сильную тошноту, вызванную радиацией, я мог контролировать обычными медикаментами. Когда же началась внутривенная химиотерапия с использованием доксорубицина, ничто из арсенала противорвотных средств не действовало. Мое состояние было жалким, я ожидал сеанса лечения с диким ужасом.

Я слышал, что марихуана хорошо помогает при тршноте. Сам я пробовал марихуану дважды (обычное дело для человека, чья молодость пришлась на 60-е годы), и мне это не понравилось. (В отношении веществ, которые притупляют или изменяют состояние сознания, я пуританин, поскольку с надменностью ученого высоко ценю здравость рассудка. Я совсем не пью алкоголь и никогда не употреблял наркотиков для «удовольствия».) Но я бы принял что угодно, лишь бы избежать тошноты и вызванного ею противоестественного желания прекратить лечение.

История заканчивается быстро и благополучно. Марихуана оказала магическое действие. Мне не понравился «побочный» эффект «размазанности» сознания (желанный для тех, кто получает от курения

удовольствие). Величайшей поддержкой, полученной мной за годы лечения, было блаженное отсутствие тошноты и страха ее в дни между сеансами химиотерапии. Это было очень важно для излечения. Мне кажется, что я могу понять многое, в том числе и вздор, но вне моего понимания остается то, как гуманные люди могут скрывать настолько полезное в особых обстоятельствах вещество лишь потому, что кто-то использует его в иных целях.

Низкая стоимость — одно из важных преимуществ конопли как вспомогательного препарата при химиотерапии рака. Даже при сегодняшнем «запретительном тарифе» она значительно дешевле, чем большинство общепринятых препаратов, которые могла бы заменить. Свидетельство тому — рассказ бизнесмена Пола Куна:

Мы с женой открыли преимущества марихуаны во время лечения запущенного рака молочной железы. Сначала она прошла четыре курса лечения тремя противораковыми препаратами. Однодневные курсы повторялись через две недели. Каждый из них начинался в кабинете онколога с капельницы с метотрексатом, когда жену отправляли домой, ей устанавливали небольшой насос, активируемый теплом тела, который в течение суток постепенно вводил доксорубицин. На следующий день она возвращалась к онкологу, где ей удаляли насос и ставили укол с фторурацилом.

Аля предупреждения тошноты жена курила марихуану, что давало прекрасные результаты. Одна затяжка приносила немедленное облегчение, ее никогда не рвало, она продолжала хорошо питаться. Онкологи поддержали ее решение курить марихуану, которую не Могли прописать, даже разрешили ей делать это в кабинете. Во время одного из визитов к онкологу моей жене потребовалось переливание крови, и она

была вынуждена взять трубку с собой в онкологический центр. Медсестре, спросившей разрешение у руководителя центра, было сказано, что юрисконсульт больницы признал курение марихуаны соответствующим высшим интересам пациента.

Через несколько недель после этого предварительного курса химиотерапии были проведены тесты для исследования реакции опухоли на лечение. Опухоль уменьшилась, поэтому начался следующий курс лечения: химиотерапия с использованием высоких доз лекарств, после чего должна была последовать пересадка стволовых клеток. По мнению онколога, только это давало надежду на стойкую ремиссию. Стволовые клетки — это молодые клетки костного мозга, которые развиваются в различные типы клеток крови. Высокие дозы препаратов, которые используются при раке молочной железы, убивают стволовые клетки, поэтому их берут у пациента до терапии и затем возвращают, чтобы оживить таким образом костный мозг и помочь пациенту пережить смертельную во всех иных случаях лошадиную дозу противораковых препаратов.

Зная, что в этот раз тошнота будет сильнее, моя жена проконсультировалась с онкологами, со своим братом-врачом, с медсестрами, имевшими опыт ухода за раковыми больными. Она решила использовать марихуану, что вновь дало замечательные результаты.

В течение всего лечения моя жена употребила марихуаны на сумму менее двухсот долларов. Необходимая доза зофрана, противорвотного препарата, рекомендованного ей онкологами, стоила бы в сто раз больше. Цена, конечно, не была решающим фактором в выборе препарата, просто супруга сочла марихуану более эффективной и вызывающей менее серьезные побочные эффекты. Однажды, забыв трубку с марихуаной, она была вынуждена принять зофран внутривенно, что обошлось в шестьсот долларов. Мой друг,

жена которого прошла такой же курс лечения, говорит, что общая стоимость зофрана и инъекционных процедур превысила двадцать тысяч долларов.

Очевидно, что зофран приносит существенный доход и производителям, и продавцам. Я задумался, когда узнал, что Объединение за Америку без наркотиков выступает против того, чтобы разрешить врачам прописывать марихуану. Эту организацию возглавляет Джеймс Бёрк, бывший президент *Johnson&Johnson*[7], а среди ее спонсоров есть крупнейшие фармацевтические компании (равно как и крупные дистрибьюторы алкоголя и табака) . Не сомневаюсь, что господин Бёрк честный человек, а компании, жертвующие средства, искренне заинтересованы в обуздании злоупотребления наркотиками. Но когда фармацевтические компании выступают за арест врачей и пациентов, возлагающих надежды на марихуану, — это дурно пахнет (и, кроме того, порождает острый конфликт интересов).

У других пациентов, упомянутых нами, другое мнение по поводу стоимости марихуаны, но это противоречие легко объяснить. Из-за нелегальности марихуаны ее цена завышена, но даже при этой завышенной цене марихуана зачастую обходится дешевле других используемых препаратов.

С 1985 года онкологам разрешено назначать синтетический ТГК — дронабинол (фирменное название — маринол) в капсулах. В 1989 году было прописано сто тысяч доз. Но вдыхание марихуаны может оказаться предпочтительнее по нескольким причинам. Во-первых, Действие ТГК, принятого внутрь, зависит от превратностей биодоступности[8]. Пациенты, принявшие одинаковые дозы ТГК, могут абсорбировать препарат в разных пропорциях, что зависит от состояния кишечного тракта и других факторов. Кроме того, марихуана при курении начинает действовать почти моментально, поэтому пациенты могут курить медленно и принимать только то

количество, которое им нужно для облегчения симптомов их недугов. В любом случае, для того, у кого сильнейшая тошнота и почти постоянная рвота, может быть очень нелегкой задачей проглотить (и удержать внутри) капсулу[9].

В 1979 году Альфред Чанг из Национального института онкологических заболеваний провел исследование пятнадцати пациентов со злокачественными опухолями костей. Он сравнил противорвотное действие принятого внутрь и выкуренного дельта-9-ТГК с приемом плацебо в обеих формах теми же пациентами[10]. Была продемонстрирована пригодность ТГК для эффективного уменьшения тошноты и рвоты. 72% пациентов испытывали тошноту и рвоту при приеме плацебо. При низкой концентрации ТГК в крови тошноту и рвоту испытывали 44%, при умеренной концентрации — только 21%, при высокой — лишь 6%. Таким образом, можно сделать вывод, что эффективность ТГК зависит от количества ТГК, попавшего в кровь. Исследователи также доказали, что при курении ТГК абсорбируется более надежно[11].

К тому же дронабинол вызывает у некоторых пациентов чувство беспокойства и дискомфорта, особенно сильно — у пожилых пациентов, ранее никогда не пробовавших коноплю. Одной из причин этого является трудность выбора правильной дозы ТГК при приеме внутрь с целью добиться определенного содержания препарата в крови и мозге. Другой причиной, по предположению перуанских исследователей, может быть то, что каннабидиол, одно из многих веществ, содержащихся в дыме марихуаны, понижает чувство беспокойства, вызываемое дельта-9-ТГК[12]. Таким образом, возможно, что курение марихуаны и более эффективно, и вызывает меньший дискомфорт, чем прием ТГК внутрь. Мы уже отметили, что пациенты государственных программ в начале 80-х годов практически поголовно предпочитали именно курение в качестве способа приема ТГК.

Марихуана, принятая в форме напитка или с едой, имеет те же недостатки, что и дронабинол, то есть замедленное начало действия и трудность подбора дозировки. Но при приеме марихуаны менее вероятно возникновение чувства беспокойства, поскольку она содержит каннабидиол. В любом случае, люди с опытом употребления марихуаны редко испытывают чувство беспокойства, следовательно, возникновение этой проблемы у пациентов, регулярно принимающих марихуану, маловероятно. Основным риском при приеме цельной марихуаны внутрь является недостаточная дозировка, а не передозировка. Врачи XIX века, прописывая *Cannabis indica* в форме микстур, знали о полной безопасности марихуаны, а также о неточности дозировки и вариативности усвоения, поэтому предпочитали прописать больше, чем нужно, нежели меньше.

Весной 1990 года два исследователя сформировали методом случайной выборки группу из двух тысяч членов Американского общества клинической онкологии (треть от общей численности) и, гарантируя анонимность, разослали им анкеты для ознакомления с их взглядами на использование марихуаны при химиотерапии рака. Около половины опрошенных врачей заполнили анкеты. Исследователи осознавали тот факт, что выборка, составленная таким образом, не репрезентативна, но все-таки результаты исследования дали приблизительное представление о взглядах специалистов на использование маринола и курение марихуаны.

Только 43% согласились с тем, что имеющиеся законные противорвотные препараты (включая синтетический ТГК для приема внутрь) обеспечивают адекватное облегчение всем или большинству их пациентов. Менее 46% указали, что побочные эффекты этих препаратов были серьезной проблемой только для немногих пациентов. 44% порекомендовали незаконное использование марихуаны как минимум одному пациенту, а половина ответивших стала бы прописывать марихуану некото-

рым пациентам, если бы это позволял закон. В среднем они сочли курение марихуаны более эффективным, чем прием синтетического ТГК, и приблизительно равным в отношении безопасности[13]. Вероятно, что за время, прошедшее с момента анкетирования, многие онкологи узнали больше о ценных свойствах марихуаны.

ГЛАУКОМА

Глаукома — это заболевание, которое развивается из-за разницы давления внутри глаза. Для того чтобы направлять свет точно на сетчатку глаза, глазное яблоко должно иметь почти совершенную сферическую форму. Такая форма поддерживается давлением так называемой внутриглазной жидкости. Если внутри глаза образуется слишком много этой жидкости или если блокированы каналы, по которым она вытекает наружу, то давление повышается и повреждает зрительный нерв, передающий импульсы из глаза в головной мозг. Глаукомой страдает 1,5% людей в возрасте пятидесяти лет и около 5% людей в возрасте семидесяти лет. В США глаукомой больны около миллиона человек, ежегодно 80 тысяч человек теряют зрение из-за этой болезни. Глаукома занимает второе Место (после атрофии сетчатки в старческом возрасте) в качестве наиболее распространенной причины слепоты в США — 10% всех случаев потери зрения среди взрослого населения. Чаще всего встречается простая хроническая глаукома, при которой каналы сужаются посте-

пенно и внутреннее давление растет медленно. Это вызывает ухудшение периферического зрения, которое часто замечают только тогда, когда заболевание зашло уже достаточно далеко. Для предотвращения необратимых нарушений необходимо выявлять заболевание как можно раньше, внимательно следить за состоянием больных и регулярно измерять внутриглазное давление.

В настоящее время глаукому лечат главным образом с помощью содержащих бета-блокаторы глазных капель, таких, как тимолол (тимоптик), которые подавляют активность эпинефрина (адреналина). Эти капли очень эффективны, но часто оказывают серьезное побочное действие. Они могут вызывать депрессию, обострение астмы, замедление сердечного ритма, а также повышать риск сердечной недостаточности. Как ни странно, капли, схожие по составу с эпинефрином, тоже могут лечить глаукому, однако вместе с тем они часто вызывают раздражение глазного белка, обостряют гипертоническую болезнь и сердечные заболевания. Для лечения глаукомы все еще, хотя и не так часто, как раньше, назначают миотики (препараты, вызывающие сокращение зрачка) вроде пилокарпина. Они практически безвредны для сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, но могут вызывать туман в глазах, ухудшение ночного зрения и способствовать развитию катаракты. Для уменьшения выделения внутриглазной жидкости больным могут назначать таблетки, содержащие ингибитор карбоангидразы. Препараты данного типа могут вызывать потерю аппетита, тошноту, расстройство желудка, головные боли, онемение и покалывание, депрессию и усталость, образование камней в почках и, в редких случаях, смертельные заболевания крови. Половина всех больных глаукомой не переносит побочного действия этих препаратов.

Недавно арсенал средств от глаукомы пополнился новым препаратом под названием латанопрост (ксалатан). Вместо того чтобы уменьшать выделение внутри-

глазной жидкости, латанопрост увеличивает ее отток, снижая внутриглазное давление. Этот препарат также увеличивает количество коричневого пигмента в радужной оболочке глаза, из-за чего примерно у 7% применяющих его больных постепенно изменяется цвет глаз.

Свойство марихуаны понижать внутриглазное давление обнаружили случайно. В Калифорнийском университете Лос-Анджелеса проводился эксперимент, целью которого была проверка того, действительно ли марихуана вызывает расширение зрачков, как утверждали в городском департаменте полиции. Полицейские считали, что расширенный зрачок наряду с побелевшими губами и зеленым налетом на языке указывает на интоксикацию марихуаной, то есть является достаточным основанием для обыска и ареста. В эксперименте участвовали добровольцы, которым давали курить марихуану, выращенную в государственном хозяйстве. Во время курения их зрачки многократно фотографировали. В результате оказалось, что зрачки не расширяются, а слегка сужаются. Офтальмологическое исследование показало, что конопля также уменьшает слезоотделение (люди, постоянно употребляющие ее, рассказывают, что «обкуренными» могут без слез резать лук) и снижает внутриглазное давление. В ходе дальнейших экспериментов выяснилось, что марихуана оказывает схожее действие на больных глаукомой. Эффект снижения внутриглазного давления сохранялся обычно в течение четырех-пяти часов. При этом «не отмечалось симптомов неблагоприятного воздействия... на зрительную функцию или структуру глаза»[14]. Под действием марихуаны зрачки нормально реагировали на свет, также не менялись острота зрения, рефракция, периферические зрительные поля, бинокулярное и цветное зрение. Исследователи пришли к выводу, что марихуана, возможно, действует эффективнее, нежели общепринятые лекарственные средства, при этом механизм ее действия отличается от механизма действия известных препара-

тов. Этот вывод получил подтверждение в ходе дальнейших экспериментов на животных и людях.

Эффект понижения внутриглазного давления имеет место как при курении марихуаны, так и при приеме ТГК внутрь. В одном исследовании 19 больных в течение 35 дней курили марихуану, в другом — 29 пациентов курили ее 94 дня. И в том, и в другом случае не было отмечено ни развития толерантности к эффекту понижения внутриглазного давления, ни ухудшения зрения[15]. Исследования на животных показали, что конопля действует и при местном применении, то есть в виде глазных капель. Это важно, поскольку местное применение психологически комфортнее для больных, а также более приемлемо для офтальмологов. К сожалению, препараты для местного применения на основе конопли, пригодные для лечения людей, пока еще не разработаны.

На последней стадии глаукомы происходит значительное и прогрессирующее ухудшение зрения, стандартные лекарственные средства перестают действовать. В итоге зрение теряется полностью. История, которую вы сейчас прочтете, рассказана человеком, чья болезнь достигла именно этой стадии. Его зовут Роберт Рэндалл. В последней стадии болезни он начал в качестве лекарства регулярно курить марихуану. До этого он принимал все предписанные препараты в максимальных дозах, но внутриглазное давление продолжало оставаться опасно высоким. Роберт понял, что совсем ослепнет, если не найдет какого-нибудь средства, которое бы ему помогало.

Свою первую сигарету с марихуаной я выкурил в день, когда Ричард Никсон стал президентом. Когда я выкурил первую легальную сигарету в рамках «эксперимента», президентом был Джерри Форд. А за несколько дней до того, как я вышел из больницы в Вашингтоне, округ Колумбия, держа в руках первый в

стране рецепт на лечение марихуаной, президентом был избран Джимми Картер. Я получал марихуану на законном основании при Рейгане, счастливо избежав перипетий войны с наркотиками. Сейчас в президентах Джордж Буш[16]. Я по-прежнему легально курю марихуану в медицинских целях и наслаждаюсь возможностью видеть окружающий мир.

Вехами на пути к такому странному лекарству для меня были алкоголь и табак. Прежде чем начать курить марихуану, я курил табак, чтобы научиться вдыхать дым. Я делал это из соображений экономии, поскольку сигарета с табаком тогда стоила два цента, марихуана же была неприлично дорогой — унция травки хорошего качества обходилась в пятнадцать—двадцать долларов. После первой же сигареты с табаком я к нему пристрастился и до сих пор не смог победить этой привычки.

Конечно, марихуана была совсем не похожа на табак. Она оказалась гораздо безвреднее, не вызывала привыкания — и была вне закона. В первый же раз, в отличие от многих, я «поймал кайф». Закрывая глаза, я видел нечто вроде глянцевых цветных фотографий своих друзей, радовавшихся жизни, как если бы кто-то изнутри меня показывал слайды. Наверное, в другой культуре это можно было бы интерпретировать как знак того, что марихуана способна дать мне то, в чем я нуждаюсь. Мне понравилось курить марихуану. Это было здорово.

Вся моя жизнь несколько изменилась. На смену шумным пирушкам с реками спиртного и пьяными толпами пришли спокойные вечерние посиделки в полутемной комнате в тесной компании проверенных приятелей, дружно нарушавших «имперские законы». Мы слушали тяжелый рок, не включая музыку громко, дабы не возбуждать подозрений, и еще на всякий случай затыкали полотенцем щель под дверью.

В облаках конопляного дыма я окончил колледж, досрочно защитил диплом и начал работу над диссерта-

цией на степень магистра. В академии тоже не возникло никаких проблем. Почти все мои друзья употребляли марихуану. Мне нравилось курить травку одному или в компании. Я научился наслаждаться неожиданно гибким ходом мыслей. Мне доставляли удовольствие вызываемые марихуаной скачки от логической упорядоченности во вселенные, образуемые случайно сплетающимися мыслями и сложными ассоциациями. Мак-Аюэн всесторонне описал этот феномен.

И еще. Покурив марихуану, я начинал лучше *видеть. Я подразумеваю не просветление сознания, а говорю об обычном зрении, способности различать предметы. С подросткового возраста по вечерам у меня возникали проблемы со зрением — появлялись мелькающие трехцветные ореолы. Иногда наступала «белая слепота» — состояние, при котором мое зрение попадало в плен абсолютной белой пустоты.*

Я не придавал большого значения этим неприятностям, поскольку врачи сказали мне, что на это стоило бы обратить внимание, будь я старше. А так как я был слишком молод, чтобы искать у меня серьезные заболевания, эти симптомы списали на «переутомление глаз». Всему виной, дескать, прилежная учеба. Если врачи не беспокоились, то о чем было тревожиться мне? Особенно после того, как марихуана стала облегчать это «переутомление». Ничего удивительного. Марихуана облегчала почти все: разум, тело, душу, хронический шейный спазм. Так почему бы ей не снимать переутомление глаз? Если бы не марихуана, это переутомление, скорее всего, помешало бы мне закончить диссертацию.

Получив в 1971 году степень, я переехал в Вашингтон. Там я начал с сочинения вдохновенных речей для разных «шишек», а закончил вождением такси. Я любил эту работу. Она многому учит. Не надо никому подчиняться. Сам выбираешь режим работы. Тогда же

я перестал курить марихуану. Приехав в новый для меня город, я был окружен незнакомцами, у меня было мало друзей и, соответственно, не было выходов на продавцов.

Одним летним вечером 1972 года я случайно обнаружил, что, закрыв левый глаз, не могу читать правым. Вместо четких букв я видел беспорядочный черный узор, выплеснутый на белую страницу. Сколько я ни приближал текст к лицу, символы все равно выглядели чуждо и не поддавались прочтению. Кто-то дал мне адрес хорошего офтальмолога. На следующий день я пришел к нему на прием. Мне было тогда 24 года.

Бенджамин Файн, один из светочей национальной офтальмологии, провел ряд диагностических процедур. Я рассказал ему о своих «ореолах» и «белой слепоте». Ассистент доктора впервые в моей жизни проверил поле моего зрения. После всего этого доктор попросил меня пройти в его кабинет. Выглядел он мрачно, так что я сразу понял, что хорошего ждать не приходится.

Доктор Файн сказал мне: «Сынок, у тебя серьезное заболевание, которое называется глаукомой. Твое зрение уже сильно пострадало из-за этой болезни и...»

«Сколько у меня времени?» — прервал я его.

На прямой вопрос доктор ответил: «В лучшем случае ты сможешь видеть еще три года, от силы пять лет. Оба глаза у тебя уже почти не видят. Твой правый глаз лишился центрального зрения, читать им нельзя. В левом глазу сохранился лишь маленький островок здоровой ткани. Только благодаря этому ты пока вообще можешь читать. В обоих глазах давление больше сорока, хотя оно должно быть в пределах двадцати. У тебя очень, очень серьезные неприятности. Ты скоро ослепнешь».

Когда болезнь зашла так далеко, операция сопряжена с большим риском. Слишком велика вероятность

того, что хирургическое вмешательство уничтожит немногие оставшиеся фрагменты здоровой зрительной ткани.

«Мне очень жаль, сынок. Мы сделаем все, что в наших силах, но мы не так много можем. Ты все равно постепенно ослепнешь». Доктор выглядел усталым. Он закапал мне в глаза пилокарпин, спросил, как я себя чувствую, и ободряюще похлопал меня по плечу, сказав на прощание: «Просто живи, как всегда...» Все знают, как заканчивается это предложение: «...потому что тебе не так много осталось».

Совершенно выбитый из колеи столь пессимистическим прогнозом, я спустился вниз, сел в свое такси и понял, что ничего не вижу дальше приборной панели. Пилокарпин, как все миотики, вызвал сильную близорукость. Я ехал через городские пробки, руководствуясь только собственной памятью и пятнами солнечного света, который отражался от впереди идущих машин.

Я не поддался бесполезной и изматывающей депрессии. Я все еще мог видеть, читать, наслаждаться природными цветами и оттенками. Конечно, лишь до момента закапывания в глаза назначенного мне пилокарпина, после чего я был способен различать лишь смутные контуры неопределенных форм. Так я вступил в лабиринт фармакологии глаукомы.

Использование препаратов, которые сохраняют зрение, одновременно вызывая функциональную слепоту, привело к тому, что врачи с негодованием именуют «недисциплинированностью пациента». Это значит, что если я очень хотел посмотреть кино, то переставал капать пилокарпин, избавлялся от вызванной им миопии и получал удовольствие от фильма.

Глаукома и процесс ее лечения разрушили огромный пласт реальности. Пилокарпин оказался несовместим с вождением автомобиля. Через неделю после того как был поставлен диагноз, я лишился своего такси и

работы. Неожиданно получив инвалидность, я оказался на пособии и жил на государственном попечении. Ситуация действительно становилась серьезной.

За несколько недель лечения дозы пилокарпина удвоились, потом удвоились снова, утроились, увеличились в четыре раза... Затем мне назначили эпинефрин. Он заставлял мое сердце бешено стучать и расширял зрачки так сильно, что из-за рвущихся внутрь фотонов мне казалось, будто я тону в потоке света. Потом пришел черед таблеток диамокса (ингибитора карбоангидразы), обладавшего мочегонным действием. На меня обрушилась сокрушительная усталость. Я утратил вкус к жизни. Наконец, потеряв все надежды, назначили йодид фосфолина — глазные капли, «прототипом» которых послужил нервно-паралитический газ времен Второй мировой войны. После такой «бомбардировки» лекарствами я видел все сквозь пелену, у меня развились дисфункциональная близорукость и светобоязнь, я чувствовал постоянную усталость и страдал хроническими болями в спине вследствие кальциноза почек. Вопреки всем усилиям, надежно контролировать повышенное внутриглазное давление так и не удавалось. Динамичное развитие глаукомы опережало действие многочисленных прописанных мне токсичных препаратов. Поле зрения сжималось.

Несмотря на то, что я перепробовал все лекарственные средства, которые имеются в арсенале современной медицины, по вечерам у меня часто возникали перед глазами трехцветные ореолы — знак того, что внутриглазное давление превышало 35 мм ртутного столба. Порой они появлялись в виде твердых хрустальных колец, окружающих каждый источник света. Не так уж редко случались вечера «белой слепоты», когда мир становился неразличимым за сверканием. В медицинском отношении это значило, что внут-

риглазное давление перевалило за 40 мм ртутного столба. В общем, дела шли не очень хорошо.

Потом кто-то дал мне немного марихуаны. Как славно! В тот вечер я приготовил и съел ужин, посмотрел телевизор. Опять появились трехцветные ореолы, и смотреть телевизор стало не так интересно. Тогда я включил хорошую музыку, приглушил мешающий мне свет и выкурил приличную дозу. Посмотрев в окно на светивший в отдалении уличный фонарь, я понял, чего там не хватало. Там не было ореола. Так, после хорошей затяжки, я увидел свет электрической лампочки без малейшего искажения. Как будто пришло послание из другого мира! Ты куришь марихуану, — и перенапряжение глаз проходит. Ганджа — это хорошо.

Конечно, это было здорово, но в медикаментозной дымке следующего близорукого утра мой неистовый восторг несколько поутих, и я начал анализировать происходящее. Мой тренированный и абсолютно беспристрастный интеллект не поддавался обольщению. «Давай придерживаться логики, — говорило мое левое полушарие. — Соберись с духом и прими неприятную правду. Ты, бедолага, не желая мириться с ужасной реальностью, иногда достаешь хорошую травку, вьшуриваешь пару косяков и слегка дуреешь. Утебя точно поехала крыша. От отчаяния и безысходности несчастный вообразил, что марихуана сохранит ему зрение».

Мы сошли с ума? Ответ очевиден, не так ли? Какой трезвомыслящий человек поверит, что нечто мистическое, волшебное, загадочное и запрещенное может спасти его от плена вечной тьмы? Опрометчива и безрассудна сама мысль о том, что запрещенная законом и недоступная для официальной медицины марихуана, которую курят только забавы ради, может сохранить зрение. Только душевнобольной человек будет придерживаться такого невероятного, явно притянутого за уши и жалкого убеждения. Итак, последовало

тесть месяцев отстраненных наблюдений, шесть месяцев применения простого метода проб и ошибок. По истечении этого срока я пришел к окончательному выводу: нет марихуаны — есть ореолы и слепые ночи. Есть марихуана — нет ореолов. Не правда ли, связь очевидна? Приглядываясь, я просто видел, как пропадают ореолы. Улучшение, наступающее всякий раз, являлось неопровержимой уликой.

Итак, я принял тот факт, что запрещенная законом к употреблению вообще и в медицинских целях в частности марихуана поможет мне сохранить зрение. Что делать дальше? Скорее бежать, чтобы поделиться своим открытием, навеянным дымом травки, с милым Беном Файном, респектабельным офтальмологом средних лет и умеренных взглядов? Я ведь знал, что это открытие может оказаться очень ценным для миллионов таких же больных, как я сам. Куда там! Он отличный врач, симпатичный и честный человек. Но его в силу различных медицинских и, конечно, юридических соображений (вроде нарушения врачебной этики или еще чего похуже) не обрадует то, что я могу сообщить. Если доктор Файн знает, но не сообщает в полицию, то не будет ли это расценено как сообщничество? Или как укрывательство? «Арестован доктор, лечивший марихуаной!» И рушится вся его карьера.

Если не мой доверенный врач, то кто? Могу ли я рассказать об этом бюрократам от фармацевтики? «Марихуана — вот что вам поможет!» Представляю, как «обрадует» этот лозунг ярых борцов с наркотиками. Порожденный запретом страх пронизывает любой диолог на тему применения марихуаны в медицине, отдаляя пациентов от врачей, одних больных от других и всех больных от правительства. Вы оказываетесь в полной изоляции. Я не пожелал бы этого никому даже в лучшие времена и в лучших обстоятельствах. Невозможность поделиться важнейшей информацией со сво-

им лечащим врачом и с теми, кому это может помочь, действительно угнетает, особенно если вы еще совсем молоды и вам грозит полная слепота. В то время я ставил перед собой очень простые задачи. Продолжать курить, держать рот на замке и оставаться зрячим. Реально только зрение. Все остальное — политика.

Доктор Файн был обрадован резкими переменами моего состояния, более того, они его явно заинтриговали. Мои постоянно сужавшиеся зрительные поля стабилизировались. Соскальзывание в вечную тьму сначала замедлилось, а потом остановилось. Как только я обрел возможность контролировать болезнь, другие стороны жизни вновь вступили в свои права. Я перестал получать пособие и начал подрабатывать учителем в местном колледже.

Помимо сомнительного удовольствия общения с отбросами общества, марихуана, добываемая незаконным путем, имеет и ряд других недостатков, а именно: она страшно дорога, ее качество невозможно контролировать и, наконец, ее не всегда можно достать. Для решения проблемы нерегулярности получения лекарства я стал выращивать коноплю, как поступают многие больные по сей день.

В 1974 году я попытался посадить коноплю у себя в комнате. Единственным результатом, которого я добился, стала возможность наблюдать за тем, как ненасытные полчища паутинных клещей радостно истребляли мои посадки. Следующей весной два маленьких ростка конопли пробились сквозь доски террасы. Видимо, в прошлом году туда случайно упали семена. Мы пересадили их в горшки, посеяли еще несколько штук и предоставили природе завершить начатое. К середине лета мы любовались чудесными растениями шести футов (183 см) высоты. Жизнь налаживалась. Мое зрение стабилизировалось. У меня была работа. Я наверстывал упущенное. В моей жизни появилась Алиса, она переехала ко мне жить. Все

шло прекрасно. Это были последние спокойные дни моей жизни.

Пока мы отдыхали в Индиане, полиция провела обыск в моем доме и изъяла растения. Вернувшись, я нашел на кухонном столе ордер, в котором мне предлагалось сдаться властям. Тогда я еще не знал, что арест окажется в конечном итоге моей огромной удачей.

Когда я сказал адвокатам, что курил марихуану для лечения глаукомы, они решили, что у меня началась истерика. Увидев, что я не шучу, они перестали смеяться только для того, чтобы попросить меня «представить доказательства». Я переговорил с Кейтом Строупом, возглавлявшим Национальную организацию за реформирование законов о марихуане. Кейт не стал смеяться. Вместо этого он доходчиво объяснил, что у меня нет шансов выкарабкаться. Однако дал несколько телефонных номеров и рекомендовал побеседовать с этими людьми. И я начал обзванивать государственных чиновников. Нет нужды объяснять, почему я был потрясен, когда трое из них прямо заявили мне: «Да, нам известно о том, что марихуана помогает при глаукоме. Мы располагаем надежными данными...» Они знали! Знали и не потрудились рассказать об этом мне. Знали, но не хотели, чтобы об этом узнали другие. Не забывайте, это случилось не вчера, а в 1975 году.

Поставленные перед выбором между равнодушным, незыблемым, абсолютным и священным запретом и достойным служением отчаявшимся больным людям, бюрократы от фармацевтики, естественно, предпочли надувательство, которое приносит им неплохой доход. Именно за это во всем мире бюрократов так любят простые смертные, чьи интересы эти самые чиновники призваны защищать.

Совсем не трудно доказать, что марихуана способна снижать внутриглазное давление. И мое прави-

тельство было прекрасно осведомлено об этом еще в начале 1971 года. Марихуана является не медицинской, а политической проблемой. К тому же невозможно делать деньги на конопле, которая выращивается для лечения. Медицинские боссы из Национального глазного института не хотели ввязываться в сомнительное предприятие. Естественно, они опасались потерять финансирование. Когда я обратился за помощью, там отказались проводить какие бы то ни было эксперименты с марихуаной, потому что я мог впоследствии использовать эти материалы в суде. Ведущие офтальмологи страны сохраняли политическую корректность и были явно настроены против марихуаны. С умным видом врачи сказали, что не следует пользоваться марихуаной, поскольку с ее помощью люди «ловят кайф». А всем, дескать, известно, насколько эйфория опасна для жизни.

Позже я участвовал в двух медицинских экспериментах. Обязательным условием первого эксперимента, проведенного в Глазном институте Джулза Стейна в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе, было мое пребывание в отделении душевных болезней под круглосуточным наблюдением в течение тринадцати дней. Я включился в эксперимент в разгаре исследовательской работы, проводимой над шестью «обычными» субъектами, принимавшими чистый синтетический ТГК — искусственную копию наиболее сильно изменяющего сознание вещества, содержащегося в марихуане. Исследователи достигли большего, чем просто подтверждение того, что марихуана понижает мое внутриглазное давление. Они обнаружили, что развитие моего заболевания не могло сдерживаться традиционными средствами против глаукомы. Я бы ослеп, как предсказывал доктор Файн, если бы принимал только признанные медикаменты. Проверили и мою реакцию на синтетический ТГК (маринол). Ну и дрянь! «Приход» от него провоцирует тревогу. Тера-

певтическое действие если и есть, то минимально, кратковременно и непредсказуемо, но зато это пилюли. Бюрократы, ученые и врачи не желают видеть ничего, кроме пилюль. Как же, ведь курение вредно! В общем, в Калифорнийском университете установили, что марихуана не только полезна, но и абсолютно необходима по медицинским показаниям для сохранения моего зрения.

Ладно. Обоснование есть. Пойдем в суд. Я был готов, но мои обеспокоенные адвокаты сговорились с еще более обеспокоенным доктором Файном подвергнуть меня повторному обследованию. 15 марта 1976 года начался второй, значительно менее приятный эксперимент в Глазном институте Уилмера в Университете Джонса Гопкинса, где я провел шесть самых унылых дней моей жизни. Доктор Файн строго наказал тамошним врачам найти решение с использованием общепринятых средств — так ему не хотелось выступать в суде. В институте атаковали мою болезнь всеми препаратами против глаукомы, упомянутыми в литературе. Я заглянул в библиотеку и был встревожен возможными кумулятивными эффектами, которыми угрожает прием всех этих препаратов. Краткий список включает катаракту, камни в почках, язву желудка, сыпь, жар, спутанность сознания, резкие перемены настроения, гипертонию, почечную, легочную, сердечную недостаточности и смерть. Несмотря на извращенный энтузиазм врачей, пичкавших меня высокотоксичными лекарствами, они не могли провести клиническую оценку марихуаны. Нет правительственного разрешения. Нет субсидии.

На фоне всей этой подлой возни произошел любопытнейший случай. Я сошелся с соседом по палате, пятидесятитрехлетним фабричным рабочим Винсом из Западной Виргинии. Едва мы обменялись приветствиями, как Вине спросил: «Хорошую марихуану пробовал?» Поразительно?! Еще бы! Оказалось, в отпуске старина

Вине вместе с парой приятелей из ночной смены первый раз попробовал травку. Это было потрясающе! Вине заметил, что светящиеся круги перед глазами, мучившие его, исчезли. «Дьявол, если бы я мог добыть достаточно марихуаны, меня бы здесь не было», — уверенно сказал Вине. Через два дня я увидел, как люди в белом катили Винса на криохирургию. Жуткая, болезненная процедура, при которой замораживается, убивается часть глаза, что уменьшает внутриглазное давление. В ту ночь Вине стонал, как в агонии. Его всего скрючило от боли. Покинув Институт Уилмера, я довольно долгое время следил за состоянием Винса. Калечащая операция ему не помогла. Со временем, не сумев «добыть достаточно марихуаны», Вине ослеп.

За четыре года моего лечения Вине был первым больным глаукомой, которого я встретил. И Вине знал! Сколько других тоже знали? По завершении фармацевтической пытки уилмеровские врачи нехотя признали свое поражение. Оценка, данная в Калифорнийском университете, подтвердилась — доктора не в силах были повлиять на мое внутриглазное давление. Проигнорировав данные калифорнийских ученых о действии марихуаны, уилмеровские медики порекомендовали немедленное хирургическое вмешательство.

Не удивительно ли?! Без марихуаны я ослепну. По этому пункту все согласились. Уилмеровские врачи в своем порыве игнорировать этот факт рекомендовали операцию, приводящую к слепоте, о чем знал доктор Файн. Теперь уж он согласился выступить в суде в мою защиту. Позиция, занятая им, *была прочна: исходя из полученных фактов, будет неэтично отказать мне в марихуане. Остальное, как говорится, история. Вот она вкратце:*

• В мае 1976 года я обратился в федеральные агентства с просьбой немедленно открыть мне доступ к государственным запасам марихуаны.

' В июле на процессе мы использовали до этого не звучавший аргумент «медицинской необходимости», то есть простой довод, что любой слепнущий человек, находящийся в своем уме, нарушит закон, чтобы сохранить зрение.

В ноябре 1976 года бюрократы начали сдавать позиции. Они доставили жестянку с тремя сотнями готовых сигарет с марихуаной моему новому врачу Джону Мерритту. Так я стал первым американцем, получившим законный доступ к марихуане под медицинским надзором.

В том же месяце Верховный суд федерального округа Колумбия постановил, что использование мной марихуаны является не преступлением, а актом медицинской необходимости. Это стало первым успешным применением подобной аргументации в истории англо-саксонского общего права.

Первый год законного курения марихуаны не был безмятежным. На самом деле моя жизнь превратилась в битву. При каждой моей попытке высказаться публично бюрократы пытались меня прижать. Все это было крайне неприятно. Растущий интерес средств массовой информации выводил чиновников из равновесия. Другие пациенты ожидали помощи. В начале 1978 года федералы перекрыли мне легальные поставки. Я обратился в суд. Через 24 часа после открытия дела было заключено внесудебное соглашение, которое до сих пор остается в силе. Это соглашение гарантировало мне доступ к марихуане для удовлетворения законной потребности в лекарстве.

Офтальмологи сказали Роберту Рэндаллу, что он ослепнет к середине 70-х годов. Он курил марихуану с начала 70-х (с 1978 года по настоящее время — законно, по индивидуальной программе исследований новых лекарств). По сию пору (1996 год) он сохранил зрение.

Элви Мусикки сорок с лишним лет, она живет в Голливуде, штат Флорида. Вот ее история:

В конце февраля 1975 года я сходила к доктору Розенталю, врачу общей практики в Форт-Лодердейле.

Завершив очень дотошное обследование, он сказал, что мои глаза поражены глаукомой. Мое внутриглазное давление было почти 50 мм ртутного столба (норма — немногим выше десяти). Доктор Розенталь настоял на немедленном посещении офтальмолога. Его подозрения подтвердились. Меня начали лечить пилокарпином.

К весне 1976 года сам пилокарпин превратился в проблему. У меня появились круги перед глазами, но я решила, что это симптом глаукомы. Контактные линзы вызывали дискомфорт, внутриглазное давление росло. Новый доктор предложил мне подумать об использовании марихуаны, так как в ином случае я, скорее всего, ослепну. Мне он это сказал как друг, а не как врач. Тогда я начала понимать, что иногда врачам приходится выбирать между клятвой Гиппократа и лицемерными законами. Мне повезло, что у этого человека было доброе сердце.

Со слепотой я была знакома. Я родилась слепой с врожденными катарактами. Первую операцию я перенесла пяти лет от роду. Хирургические приемы тогда сильно отличались от лазерной хирургии сегодняшнего дня, поэтому у меня осталось много рубцовой ткани. Я носила очень толстые очки примерно до 14 лет, когда мне прооперировали левый глаз. Что-то пошло не так, в результате чего я на этот глаз ослепла. Но со зрением 20/200 справа и с помощью контактных линз я в общем и целом справлялась. Пока не обнаружилась глаукома.

Мысль о приеме марихуаны была неприятна, поскольку я думала, что она так же опасна и вызывает такую же сильную зависимость, как и героин. Из-за этого беспокойства меня сильно подташнивало, когда я использовала ее первый раз. Мне это кажется особенно забавным сейчас, когда я знаю, что марихуану используют для облегчения и предупреждения тошноты. Я также открыла для себя, что некоторые люди (как первоначально и я) испытывают приступы паранойи после употребления марихуаны, но сейчас я сомневаюсь, действует ли это само растение или глубоко укорененные мифы о его опасности. Используя марихуану, я больше не испытываю паранойю. Может быть, в этом подсказка?

Тем летом я открыла нечто любопытное. Однажды я пошла к врачу, напуганная до смерти тем, что мы с моим другом Джерри большую часть ночи распивали шампанское. Я думала, что это поднимет мое внутриглазное давление, и очень удивилась, когда обнаружила, что оно было 12 мм ртутного столба в одном глазу и тринадцать в другом. Мой доктор объяснил, что такие депрессанты, как алкоголь, марихуана и демерол понижают внутриглазное давление. По его мнению, самым безопасным из трех средств была марихуана.

Мне очень не нравилось ее курить, поэтому мы с доктором решили, что лучше запекать коноплю в печенье. Он предупредил меня, что придется принимать марихуаны чуть больше, чем в том случае, если бы я ее курила, и посоветовал из унции (28 г) делать двадцать четыре печенья — двенадцатидневный запас.

Я не знала, где искать марихуану, и не всегда могла ее раздобыть. Однажды мое внутриглазное давление было настолько высоко, что мой доктор сам купил мне травку. Пакет был передан через его секретаршу. Бедная женщина! Она дрожала, а руки были ледяными, когда она передала мне пакет. Я возблагодарила Бога за то, что есть сострадательные люди. Я знала, что на улице марихуана стоит от тридцати до сорока долларов за унцию, но секретарша взяла с меня только пятнадцать. Так не могло продолжаться дальше, и я хотела найти способ приобретать марихуану законно.

Я покупала ее недостаточно, поэтому приходилось использовать пилокарпин. Когда из-за него у меня снова появились круги перед глазами, моего доктора не было в городе. Я пошла в другую клинику. Как только

врач, который меня осмотрел, понял, что я пользовалась марихуаной для лечения глаукомы, он посмотрел на меня с отвращением. Швырнув в меня двумя рецептами, он послал меня домой без инструкций и предостережений. Эти два лекарства были самыми ужасными из тех, которые я принимала в своей жизни. Диамокс привел к выведению калия из моего организма, я стала апатичной. Мои дети оказались предоставлены самим себе, потому что после работы я могла только спать. В то время у меня не было денег, чтобы выкупить лекарство по второму рецепту. Это был йодид фосфолина, который я впоследствии попробовала и убедилась в его невыносимой болезненности.

Я позвонила в городскую газету и рассказала в телефонном интервью о том, как использую марихуану. Я говорила анонимно, поскольку боялась лишиться работы и родительских прав, но многие люди узнали меня по этой истории и связались со мной, признаваясь в том, что они тоже регулярно курят марихуану, и предлагая по мере возможностей помогать мне доставать ее. Можете представить мой шок. Некоторые из этих людей было моими сослуживцами, другие — уважаемыми в обществе лицами. Ни один, я подчеркиваю, ни один из них не был никчемным бездельником, каковым, по моим представлениям, должен являться каждый курильщик марихуаны.

В январе 1977 года мой врач направил меня в исследовательский центр в Университете Майами. Он думал, что там могут способствовать законному получению марихуаны, но «принципиальные» ученые даже не хотели слышать слово на букву «М». Вместо этого я провела там один из наиболее ужасных дней моей жизни. По прибытии мое давление было свыше 50 мм ртутного столба в правом глазу и свыше 40 в левом. Мне дали все препараты, которые только можно представить. Капли не особенно помогли, не помог и маленький насос для промывания глаз. Мне пришлось выпить большой стакан тошнотворно-сладкой жидкости, которая тоже не помогла. К концу дня внутриглазное давление понизилось всего лишь до 40 мм ртутного столба, поэтому меня назначили на срочную операцию.

Вечером того же дня я испекла дома печенье с остатками марихуаны и ела по одному каждые 12 часов. Врачи были поражены, проверив мое внутриглазное давление, когда я прибыла на операцию утром в понедельник. Оно было абсолютно нормальным — 14 и 16 мм! Несмотря на это, меня подготовили к операции, хотя ее возможный успех оценивался в 30%! На следующее утро мне сделали операцию на слезных протоках, которая оказалась бесполезной. Из-за этого вмешательства мне пришлось носить очки с толстыми стеклами, чего я не делала с детства. После этой процедуры мое зрение ухудшилось, увеличилось количество рубцовой ткани, давление возросло, и я не смогла ходить на работу.

Теперь передо мной встала проблема не только глаукомы, а также надвигающейся депрессии и нищеты. Нужно ждать не менее девяти месяцев, чтобы получить чек социального обеспечения. Меня унижала необходимость использовать талоны на еду, хотя я радовалась тому, что они были. У меня развилась бессонница, так как не было денег на марихуану и стало сложнее ее найти. Иногда сострадательные люди давали мне немного, и моя бессонница проходила. Несомненно, это лучший антидепрессант из тех, о которых я слышала.

В 1980 году у меня было очень мало денег, а марихуана поднялась в цене, поэтому я начала выращивать ее сама. Я использовала отборные семена, из которых вырастали маленькие и незаметные, но продуктивные Растения. Мне нужно было только три-четыре папиросы с марихуаной в день. Внутриглазное давление настолько приблизилось к нормальному, что врачи решили— операция по пересадке роговицы будет безопасной. Она сработала! У меня никогда не было

настолько хорошего зрения! Я была счастлива, пока соседи не забрались в мой сад и не украли растения конопли.

Внутриглазное давление поднялось до небес. Я часто стала искать спасения в алкоголе. Когда я начала терять сознание, то поняла, что алкоголь не был правильным решением. Поэтому, преодолев страх, я согласилась на еще одну операцию. В этот раз случилось кровоизлияние, я и опомниться не успела, как мой правый глаз ослеп. Зрение слева было лишь 20/400. В моей спальне можно было включить яркий свет, и я бы не проснулась. Я впала в глубочайшую депрессию, наибольшую боль причиняли сны, в которых я видела обоими глазами. Я просыпалась и вспоминала, что правого глаза у меня нет.

Мне были нужны деньги, а так как в моем доме была лишняя комната, я дала объявление в газету и пустила жильца. Он заверил меня, что не принимает незаконных наркотиков и не скажет никому о том, что я выращиваю марихуану. Но его сумасбродное поведение убедило меня, что у него были проблемы, и, конечно же, я нашла кокаин под раковиной в ванной. Сначала он все отрицал, но через несколько дней сознался, сказав, что при его работе продавца автомобилей, отнимающей по десять часов каждый день, кокаин был совершенно необходим. Я сказала, что меня не интересуют причины и ему придется съехать. Жилец было согласился, но когда пришло время покинуть квартиру, он заартачился, мы поссорились и он сдал меня полиции.

Меня арестовали вечером 4 марта 1988 года, и это навсегда изменило мою жизнь. Я обратилась в средства массовой информации, и городская газета опубликовала мою фотографию и историю со всеми подробностями. Со мной связались люди, получающие марихуану законно. Мой врач и его секретарь потратили не менее пятидесяти часов на оформление заявок, которые нужно было подать в Администрацию по контролю за применением законов о наркотиках, Управление по контролю за продуктами и лекарствами, Национальный институт токсикомании, чтобы получать марихуану законно. Я участвовала во многих радиопрограммах, в которых почти всегда был кто-то, потерявший зрение без достаточных на то причин. Также встречались искренне озабоченные люди, которые беспокоились о моем привыкании к ужасному наркотику, предлагая поискать другое решение моей проблемы. Конечно, они не имели моего опыта и не знали, что мне не приходится бояться побочных эффектов. Мне писали люди со всей страны и даже из Канады, я с удивлением узнавала, что многие больные глаукомой сохраняли зрение при помощи марихуаны по 25 лет и до сих пор продолжают это делать незаконно. Я завидовала тому, как они боролись за свое здоровье, тому, что они знали, как это делать.

Это мне не помогло, на меня завели дело. Во Флориде владение марихуаной в количестве более двадцати граммов является тяжким уголовным преступлением. А у меня конфисковали полторы унции (42 г) урожая, собранного накануне.

Судебный процесс начался и закончился 15 августа 1988 года. Раз я предстала перед судом, значит, судили не только меня, но и несправедливый закон. Я не боялась, ибо чувствовала, что Бог и ангелы были на моей стороне, и я не ошиблась. Нашелся только один человек, который свидетельствовал против меня (арестовавший меня полицейский), и я не сказала бы, что он был действительно против меня. Больные глаукомой выступили в мою защиту. Мой доктор заявил, что марихуана была единственным средством, всегда мне помогавшим. Меня спросили, курила ли я марихуану после ареста, и я ответила: «Да». «Вы курили марихуану сегодня? — Конечно». Судья внимательно рассмотрел мое

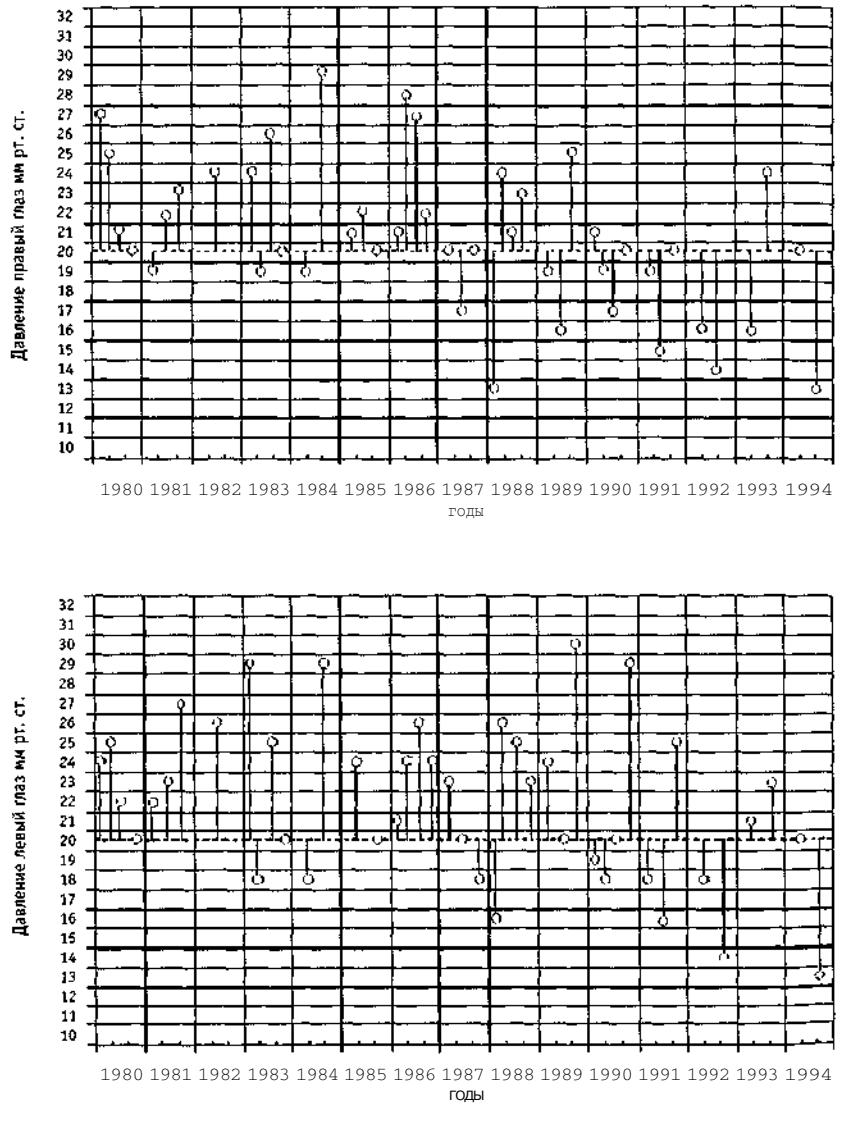

Рис. 1. Внутриглазное давление справа и слева (в мм рт. ст.) в 1980—1986 гг. (только репараты по рецепту) и 1987—1994 гг. (препараты по рецепту в сочетании с марихуаной)

дело и понял, что было бы сумасшествием не пытаться сохранить хоть какое-то зрение. Он решил, что у меня не было преступных намерений, и меня оправдали. Я подала заявку на индивидуальную программу исследований новых лекарств в марте 1988 года. Мне дали возможность законно употреблять предоставленную правительством марихуану с 21 октября 1988 года. Зрение справа начало возвращаться. Я теперь воспринимаю свет, цвета и формы. Зрение слева было 20/400, а сейчас 20/100. Зрительный нерв в моем левом глазу здоров, и я не потеряла периферийного зрения. На самом же деле оно улучшается. Марихуана — это чудо!

Некоторые пациенты прекращают прием общепринятых средств против глаукомы, полностью замещая их марихуаной. Доктор Харви Гинзбург добавил марихуану к арсеналу средств, назначенных офтальмологами:

Мне 47 лет, я — профессор психологии в Университете Юго-Западного Техаса и директор проекта Национального научного фонда. Моя жена Диана до недавнего времени была советником по специальному образованию в средней школе в Сан-Маркосе (Техас). 24 июня 1994 года мы оба были арестованы за незаконное владение марихуаной, у нас изъяли шесть растений и восемь унций (225 г) печенья с марихуаной. Знакомый моего сына, подросток, сообщил об этом в полицию, рассчитывая на вознаграждение в 1000 долларов от Crimestoppers[7], чья реклама предлагает «захватывающий, выгодный и ненаказуемый способ получить деньги».

С 1980 года я страдаю от хронической глаукомы — заболевания, которое неоднократно встречалось в моем роду. С 1980 по 1994 год я принимал многие лекарства, отпускаемые по рецепту, включая тимоптик и бетоптик (тимолол и бетаксолол, бета-блокаторы), окусерт (пилокарпин) и пропин (дипивефрин, еще один

общепринятый препарат для лечения глаукомы). В 1986 году, почитав научную литературу, я начал выращивать и принимать марихуану.

На графике (рис. 1) показано мое внутриглазное давление. Измерения проводились офтальмологом обычно 4 раза в год, с 1980 по 1994 год. Рисунок дает представление о действенности марихуаны. До ее приема только в 17% случаев справа и в 10% случаев слева давление было ниже 20 мм ртутного столба. После начала приема марихуаны давление опускалось ниже 20 мм в 52% случаев справа и в 39% случаев слева.

Возможно, что мое состояние улучшилось бы и без марихуаны, но это сомнительно, если исходить из природы глаукомы. Как подтвердил мой офтальмолог, несомненно, что назначенные мне медикаменты не остановили развитие заболевания. Возможно, что помочь могут новые законные лекарства, но пока не отменен федеральный запрет на исследования марихуаны, которые могут дать толчок к созданию таких препаратов, эта правдоподобная гипотеза не может быть проверена. Сейчас я могу сказать только то, что прием двух граммов марихуаны в день в комбинации с другими препаратами доказал свою стабильную эффективность в понижении высокого внутриглазного давления, вызванного хронической глаукомой.

Пока я готовился защищаться, аргументируя свои действия «медицинской необходимостью», прокурор округа уполномочил контролера штата наложить арест на наше имущество и заморозить наши счета, чтобы заставить нас заплатить техасский налог на контролируемые вещества (Верховный суд США признал незаконным подобный налог в штате Монтана), штраф в размере 2450 долларов и проценты. Узнав о моем заболевании, служащая аппарата контролера штата, которая пришла ко мне по этому поводу, покачала головой и сказала: «Когда же эти законы изменятся?»

31 июля 1995 года прокурор округа предложил отказаться от всех предъявленных нам обвинений, и судья согласился с ним. Через неделю начальник полиции Сан-Маркоса, выражая свою досаду, написал гневное письмо в городскую газету. Затем местная полиция решила устроить акт собственной мстительной «справедливости». Начальник отдела по борьбе с наркотиками связался с директором школы, который тут же стал угрожать Диане увольнением и аннулированием ее учительской лицензии по причине того, что она проживает с обвиняемым в курении марихуаны, а значит, ее поведение не соответствует курсу местной администрации на нулевую терпимость к наркотикам. В итоге Диана уволилась по собственному желанию, хотя и добилась от школьного округа внесудебного соглашения в свою пользу.

Когда я был вынужден прекратить прием марихуаны, мое внутриглазное давление вначале неожиданно резко понизилось, но затем повысилось до невиданного ранее уровня. В результате мой офтальмолог назначил еще одно лекарство, окупресс (кортеолол, бета-блокатор). Управление по контролю за продуктами и лекарствами допустило этот препарат к использованию, несмотря на потенциальные побочные эффекты, среди которых можно отметить инсульт и остановку сердца. Другой недавно допущенный к применению медикамент, ксалатан (латанопрост), неведомым образом необратимо превращает голубые глаза в карие и представляет потенциальную опасность для здоровья. Безопасность марихуаны и ее способность понижать внутриглазное давление хорошо известны, однако федеральное правительство и правительства Штатов упрямо настаивают на своей политике нулевой терпимости к наркотикам, а правоохранительные органы и другие правительственные чиновники удив-

ляются тому, что рядовые граждане воспринимают их с возрастающей враждебностью. С повестки дня не снят вопрос сотрудницы контролера штата: «Когда же эти законы изменятся?»

ЭПИЛЕПСИЯ

Эпилепсия — это состояние, при котором определенные клетки головного мозга (эпилептические очаги) становятся патологически возбудимыми, и их спонтанный разряд вызывает неконтролируемые судороги. В случае генерализованной эпилепсии (большие судорожные приступы) такие клетки располагаются в обоих полушариях мозга, и их напряжение вызывает конвульсии (сильнейшие мышечные спазмы). При малых эпилептических приступах суммарный разряд приводит к кратковременной потере сознания, но не вызывает конвульсий. Частичные судороги происходят вследствие патологической возбудимости изолированной области мозга и могут сопровождаться изменениями сознания.

Сопровождаемые изменениями сознания частичные судороги, называемые комплексными частичными судорогами, возникают вследствие повреждений височной Или лобной доли коры головного мозга. Раньше их называли психомоторными припадками, поскольку их симптоматика включает также двигательную активность

(наиболее часто отмечаются сокращения лицевых мышц и повторяющиеся подергивания рта или рук). Если же чрезмерному возбуждению подвергается очень маленький участок мозга, то у больного могут возникать странные ощущения ложной памяти, страха, головокружения или необычного запаха. Эти ощущения называют аурой, или предвестниками. Иногда за ними следуют припадки генерализованных, комплексных или частичных судорог.

В основном для лечения эпилепсии используют противосудорожные препараты, такие как карбамазепин (тегретол), фенитоин (дилантин), вальпроевая кислота (депакот), фенобарбитал, примидон (мисолин), этосуксимид (заронтин) и клоназепам (клонопин). Примерно 70% больных помогает какое-то одно лекарство из этого списка. Еще 10% больных помогает комбинация нескольких препаратов[18]. Однако фокальные припадки и эпилепсия лобной доли зачастую плохо поддаются лечению[19]. Кроме того, прием противосудорожных препаратов может сопровождаться серьезными побочными эффектами, среди которых можно упомянуть размягчение костей, анемию, опухание десен, диплопию[20], выпадение волос, головную боль, тошноту, снижение полового влечения, импотенцию, депрессию и психозы. В случаях передозировки или индивидуальной непереносимости этих препаратов может наступить нарушение координации движений, коматозное состояние и даже смерть[21].

Несмотря на то, что противосудорожное действие конопли известно с древних времен и основательно изучено в XIX веке, последние сто лет им незаслуженно пренебрегали. Одним из немногих исключений была короткая статья Дэвиса и Рэмси, опубликованная в 1949 году. Ученые исследовали воздействие двух веществ, родственных тетрагидроканнабинолу, на состояние пяти детей, находившихся в стационаре с генерализованной эпилепсией. Их состояние было очень тяжелым

и плохо поддавалось контролю обычными противосудорожными средствами — фенобарбиталом и фенитоином (дилантином). В результате приема экспериментальных препаратов состояние троих не ухудшилось, у четвертого судороги почти полностью прекратились, а у пятого исчезли совсем[22].

Этот факт не упоминался в медицинской литературе вплоть до 1975 года, когда был описан следующий случай генерализованной эпилепсии:

> Молодой человек 24 лет на протяжении восьми лет наблюдался в неврологической клинике по поводу эпилептических припадков. В истории его болезни было сказано, что в три года у него отмечались пиретические конвульсии[23], а с шестнадцатилетнего возраста начались эпилептические припадки. Начиная с этого времени, пациент принимал дифенилгидантоин натрия (фенитоин) по 100 мг четыре раза в день, а также фенобарбитал по 30 мг четыре раза в день. Эта схема лечения не обеспечивала полного предотвращения судорог, и пациент жаловался, что примерно раз в два месяца у него случались эпилептические припадки. К 22 годам припадки стали происходить чаще — от одного до четырех раз в месяц.
>
> В 22 года пациент начал курить марихуану (от 2 до 5 папирос за ночь), продолжая принимать предписанные противосудорожные препараты. Пока он применял для лечения все три средства в комплексе, припадков не случалось. Марихуана без сочетания с лекарствами не давала такого эффекта. Пациент дважды пытался отказаться от медицинских препаратов, и оба раза на третий или четвертый день случался эпилептический припадок[24].

В более позднем исследовании участвовали шестнадцать больных, страдавших большими судорожными припадками, чье состояние не поддавалось контролю с помощью обычных средств. Помимо противосудорожных Препаратов половине из них стали давать по 200 — 300 мг Каннабидиола, а другим — плацебо. Через пять месяцев У троих пациентов, принимавших каннабидиол, было отмечено безусловное улучшение состояния, у двоих — Частичное улучшение, еще у двоих — незначительное

улучшение, состояние одного пациента осталось без изменений. Кроме легкого седативного эффекта, других побочных действий не наблюдалось. Среди пациентов, принимавших плацебо, улучшение состояния было отмечено только у одного человека, у семерых человек состояние не изменилось. Исследователи пришли к заключению, что сочетание каннабидиола со стандартными противоэпилептическими препаратами может гораздо успешнее предотвращать припадки у некоторых больных. Пока неизвестно, можно ли достичь аналогичного эффекта, если применять только каннабидиол, но в больших дозах[25].

Несмотря на то, что медицинский истэблишмент по-прежнему не проявляет к этому вопросу особенного интереса, все больше людей, больных эпилепсией, открывают для себя лечебные свойства конопли. Карл Оглесби страдает комплексными частичными припадками. Они возникают в височной доле коры головного мозга и распространяются далее, однако остаются относительно фокальными.

В 1972 году, когда мне было 37 лет, я узнал, что марихуана способна лечить эпилептические припадки, которые мучили меня с подросткового возраста и не поддавались никаким легальным лекарствам. Вскоре я стал курить марихуану каждый день. Однако меня не устраивает риск, с которым я постоянно сталкиваюсь, добывая незаконное лекарство, поэтому сейчас я стал искать какой-то иной способ решения проблемы.

Припадки начались, когда мне было пятнадцать или шестнадцать лет. Сейчас мне 54 года, и все это время они случались от 6 до 24 раз в день. Припадки различаются по продолжительности (от тридцати секунд до минуты), по силе, но всегда происходят одинаково. Сначала следует предвестник припадка, или аура, а затем происходит лицевой спазм, который и является собственно эпилептическим припадком.

Первый тревожный сигнал приходит в виде очень слабого телесного, отчетливо неприятного ощущения легкости и воздушности. Как будто что-то пульсирует и неровно покалывает внутри. Возникая в груди, это ощущение в считанные секунды распространяется, захватывает голову, занимая там все пространство, лежащее за пределами умственной деятельности. Это значит, что я могу продолжать разговаривать и не теряю нить собственных рассуждений, но для этого мне требуются определенные усилия, потому что начинает нарастать ощущение тревоги.

Я знаю, что на стадии предвестия проявляются некоторые внешние признаки, которые я не в силах контролировать. У меня трепещут ноздри, бегают и блестят глаза, голос звучит напряженно и неровно, диафрагма сокращается, дыхание становится неритмичным, а вид — отсутствующим и потерянным. При этом возникает ощущение почти приятного возбуждения, не связанное ни с чем вокруг или внутри меня. Однако утрата контроля над собственным телом всегда обескураживает, так что это состояние, столь грубо имитирующее ощущение счастья, является главным источником чувства беспомощности и отчаяния.

Сам припадок становится пиком предвестия и отчасти представляет собой его усиленную форму. Однако главным является то, что мышцы на правой стороне лица в считанные секунды сводит в подобие ухмылки, которая не затрагивает левую сторону. Насколько я понимаю, все остальные признаки припадка вполне симметричны: оба глаза блестят, диафрагма резко сокращается, ноздри трепещут, Этот скошенный на правую сторону рот служит нулевой точкой отсчета припадка и является пиком

развития предвестия. Если ауру легко можно скрыть от окружающих, то перекошенный судорогой рот неизбежно привлекает внимание. Чтобы скрыть припадок, приходится либо прятать лицо, либо как-то отвлекать от себя внимание.

Когда это случилось впервые, я не мог понять или объяснить, что произошло, но мне было стыдно. Мои родители, будучи простодушными людьми, делали мне замечания. «Сейчас же перестань дурацки ухмыляться!» — говорил мне отец. Когда я пытался объяснить происходящее друзьям, они советовали смеяться, раз уж мне этого хочется. Я не мог выразить словами, что мне отнюдь не хочется смеяться, то есть в каком-то смысле хочется, но это ощущение приходит ко мне откуда-то извне и не имеет никакого отношения к моим мыслям и эмоциям. Я не мог передать это чувство подчинения чему-то, существующему вне меня, чувство, будто меня направляет сила, действующая помимо моего сознания.

Тогда я сдался и решил, насколько возможно, скрывать постыдную «дурацкую ухмылку». Для этого я использовал целый репертуар средств. Только себе я обязан тем, что не замкнулся в одиночестве. В старших классах школы и в колледже я участвовал в диспутах, нашел работу, которая требовала постоянных контактов с людьми, позднее был в первых рядах кампании против войны во Вьетнаме (как президент движения «Студенты за демократическое общество»). Во время учебы в колледже даже с удовольствием играл на сцене, хотя, в конце концов, пришлось признать, что с припадками это невозможно.

Когда припадок угрожал начаться в неподходящий момент (а так всегда и бывало), у меня наготове было множество вариантов поведения. Если в этот момент я выступал с речью, то старался отвлечь от

себя внимание, например, просто задавая слушателям вопрос. Если нужно, я имитировал приступ удушья, хватал стакан воды, и это помогало мне скрыть лицо на время припадка. В других обстоятельствах я мог сделать вид, что между верхними зубами с правой стороны застрял кусочек яблока. Я посвящал в свою проблему только самых близких друзей.

С годами я стал знакомиться с теориями, которые могли если не объяснить, то хотя бы интерпретировать мои припадки. Главным образом, это был фрейдизм в популярном изложении, от которого в 50-е и 60-е годы некуда было деться. Долгое время я был уверен в том, что моя дурацкая ухмылка имеет психосоматическую природу, и только психоанализ может помочь мне добраться до ее сути и, возможно, совсем от нее избавиться. Однако прежде чем я вплотную начал исследовать эту возможность, врач, которому я доверился, смог убедить меня в том, что а) припадки имели, скорее всего, эпилептическую природу, и б) вряд ли медицина предложит мне более адекватный метод справляться с ними, чем тот, который я сам разработал.

Подобно многим другим людям 60-х годов, я неоднократно сталкивался с искушением покурить марихуану, но в течение нескольких лет упорно сопротивлялся ему. Занимая важный пост в студенческом движении, я не мог себе позволить скомпрометировать его. Кроме того, эта организация прокламировала строго отрицательное отношение к марихуане, чему я всемерно способствовал. Наконец, в отличие от большинства рядовых членов движения, я был семейным человеком и отцом троих детей, по отношению к которым я старался выполнять свой родительский долг так, как его понимали американцы 50-х годов.

Однако в 1970 году или около того движение «Студенты за демократическое общество» распа-

лось, руководство антивоенной кампанией перешло в другие руки, а мои родительские претензии пали жертвой развода. Тогда свойственное мне любопытство победило, и я начал экспериментировать с марихуаной в компании приятелей. Вскоре я обнаружил, что пока я был в «обкуренном» состоянии, припадки не возникали. После нескольких затяжек ни аура, ни пресловутая лицевая судорога не появлялись еще часа два или три.

Мне также нравилось само состояние, которое вызывала марихуана. В противоположность алкоголю, марихуана не ослабляла мою способность к самоконтролю и помогала поддерживать разговор на любые темы. Поскольку мне не нравилось само курение, я вряд ли употреблял бы ее регулярно только ради удовольствия. Но способность марихуаны побеждать припадки выглядела убедительно, и я стал постоянно курить ее в медицинских целях. Несколько месяцев назад я решил от нее отказаться и смириться с последствиями этого, которые сейчас причиняют мне меньше неудобств, нежели в 70-е годы, поскольку я гораздо реже выступаю перед аудиторией (от силы дюжину раз в год). Но все равно меня удручает возвращение припадков, и это побудило меня обратиться за медицинской помощью в надежде, что мне смогут предложить эффективную, безопасную и законную альтернативу.

Гордон Хэнсон, которому 53 года, страдает как от больших судорожных припадков, так и от малых эпилептических приступов. Заболевание удавалось отчасти контролировать обычными препаратами: фенитоином (дилантином), примидоном (мисолином) и фенобарбиталом. К сожалению, прием этих средств сопровождался серьезным побочным действием. Вот что рассказывает Гордон:

Мне гораздо легче вспоминать годы, предшествующие окончанию школы, нежели то, что произошло

в тот холодный сентябрьский день 1956 года. Северный ветер гонял опавшую листву, а я торопливо собирал клюкву, чтобы заполнить корзину до захода солнца, которое с каждым днем садилось все раньше. Меня обуревали противоречивые чувства: с одной стороны, я был рад, что не надо больше ходить в школу, с другой — беспокоился за свое будущее. Тем сентябрьским вечером к десяти часам я уже сильно устал и лег спать. Проснувшись, я почувствовал себя разбитым и несчастным. Потом меня стало тошнить, разболелась голова, заныли все мышцы. Вся семья в тревоге собралась возле моей постели. С утра пораньше меня отправили к нашему семейному врачу. Диагноз, который он поставил, испугал и расстроил меня еще сильнее. Откуда у меня взялась эпилепсия?

По мере возможности я держал свою болезнь в тайне. В дальнейшем у меня порой неожиданно случались малые приступы, без судорог. Большие припадки происходили не так часто. Им предшествовали определенные признаки: доносящиеся ниоткуда звуки, неспособность говорить и, наконец, паралич, медленно охватывающий мое тело. Я не чувствовал боли от полученных травм, пока вновь не приходил в сознание. Синяки и даже переломы не были редки, но еще хуже была нескончаемая депрессия.

Благодаря применению в комплексе дилантина, мисолина и фенобарбитала припадки стали случаться не так часто, хотя эти препараты, безусловно, не могли полностью вылечить мое заболевание. Порой многие дни я чувствовал себя глубоко несчастным. Естественно, я полагал, что эти чувства вызывает эпилепсия, поскольку никто не сказал мне, что противосудорожные препараты имеют и побочные действия. Несколько лет я пытался бороться с депрессией с помощью спиртного, но оно давало лишь кратковременное облегчение. Потом я ветре-

тил девушку и решил на ней жениться. Я боялся, что она отвергнет меня, узнав о моей болезни, и поэтому не рассказывал ей об эпилепсии до свадьбы.

Молодость и рождение дочки недолго служили защитой наших отношений. Зарабатывать на жизнь становилось все труднее, а припадки случались все чаще. Из-за них и постоянной смены настроения, напоминающей историю про Джекила и Хайда, жена стала бояться меня и искать утешения в алкоголе. Ее тяга к спиртному и моя реакция на это сделали нас еще более несчастными. Небольшое кратковременное облегчение пришло лишь в начале 60-х годов с рождением второй дочери, а потом и сына. Денежные затруднения возрастали, равно как и частота моих припадков.

В конце 60-х годов у меня не раз возникали проблемы с законом. В начале 70-х у нас временно забрали детей. В суде мне рекомендовали обратиться к консультанту по семейным проблемам. Он посоветовал мне попробовать курить марихуану, чтобы уменьшить депрессивный эффект фенобарбитала и лучше контролировать припадки. Мне показалось это абсурдным, поскольку я разделял мнение большинства: марихуана — это наркотик, о котором можно говорить лишь шепотом, это зло!

К счастью, я начал читать литературу об этом растении и сделал несколько запросов, среди прочего в Университет Миннесоты. Я выяснил, что коноплю использовали в медицинских целях на протяжении столетий, и стал регулярно ее курить.

К 1976 году я сократил на 50% дозы фенобарбитала, дилантина и мисолина. Припадки стали случаться реже. Скачки настроения также стали менее заметными, по крайней мере, когда у меня была возможность курить марихуану. В 1976 году меня арестовали за хранение небольшого количества марихуаны. После этого мне стало труднее ее покупать.

Судья рекомендовал мне обратиться к врачу. Врач не отрицал пользы марихуаны как лекарственного средства, однако ввиду того, что она запрещена законом, предложил мне принимать валиум (диазепам, реланиум). На протяжении почти двух лет я принимал по две таблетки валиума в день. Этот препарат превращал меня в зомби, а также вызывал потемнение в глазах.

В 1978 году моя жена, страдая от интоксикации, по ошибке приняла фенобарбитал вместо аспирина и попала в больницу. Это заставило меня полностью отказаться от фенобарбитала и валиума. Мой рассудок вновь стал ясным. Той весной я попробовал вырастить коноплю из накопленных семян. Попытка оказалась довольно успешной С каждым годом я совершенствовал методы, улучшал качество растений, и вскоре неприятные воспоминания остались позади. К 1982 году в моем саду было уже достаточно растений, чтобы еще сильнее сократить количество лекарственных препаратов, которые я принимал. Большие припадки исчезли совсем, а малые случались не чаще десяти раз в году. К несчастью, прошлым летом обнаружилось, что власти крайне неодобрительно относятся к моему урожаю: меня арестовали, по их выражению, за владение марихуаной в большом количестве. В ожидании исхода долгой судебной баталии я продолжал выращивать свои растения. Процесс завершился в 1985 году: меня приговорили к двум месяцам тюремного заключения. Дозы лекарств увеличили, но в тюрьме у меня все равно были припадки. Мне назначили еще один препарат, транксен (хлоразепат, схожий с валиумом препарат, снимающий возбуждение и расслабляющий мышцы). Однако я почти не принимал его, так как понял, что его действие очень напоминает действие валиума.

После освобождения я вновь стал курить марихуану, чтобы избавиться от действия лекарств и по-

темнения в глазах. По мере того как шли *годы, наша семейная жизнь налаживалась. Выращивая в среднем сорок растений конопли, щедро подаренной нам природой, мне удалось снизить прием лекарств, изобретаемых людьми, до одной дозы мисолина в день. Малые припадки стали случаться лишь по пять раз в год, а то и реже. В основном они происходили зимой, когда у меня заканчивался запас марихуаны. Моя жизнь стала куда более гармоничной.*

В 1988 году была засуха, и мои растения зачахли, так что спустя четыре месяца после урожая мне пришлось покупать марихуану на улице. Цена на нее подскочила так сильно, что я едва мог себе это позволить. /\рузья помогли мне продержаться до следующего урожая, но припадки случались *всякий раз, как заканчивалась марихуана. Чтобы снова не остаться без лекарства, в 1989 году я посадил в три раза больше конопли, причем подстриг ее таким образом, чтобы она напоминала низкие кустики томатов.*

В конце июля я сорвал пару растений и поместил их в старый пустующий сарай для просушки. Однако все закончилось печально — около шести *часов утра пятеро полицейских ворвались к нам и взяли на мушку меня, жену и сына. Мой сын тогда потерял работу, поскольку ему просто не разрешили выйти из дома. Излишне упоминать о том, что всю марихуану забрали. Оплатив залог, я вышел на свободу лишь для того, чтобы на протяжении недель снова и снова видеть все происшедшее во сне. С того самого июльского дня моя жизнь может считаться экспериментом, который разрешил все сомнения по поводу ценности марихуаны как лекарства. Из-за ее отсутствия я пережил почти двести приступов, включая несколько больших судорожных припадков.*

22 июня 1991 года произошло то, чего я опасался. Мой защитник из Миннеаполиса сообщил мне по телефону, что по приговору я должен отбыть шесть

месяцев в тюрьме округа Роуз. Верховный суд штата Миннесота отверг мою апелляцию. Теперь я сижу в камере, не имея под рукой средств, которые могут обеспечить мою безопасность. Камера изолирована от тюремных служб, так что я не могу ничего сообщить персоналу. Что же до двух моих сокамерников, то они не обучены оказывать помощь в случае эпилептического припадка.

Я испытываю странное чувство, когда вспоминаю, как в начале 70-х годов консультант по семейным проблемам посоветовал мне вместо назначенных лекарств курить марихуану. И вот теперь закон разлучил меня с женой и отправил в тюрьму лишь потому, что я действовал в соответствии с той рекомендацией, которая позволила мне успешно контролировать припадки и воскресила супружескую любовь. Я боюсь, что побочное действие лекарственных препаратов вновь превратит меня в монстра, что принесло в прошлом столько горя моей семье. Я не смею надеяться на то, что моя жена сможет снова смириться с таким положением вещей после того, как мы нашли решение этой проблемы в созданном самим Богом чудесном целебном растении. Очевидно, что у меня есть одна альтернатива: вообще не принимать лекарств, выйдя на свободу. Это без необходимости осложнит не только мою жизнь, но и жизнь моей жены, которой придется справляться и с моими припадками, и с наступающей за ними депрессией. Я могу только молиться о том, чтобы до моего освобождения наше правительство признало возможность медицинского использования марихуаны. Если этого не произойдет, мне не приходится рассчитывать на то, что Конни примет меня.

Валери Коррал — садовод, ей 44 года. Она организовала кооператив *Wo-Men's Alliance for Medical Marihuana,* выращивающий марихуану для медицин-

ских нужд. Причиной ее интереса к данной теме послужил личный опыт:

Первый день весны 1973 года в пустыне близ озера Пирамид-Аейк в Неваде был таким же, как любой другой мартовский день. Мы с подругой ехали на юго-восток от озера после купания в горячих источниках. В этих прекрасных, неземных местах находится резервация индейцев.

Мы ехали по шоссе 445, когда небольшой самолет внезапно устремился вниз, почти что на наш «фольксваген». Это был «Мустанг Р51», переделанный истребитель времен Второй мировой войны. Самолет прошел так близко, что мы разглядели усы на лице пилота. Проходя над нами во второй раз, самолет вызвал вихрь, из-за которого машина потеряла управление и ее пронесло юзом около 350 футов (107 м). Нас с подругой выбросило из машины и сильно покалечило. Она попала в больницу с бесчисленными переломами, а я получила травму головы, вызвавшую впоследствии судорожные припадки, иногда происходившие по пять раз за день.

Эпилепсия изменила мою судьбу и поломала надежды. Никогда я уже не могла стать здоровой, как раньше. Испуганная и подавленная болезнью, я сама себя не узнавала. Я принимала множество противоэпилептических препаратов, включая мисолин, дилантин и фенобарбитал. Чтобы облегчить боль, я принимала перкодан (сочетание опиата оксикодона и аспирина) и валиум (диазепам). Эмоционально я превратилась в калеку, одурманенная препаратами 24 часа в сутки 365 дней в году. Я бродила в лекарственном тумане в тщетных попытках контролировать спазмы. Я принимала все больше и больше препаратов, но судорожные припадки случались все чаще и чаще.

Лекарственная горячка длилась два года, и хотя мне никогда не ставили диагноза психического расстройства, мое поведение вполне ему соответствовало. Мое тело тоже было истощено. Десны стали опухать, количество белых клеток крови начало резко падать. У меня пропала сопротивляемость инфекциям: любая простуда могла уложить меня в больницу. Меня нельзя было оставлять одну — как-то во время припадка я едва не утонула в ванне. Я не хотела вести жалкую жизнь в вечно одурманенном состоянии и поняла, что Управление по контролю за продуктами и лекарствами никогда не поможет мне освободиться от припадков. Мне необходимо было перестроить свою жизнь таким образом, чтобы я могла справиться с болезнью.

Мой муж Майк прочитал в медицинском журнале, что вызванные у лабораторных крыс судорожные припадки успешно контролировались марихуаной. Меня совсем измотало лечение стандартными противоэпилептическими препаратами, я желала попробовать то, что могло принести хоть какую-то надежду. Я жаждала чуда. Мне хотелось нормальной жизни. Весной 1975 года мы с Майком переехали в уединенное место на склонах горы Санта-Круз и решились на попытку заменить противоэпилептические препараты марихуаной. Мы высадили заранее купленные семена различных разновидностей марихуаны и стали экспериментировать.

Попробовав сначала перестать принимать все лекарства в одночасье (никому не советую поступать таким образом), мы с Майком решили, что мне лучше отказываться от них постепенно. На протяжении последующих двух с половиной лет, пока я планомерно сокращала прием лекарств, я никуда не ездила без папиросы с марихуаной. Я курила ежедневно и делала затяжку сразу же, как чувствовала предвестие припадка. Я рассказала об этом своему

врачу, и он дал свое молчаливое согласие. Наконец я поняла, что могу контролировать припадки лишь с помощью марихуаны. Мы открыто выращивали мое лекарство в саду среди овощей, фруктов и трав. Сейчас я редко хожу к врачу. У меня все еще сохраняются небольшие неврологические проблемы, но марихуана по-прежнему смягчает самые серьезные проявления эпилепсии и не вызывает тех побочных эффектов, с которыми я сталкивалась во время приема медицинских препаратов.

В конце 70-х годов выращивание марихуаны стало выгодным бизнесом, и власти ужесточили войну с наркотиками. Мы оказались под колпаком — к нам приходили с проверкой пять раз. В первые годы войны с наркотиками чиновникам в подобных ситуациях было позволено принимать решения на свой страх и риск. При встрече с ними нам удавалось обосновать нашу позицию состоянием моего здоровья. Каждый раз они проявляли уважение к нашей частной жизни и не трогали моих запасов. Наши действия никогда не квалифицировались как преступные, мы всегда были полностью откровенны с полицией и сотрудниками «Движения против насаждения марихуаны». Мы рассказывали им о разрушающем воздействии на здоровье фармацевтических препаратов, объясняли, что марихуана давала мне отдых от эпилептических припадков и позволяла вести сравнительно продуктивную жизнь. Однажды сотрудник «Движения против насаждения марихуаны» сказал, что понимает меня, поскольку его отец тоже страдал эпилепсией.

Мы начали помогать другим больным людям в 1974 году, когда моя бабушка заболела лейкемией. Она пережила обычную в таких случаях атаку химиотерапии, и нам пришлось бессильно наблюдать за тем, как эта энергичная женщина угасала на глазах. Потом я предложила ей попробовать марихуану, объяснив,

что это может облегчить тошноту На нее произвел впечатление мой рассказ о том, что я сама использую марихуану, чтобы контролировать припадки, ведь нашей семье тоже приходилось страдать от моего заболевания. Она попробовала марихуану и вскоре почувствовала голод. На следующее утро она сказала, что никогда еще не спала так хорошо, как прошедшей ночью. Моя бабушка пользовалась марихуаной до самой смерти в 1976 году. Она была первой из двадцати с лишним наших друзей и родственников, страдавших от различных заболеваний, которых мы снабжали марихуаной вплоть до нашего первого ареста.

Вслед за ростом государственных ассигнований на искоренение марихуаны и претворением в жизнь политики нулевой терпимости к наркотикам отношение властей к нам переменилось. Накал войны с наркотиками требовал громких побед. В августе 1992 года шерифы «Движения против насаждения марихуаны» вошли к нам в дом с оружием наизготовку. Несмотря на все наши объяснения, меня и Майка разделили, допросили и арестовали. Мы часто рассуждали о готовности, если это будет необходимо, пойти в тюрьму за то, во что верим. Однако в тот момент меня ужаснула перспектива провести три года в государственной тюрьме без марихуаны, которая мне необходима, чтобы контролировать припадки. Я очень благодарна Майку за его поддержку, которая помогла мне отстаивать справедливость перед лицом неправедного закона. Я придерживалась при защите аргумента медицинской необходимости и выиграла дело — первая в Калифорнии!

Мы думали, что нас больше не станут тревожить, и поэтому следующей весной стали выращивать в своем саду еще больше марихуаны. Однако в сентябре 1993 года нас снова посетили шерифы «Движения против насаждения марихуаны». На этот раз они перевернули наш дом, обыскав каждый дюйм с тща-

тельностью, достойной муравьев. Мы были в ярости и ощущали себя так, как если бы подверглись изнасилованию. Я выиграла дело всего полгода назад. С какой стати они беспокоят нас, если решением суда мы остались на свободе, а окружной прокурор сказал мне, что шериф не будет требовать уплаты издержек? Тогда, при обыске, я сказала чиновникам «Движения против насаждения марихуаны», что уже шестнадцать лет мы снабжаем марихуаной людей, умирающих от рака или от СПИДа. Мы любили этих людей, и марихуана действительно приносила им пользу. Шерифов это не впечатлило, и к обвинению в выращивании марихуаны они добавили обвинение в ее распространении. Сейчас (в 1996 году) эти обвинения все еще ждут рассмотрения в суде.

Я решила заручиться поддержкой общественности, обратившись к жителям округа, который поддержал резолюцию о легализации применения марихуаны в медицинских целях. Отклик ошеломил меня. Меня назначили в Комиссию по алкоголизму и наркомании, я смогла основать кооператив больных и их близких, который в соответствии с назначениями врачей снабжает марихуаной людей, страдающих смертельными или хроническими заболеваниями. Члены кооператива получают марихуану безвозмездно или за минимальную плату. Мы проводим обучение пациентов медицинскому употреблению марихуаны, а также методам ее культивации, изучаем эффективность тех или иных разновидностей марихуаны, чтобы применять наиболее подходящие сорта в случае каждого отдельного заболевания. Мы стремимся предложить обществу такую модель, которая даст возможность больным и их близким как можно лучше заботится о себе.

Ввиду того, что широкие и методологически корректные исследования пока не ведутся, невозможно опре-

делить, какому количеству людей, страдающих эпилептическими припадками, может помочь конопля. Однако мы точно знаем, что в ряде случаев, подобных тем, что приведены выше, эпилептикам помогает только конопля и ничего больше. Более того, таким больным не приходится страдать от различных неприятных побочных эффектов. Ценность (для некоторых людей — исключительная) конопли становится очевидной, если принять во внимание не только ее способность к адекватному контролю судорожных припадков, но и ее роль в повышении качества жизни.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Рассеянный склероз — это заболевание, при котором происходит разрушение миелиновых оболочек (образующих защитную оболочку вокруг нервных волокон) в спинном и головном мозге, что приводит к нарушениям функций нервных волокон. Похоже, что механизм данного заболевания представляет собой иммунную реакцию, при которой защитные силы организма истребляют миелин, принимая его за агента, попавшего в организм извне. Обычно симптомы этого заболевания проявляются в ранней молодости, а потом на протяжении многих лет то исчезают, то вновь возвращаются. Приступы болезни продолжаются недели или даже месяцы. Ремиссия обычно бывает неполной, состояние больного постепенно ухудшается и, в конце концов, становится очень тяжелым. Новую атаку заболевания может вызвать любая травма, инфекция или стресс. В среднем больные доживают до тридцати лет, хотя некоторые угасают быстрее, а состояние других после нескольких приступов стабилизируется.

Симптоматика заболевания зависит от того, в какой именно части центральной нервной системы происходит разрушение миелина. Поскольку головной и спинной мозг управляют всем организмом, болезнь может проявиться где угодно. К наиболее частым симптомам можно отнести онемение или покалывание частей тела, ухудшение зрения, затруднение речи, болезненные мышечные спазмы, ухудшение координации движений и способности поддерживать равновесие, повышенную утомляемость, слабость или паралич, тремор, ослабление контроля мочеиспускания и дефекация, подверженность инфекциям мочеполовой системы, запор, изъязвление кожи и тяжелую депрессию.

Эффективного метода лечения этого заболевания пока не существует. Кортикостероиды, особенно адренокортикотропный гормон (АКТГ) и преднизон, несколько облегчают острые симптомы, но вместе с тем способствуют набору лишнего веса, а иногда вызывают расстройства умственной деятельности. Для лечения мышечных спазмов обычно применяют диазепам (валиум), баклофен (лиорезал) и дантролен (дантриум). Диазепам и другие препараты класса бензодиазепинов, которые должны приниматься в больших дозах, вызывают сонливость, кроме того, часто возникает зависимость от них. Использование дантролена и баклофена вообще достаточно рискованно. Баклофен оказывает седативное действие и порой вызывает головокружение, слабость и потерю ориентации. Дантролен назначают в последнюю очередь из-за его разрушительного воздействия на печень, которое может стать летальным при длительном применении препарата. У него много и других побочных эффектов, таких, как сонливость, головокружение, слабость, общее недомогание, брюшные спазмы, понос, расстройства речи и зрения, головная боль, половое бессилие, судороги, тахикардия, повышение кровяного давления, клиническая депрессия, боль в мышцах, удушье ипотеряориентации.Вполнепонятно,чтомногиепаци-

енты либо оказываются не в силах терпеть побочное действие этих препаратов, либо опасаются отдаленных последствий их употребления.

Грег Пофлер, тридцатисемилетний житель Нью-Йорка, рассказывает о применении марихуаны при лечении рассеянного склероза:

В 1973 году у меня начал неметь большой палец на левой руке. Затем это ощущение распространилось на всю руку. Врач объяснил мне, что это неврит, который пройдет через несколько дней. Он рекомендовал мне принимать витамины. Не прошло и недели, как онемение прошло, но мне стало трудно удерживать равновесие, так что иногда я ходил с трудом.

К весне 1974 года мое здоровье значительно ухудшилось, несмотря на витамины, которые я продолжал принимать. Моя неуклюжесть навлекала на меня насмешки служащих страховой компании, где я работал. Некоторые в шутку спрашивали, не в запое ли я. Мой начальник начал жаловаться, что я посещаю меньше клиентов и заключаю меньше договоров. Я объяснил ему, что мне трудно водить машину из-за того, что немеют ноги, и что мне становится все труднее писать (я не стал говорить ему, что вообще уже пишу еле-еле). Не похоже было, чтобы мои объяснения его Удовлетворили. Вскоре после этого разговора мой коллега и близкий друг уговорил меня еще раз обратиться к доктору. Перед кабинетом врача я побледнел, у меня подогнулись ноги. Медсестра помогла мне войти в приемную. Я попробовал стоять без ее помощи и упал снова. Я сказал доктору, что у меня острые спазмы и онемение ног. Ступни я вообще не чувствовал. Врач, не слушая моих возражений, настоял на немедленной госпипализации, сказав, что у меня, возможно, опухоль мозга.

В больнице меня обследовали несколько дней. Руководил обследованием врач-невропатолог. За это время

я полностью утратил контроль над своими конечностями и страдал от сильных, болезненных спазмов. Мои руки и ноги совершенно онемели. Я не мог ходить. Мне делали внутривенные инъекции очень сильного препарата — адренокортикотропного гормона, — но и это не помогало. Он всего лишь не давал мне спать и резко усиливал аппетит. В день выписки врач, руководивший обследованием, сказал мне, что я страдаю рассеянным склерозом, который пока не умеют лечить, но препараты типа АКТГ могут замедлить его развитие. Потом он посоветовал мне отправиться домой и хорошенько отдохнуть, а потом прийти к нему на прием. Я не смог этого сделать, поскольку оказалось, что я слишком слаб. Тогда врач прислал ко мне домой медсестру, которая научила мою жену делать внутривенные инъекции АКТГ.

Вскоре после того как я вернулся домой, друзья пришли меня навестить. Я тогда был прикован к постели. Мы выкурили несколько сигарет с марихуаной. Потом я почувствовал себя лучше, но приписал это состоянию легкого «кайфа». Спазмы тоже стали слабее, но я решил, что это подействовал АКТГ. Несмотря на некоторое улучшение, я все еще не мог встать с кровати. В скором времени я начал испытывать на себе последствия длительного лечения гормональными препаратами в больших дозах. Стала задерживаться жидкость, соответственно, я отекал. За шесть недель я прибавил сотню фунтов (45 кг), потому что из-за АКТГ чувствовал постоянный голод. У меня началась бессонница. Мне стало трудно концентрировать внимание. Я находился в угнетенном состоянии духа. Три месяца интенсивного лечения принесли лишь незначительные улучшения. Я мог ходить только с помощью жены и трости или ходунка.

Мой врач рекомендовал мне продолжать лечение АКТГ еще три месяца, но при этом был явно озабочен побочными эффектами препарата. Он предупредил

меня об опасности внезапного сердечного приступа или расстройства дыхания. Для лечения задержки жидкости в организме врач назначил мне очень сильный мочегонный препарат и предупредил, что это лекарство может вызвать образование камней в почках или даже смерть, если откажут почки. Терапия гормонами по-прежнему была малоэффективна, а ее побочные действия стали проявляться еще сильнее. За время лечения АКТГ мой вес резко увеличился. Если перед началом лечения он составлял 170 фунтов (77 кг), то спустя несколько недель после начала второго курса лечения он достиг 300 фунтов (136 кг). Дыхание стало затрудненным, так как жидкости тела сдавливали легкие. Ноги отекали. Я не влезал в свою одежду. У меня была сильная депрессия, которая сопровождалась внезапными перепадами настроения. Иногда я глубоко расстраивался без причины, в голову приходили мысли о самоубийстве, я мог внезапно заплакать. Через шесть месяцев я понял, что больше не управляю своей жизнью. Очень редко, в лучшие дни, я мог двигаться вдоль стен комнаты, поддерживаемый женой или опираясь на ходунок. Все равно мне не удавалось удерживать равновесие и нести собственный вес, и я часто падал. Почти все время я оставался в постели. Спазмы продолжались, ноги и руки не повиновались мне.

Спустя шесть месяцев я поведал своему врачу об ухудшении моего состояния. Он сказал, что моя тяжелая болезнь очень быстро прогрессирует и только АКТГ может мне помочь. Врач рекомендовал мне провести еще один трехмесячный курс лечения и увеличил дозу на 50%. Он также выписал снотворное и валиум для облегчения спазмов. Я согласился еще раз попробовать АКТГ, но через несколько дней переменил свое решение. Я просто не мог больше это выдержать. Если единственной альтернативой рассеянному склерозу был *АКТГ, то я предпочитал рассеянный склероз. Как только я перестал употреблять АКТГ, в глазах появил-*

ся туман, а поле зрения иногда резко сужалось. Взгляд перестал фокусироваться, я утратил возможность читать. Болезнь повела атаку с другой стороны. Это сильно встревожило моего врача, и он назначил мне мощный стероид преднизон в таблетках. И снова терапевтический эффект был слабым, а побочные действия — разнообразными и еще более сильными, чем раньше. Меньше чем за месяц я набрал свыше 80 фунтов (36 кг). Но худшее было впереди. Я не знал, что стероиды вымывали из моего тела калий, необходимый для жизнедеятельности.

Однажды, сидя в гостиной, я вдруг обнаружил, что не могу говорить. Я был в сознании как бы наполовину. Дочь подошла и заговорила со мной. Я слышал ее, но не видел и не мог ответить ничем, кроме слез. Жена с дочерью сразу же отвезли меня в больницу. Я не помню самой поездки. Когда мы прибыли в больницу, я не мог понять, где нахожусь, помню лишь, как полулежал в кресле сначала в одиночестве, а затем в окружении доброй дюжины что-то говоривших врачей и медсестер. Они задавали мне какие-то вопросы, но я не уверен, что слышал их. Иногда я пытался отвечать, но не мог произнести ни слова. Как показывают записи, сделанные тогда врачами, в тот день я едва не умер из-за острого дефицита калия, которого в моем организме почти не осталось. Мне вводили его в очень больших количествах с помощью инъекций и таблеток.

После этого случая я потерял веру в лекарства, врачей и больницы. Я перестал употреблять стероиды. Из назначенных мне лекарств я продолжал принимать только валиум и другие препараты, помогавшие управлять эмоциональным состоянием. Я не мог ходить, читать, общаться с домашними. Чтобы как-то спастись от скуки, я начал курить по четыре—шесть папирос с марихуаной в день. Как-то меня навестили старые друзья, и мы выкурили несколько папирос. Когда они собрались уходить, я поднялся, чтобы попрощаться с ними.

Все, кто находился в комнате, онемели и уставились на меня. Только тогда я осознал, что встал на ноги без посторонней помощи, как если был бы совершенно здоров.

Я пребывал в полном замешательстве, так же как моя жена и наши друзья. Я смог даже сделать несколько шагов, пока мои ослабевшие из-за атрофии мышц ноги не подогнулись. Но я ходил! Я стал подозревать, что так подействовала марихуана, и спросил об этом своего врача. Он решительно отверг мое предположение и заявил, что марихуана не помогает при рассеянном склерозе. Моя жена тоже была настроена скептически. Однако я продолжил эксперименты. Вскоре я обнаружил, что спазмы случались чаще и были болезненнее в те дни, когда я не употреблял марихуану. Когда я курил ее, мое состояние сначала стабилизировалось, а затем резко улучшалось. Я мог ходить без посторонней помощи, а зрение становилось более острым. Однако моя жена и врач все равно не верили в это. Чтобы доказать им, что это правда, я решил в течение шести месяцев не курить марихуану. Теперь я понимаю, что это было глупо.

Как только я перестал курить, все, чего мне удалось добиться, пошло прахом. У меня начались сильнейшие спазмы спинных мышц. Через четыре месяца руки и ноги перестали мне подчиняться. Ежедневная доза валиума дошла до 120 мг, и я понял, что у меня возникла зависимость от этого препарата. Перестав принимать это «безвредное» и «общепринятое» лекарство, я пережил тяжелую «ломку». Жизнь потеряла для меня всякий интерес. Я не мог спать, находился в постоянном возбуждении и раздражении. Я впал в глубокую депрессию. Смены настроения стали еще более резкими, а спазмы — более сильными и болезненными.

Когда я потерял способность даже сидеть, я решил снова начать ежедневно курить марихуану. Не прошло и нескольких недель, как я вновь мог передвигаться без посторонней помощи. Вскоре я мог пройти полквартa-

ла, лишь слегка уставая. Чем больше я двигался, тем быстрее ко мне возвращались силы. Зрение снова стало нормальным. Через шесть месяцев мое общее состояние заметно улучшилось. Спазмы исчезли, и я снова мог читать, писать и ходить. Однажды вечером, когда я вышел с детьми погулять, я впервые за два года смог показать им, как нужно правильно бить по футбольному мячу. Я снова мог пинать мяч! У меня было такое чувство, как будто я заново родился.

И все-таки я не был до конца уверен, что именно марихуана произвела такой эффект. Ведь я привык считать курение ее чем-то вроде развлечения, способом приятно провести время в компании. Я не мог поверить, что такое простое и безвредное средство принесло необычайное улучшение моего состояния. Моя жена и врач только смеялись над моими предположениями, и потому я упорно игнорировал очевидность. Я снова решил перестать курить марихуану, чтобы самому убедиться в том, что не она вызвала улучшение. Мышечные спазмы начали возвращаться сначала постепенно, а потом все быстрее. Несколько недель спустя я снова ходил, опираясь на трость, а затем и на ходунок. Вскоре я опять не мог встать с кровати. Спустя четыре месяца после начала опыта я решил вернуться к марихуане. Мое состояние сразу же стабилизировалось, а потом стало улучшаться. Я был счастлив, но пребывал в замешательстве. Так все и шло. Я курил марихуану до тех пор, пока не наступало явное улучшение, а затем останавливался. Я не могу объяснить, почему мне было трудно поверить в то, что именно марихуана являлась причиной резких перемен в моем состоянии.

В 1980 году брат показал мне статью в газете, где рассказывалось о жителе Вашингтона, больном рассеянным склерозом. Этот человек, Сэм Дайана, смог убедить суд в том, что употреблял марихуану в силу медицинской необходимости. Я с изумлением узнал, что не был единственным человеком, которому марихуана

помогала при рассеянном склерозе. Я удивился еще больше, прочитав о том, что заявление мистера Дайаны поддержали врачи, исследователи и другие люди, страдающие рассеянным склерозом. Все это убедило суд вынести решение в его пользу. Больше мне не нужно было доказывать очевидные истины ни себе самому, ни другим. Марихуана помогает. Я стал прислушиваться к ощущениям своего тела и курить ее регулярно.

Последние семь лет мне удается держать болезнь под контролем. Исключение составляют только те промежутки времени, когда я не могу достать марихуану или когда не на что ее купить. В отличие от большинства больных рассеянным склерозом, которые со временем все больше слабеют и теряют подвижность, мое состояние значительно улучшилось. Я могу стоять на одной ноге с закрытыми глазами, хожу без всяких вспомогательных средств, даже могу бегать! Наверное, всем этим трудно впечатлить человека, который никогда не был прикован к постели, не мучился ощущением беспомощности, будучи не в силах пошевелиться или заговорить. Но для меня это настоящее чудо. Помимо всего прочего, марихуана вернула мне *способность к продолжительной эрекции, так что я опять могу заниматься сексом. У меня не формируется зависимости от марихуаны. Когда я перестаю курить ее, не возникает ни малейшего намека на ломку. Марихуана гораздо безвреднее и мягче, нежели стеРоиды, транквилизаторы и седативные препараты.*

Моего врача изумили резкие перемены моего состояния к лучшему. По 100-балльной шкале он оценивает состояние моего физического и психического здоровья в 95 *баллов. Он больше не утверждает, что марихуана бесполезна при рассеянном склерозе. Во время нашей последней встречи он сказал мне с глазу на глаз, чтобы я продолжал делать то, что делаю сейчас, поскольку* ~~это~~ *это помогает.*

Мне не нравится нарушать закон. Мне не нравится покупать у наркоторговцев по бешеным ценам продукт, качество которого никем не контролируется. Но мне нравится ходить, разговаривать, читать, писать и видеть. Сейчас мы с моим врачом пытаемся раздобыть разрешение и легально получать марихуану для моего лечения через индивидуальную программу исследований новых лекарств, несмотря на сложность и длительность процедуры подачи заявки[26].

Благодаря группам поддержки или распространяющимся слухам большинство людей, страдающих рассеянным склерозом в США, уже осведомлены о воздействии марихуаны. Множество случаев свидетельствует о том, что марихуана может облегчать тремор и сглаживать частичную утрату мышечной координации. Невропатологи часто слышат об этом от своих пациентов. И все-таки в медицинской литературе упоминается лишь несколько подобных случаев. Один из них был описан в 1983 году:

> Мужчина 30 лет был болен рассеянным склерозом в течение десяти лет. Ремиссии сменялись ухудшениями. Болезнь привела к развитию парапареза[27], диплопии, атаксии[28], к онемению и парестезии[29] конечностей, задержке мочи, недержанию и импотенции. Лечение включало АКТГ, кортикостероиды и имуран (подавляющее иммунитет вещество). Уже свыше года представлял постоянную проблему очень сильный тремор. Он был наиболее резко выражен в области головы и шеи. В результате был затруднен процесс принятия пищи, поскольку усилия, прилагаемые к тому, чтобы положить пищу в рот, лишь усугубляли его. Тремор становился слабее, но не исчезал совсем, когда пациент лежал на спине, не приподнимая голову. Во время сна тремор отсутствовал. Лечение диазепамом, алкоголем, анаприлином и физостигмином не дало результатов. По меньшей мере год перед исследованием пациент ежедневно или почти ежедневно употреблял марихуану для ослабления тремора. За это время ее эффективность не уменьшилась. Прием 5 мг ТГК уменьшал тремор головы и шеи в течение 30-60 минут. Эффект сохранялся приблизительно на протяжении шести часов. Такая дозировка приводила к слабовыраженному состоянию эйфории, которое не препятствовало способности здраво оценивать ситуацию. Умеренная атаксия, выявляемая пальценосовой пробой[30], почти не уменьшалась, но зато способность пациента к письму претерпевала значительные улучшения (рис. 2), равно как и его способность пользоваться столовыми приборами. Когда капсулы с ТГК заменили на плацебо, улучшений не наблюдалось, но ощущение «кайфа» сохранялось. Повторная проба с активным веществом дважды демонстрировала аналогичный результат[31].

В другой статье невропатологи из Гёттингенского университета (Германия) сообщили, что один из их пациентов, тридцатилетний мужчина, страдающий рассеянным склерозом, курил марихуану для лечения двигательных и половых расстройств. Его тестировали с помощью клинических шкал, сделали электромиографическое исследование[32] рефлексов ног и электромагнитную запись тремора рук (рис. 3). Врачи пришли к выводу, что конопля подтвердила свое право на дальнейшее исследование в качестве способа лечения как мышечных спазмов, так и атаксии[33]. Эти случаи представляют особый интерес, поскольку они дают основания предполагать, что марихуана способна облегчать и тремор, и атаксию. Дело в том, что ни одно из легаль-

Рис. 2. Образец почерка и запись тремора головы непосредственно перед приемом 5 мг ТГК и 90 минут спустя

ных лекарств не действует на оба эти симптома одновременно.

Дебби Тэлшир — разведенная женщина 43 лет. В течение семнадцати лет она лечит рассеянный склероз с помощью конопли. Вот что она рассказывает:

У меня определили рассеянный склероз в 1977 году. Одним из его первых симптомов была невропатия зрительного нерва. Зрительный нерв соединяет головной мозг и глаз, а при оптической невропатии эта связь нарушается, что может приводить к частичной слепоте. Сначала в поле моего зрения появилось большое облако, мешавшее мне видеть так же хорошо, как раньше. Затем в правом глазу это облако стало черным.

Для лечения невропатии мне прописали АКТГ. Я набрала около 100 фунтов (45 кг) лишнего веса, потому что мой организм удерживал воду, и у меня резко усилился аппетит (я просто постоянно умирала с голода). Кроме того, АКТГ вызывал перепады настроения, которые сделали меня невыносимой для коллег и друзей. Даже меня они пугали. Потом они стали менее замет-

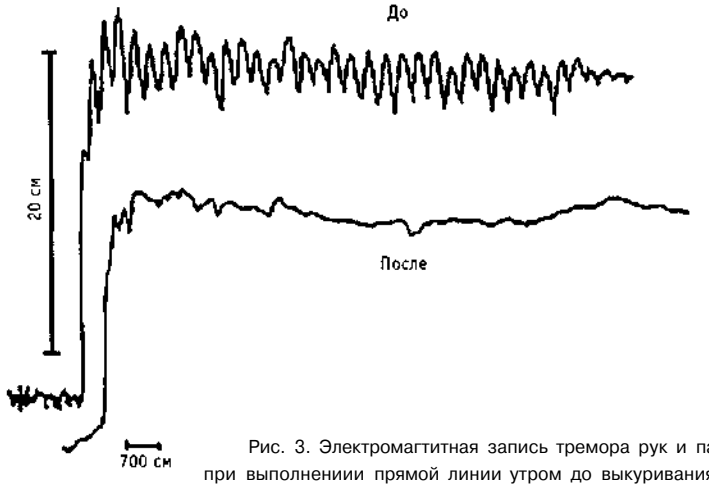

Рис. 3. Электромагтитная запись тремора рук и пальце[6] при выполнениии прямой линии утром до выкуривания сигареты с марихуаной и после

ньши, но через полтора года вернулись, как вернулась и невропатия. Тогда кто-то из коллег порекомендовал jane марихуану. Я выкурила пару сигарет. Я не прибавляла в весе, настроение оставалось ровным, а через три недели оптическая невропатия прошла.

Когда рассеянный склероз стал прогрессировать, мне назначили лиорезал (баклофен), чтобы облегчить мышечные спазмы. Да, у него был побочный эффект — постоянно тянуло в сон, так что я едва не впадала в летаргию. Я обнаружила, что марихуана прекращала спазмы и расслабляла мышцы, но не настолько, чтобы отказаться от других лекарств. Невропатолог из больницы, где мне поставили диагноз, и мой лечащий невропатолог здесь, в Кейп-Коде, знают о том, что я использую марихуану для облегчения этих и других симптомов. Это зафиксировано в моих медицинских документах. Однако врачи не выписывают мне рецепт на марихуану (они и не могут этого сделать), что очень обидно, хотя и вполне понятно в нынешних условиях войны с наркотиками.

С 1980 года я прикована к инвалидному креслу. Я не могу поесть, если перед этим не покурю марихуану, которая расслабляет мышцы желудка и пищевода. У меня совсем нет аппетита, но после сигареты с марихуаной я расслабляюсь настолько, что мне удается протолкнуть внутрь немного пищи. Часто мне бывает трудно дышать. Я не могу понять, каким образом курение чего бы то ни было может облегчать процесс дыхания, но марихуане это удается.

Марихуана мне просто необходима. Меня больше не трясет, я могу принимать пищу и дышать. Она благотворно влияет даже на мой нейрогенный мочевой пузырь — неврологическое расстройство, при котором человек не может управлять сфинктерами мочевого пузыря. Если в мочевом пузыре появляется хотя бы капля мочи, мышцы спазматически сокращаются и моча выходит. Марихуана не может излечить

это расстройство, но она помогает. Обычно я выкуриваю по пять сигарет с марихуаной за день.

Меня злит необходимость иметь дело с такими людьми, с которыми при нормальных обстоятельствах я бы не стала общаться (речь о торговцах наркотиками). Кроме того, чтобы получить марихуану, мне приходится экономить на всем, а доставать ее становится все труднее. Я трачу на поиски все свое время.

Тэлшир отмечает, что конопля помогает ей контролировать мочеиспускание. С этой проблемой сталкивается до 90% людей, страдающих рассеянным склерозом. Иногда конопля позволяет им вернуться к нормальной жизни после того, как долгие годы они не могли выйти из дома из-за страха попасть в неловкое положение. Трое женщин, больных рассеянным склерозом, рассказали нам, что, начав применять коноплю в целях облегчения мышечных спазмов, обнаружили, что она также помогает от неконтролируемого мочеиспускания. Одна из них сказала, что только ради этого она стала бы употреблять коноплю.

Конопля может также помогать при утрате контроля над опорожнением прямой кишки при рассеянном склерозе. Вот что рассказал нам сорокатрехлетний мужчина, страдающий от этого симптома:

Хотя поначалу я был скептически настроен по отношению к марихуане, которую покуривал время от времени еще со времен учебы в колледже, теперь я считаю, что она эффективно помогает справляться со многими симптомами рассеянного склероза. Помимо того, что она оказывает противоспазматическое действие и облегчает депрессию, главным ее достижением является способность обеспечивать «своевременность» очищения кишечника. Я начинаю пачкать штаны каждые два-три дня, если не выкуриваю свою ежедневную сигарету. Поверьте, это очень важно для поддержания самоуважения. Конечно, марихуана не может вылечить рассе-

янный склероз. Тем не менее курение марихуаны дает мне целый ряд преимуществ, из которых самым главным является упомянутая «своевременность».

Психиатр представил нашему вниманию пациентку, у которой утрата мышечной координации оказалась первым симптомом рассеянного склероза. На протяжении нескольких лет врач пытался убедить ее бросить курить марихуану в небольших количествах перед сном. Пациентка таким образом лечила хроническую бессонницу. Когда врачу это удалось, он обратился к нам за советом, так как понял, что конопля все это время подавляла симптомы ранее не диагностированного рассеянного склероза. Как только пациентка перестала курить марихуану, у нее началась атаксия. Когда она стала курить снова, атаксия прекратилась. Врач волновался из-за возможной токсичности марихуаны. Наши заверения развеяли его опасения. Вот история, которую рассказала его пациентка:

Наконец-то я добилась того, чего хотела всегда. Недостаток образования мне удалось восполнить тяжелым упорным трудом. Мне повезло с боссом — о таком мечтает каждая начинающая деловая женщина. Начав в 21 год самой младшей служащей в крохотной местной компании, к 45 годам я стала финансовым директором электронной фирмы с многомиллионным оборотом.

Работа была тяжелой, предъявляла множество требований и задавала бешеный ритм, но зато приносила истинное удовлетворение. В конце дня мне было трудно сбавлять обороты. Я заметила, что небольшое количество марихуаны перед сном помогает расслабиться и заснуть. К 1986 году я курила марихуану уже около пятнадцати лет, и не боялась, что она может нанести хоть какой-то вред в таких маленьких количествах.

С 1986 по 1989 год я вела из-за этого затяжную позиционную войну с моим психиатром. Я считала, что употребление марихуаны положительно действовало на мое состояние, а любое неблагоприятное воздей-

ствие успело бы за пятнадцать лет как-то проявиться. Мой врач, однако, считал, что я не должна пользоваться неисследованным лекарством, которое к тому же противозаконно.

В октябре 1989 года я согласилась сменить марихуану на дезирел (тразодон, антидепрессант с седативными свойствами). Несмотря на то что он не был столь же эффективным и на утро отзывался некоторым «похмельем», в течение нескольких дней замена казалась мне приемлемой. Однако на шестое утро я обнаружила, что почти не в состоянии сохранять равновесие. Мне с огромным трудом удавалось стоять прямо и передвигаться, ни на что не опираясь. Пока я доехала до приемной моего врача, стало ясно, что мой «автопилот» отключился. То, что я делала раньше почти бессознательно (вождение машины, например), теперь требовало сосредоточенного внимания. Мне даже пришлось вспомнить, как правильно поворачивать ключ в замке машины, чтобы открыть ее. Кроме того, я устала, как никогда раньше.

Следующие шесть недель врачи обследовали меня на предмет всевозможных болезней, какие только известны западной медицине. На это время мне пришлось прекратить прием абсолютно всех лекарств, даже аспирина. Обследование завершилось ошеломляющим открытием: я больна рассеянным склерозом, неизлечимым нервным заболеванием, которое практически не оставляет надежды на выздоровление. Хотя я была предупреждена о том, что симптомы этого заболевания то появляются, то вновь исчезают, меня взволновало столь явное совпадение. Поколебавшись, я поставила вопрос о марихуане перед неврологом. В ответ я получила строгое внушение и указание не являться в следующий раз на прием без результатов теста на наличие наркотиков.

Я не могла смириться с таким положением вещей. Логика подсказывала, что следует хотя бы попробовать снова покурить марихуану. Мой врач (психиатр) по-прежнему был против этой идеи, но все-таки проявил некоторый интерес к возможным результатам, и я решила начать. Приблизительно через неделю я почувствовала улучшение, а несколько недель спустя восстановила работоспособность примерно на 85 % от своей обычной нормы.

Улучшение могло быть самопроизвольным, ведь рассеянный склероз — очень капризное заболевание. Однако я не хотела рисковать и продолжала курить вплоть до весны 1990 года, когда у меня иссяк запас марихуаны, который я не смогла восполнить. Спустя неделю все симптомы заболевания вновь обострились.

Врачи по-прежнему считали это совпадением, но я так не думала. Я стала искать по всей стране марихуану и невропатолога, который согласился бы без предубеждения выслушать мою историю. Мне удалось найти марихуану, но не врача. Поскольку эксперименты с марихуаной запрещены законом, не существует научных доказательств ее эффективности. А поскольку научных доказательств не существует, правительство не разрешает проводить эксперименты.

Когда мне наконец-то удалось достать марихуану через одного из друзей и я вновь стала ее курить, мне удалось прийти в норму лишь на 60%, и я могла работать только на дому. В том же году ситуация повторилась, и в тот раз мне удалось восстановить работоспособность менее чем на 50%. Я уже не могла работать без отдыха более получаса. В 1991 году я вышла на пенсию по причине полной потери трудоспособности.

У меня еще есть небольшой запас марихуаны, но я с ужасом думаю о том, что произойдет, когда он иссякнет. А пока что молюсь об изменении законодательства.

Этот случай наряду с другими дает основания предположить, что конопля не только облегчает симптомы

рассеянного склероза, такие, как мышечные спазмы, тремор, бессонница, потеря мышечной координации (атаксию) и контроль над мочеиспусканием, но и замедляет развитие болезни. Рассеянный склероз — заболевание, вызванное тем, что выходит из строя иммунная система. Сейчас для его лечения применяют стероиды, которые подавляют функционирование иммунной системы. И хотя курение марихуаны, без сомнения, не повышает восприимчивость к инфекционным заболеваниям, есть свидетельства того, что ТГК обладает свойством подавлять иммунитет. Принимая это во внимание, группа ученых провела исследование способности этого вещества к подавлению экспериментального аутоиммунного энцефалита. Это заболевание неоднократно использовалось в качестве модели рассеянного склероза при опытах на морских свинках. Когда животных заразили и лечили плацебо[34], то заболевание в тяжелой форме развилось у всех особей (смертность превысила 98%). У животных, которых лечили дельта-9-ТГК, симптомы были либо слабыми, либо отсутствовали вообще, и более 95% выжили. Исследование тканей головного мозга этих животных показало гораздо меньшую степень поражения[35]. В последующем исследовании крысы двух видов, зараженные экспериментальным аутоиммунным энцефалитом, 21 день получали дельта-8-ТГК (аналог дельта-9-ТГК с менее выраженным психотропным действием). Это значительно уменьшило число неврологических нарушений в обеих группах животных[36].

ПАРАПЛЕГИЯ И КВАДРИПЛЕГИЯ

Параплегия — это слабость или паралич мышц нижней части тела вследствие заболевания или травмы средней или нижней части позвоночника. Если поврежден шейный отдел позвоночника, то поражаются и руки, и ноги. Это состояние называется квадриплегией. Оба заболевания сопровождаются болью и спазмами мышц. Стандартное лечение: опиаты для лечения болевого синдрома и баклофен в сочетании с диазепамом для лечения мышечных спазмов. Многие больные параплегией и квадриплегией заметили, что конопля не только снимает боль, не оказывая побочного действия, свойственного опиатам, Но еще и эффективно подавляет конвульсивные подергивания конечностей и тремор. Очень показателен в этом смысле рассказ Криса Войдерски:

В июне 1989 года мне было двадцать семь лет. Последние пять с половиной лет я работал инженером на заводе, занимаясь продажей пневматического и автоматического оборудования промышленным предприятиям. Мои дела шли в гору В течение нескольких лет время

от времени я покуривал марихуану, чтобы расслабиться. Я приходил домой после тяжелого дня, ужинал со своей подругой, выкуривал папиросу-другую, и напряжение спадало. Обычно по вечерам я работал дома. Я заметил, что марихуана не только снимала напряжение, но и помогала сосредоточиться на работе.

Иногда мне казалось, что и мечтать-то уже не о чем. У меня была отличная работа, более чем достаточно денег и женщина, на которой я собирался жениться в ближайшие месяцы. Но в июне 1989 года я был ранен случайным выстрелом. Меня привезли в больницу и сразу же прооперировали. Я пришел в себя следующим вечером. Мне было больно из-за трубок в груди и в горле. Когда я провел десять дней в отделении интенсивной терапии, невропатолог сказал, что для меня ничего больше нельзя сделать. Хотя пуля и не попала в позвоночник, образовавшийся отек вызвал паралич тела ниже грудного отдела. Когда я осознал, что вылечить меня невозможно, то испытал чувство гнева, не покинувшее меня до сих пор.

Работать я уже не мог и существовал на мизерную пенсию. Мне повезло, что раньше я служил в военно-морских силах. Это давало мне право получать через Ведомство по делам ветеранов лекарства и медицинские услуги. Через два месяца моя подруга вернулась к родителям — она не могла больше смотреть, как я заново учился делать элементарные вещи (одеваться, принимать душ, ложиться и вставать с кровати).

Спустя четыре месяца после травмы я начал испытывать странные и довольно болезненные ощущения, называемые мышечными спазмами. Сначала они появлялись только в ступнях и в нижней части ног, но вскоре захватили все парализованные мышцы. Мне назначили препарат под названием баклофен. Однако даже максимальные дозы помогали очень мало. Это лекарство обладало рядом побочных эффектов, таких как сильные головные боли, чрезмерное потоотделение, нарушение сна, сухость во рту.

Спазмы становились все сильнее. Когда из-за них я упал с кровати, мне назначили валиум по 20 мг в день. Затем дозу увеличили еще на 20 мг. Я становился фармакологическим зомби.

В больнице я встретил многих парализованных пациентов. Некоторые жили с диагнозом параплегии по двадцать и более лет. Они рассказали мне, что уже многие годы не принимают никаких лекарств, а вместо этого курят марихуану, которая лучше помогает и не оказывает побочного действия. Я попробовал. Выкурил одну сигарету с марихуаной, и мне сразу же стало значительно легче. При этом не было никаких последствий, мучивших меня после приема валиума или баклофена. Мне стало гораздо легче справляться с повседневными делами, такими, как переодевание или душ. С тех пор, когда мне удается достать марихуану, я выкуриваю три или четыре сигареты в день, после чего у меня совсем или почти совсем не бывает спазмов и мне не приходится ежедневно принимать по двенадцать токсичных и формирующих зависимость пилюль. Еще я обнаружил, что курение марихуаны способствует возникновению эрекции. До этого эрекция возникала только после того, как я делал инъекцию простагландина непосредственно в пенис.

Примерно две трети знакомых мне парализованных людей употребляют марихуану для облегчения боли и мышечных спазмов. В соответствии с последними решениями Администрации по контролю за применением законов о наркотиках врачи не имеют права выписывать нам марихуану. Государство объявило войну наркотикам и успешно поразило цель, то есть меня и других парализованных людей. Это не просто бессмысленно и несправедливо, это еще и безнравственно. Правительство незаслуженно причисляет нас к той же категории преступников, что и наркоманов, сидящих на героине, только из-за того, что мы нашли самое эффективное и безопасное при своей болезни лекарство.

Войдерски отмечает, что благодаря марихуане он смог достичь нормальной эрекции. В одной статье приводится подтверждение этому. Тридцатилетний мужчина в течение шести лет был болен рассеянным склерозом. Он был прикован к инвалидному креслу вследствие атаксии и мышечных спазмов. Эрекция длилась у него менее пяти минут, эякуляция не наступала. Как только он начал курить марихуану, его двигательные и сексуальные функции значительно улучшились. Эрекция держалась до получаса, что позволило ему получать удовлетворение от секса[37].

Расе Хокансон (53 года) страдает параплегией. Вотуже тридесятка лет он облегчает боль с помощью марихуаны, поскольку когда-то именно она лучше всего помогла ему справиться с последствиями несчастного случая:

В 1965 году я попал в автокатастрофу. Машина перевернулась несколько раз, зажав меня между дверцей и крышей и едва не разрезав тело надвое. У меня был раздроблен нижний отдел позвоночника, сломана нога, пробиты легкие, переломаны ребра, раздавлена селезенка и поврежден кишечник. Я едва не умер на месте. Врачи сказали моему отцу, что он может не мчаться ночью за девятьсот миль, так как я, скорее всего, не дотяну до утра. Он все равно приехал (с полицией на хвосте из-за превышения скорости), а я сильно удивил врачей, оставшись в живых.

Очнувшись, я обнаружил себя распростертым на кровати и нашпигованным трубками, вставленными в руки, ноги, нос, горло и мочевой пузырь (через пенис). Из-за чудовищной боли я то и дело впадал в беспамятство. Мое состояние хоть как-то стабилизировалось только через два месяца. Врачи удалили у меня селезенку, сложили сломанную ногу и сделали три сложные восстановительные операции на позвоночнике, в том числе сращение позвонков. Раздробленный на мелкие кусочки позвоночник восстанавливали с помощью фрагментов моей бедренной кости. Кроме того, мне

пришлось дважды сделать ламинэктомию[38], чтобы снизить давление на спинной мозг.

Я провел в больнице около года и видел, как рядом со мной умирали люди. Однажды меня поместили на поворачивающуюся кровать, но не закрепили ее как следует. В результате я упал на пол и снова сломал ногу. Теперь она на полдюйма (1,3 см) короче, чем другая нога. На ягодицах образовались пролежни размером с большую тарелку, обнажившие тазовые кости. Чтобы вылечить их, потребовалась пересадка кожи. На ногах и ступнях образовалось много открытых язв, одна из которых не заживала четыре года и повторно образовалась в 1976 году. Как-то во время операции катетер запутался за раму кровати и выскочил из мочевьшодящего канала. Я проснулся в луже мочи и крови. Во время другой операции мне перелили кровь неподходящей группы, и я чуть не умер — все тело покрылось огромными рубцами, язык опух так, что я не мог дышать.

Все время, проведенное в больнице, я страдал от очень сильной боли. Мне удавалось поспать не более полутора часов. Потом я пробуждался и не мог заснуть снова, пока абсолютно не выматывался. Только большие дозы демерола (производного морфина) могли на несколько часов облегчить боль. Я подсел на демерол, а позднее, отказавшись от него, пережил настоящую ломку.

Пролежав в больнице почти год, я решил, что не хочу провести там остаток жизни и пора брать судьбу в собственные руки. Я настоял на выписке вопреки пожеланиям врачей, которые считали, что мне не удастся выжить за стенами больницы. Тогда я не мог даже самостоятельно надеть носки и ботинки, но был непреклонен в намерении самому заботиться о себе.

До аварии я проучился в колледже два года и хотел закончить учебу. Как-то я умудрился восстановиться и посещать занятия. При этом мне приходилось каждые полтора часа принимать несколько таблеток дарвона. Именно в колледже я впервые покурил марихуану и обна-

ружил, что она оказывает целый ряд благоприятных воздействий. Самым главным являлась даже не способность облегчать мои хронические боли, а то, что она давала мне возможность как бы подняться над болью, уничтожая страх — отвратительный холодок в животе. Парализованные и онемевшие части моего тела время от времени пронзает боль. Эти приступы плохо поддаются действию обычных медицинских средств, но марихуана помогает. Кроме того, эффект облегчения боли стандартными наркотическими препаратами со временем уменьшается, и поэтому их доза все время увеличивается. С марихуаной дело обстоит как раз наоборот — с *течением времени для достижения того же эффекта мне требуется меньшее количество.*

Марихуана служит также хорошим успокоительным и дает мне возможность дольше спать, не просыпаясь от боли. Она также отличный антидепрессант, который помогает примиряться с ограниченностью моих возможностей и способствует формированию позитивного взгляда на жизнь. Именно с этим у меня были самые большие трудности, ведь до катастрофы я был спортсменом — увлекался альпинизмом и лыжами, входил в сборную колледжа по борьбе. Марихуана стимулирует аппетит и помогает мне справляться с отсутствием интереса к пище, вызванным хронической болью. Она даже помогла мне вернуть контроль над мочеиспусканием. Вернувшись из больницы, я перестал пользоваться катетером и мешком для сбора мочи. Вместо этого я использовал детские пеленки и бумажные полотенца, которые засовывал в свое нижнее белье. Я обнаружил, что, покурив марихуану, лучше чувствую пенис и контролирующие мочевой пузырь мышцы, благодаря чему знал, когда из меня должно было «политься». К тому же марихуана улучшала тонус сфинктера, благодаря чему я «протекал» все меньше, пока полностью не восстановил контроль над мочеиспусканием. Я обязан марихуане возобновлением половой жизни, поскольку

она снова дала мне возможность достигать эрекции и вернула пенису чувствительность.

По мере того как рос мой интерес к жизни, росла и способность сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности, а также желание вести нормальное существование. Я прочитал о здоровье все, что только возможно. Окончив колледж с дипломом преподавателя ботаники и биологии, я получил стипендию на соискание степени магистра садоводства и ботаники в Университете Делавэра. Я стал вегетарианцем и вновь искренне обратился к религии, пытаясь научиться почитать все сущее и найти Бога в своей жизни и любовь в своем сердце. Я научился выращивать пищу, используя экологически чистые методы, узнал, как нужно питать землю и почву естественными способами, применяя компост, приемы реминерализации почвы, дождевых червей и удобрения из морских водорослей.

Уже двадцать пять лет я живу без медицинской страховки, предпочитая опираться на собственные ресурсы, такие как натуральное хозяйство и природная медицина. Все это привело меня к неизбежному выводу: следует самому выращивать свое лекарство. В результате 10 августа 1993 года я был арестован. Вскоре я предстану перед судом за уголовное преступление и, возможно, меня приговорят к тюремному заключению, а власти Нью-Гэмпшира попытаются отобрать у меня дом и землю. Трудно представить, что причиной происходящего явилось лишь то, что я выращивал свое лекарство. Но еще невероятнее то, что меня обвиняют в преступном умысле, тогда как я действовал с единственным намерением — лечишь *себя.*

Дело Хокансона завершилось уплатой штрафа. Формально его приговорили к условному сроку заключения, но власти вряд ли будут тревожить его в дальнейшем.

И вновь многие больные узнали от своих знакомых или через группы поддержки о медицинском примене-

нии конопли, которое замалчивалось врачами. В палатах больниц Ведомства по делам ветеранов, где лежат люди, страдающие параплегией и квадриплегией, порой можно почувствовать отчетливый запах марихуаны. Исследование 43 человек с травмами позвоночника, проведенное в 1982 году, показало, что 22 из них применяли марихуану для облегчения мышечных спазмов[39]. Возможно, что за последние десять лет эта доля выросла. И опять данная проблематика почти не нашла отражения в медицинской литературе. Нам удалось отыскать только одно недавнее исследование.

В 1990 году трое швейцарских невропатологов сообщили о лечении пациента, страдающего параплегией. У него наблюдались болезненные спазмы в обеих ногах. Он постоянно принимал баклофен (лиорезал), клоназепам (клонопин, успокаивающий препарат, схожий с валиумом) и кодеин для облегчения боли. Эксперимент проходил в два этапа. На первом пациент принимал ТГК вместо кодеина четырнадцать раз в течение трех месяцев. На втором этапе пациенту давали либо 5 мг ТГК, либо 50 мг кодеина, либо плацебо, каждый препарат по восемнадцать раз в течение пяти месяцев. На протяжении всего эксперимента пациент продолжал принимать баклофен и клоназепам. Сравнение с плацебо показало, что кодеин и ТГК улучшали качество сна. Оба эти вещества оказывали обезболивающее действие, но лишь ТГК ослаблял мышечные спазмы. Как ТГК, так и кодеин улучшали контроль над мочеиспусканием, повышали настроение пациента и содействовали концентрации на интеллектуальной деятельности. На основании того, что практически во всех отношениях ТГК не уступал кодеину и даже превзошел последний по части облегчения мышечных спазмов, невропатологи пришли к заключению, что необходимо рассмотреть возможность применения ТГК для лечения параплегии[40].

СПИД

Эпидемия СПИДа в США была впервые отмечена в 1981 году, когда у пяти мужчин гомосексуальной ориентации были обнаружены неизвестные ранее состояния сильнейшего иммунодефицита и последующее развитие так называемых оппортунистических инфекций (то есть инфекций, вызываемых микроорганизмами, которые безвредны при нормальных условиях, но становятся опасными при ослаблении иммунной системы). В 1984 году было установлено, что причиной СПИДа является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). На сегодняшний день (1997 год) более 311 тысяч американцев умерли от этого заболевания, почти миллион инфицированы вирусом и, возможно, уже полмиллиона больны. Хотя скорость распространения СПИДа в среде гомосексуалистов замедлилась, число инфицированных столь велико, что количество случаев заболевания неизбежно будет расти. Сейчас от СПИДа страдают не только гомосексуалисты, но и мужчины гетеросексуальной ориентации, а также женщины и дети. Самыми быстрыми темпами заболевание распространяется

среди наркоманов, которые вводят наркотики внутривенно, а также среди их половых партнеров.

Инкубационный период (то есть промежуток времени от момента заражения до проявления симптомов заболевания) может быть различным, но в среднем составляет от восьми до десяти лет. Как показывает практика, все инфицированные в конце концов заболевают. Лекарства от этой болезни на сегодняшний день не существует. Для лечения оппортунистических инфекций и злокачественных новообразований применяют общепринятые средства. Для борьбы с самим вирусом используют противовирусные препараты, наиболее известным из которых является зидовудин (азидотимидин). К сожалению, этот препарат подавляет образование красных кровяных телец в костном мозге, снижает количество белых кровяных телец и оказывает разнообразное побочное действие на пищеварительную систему. Иногда он вызывает сильную тошноту, которая повышает риск истощения для пациентов, и без того теряющих в весе из-за болезни.

Пациентам, страдающим СПИДом, нужно поддерживать аппетит и вес, поскольку им грозит истощение. Более того, хороший аппетит существенно улучшает качество жизни. Курильщики марихуаны знают, что она является стимулятором аппетита. Марихуана не только возбуждает чувство голода, но также усиливает вкус пищи и удовольствие от ее поглощения. Это было неоднократно подтверждено экспериментально. В исследовании 1971 года четыре группы испытуемых после двенадцатичасового голодания получали либо экстракт марихуаны, либо алкоголь, либо декстроамфетамин (сильный психостимулятор), либо плацебо. Затем им периодически предлагали молочные коктейли и просили оценить степень собственного голода и полученное от напитка удовольствие. Люди, принимавшие марихуану. острее чувствовали голод и выпивали больше коктейлей- Те же, кто принимал декстроамфетамин, в меньшей ст[e]"

пени испытывали чувство голода. Эффект от приема алкоголя был незначительным[41].

В более позднем исследовании в условиях стационара на протяжении 21 дня проводилось сравнение веса тела и потребления калорий между группой из 27 испытуемых, принимавших марихуану, с контрольной группой из десяти человек. Испытуемые, курившие марихуану, ели больше и, в отличие от контрольной группы, прибавляли в весе. Прекратив курить марихуану, они сразу же стали меньше есть[42]. Способность марихуаны стимулировать аппетит была еще раз доказана в исследовании 1986 года. Девять испытуемых ежедневно выкуривали по две-три сигареты-плацебо, а затем перешли на обычные сигареты с марихуаной. Они стали есть значительно больше, в основном между основными приемами пищи[43].

Синдром истощения при СПИДе, наиболее распространенное и зачастую смертельное следствие ВИЧ-инфекции, определяется как потеря десяти или более процентов веса тела по необъяснимым причинам. Для лечения этого синдрома Управление по контролю за продуктами и лекарствами допустило к использованию только два лекарственных препарата. Мегестрол — это гормон, который часто используется для регуляции менструального цикла, лечения эндометриоза[44] и стимуляции аппетита. Этот препарат не очень эффективен при лечении пациентов, страдающих СПИДом, и имеет несколько серьезных побочных эффектов, которые особенно остро проявляются при длительном приеме.

Еще одним допущенным к использованию препаратом является маринол (дронабинол). Первое исследование показало, что 70% пациентов, принимающих этот препарат, прибавили в весе[45]. В последующем исследовании воздействие дронабинола было отмечено в группе 139 больных СПИДом, страдающих потерей аппетита и потерявщих в весе пять и более фунтов. Пациенты были случайным образом распределены на получающих дважды в день (в течение шести недель) плацебо или дронабинол.

У получающих дронабинол пациентов наблюдалось уменьшение тошноты и улучшение настроения и аппетита. В среднем их вес не изменился, а 22% прибавили пять или более фунтов (2,3 кг). Пациенты, получавшие плацебо, потеряли в среднем один фунт, и только 10% прибавили 5 или более фунтов. Дронабинол вызывал побочные эффекты, степень проявления которых варьировалась от легкой до умеренной. Исследователи пришли к заключению, что этот препарат является безопасным и эффективным средством для лечения снижения аппетита и связанной с ним потери в весе у людей, страдающих СПИДом[46]. Однако многие считают действие дронабинола неприятным (в первом исследовании 20% испытуемых прекратили прием), и большинство предпочитает курить марихуану, если предоставляется такая возможность.

Конопля становится все более популярным средством лечения не только тошноты, рвоты и потери в весе, но и других симптомов СПИДа. Это подтверждает рассказ Рона Мейсона, мужчины в возрасте 33 лет:

19 октября 1983 года я узнал, что болен гепатитом В. Мне неоднократно попадался на глаза рекламный разворот в журнале Gay Chicago, но я его не читал — очень уж безрадостно он выглядел (там была помещена фотография лежащего в больничной палате мужчины, которому вводят питательные вещества через капельницу). Когда я все-таки решился и раскрыл разворот, оказалось, что там напечатано обращение Фонда болезней печени в Нью-Джерси к гомосексуальному сообществу. В нем говорилось, что две трети мужчин-гомосексуалистов рано или поздно заражаются гепатитом В, порой даже не зная об этом (это было до эпохи «безопасного секса»). У 50% зараженных симптомы заболевания проявляются — у кого-то сильнее, у кого-то слабее. У 90% людей после заражения вырабатываются антитела, и они становятся невосприимчивыми к этому вирусу, 10% становятся носителями, а 2% умирают. В обращении предлагалось пройти вакцинацию. Когда я в очередной раз посетил венерологическую клинику для гомосексуалистов, то попросил сделать анализ на антитела. Выяснилось, что я подхватил гепатит В. Вводить вакцину было уже поздно. Тогда я понял, отчего меня тошнило и иногда рвало, и почему я стал быстро уставать. Врач сказал, что я должен есть, несмотря на отсутствие аппетита. Зная, что у меня больная печень, я совсем перестал употреблять спиртное (я и раньше мало пил) и стал чаще курить марихуану. Я заметил, что это резко усиливает аппетит. Тогда я стал курить ее ежедневно и начал быстро прибавлять в весе. Спустя два года антитела так и не выработались. Меня официально признали носителем гепатита.

23 декабря 1986 года я не смогу забыть до конца своих дней. В тот день тест на ВИЧ показал, что я инфицирован. Я узнал, что большие пурпурно-красные отметины у меня на ногах — результат внутренних кровоизлияний, вызванных ВИЧ-инфекцией. Она же являлась причиной тяжелого псориаза.

В апреле 1987 года меня направили в венерологическую клинику для гомосексуалистов, которую в Чикаго теперь называют клиникой СПИДа. Там я наблюдался в течение семи лет. За это время я прибавил в весе сорок фунтов (18 кг), то есть достиг своего нормального веса. Врачи знали о том, что я курю марихуану. Они не запрещали мне делать это, но настойчиво рекомендовали соблюдать умеренность. Из-за анемии[47] я не мог принимать зидовудин. Все остальные антивирусные препараты были мне противопоказаны из-за пораженной гепатитом печени.

Три года назад один врач сказал мне, что пациентов, подобных мне, можно пересчитать по пальцам: я посещаю его уже несколько лет, но до сих пор не умер и мое состояние стабильно. Он сказал, что не знает, чем это объяснить. Я считаю, что отчасти обязан

этим курению марихуаны, которая дарит мне ощущение того, что я живу, а не просто существую. Ко мне вернулся аппетит, я ем и меня не тошнит. Марихуана изменила к лучшему мое психическое состояние, а это благотворно сказалось и на общем самочувствии.

Дважды я чуть не умер из-за аллергической реакции на вытяжку из корней дикого китайского огурца, называемую «соединение Кью» (Compound Q), которая разрушает инфицированные иммунные клетки. Это вещество тоже запрещено к применению, но в последнее время государство делает исключение для больных людей. Почему такой подход не применяется к вопросу о лечении марихуаной? Оба эти вещества запрещены законом, и оба используются для лечения СПИДа. Но из-за одного из них у вас может возникнуть масса неприятностей, а из-за другого — нет. *Странно, не правда ли?*

Весной 1990 года меня арестовали в пригороде Чикаго за хранение марихуаны. Мою машину отогнали на полицейскую стоянку. Теперь у меня не только нет лекарства, но мне стало тяжело добираться до клиники, расположенной в центре Чикаго. Аппетит у меня сразу исчез, я уже потерял в весе четырнадцать фунтов (6 кг), к тому же я стал быстрее уставать и порой чувствую себя абсолютно измотанным, как в преддверии тяжелой болезни. Сейчас я принимаю прозак. Этот препарат мне назначил доктор из клиники в пригороде. Он практически ничего не знает ни о СПИДе, ни о гепатите В. Я пребываю в крайне подавленном настроении, и несколько раз мне приходили в голову мысли о самоубийстве.

Я должен выплатить аванс в размере 3000 долларов, чтобы покрыть судебные издержки рассмотрения двух дел. Обвинение в тяжком преступлении с меня было снято. Сейчас я пытаюсь через федеральный суд по гражданским делам получить обратно машину, чтобы ездить в клинику СПИДа. Мой адвокат говорит, что у меня есть шансы выиграть дело. Но даже если это произойдет, как мне бороться с тошнотой и

отсутствием аппетита? Я пробовал принимать марипол, но он не помогает. Что мне делать? Ничего? Если только курение марихуаны дает мне способность принимать пищу и хорошо себя чувствовать, то почему мне нельзя ее курить? Не пора ли правительству перестать лицемерить и предоставить мне возможность делать то, что я считаю нужным, дабы достойно и спокойно прожить остаток моих дней?

Больной СПИДом врач, который назвался «доктором З.», начал лечиться зидовудином за два года до того, как написал свой рассказ, напечатанный ниже. Разрушение его иммунной системы вскоре действительно замедлилось, но он стал страдать тошнотой и расстройством кишечника (стул отмечался 8—12 раз за день). Для борьбы с тошнотой врач назначал ему прометазин (пипольфен) и прохлорперазин, а чтобы избавиться от расстройства и чрезмерной активности кишечника — каолин, дифеноксилат с атропином, лоперамид (имодиум) и ранитидин (зантак). Однако все эти препараты не принесли заметных улучшений. Вскоре доктор З. заметил, что небольшая порция выкуренной марихуаны избавляет его от тошноты на целый день, а частота стула уменьшается до двух-трех раз в день, и все это без приема других лекарственных препаратов. Конопля также снимала постоянную усталость, которая в последнее время отравляла жизнь больного. Вот рассказ доктора З.:

Я решил сохранить свое имя в тайне ввиду истерии по поводу СПИДа и войны с наркотиками, охватившей Соединенные Штаты. Я врач, и я болен СПИДом. Я считаю, что марихуана сама по себе может побеждать различные болезненные состояния, возникающие при заболевании СПИДом. Я надеюсь, что мой опыт будет впоследствии использован для конструктивного обсуждения данного вопроса.

Подобно многим другим людям, впервые я попробовал курить марихуану во время учебы в колледже в порядке

эксперимента. Мне это понравилось, однако учеба в престижном университете не оставляла мне времени на такой досуг. За все годы учебы в колледже я курил марихуану от силы дюжину раз. Затем последовали медицинская школа, интернатура и ординатура. Все это время я не употреблял марихуану вообще. Потом я начал работать в маленьком городке, где живу и по сей день, но уже не занимаюсь врачебной практикой.

Диагноз мне поставили, около двух лет назад. Симптомы заболевания проявляются в виде повышенной утомляемости, головной боли, сильных судорог в ногах, тошноты и внезапной потливости. Зидовудин не приносил значительного облегчения и даже усиливал тошноту, но замедлял развитие болезни. Весь мой медицинский кабинет был завален барбитуратами и наркотическими препаратами — легальными сильнодействующими веществами из группы II, с помощью которых я боролся с болью и недомоганиями. И хотя эти лекарства помогали, часто после их приема я чувствовал себя еще более утомленным и вялым. Казалось, что препараты, которые я принимал от судорог в ногах, просто завязывали узлами мой кишечник. Вкупе с тошнотой, вызываемой зидовудином, это заставляло меня принимать еще и противорвотные таблетки. В конечном счете, все эти лекарства, боль и тошнота не способствовали тому, чтобы я с надеждой встречал новый день.

Я влачил жалкое существование, пока однажды меня не пригласили на вечеринку друзья, с которыми я давно не виделся. Мне не хотелось идти туда из-за привычной пульсирующей головной боли и судорог в ногах, но мне надо было немного развеяться. Для вечеринки кто-то раздобыл марихуану, и вскоре я обнаружил, что головная боль полностью прошла, а ноги лишь слабо ныл[п]- Я не мог поверить в возможность избавиться от боли. и без побочных эффектов наркотических препаратов- Я впрямь не чувствовал себя так хорошо с тех пор, как о- мне поставили диагноз. Поверьте, я не обкурился д[ок]

цатозного состояния, а всего лишь немного расслабился, как после пары бокалов благопристойного мартини.

Пытаясь разобраться в том, имеет ли мое открытие реальную основу, я начал спрашивать о марихуане других людей, больных СПИДом, и получил практически единогласный ответ, что марихуана улучшает самочувствие. К сожалению, в условиях сегодняшней государственной политики США большинству этих людей (как и мне) не хочется огласки и судебных тяжб. Жить с диагнозом СПИДа — это уже трагедия, но обвинение в совершении преступления сделает жизнь совершенно невыносимой. Поэтому мы должны продолжать прием сильнодействующих и вызывающих зависимость наркотических препаратов группы II, хотя запрещенное законом лекарство помогает гораздо лучше.

Недавно я был в Амстердаме. Там не запрещено употребление марихуаны. Строго говоря, она не узаконена официально, но ее употребление не преследуется. Поверьте, у меня было такое чувство, как будто я излечился от СПИДа. Во время моего пребывания в этом городе я почти не принимал таблеток, хотя обычно принимаю от восьми до двенадцати штук в день. Я курил марихуану всякий раз, когда ощущал необходимость: при тошноте, судорогах в ногах или головной боли. Выходило по две-три сигареты в день, а часто целыми днями у меня вообще не проявлялись симптомы заболевания. Мне не приходилось страшиться ареста. Я считаю себя ответственным взрослым человеком, способным употреблять марихуану лишь тогда, когда в этом есть необходимость (точно так же, как принимаю таблетки). Я вновь почувствовал себя по-настоящему живым, а для человека, который страдает СПИДом, это большая редкость.

К сожалению, излечение было недолговременным. По в возвращении в Соединенные Штаты, мне опять при- шлось принимать разрешенные законом обезболивающие и противорвотные средства.

Быть одновременно врачом и пациентом, страдающим ВИЧ-инфекцией, — сомнительное благо. Мне приходилось видеть страдания и смерть, и я осознаю, что меня вполне может постичь та же участь. Но я также знаю, что существует марихуана — лекарство, способное хотя бы отчасти облегчить страдания и сделать жизнь больных СПИДом более плодотворной. Однако в нашей доброй и благородной Америке это лекарство нельзя выписать. Это более чем несправедливо. Эпидемия ВИЧ набирает ход, и в любой момент болезнь может настичь кого-нибудь из родственников или знакомых каждого из нас. Неужели наше общество настолько беспощадно, чтобы во имя правительственной «войны с наркотиками» вынуждать больных людей выбирать между нарушением закона и напрасными страданиями?

Поскольку марихуана запрещена законом, доктор 3. решил получить рецепт на маринол. Его лечащий врач не был осведомлен об этом препарате и не хотел его выписывать, поскольку опасался возникновения «зависимости» и возможной «эйфории». В конце концов он все-таки прописал его в дозировке 5 мг в день, что в два раза меньше дозировки, рекомендованной компанией-изготовителем. Широким слоям общественности потребовалось более десяти лет, чтобы осознать всю серьезность эпидемии ВИЧ. К сожалению, врачам может понадобиться еще десять лет для признания альтернативных методов лечения этого заболевания.

Доктор 3. обратился в пять аптек, прежде чем нашел ту, в которой могли предоставить ему лекарство. Чтобы его получить, пришлось ждать пять дней, и пять дней приема показали, что лекарство не помогает. По собственной инициативе доктор 3. увеличил дозу до 5 мг два раза в день, и только тогда заметил некоторое улучшение. Вскоре он опять вернулся к курению марихуаны, несмотря на возможные неприятности с законом. Курение позволяло точно регулировать дозу, обеспечивающую постоянное

содержание вещества в крови. Запрещенная законом марихуана облегчала симптомы заболевания эффективнее, нежели маринол, о чем известно всем больным, которым доводилось пробовать то и другое.

Недавно арсенал лечения СПИДа пополнился еще одним препаратом, который называется фоскарнет (фоскавир). Примерно у 20% больных СПИДом развивается цитомегаловирусный ретинит — инфекционное заболевание глаз, которое часто вызывает слепоту. Фоскарнет создали для лечения этой болезни, но оказалось, что он еще и продлевает жизнь людей, страдающих СПИДом[48]. К сожалению, он вызывает ряд побочных эффектов, в том числе тошноту. Есть все основания полагать, что эта тошнота поддается воздействию конопли. Если это так, и фоскарнет оправдает связанные с ним надежды, то у больных СПИДом появится еще одна убедительная причина прибегать к помощи марихуаны.

Хотя вряд ли стоит надеяться на то, что в скором времени удастся найти лекарство от СПИДа, все-таки сейчас у людей, страдающих этим заболеванием, появились какие-то перспективы. Разрабатываются более эффективные способы борьбы с болезнью, и продолжительность жизни пациентов увеличивается. Например, зидовудин более эффективен в сочетании с новым препаратом ламивудином. Очередное пополнение медицинского арсенала — ингибиторы протеазы. Возможно, на сегодняшний день это наиболее эффективное средство борьбы со СПИДом. К сожалению, и ламивудин, и ингибиторы протеазы также часто вызывают тошноту. Появление этих препаратов — результат прогресса медицины, который превращает ВИЧ в хроническое состояние, и мы должны научиться поддерживать здоровье и качество жизни людей, страдающих этой болезнью. Многих беспокоят сведения, что марихуана способствует развитию СПИДа или ускоряет разрушение иммунной системы больных. Два тщательных исследования доказали необоснованность подобных утверждений[49]. Настало время включить коноплю в список средств, которые применяются для лечения СПИДа[50].

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Сильную хроническую боль обычно облегчают с помощью опиатов и различных синтетических анальгетиков. Однако применение этих препаратов имеет ряд ограничений. Опиаты могут формировать зависимость, к тому же их дозы требуется постоянно повышать. Наиболее распространенные синтетические анальгетики — аспирин, ацетаминофен (тайленол, парацетамол) и нестероидные противовоспалительные препараты типа ибупрофена — не формируют зависимости, но и не обладают достаточно мощным противоболевым действием. Более того, они оказывают серьезное побочное действие, в том числе желудочные кровотечения, язву желудка, а при длительном приеме могут вызвать заболевания печени Или почек. В США, по статистическим данным, желудочке кровотечение и язва в результате употребления аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов являются наиболее распространенными серьезными осложнениями[51]. Именно эти препараты, воз-
можно, несут ответственность за 76 тысяч случаев гос-

питализации людей и 7600 смертей ежегодно. Сильно пьющие, то есть употребляющие ежедневно более шести унций (170 г) чистого алкоголя люди, особенно чувствительны к воздействиям нестероидных противовоспалительных средств на желудочно-кишечный тракт. Для них эти препараты все чаще замещают ацетаминофеном. Он оказывает более щадящее действие на пищеварительный тракт, но при регулярном длительном употреблении может приводить к нарушениям работы печени или к отказу почек. Ученые установили, что пациенты, которые принимают ежедневно от одной до трех таблеток ацетаминофена на протяжении года и дольше, составляют 8— 10% от всех случаев заболеваний почек в последней стадии, то есть когда для спасения жизни требуется гемодиализ или пересадка донорской почки[52].

Казалось бы, принимая во внимание обстоятельства, ограничивающие использование опиатов и синтетических анальгетиков, специалистам стоило бы снова обратить внимание на коноплю. Однако в медицинской литературе эта тема практически не затрагивалась вплоть до 1975 года, когда в Университете Айовы было проведено одно из немногих современных исследований болеутоляющих свойств конопли. Исследование проводилось в больнице, где находились пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями с острым болевым синдромом. Пациенты в соответствии со случайным выбором принимали либо таблетки с ТГК, либо плацебо. Больные не знали, что именно они принимают. Оказалось, что ТГК облегчал болевой синдром на несколько часов даже при дозе 5 — 10 мг, и на более длительный срок — при дозе 20 мг. В последнем случае отмечался еще и седативный эффект. При этом побочные действия были менее выражены, чем при использовании любого другого широко распространенного болеутоляющего средства[53].

В другом исследовании, которое проводилось в 1975 году, на выборке из 36 человек, страдающих онколо-

гическими заболеваниями в последних стадиях, сравнивалось болеутоляющее действие кодеина, ТГК и плацебо. Кодеин (в дозировке 120 мг) и ТГК (в дозировке 20 мг) показали одинаковую эффективность. Однако некоторые больные ощущали дискомфорт, вызванный воздействием ТГК на психическое состояние. Необходимо учитывать, что больные не знали, какое именно вещество они принимали. Большинство из них никогда не пробовали марихуану и не были готовы к изменениям, происходящим с сознанием. Возможно, если бы это состояние было им знакомо, то дискомфорта бы они не испытывали[54].

В том же году канадские ученые исследовали болеутоляющий эффект курения марихуаны на выборке здоровых людей, половина из которых ранее пробовала употреблять коноплю. Исследование показало, что после курения марихуаны значительно понизилась их чувствительность к боли, вызванной нажимом на ноготь большого пальца руки. При этом обезболивающий эффект был сильнее у тех испытуемых, кто курил марихуану в прошлом[55].

Конопля может быть особенно эффективна при лечении некоторых определенных типов хронической боли. Далее следует история человека, страдающего псевдопсевдогипопаратиреозом[56]. При этой болезни происходит образование костных шпор, которые врастают в мышечную и нервную ткань, вызывая мучительнейшую боль.

Ирвин Розенфельд — биржевой брокер из Норт-Лодерхилла, штат Флорида. Ему 42 года. Вот что он рассказывает:

У меня была возможность радоваться детству до десятилетнего возраста. Во время матча детских бейсбольных команд я вышиб одного игрока, и у меня ненадолго отнялась рука. Расстроенные родители отвели меня к врачу, где сделали рентген руки. На

снимке был виден сросшийся перелом и множество осколков кости. Все это выглядело абсурдным по той простой причине, что я никогда не ломал руку. Доктор отправил нас к хирургу-ортопеду. Тот был столь же удивлен снимком и направил нас в детскую больницу Бостона. После всестороннего обследования врачи пришли к заключению, что я страдаю врожденным множественным хрящевым экзостозом. Это редкое заболевание, при котором на костях образуются выросты (шпоры), врастающие либо в окружающие мышцы и нервную ткань, либо внутрь, в глубь кости.

Врачи детской больницы обнаружили у меня более 250 таких костных опухолей в костях рук, ног и таза. Потенциально любая из них могла превратиться в злокачественную. Однако удалить хирургическим путем такое количество было все равно невозможно. Стремительный и беспорядочный рост костей вызывает сильную боль и может искалечить человека. Костные шпоры давят на сосудисто-нервные пучки, препятствуют нормальной работе мышц. Острые осколки шпор разрывают мышечную ткань и вызывают внутренние кровотечения. Неожиданное появление шпор и их стремительный рост может нарушить нормальное развитие и вызвать деформации, способные искалечить человека. Правда, слава Богу, множественный хрящевой экзостоз мучает человека не всю жизнь. Как только лет в семнадцать человек перестает расти, прекращается и развитие костных шпор. Теоретически, болезнь должна совсем пройти, если, конечно, до этого больной не истечет кровью до смерти и не станет калекой.

Чтобы этого не случилось, в возрасте от десяти до семнадцати лет мне сделали три операции на левой ноге и одну — на правом запястье. Тем не менее день ото дня я продолжал сталкиваться с проблема-

ни внутренних кровотечений и разорванных мышц. К двенадцати годам я часто не мог ходить и вести обычную жизнь. В восьмом классе мне пришлось уйти из школы. К экзаменам меня готовили лучшие репетиторы штата Виргиния. Иногда я мог ходить и даже бегать, но обычно я передвигался еле-еле. Боль была постоянной и зачастую непереносимой. К четырнадцати годам для обезболивания мне требовались мощные наркотические препараты. В девятнадцать лет я ежедневно принимал сопор (метаквалон, мощное седативное средство) по 300 мг и дилаудид (гидроморфон, наркотик группы опиатов) в больших дозах. Эти препараты облегчали боль, но вместе с тем притупляли ум и мешали жить. У меня не образовалось зависимости, но я все время чувствовал себя чрезвычайно утомленным и временами «выпадал из реальности». Стоило мне снизить дозу, чтобы в голове прояснилось, как боль возвращалась. Все, что я помню помимо боли — это ожидание того, когда же, наконец, я перестану расти.

В семнадцать лет обследование и рентген показали, что опухоли перестали расти. Несмотря на то, что боль еще сохранялась, я почувствовал, что кризис уже миновал и вскоре мое состояние стабилизируется. Но потом, когда мне исполнилось двадцать лет, на правой лодыжке образовалась очередная крупная шпора. Врачи решили, что это было отсроченное проявление остаточного роста. Шпору удалили. Мне сказали, что это, возможно, последняя опухоль в моей жизни. Однако она появилась вновь и росла поразительно быстро. Шпора выросла вверх на пять дюймов (13 см), образовав костный мост, соединивший лодыжку со стопой. Опухоль была слишком большой, чтобы ее можно было удалить. Врачи решили ампутировать мне правую ногу выше лодыжки.

Именно тогда я впервые усомнился в своих врачах. Уже было абсолютно ясно, что опухоли продолжают расти, развиваются новые шпоры. Если бы я согласился на ампутацию тогда, что мне пришлось бы ампутировать в следующий раз? Руку? Часть другой ноги? Я просто сказал нет. Никаких ампутаций. Если эта быстро растущая опухоль станет злокачественной, значит, так тому и быть. Я был слишком молод, чтобы оставаться калекой на всю, пусть даже и короткую, жизнь. Я решил жить с полным комплектом органов как можно дольше.

Когда мне было 22 года, другая опухоль выросла на моей тазовой кости и вросла в пах. Ее удалили. Тем временем я пытался найти другие объяснения природы своего заболевания. Я консультировался со специалистами клиники Мейо, медицинского колледжа Университета Виргинии, Национального института здоровья и Национального института онкологических заболеваний. Все это оказалось равно бесполезно. К этому времени я поглощал лекарства в огромных количествах. Ежемесячно я принимал 140 таблеток дилаудида, 30 или более таблеток сопора, десятки таблеток мышечных релаксантов и других лекарств. Я был совершенно измучен и часто не мог найти себе места. Мне было трудно жить нормальной жизнью: принимая достаточно лекарств, чтобы победить боль, я с трудом мог сосредоточиться на работе.

Из-за этого я стал яростным противником наркотиков. В средней школе я написал серию очерков, направленных против незаконного употребления наркотиков. Я не мог понять, как могли здоровые люди вводить в свой организм наркотики ради забавы! С таким вот настроением я поступил в колледж во Флориде. Почти все там курили марихуану. Поначалу я был жестким противником «экспериментов» с марихуаной. Я уже «экспериментировал» с таким коли-

чеством наркотических препаратов, что мой организм едва с ними справлялся. Однако под давлением сокурсников и я начал курить марихуану на вечеринках. И даже тогда я понятия не имел, что подразумевают люди, когда говорят о «кайфе». Возможно, я не испытывал этого ощущения из-за того, что большую часть своей жизни принимал гораздо более сильные наркотики.

Однажды вечером мы с другом курили марихуану, играя в шахматы. Из-за опухолей на задних сторонах ног я не мог сидеть дольше пяти или десяти минут. Но в тот раз я был так поглощен игрой, что сидел на месте более часа и не испытывал боли. Я почувствовал себя в роли человека, разгадывающего головоломку типа «Найди ошибку в этой картинке». Если вы обречены постоянно мучиться от боли, а она вдруг исчезает, то вы, конечно, начинаете спрашивать себя, почему это произошло. В тот вечер я не делал ничего необычного, за исключением курения марихуаны. Я вовсе не ставил перед собой задачу доказать, что она помогает. Просто через некоторое время стало очевидно, что даже в небольших количествах марихуана дает такой обезболивающий эффект, которого мне ранее не удавалось добиться.

Я рассказал об этом своему врачу, и он предложил мне курить марихуану на протяжении шести месяцев. Если по истечении этого срока она все еще будет помогать, мы вернемся к обсуждению данного вопроса. В течение следующих шести месяцев я регулярно ее курил. Она не только лучше облегчала боль, но и коренным образом ослабила мою зависимость от опиатов и снотворных препаратов. Стена между мной и миром стала ниже, я смог вести нормальную жизнь.

Шесть месяцев спустя я обсудил результаты с моим врачом, и мы стали обдумывать пути легального получения марихуаны. К несчастью, вскоре после

этого он умер, и мне пришлось искать нового врача. Я написал письмо дяде, который работал педиатром в Коннектикуте. Он выслал мне много материалов по использованию марихуаны в медицине. Правда, он представления не имел о том, можно ли каким-то образом получать ее на законных основаниях.

Я вернулся туда, где вырос, то есть в Портсмут, штат Виргиния, и открыл мебельный магазин. На этой работе мне приходилось проводить на ногах день-деньской, постоянно передвигая мебель. Почти ежедневно у меня случались разрывы мышц и кровоизлияния. В любой момент это могло привести к серьезным неприятностям. Получив от дяди материалы, я отнес их в полицейский участок Портсмута и объяснил его начальнику, в каком положении нахожусь. Я сказал, что опасаюсь покупать марихуану на улице, и попросил дать мне разрешение на курение той марихуаны, которую полиция конфискует во время обысков. Начальник полиции сказал, что подумает об этом. Поговорив с людьми (а моих родителей в маленьком Портсмуте все уважали), он сообщил, что не может позволить мне курить конфискованную марихуану, но зато его люди не будут меня беспокоить, если я не стану продавать травку, а буду лишь покупать ее в медицинских целях. Он поставил одно условие: я никому не должен рассказывать о нашем соглашении. Я принял предложение и поблагодарил начальника полиции.

Когда я пришел в приемную моего нового врача, он тщательно осмотрел меня и обобщил увиденное: необычно большой мизинец на одной руке, руки выгнуты внутрь, шея чересчур короткая и так далее. Потом, глядя на меня, он сказал: «Псевдопсевдогипопаратиреоз». Я засомневался, все ли с ним в порядке. Он достал книгу с полки и прочитал мне подробное описание моего заболевания. Все сходилось, даже в отношении множественного хрящевого экзостоза.

Врач неожиданно замолчал, и я спросил о причине этого. Он ответил, что шпоры будут расти у меня всю жизнь, и каждая может стать злокачественной в любой момент. Тогда рак очень быстро распространится, и я умру. Если же меня не убьет рак, то шпора может пронзить позвоночник и меня парализует. Или она прорвет артерию, и я истеку кровью. Или врастет в какой-нибудь внутренний орган и разрушит его, при этом, возможно, убив меня. Кроме того, боль станет невыносимой.

Я спросил врача, знает ли он что-нибудь об использовании марихуаны для облегчения боли и мышечных спазмов. В свою очередь он спросил, что известно об этом мне. Я отдал ему материалы, полученные от дяди. Врач пообещал просмотреть их и сказал, что будет наблюдать меня и дальше. Однако он не знал, каким образом можно добиться разрешения на легальное получение марихуаны. Мне он очень понравился. Он не только оказался первым специалистом, который распознал мое заболевание, но еще и не отверг сразу вероятность того, что марихуана может мне помочь. Он сказал, что при желании я могу продолжать курить ее и советоваться с ним, если у меня возникнут какие-нибудь сложности. Тем не менее мне было абсолютно ясно, что он сомневался в медицинских свойствах марихуаны и объяснял ее действие эффектом плацебо.

Еще несколько лет (1976—1979) я продолжал курить марихуану нелегально. И хотя арест мне не грозил, финансовые трудности были весьма ощутимыми: ежегодно я тратил на марихуану не менее трех тысяч долларов. Мой доктор согласился помочь получить официальное разрешение, если я точно узнаю, что для этого нужно делать. Он поставил единственное условие: его имя не должно быть связано с этим. Слишком большая шумиха была поднята вокруг этого вопроса, и врач не хотел рисковать

карьерой, получив известность «доктора травки». Будучи частнопрактикующим врачом, он имел право выписать мне морфин, но не мог выписать марихуану. Ситуация, сводящая с ума.

Он сказал, что ему некогда заполнять кучу формуляров, составлять тщательно продуманные протоколы исследований и скрупулезно выполнять все требования Управления по контролю за продуктами и лекарствами и других федеральных агентств, контролирующих марихуану. Однако он согласился поставить свою подпись, если я проделаю всю подготовительную работу, добуду уже заполненные формуляры и свяжусь с соответствующими ведомствами. Я не мог себе представить, насколько тяжело и медленно все это будет продвигаться. Мне пришлось сделать сотни телефонных звонков, а процесс затянулся не на недели и даже не на месяцы, а на годы.

В соответствии с законодательством Управление по контролю за продуктами и лекарствами обязано ответить на запрос о программе исследований новых лекарств в тридцатидневный срок. Не получив ответа и спустя сорок пять дней с момента подачи нашей с врачом заявки, я позвонил в Управление. Там мне вежливо ответили, что с программой возникли трудности, но не стали объяснять, какие именно, поскольку, в конце концов, я был всего лишь одним из пациентов. Они сказали, что свяжутся с моим доктором, как только будут готовы. Спустя еще какое-то время в Управление по контролю за продуктами и лекарствами позвонил мой врач, но получил столь же туманный ответ. Потребовалось еще несколько месяцев и множество моих звонков, чтобы чиновники разъяснили моему врачу, какие у них возникли проблемы. Все они были легко разрешимы. У меня возникло ощущение, что правительство просто надеялось измотать моего врача бумажной

волокитой, чтобы он отозвал свою заявку. Управление по контролю за продуктами и лекарствами определенно не выказывало заинтересованности в программе исследований новых лекарств, и еще меньше интересовалось моим благополучием.

С момента подачи первой заявки прошел целый год, прежде чем мой запрос был удовлетворен, и семнадцать месяцев, прежде чем я впервые получил марихуану. Для того чтобы подтвердить позитивное воздействие марихуаны, мы должны были проводить скрупулезные измерения. Например, раз в неделю я должен был приходить к моему врачу, чтобы сделать электромиограмму, которая показывала степень напряженности и спастичности мышц. Пока снимались данные, я шел на стоянку и выкуривал одну или две сигареты с марихуаной. После этого я возвращался в кабинет и снова проходил ЭМГ.

Я легально курю марихуану с двухпроцентным содержанием ТГК по десять сигарет в день на протяжении четырех с половиной лет. Лишь однажды у меня были неприятности с законом. Это случилось, когда я ездил по делам во Флориду. Я целый день провел на ногах, и у меня не было возможности выкурить достаточное количество марихуаны, поэтому к вечеру ноги начали болеть. Деловой ужин должен был состояться в банкетном зале отеля. Я представления не имел, как мне вести себя, чтобы не задеть чьих-либо чувств. Однако я заметил, что окружающие курят обычные сигареты, и тоже решил закурить. Жена предложила мне курить марихуану в мужском туалете: там нет лишних глаз, и я никого этим не потревожу. Так я и сделал. Пока я курил, вошел уборщик. Он почувствовал запах марихуаны и попросил дать ему сделать пару затяжек. Я отказал, он рассердился и вышел.

Лишь несколько минут спустя я понял, насколько его разозлил мой отказ — в мужской туалет нагря-

нула полиция нравов. После стремительной операции полицейские начали задавать вопросы. Мои деловые партнеры пришли в смятение, увидев, как меня выводят из туалета. Я объяснил, что в лечебных целях употребляю марихуану, которую мне на законных основаниях предоставляет правительство. Мне сказали, что это не имеет никакого значения, поскольку марихуана запрещена законодательством штата Флорида.

Меня арестовали и поместили в камеру. При входе в полицейский участок я споткнулся о бетонную ступеньку, упал и повредил кровеносный сосуд. Началось кровоизлияние. Крови не было видно, но колено распухло, и я не мог идти. Полицейские столпились вокруг меня, приказали подняться и стали доставать резиновые дубинки. Я чувствовал себя героем второсортного боевика.

Мне все-таки удалось убедить полицейских в том, что я действительно не могу подняться и нуждаюсь в медицинской помощи. Позвали медсестру. Она позвонила врачу, и он сказал ей, что, судя по всему, ничего серьезного со мной не произошло. Я просил отвезти меня в больницу, но полицейские не согласились. Меня посадили в инвалидное кресло и отвезли в камеру. У меня конфисковали семь сигарет с марихуаной, которые я получил от Национального института токсикомании, и предъявили обвинение в хранении наркотиков. Меня сфотографировали и сняли отпечатки пальцев. Я внес 250 долларов залога и попросил отдать мне сигареты с марихуаной, но мне сказали, что они удержаны в качестве вещественных доказательств. Я не стал настаивать, ведь в номере отеля у меня был большой запас (около 300 сигарет) Так как полицейские даже не пытались получить ордер на обыск, они явно забеспокоились, что совершили ошибку.

Арест произошел в пятницу вечером. В понедельник утром мне удалось связаться с адвокатом Управления по контролю за продуктами и лекарствами, который пообещал все уладить. В скором времени власти Флориды уведомили меня, что не будут передавать дело в суд и уничтожат запись о моем аресте. Мне вернули деньги, но не сигареты с марихуаной.

Из ежегодных отчетов моего врача перед Управлением по контролю за продуктами и лекарствами, а также из собственного опыта я знаю, что марихуана эффективно облегчает боль и позволяет сократить употребление обычных (и гораздо более вредных) препаратов, таких, как сопор, дилантин (дифенин) и дилаудид. Есть только одна проблема — время от времени Национальный институт токсикомании не выполняет своих обязательств и поставляет марихуану, которая слабее оговоренной нормы. Когда это происходит, мне приходится выкуривать столько сигарет, что начинают болеть легкие. Больше никакого серьезного побочного действия я не знаю.

Карен Росс описывает роль марихуаны в лечении боли и других симптомов, которые наблюдаются после операций на головном мозге:

В 1988 году мне сделали операцию по поводу олигодендроглиомы — злокачественной опухоли мозга[57]. Спустя два дня после операции я прочитала статью в Boston Globe, рассказывающую о применении марихуаны в медицине, особенно при химиотерапии и лучевой терапии рака. До своей ужасной болезни я курила марихуану в умеренных количествах, и вскоре мне предстояло пройти лучевую терапию, поэтому я обратила пристальное внимание на эту статью.

После операции мне назначили противовоспалительный препарат дексаметазон для того, чтобы снять отек в мозге, и зантак (ранитидин), чтобы

дексаметазон нанес не слишком большой вред желудку. В считанные дни после возвращения домой у меня начались очень сильные приступы тревоги. Порой мне казалось, что я схожу с ума. Иногда у меня было ощущение, что грудная клетка вот-вот вскроется или будет раздавлена. Мой слух обострился настолько, что я слышала, как поднимаются пузырьки в содовой. Речь стала невнятной, я плохо различала звуки, так что чужая речь казалась мне неразборчивым бормотанием, если только люди не обращались непосредственно ко мне. Часто мне приходилось читать по губам. Чтобы облегчить эти симптомы, мой врач назначил мне транквилизатор ксанакс (альпразолам) и антидепрессант элавил (амитриптилин). Лекарства мне немного помогали, но мое самочувствие все равно нельзя было назвать хорошим.

Мои близкие достали немного марихуаны, и я стала курить ее, продолжая принимать ксанакс и элавил. Я делала не больше двух затяжек пару раз в день. Я заметила, что марихуана помогала мне расслабляться. Она направляла мое внимание таким образом, что я становилась менее тревожной и спокойно отдыхала. Кроме того, она снижала внутричерепное давление лучше дексаметазона. «Кайфа» я не испытывала. Я постоянно пребывала в состоянии эмоционального и физического переутомления, а марихуана возвращала меня в нормальный ритм жизни и приносила успокоение. Постепенно мне удалось сократить употребление ксанакса и полностью прекратить прием элавила.

Спустя полтора месяца после операции я начала шестинедельный курс лучевой терапии. Лечение проходило пять раз в неделю. Я курила марихуану пе~ ред каждым сеансом и после него. Это позволяло мне засыпать на время процедуры. Кроме того, марихуана снимала стягивающее ощущение и покалывание в голове после сеансов.

Принимая дексаметазон, я прибавила 65 фунтов (29 кг). Еще у меня появилась мышечная слабость, особенно в коленях, началась бессонница, перепады настроения и изменения личности, образовался дефицит калия, стали расти волосы на лице. Когда через шесть недель после окончания лучевой терапии дексаметазон наконец отменили, мой вес почти нормализовался, а силы вернулись. Речь тоже стала четче (я по-прежнему очень чувствительна к шуму, и мне приходится читать по губам, чтобы понять, о чем идет речь).

Все это время я продолжала курить марихуану. Мне даже удалось снова начать работать неполный день, но вскоре после этого марихуану стало невозможно достать. Ко мне вернулись головные боли, внутричерепное и внутриглазное давление, онемение лица, приступы тревоги и расстройство речи. Исследование мозга показало, что опухоль не изменилась. Стоило мне достать марихуану и покурить, как в тот же день все симптомы исчезли. Через пару месяцев я опять осталась без марихуаны, и симптомы вернулись с точностью часового механизма. Теперь я точно знала, в чем дело. Друзья достали немного травки, и я снова пришла в норму. Я стала понемногу прикупать ее то тут, то там, чтобы все время иметь небольшой запас.

Я сказала своему лечащему врачу о том, что курю марихуану для облегчения головных болей, давления и нарушений речи. Он ответил, что не может одобрить этого, особенно по причине того, что марихуана запрещена законом. Однако он не пытался помешать мне. К тому времени мне удавалось справляться с головной болью благодаря регулярному приему тайленола (парацетамола), ксанакса и употреблению марихуаны. В среднем одной сигареты мне хватало на три или четыре дня. Бывали дни, когда я вообще не курила.

Спустя десять месяцев у меня вновь закончилась марихуана. Головная боль и тревога вернулись опять. Я начала принимать тайленол с кодеином. Тогда я как раз упаковывала вещи, готовясь покинуть дом, в котором прожила двенадцать лет. Я думала, что проблемы со здоровьем могли быть как-то связаны с этой стрессовой ситуацией. Я сообщила об этом своему онкологу, и он предложил провести сканирование головного мозга. Никаких изменений обнаружено не было.

Позднее я встретилась со своим невропатологом. К тому времени внутричерепное давление повысилось, головная боль усилилась, а речь стала еще менее четкой. Врач пришел к заключению, что у меня припадки, и назначил дилантин (дифенин), который мне совсем не помогал. Мое состояние ухудшалось, появилась бессонница, сознание путалось, а координация движений была нарушена. Я потеряла веру в себя и озлобилась. Доктор снова прописал дексаметазон. Это тоже не помогло. Врач сказал, что я уже прошла максимально допустимый курс лучевой терапии. Опухоли такого типа не поддаются химиотерапии, эффективность еще одной операции также вызывала сомнения. Когда мы с мужем вышли из приемной, у нас было такое ощущение, как будто на плечах лежит 250 фунтов кирпичей. Два дня спустя к нам в гости пришли друзья и принесли немного марихуаны. Я сделала пару затяжек. Уже через десять минут исчезло давление на глаза, перестала болеть голова, онемение лица прошло, а речь снова стала нормальной.

Спустя четыре дня после визита к невропатологу мы с мужем вновь пошли на прием к онкологу. Он сказал, что новая технология лучевой терапии дает мне возможность проходить ее и в дальнейшем, а в качестве последнего средства всегда можно будет прибегнуть к операции. Тяжесть, придавившая нас K *земле, немного уменьшилась. Врач отметил улучше-*

ние моего состояния, и я рассказала ему о марихуане. Он ответил: «Я не собираюсь ни запрещать, ни рекомендовать это средство, но раз уж оно действительно помогает, то кто же я буду, если стану мешать?»

Так мы это и оставили. Я решила прекратить прием всех назначенных лекарств: дилантина, дексаметазона и тайленола. Я приняла такое решение не только потому, что они не помогали, но и потому, что опасалась побочных эффектов. Марихуана же не оказывала заметного побочного действия.

На следующее утро после визита к онкологу я снова позвонила моему невропатологу. Ему было приятно услышать, что моя речь нормализовалась, а голос зазвучал бодрее. Я сказала, что улучшение не имеет ничего общего с лекарствами, которые он назначил, и что больше я не собираюсь их принимать. Как я и ожидала, он ответил, что не одобряет моих методов, так как марихуана запрещена законом. Он продолжил: «Но если ваше решение действительно таково, я все равно не могу вам помешать». Спустя пару недель мы с мужем снова встретились с этим врачом и опять рассказали ему обо всем. Он отнесся к нашим словам скептически и высокомерно, посоветовал мне «в таком состоянии» не садиться за руль и сказал, что марихуана вызывает нарушения кратковременной памяти. Он вел себя так, будто я только и делала, что целыми днями валялась «под кайфом». Я пыталась объяснить ему, что курю только утром и вечером или же в тех случаях, когда симптомы заболевания проявляются особенно сильно, и что я вообще никогда не испытывала «кайфа». Я думаю, что реакция врача объясняется моим намерением самой решать, что полезно при моем состоянии.

Мы решили подыскать другого доктора, который был бы не столь упрям, ограничен во взглядах и пессимистичен, а также лучше осведомлен о современ-

ных методах лучевой терапии. Я хочу жить так, чтобы каждый день приносил надежду, счастье и все то, что дает жизнь. Я знаю, что мои проблемы далеко не закончились, возможно, им вообще не будет конца. Но я также знаю, что есть средство, которое позволяет мне управлять своим состоянием и жизнью, и не желаю вести себя так, словно такого средства не существует. Я буду и дальше лечиться собственным методом, частью которого является марихуана.

Ирония объявления конопли вне закона состоит еще и в том, что наилучшей альтернативой ей среди способов облегчения боли являются опиаты, от которых формируется зависимость. Нам прислала свою историю женщина, страдающая мелореостозом — редким и неизлечимым заболеванием, которое сопровождается очень сильными болями в суставах. Когда у нее обнаружили эту болезнь, врач назначил дарвоцет — комбинацию пропоксифена (синтетического опиата) с ацетаминофеном (парацетамолом) и кодеином. Прежде чем женщина начала курить марихуану, ей приходилось принимать до пятнадцати таблеток дарвоцета в день. Она обнаружила, что «если покурить марихуану, когда боль только начинается, то она просто исчезает. Если же этого не сделать, то боль нарастает очень быстро, меня начинает из-за этого тошнить и бросать то в холодный, то в жаркий пот». Обычно женщине удавалось контролировать боль, выкуривая в день по одной или две папиросы. «Однако марихуана — это товар, который можно купить лишь на черном рынке. Когда же месячный доход составляет всего 444 доллара, невозможно обеспечить себя ею в достаточном количестве, ведь приходится платить в среднем 75 долларов за четверть унции (7 г). Я не должна вести жизнь преступника из-за невежества политиков. # постоянно трясусь от страха, что полиция может нагрянуть с обыском. Неужели я могу потерять дом и детей

только из-за того, что смогла найти средство, которое дает мне возможность справляться с болезнью?»

Будучи молодой женщиной 32 лет, матерью троих маленьких детей, она обратила внимание, что конопля, в отличие от больших доз опиатов, не мешает ей выполнять свои обязанности: «Каким-то образом марихуана успокаивает мою нервную систему и позволяет мозгу нормально функционировать. Дарвоцет и тайленол превращают меня в другого человека. Я просыпаюсь одурманенной, занимаюсь делами и засыпаю с этим же ощущением. Я удаляюсь от семейной жизни, потому что в таком состоянии я даже не способна просто посидеть рядом с детьми или прочесть им сказку. Как всякая мать, я не могу позволить себе жить в этом дурмане». Рассказ этой женщины перекликается с точкой зрения на применение конопли, распространенной в XIX веке. Тогда считали, что хотя конопля и уступает опиатам в силе обезболивания, зато сопровождается меньшим числом серьезных побочных эффектов и не вызывает зависимости.

МИГРЕНЬ

Мигрень — это очень сильная головная боль, которая длится от нескольких часов до нескольких дней и сопровождается нарушениями зрения и (или) тошнотой и рвотой. Как правило, приступы периодически повторяются, кроме того, они могут провоцироваться стрессом, некоторыми пищевыми продуктами или определенными сенсорными стимулами (ярким светом, сильным шумом, резким запахом). Обычно болезнь проявляется впервые в возрасте до двадцати лет, и очень редко — после пятидесяти. Приступы мигрени испытывают около 20% населения, причем женщины страдают от них в три раза чаще, чем мужчины.

Различают несколько типов мигрени. Для обычной мигрени характерна пульсирующая боль, охватывающая половину головы и, как правило, сопровождающаяся тошнотой и рвотой. Движение или шум усугубляют приступы. При сравнительно редкой классической мигрени приступ начинается с нарушений зрения (таких, ~~как~~ частичная слепота или вспышки света в поле зре-

ния), которые иногда сопровождаются головокружением, чувством слабости в одной стороне тела, шумом в ушах, жаждой, сонливостью или ощущением неминуемой беды. Затем на смену этим неврологическим симптомам приходит очень сильная боль, локализованная в левой или правой половине головы, а зачастую также тошнота и рвота. В этом состоянии человек остро реагирует на свет. Классическая мигрень нередко сопровождается покалыванием, онемением, слабостью или параличом различных частей тела. Еще один тип головной боли, которую тоже связывают с мигренью, — так называемая кластерная головная боль (сильная приступообразная головная боль с периодическими рецидивами). Ею чаще страдают мужчины. Для нее характерна скорее постоянная, нежели пульсирующая боль, которая концентрируется вокруг одного глаза и, возникая во сне, обычно будит спящего человека. Как правило, кластерная боль возобновляется каждую ночь на протяжении недель или месяцев, а потом исчезает на месяцы или годы.

Лекарственные препараты используются либо с целью прекращения приступов, либо с целью профилактики их периодического повторения. Для купирования приступов на ранней стадии очень эффективны вещества, которые добывают из спорыньи. Спорынья — это грибок, произрастающий на ржи. Производные спорыньи (эрготамины) нейтрализуют действие серотонина[58]. Для облегчения уже начавшейся боли используют опиаты (как правило, кодеин или меперидин). Относительно новым лекарством от мигрени является суматриптан (имитрекс), который тоже подавляет действие серотонина. Этот препарат обладает менее выраженными побочными эффектами, нежели эрготамины, однако часто вызывает пугающую боль в груди. Кроме того, больным приходится учиться делать себе подкожные инъекции, потому что суматриптан не очень эффективен при всасывании из желудочно-кишечного тракта. Для профилактики хронической мигрени применяют метисергид (одна из производных спорыньи), бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, хлорпромазин (аминазин) и преднизон из группы стероидов. Эти препараты не помогают 10 — 20% больных, многим помогают только отчасти и зачастую оказывают серьезное побочное действие.

Как мы уже отмечали, в XIX веке конопля считалась признанным средством для лечения мигрени. Правда, в медицинской литературе XX столетия эта тема почти не затрагивается. Вот что рассказывает Кэрол Миллер, страдающая классической мигренью:

В самый первый раз приступ мигрени случился у меня в школе. Мне было тогда четырнадцать лет. Любопытные поначалу вспышки и мерцающие перед глазами пятна настолько поглотили мое внимание, что я не могла смотреть на классную доску. Потом я попросила разрешения выйти из класса, пошла в медицинский кабинет, где меня рвало в течение нескольких часов. Оттуда меня и забрала мама.

После того как аналогичные приступы повторились несколько раз, мама показала меня врачу, который был нашим соседом и близким другом. Я хорошо его знала, поскольку часто страдала от аллергии. Они с мамой сошлись во мнении, что мои головные боли связаны с недавней смертью моей маленькой сестренки. Врач ничего мне не назначил. Хотя головные боли мучили меня достаточно регулярно, диагноз мне поставили только во время учебы в колледже. Тогда же и назначили лечение. Медработник колледжа рекомендовал мне принимать экотрин (аспирин, покрытый оболочкой), который несколько облегчал головную боль, но не помогал при тошноте и нарушениях зрения. Кроме того, он вызывал ужасную изжогу.

Однажды боль была настолько сильной, что мне сделали инъекцию демерола (синтетического опиата). Боль действительно прошла, но я чувствовала сильное

головокружение. Временами я принимала какой-то сироп со вкусом банана (может быть, кодеин), после которого очень хотелось спать. Я помню, что из-за этих приступов головокружения и обострения астмы мне было сложно сдавать выпускные экзамены.

Окончив колледж и работая в Университете Индианы, я обратилась к частному врачу. Он рекомендовал мне мадран (комбинированный препарат, в состав которого входит эфедрин и фенобарбитал) и предупредил, что от этого препарата может сформироваться зависимость. Я перестала принимать его, потому что он сильно понижал давление, отчего мне становилось очень трудно работать. Когда я переехала в Сан-Франциско, мне назначили дарвон (пропоксифен, тоже опиат). Я недолго принимала его, поскольку он вызвал сыпь на коже.

Я использовала аспирин с кодеином, но это вызывало ужасные запоры. Принимая лекарства во время первой беременности, я очень переживала. От кого-то из друзей я услышала, что любые лекарства могут пойти во вред ребенку, и решила лечиться только травами. Это казалось мне вполне приемлемым, потому что тогда я как раз изучала фитотерапию и готовилась к естественным родам. Я заваривала чаи из шлемника, валерианы с ромашкой, а также из лаванды. Они хорошо успокаивали. Кроме того, после увольнения с работы ритм моей жизни стал значительно спокойней. Все это возымело свое действие и мигрень меня беспокоила редко.

Несколько лет спустя приступы возобновились. Тогда мой муж сказал, что читал о свойстве марихуаны облегчать головную боль. Я была изумлена. Пара затяжек и короткий отдых полностью побеждали тошноту и головную боль. Стоило мне увидеть мерцающие перед глазами пятна, которые всегда предшествуют приступу, я сразу же выкуривала немного конопли и ложилась вздремнуть. Этого было достаточно, чтобы

приступ вообще не начинался. Обычно уже через полчаса я могла вернуться к своей работе. Наконец-то я могла контролировать болезнь.

За те восемнадцать лет, что я пользуюсь коноплей в борьбе с мигренью, несколько раз приступы застигали меня вдали от дома и от травки. Однажды в такой момент я приняла тайленол. Он несколько облегчил боль, но абсолютно не помог от тошноты и не устранил зрительные эффекты. Обе мои старшие дочери (сейчас одной семнадцать лет, а другой 21 год) тоже время от времени страдают приступами мигрени с тех пор, как у них начались менструации. Им обеим отлично помогает конопля. Моя мать страдает сильной головной болью, но не пользуется коноплей из-за того, что это незаконно. Она вынуждена бороться с побочным действием назначенных ей препаратов. Ее тошнит, мучают запоры, у нее повышается давление. Я часто говорю ей, что она будет просто вне себя от злости, если закон разрешит лечиться марихуаной, она попробует ее и поймет, что напрасно страдала все эти годы.

Возможно, облегчение приступов мигрени объясняется просто болеутоляющим действием конопли. Однако результаты одного исследования дают основания предположить, что здесь действует иной механизм. Дело в том, что ТГК замедляет высвобождение серотонина в кровь страдающего мигренью человека только во время приступа (вне приступа этого не происходит). Конечно, результаты требуют дальнейшего подтверждения, и пока их значение трудно оценить. Во всяком случае, они представляют достаточный интерес для дальнейшего изучения вопроса[59].

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Все многообразие ревматических заболеваний характеризуется одним общим свойством — ограничением свободы движения. Большинство из них сопровождается также хронической болью и воспалительными процессами. Марихуана, безусловно, облегчает боль. Возможно, она обладает противовоспалительным действием[60]. Наиболее часто наблюдаются две формы ревматических заболеваний: остеоартрит и анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева).

ОСТЕОАРТРИТ

Остеоартрит — самое распространенное заболевание суставов. Только в Соединенных Штатах от него страдает более шестнадцати миллионов человек, две трети из которых старше 65 лет. Обычно заболевание развивается в течение многих лет по мере того, как разрушаются хрящи, защищающие кости. В результате кости начинают тереться друг о друга. Возможно, разрушение хряща происходит вследствие его неправильного положения или в результате накапливания мелких травматических повреждений. Основными симптомами заболевания являются слабая подвижность, отеки и боли в суставах, особенно по утрам. По мере дальнейшего разрушения хряща происходит раздражение мягких тканей вокруг сустава. Это может вызывать постоянную боль, которая зачастую мешает людям спать. Заболевание с одинаковой частотой поражает мужчин и женщин. У мужчин особенно часто страдают бедренные суставы и спина, у женщин — суставы кистей рук, и у всех одинаково — колени. Следующий сюжет мы

получили от Кей Ли, которая страдает остеоартритом и употребляет марихуану:

Мне 51 год. Я практически в одиночку поставила на ноги пятерых детей и теперь радуюсь четверым внукам. Я три года училась по специальности «Деловые операции». Живу большую часть времени одна. Мне вообще нравится испытывать свои силы. Три года назад в рамках отчетной работы по пройденному курсу я начала изучать материал о применении марихуаны как лекарственного средства. Я выбрала эту тему, поскольку весь мой почти тридцатилетний опыт употребления марихуаны для отдыха, раскрепощения творческих способностей и лечения заставляет меня чаще полагаться на нее, нежели на врачей. Такого же взгляда придерживалась моя бабушка до тех пор, пока политики не сказали «нет».

Марихуана много раз заменяла мне инъекции демерола во время моей пятилетней борьбы с мигренью, облегчала предменструальный синдром и судороги, заменяла мидол и аспирин, а при простуде применялась вместо отхаркивающих, противокашлевых, противоотечных, антигистаминных и обезболивающих препаратов. Когда я выходила из депрессии после того, как утонул мой старший сын, марихуана успешно заменяла валиум и литий. А сейчас я пользуюсь ею для облегчения хронических артритных болей.

Вам не понять, насколько артрит может осложнить жизнь, пока вам или вашим близким не придется испытать это на себе. Моя мать умерла в возрасте 63 лет, но ее физиологический возраст был гораздо больше. Доктора не могли сойтись во мнениях по поводу того, страдала ли она болезнью Альцгеймера или тяжелой депрессией, но сходились на диагнозе артрита. Последние десять лет жизни ее руки были искалечены и практически бесполезны. Перчатки из горячего воска, пластыри, кремы, болеутоляющие средства —

все это не давало никакого результата. Ее бедные искривленные пальчики загибались друг за друга. Боль была постоянной и безжалостной.

Последние два года мои собственные пальцы тоже начали очень беспокоить меня. Врачи сказали мне, что травма послужила толчком к развитию предрасположенности, которая у меня была. Кисть левой руки почти потеряла свою силу, а боль в обеих руках лучше всякой инструкции напоминает о необходимости совершать как можно меньше движений. Болят суставы пальцев, пясти и запястья. Боль усиливается в холодную погоду или при малейшей травме. Становится трудно поднимать предметы и открывать банки. Мои пальцы теряют подвижность как от бездействия, так и от слишком активных или неосторожных движений. У меня начались проблемы со сном.

Стоит мне покурить «нежное лекарство», как я это называю, и не позднее чем через три или четыре минуты боль начинает стихать. Она как бы отодвигается от меня на какое-то расстояние, хотя все равно присутствует. Облегчение длится на несколько часов дольше, нежели «кайф». За это время я стараюсь успеть сделать как можно больше.

Для меня идеальная доза — это половина папиросы каждые четыре часа. Поскольку я не всегда могу себе позволить покупать марихуану в таких количествах, то часто ограничиваюсь половиной папиросы два раза в день: утром, чтобы работать, и поздно вечером, чтобы заснуть. Если же марихуана заканчивается совсем, то я просто страдаю до тех пор, пока не найду достаточную сумму, а потом решаю неприятную и опасную задачу покупки марихуаны такого качества, которое необходимо для ее медицинского применения. Сначала я волновалась, что люди обратят внимание на мое порой приподнятое настроение, но поскольку никто этого не замечал, я перестала переживать.

Моя мать умерла в отчаянии, обманутая «передовой» медициной, угодничающей перед политиками. Мать отказывалась пробовать коноплю из-за ложных сведений, которые распространялись правительством и группами борцов с марихуаной. Как-то моя тетя пожаловалась матери на то, что ее сын — мой кузен — бросил учебу и стал курить травку. Та ответила: «Ты знаешь, от марихуаны люди тупеют». Позднее я спросила ее: «Ты считаешь меня тупицей?» Она посмотрела на меня в недоумении и сказала: «Нет, конечно». Я рассказала ей о том, что курю марихуану. Содрогнувшись от страха, мама сказала: «Я часто думаю, что тоже могла бы попробовать, но только если бы врач заверил меня, что это правильно». Однако такого врача не нашлось, да и мой ограниченный отец тут же сдал бы нас всех полиции. Я должна была ее убедить, но тогда я еще не знала того, что знаю сейчас. К несчастью, для нее уже слишком поздно. Что касается меня, то я решила донести свои знания до каждого, кто сам нуждается в этом лекарстве или заботится о человеке, которому оно может помочь.

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ

Это заболевание обычно поражает людей молодого возраста. В Соединенных Штатах этой болезнью страдает около 300 тысяч человек, три четверти которых составляют мужчины. Анкилозирующий спондилит — это хроническое воспалительное заболевание, поражающее хрящи суставов и места, в которых связки и сухожилия крепятся к костям. В результате кость замещает мягкие ткани и хрящи, суставы срастаются. Особенно часто это происходит с костями спины и таза. Иногда окостенение охватывает весь позвоночник и лишает его подвижности. В других случаях окостеневают позвонки шейного отдела, что затрудняет поворот головы. Люди постоянно испытывают боль, которая усиливается по утрам, ночью и после периодов неподвижности. Наш следующий сюжет написал шестидесятилетний мужчина, страдающий анкилозирующим спондилитом:

Как-то в начале 50-х годов я собрался поехать в школу на старом «плимуте» 1932 года выпуска, но оказалось, что сел аккумулятор. Чтобы завести двига-

тель, мы с отцом толкали машину, и я повредил спину. С тех пор у меня и начались проблемы. В 1955 году, когда я служил в ВМС, боль стала настолько сильной, что я не мог сделать шаг шире десяти дюймов (25 см), и мне не удавалось найти достаточно удобное положение для того, чтобы заснуть. Меня тщательно обследовали в госпитале ВМС и объявили, что с моей спиной все в порядке, а я — обыкновенный симулянт. В предельно доходчивой форме я объяснил врачам, что подписывал контракт на четыре года и не собирался расторгать его. Меня отправили обратно на базу. Несколько недель спустя боль немного стихла, и я смог до конца выполнить свой долг.

В 1963 или 1964 году мне поставили диагноз ревматоидного артрита и назначили физиотерапию, а также лечение соответствующими препаратами. В 1974 году, когда я жил в Калифорнии, женщина, которую я пригласил на свидание, познакомила меня с марихуаной. Я выкурил немного и вскоре заметил, что перестал чувствовать боль, с которой жил постоянно.

В то время пакет (унция) марихуаны стоил пять долларов. Я никогда не забуду тот момент, когда цена подскочила до десяти долларов. Я не был уверен, что товар стоил этих денег, и бросил курить. Боль вернулась с уже позабытой силой, так что я быстро согласился платить новую цену.

В 1981 году с новой женой я уехал из Калифорнии на юг Скалистых гор, в те места, где я вырос. Мои запасы марихуаны закончились, и мне понадобилось какое-то время, чтобы найти новые каналы ее получения и уменьшить боль до терпимого уровня.

Теперь моя спина окостенела от основания шеи до копчика, в гибкости она не превосходит черенок метлы. Кто-то из медиков сказал, посмотрев мой рентгеновский снимок: «Я не поверил бы, что такое возможно, если бы не увидел собственными глазами». Мне поставили новый диагноз — «анкилозирующий спондЧ'

лит». Теперь, когда спина окончательно затвердела, боль стала менее острой, но я все равно чувствую ее постоянно. Если принять боль при почечнокаменной болезни за десять баллов, то моя боль будет колебаться от трех до семи баллов, в зависимости от погоды и атмосферного давления. Мне помогает толектин (толметин, нестероидный противовоспалительный препарат), но лучшее действие оказывает марихуана.

Я получил степень бакалавра, две степени магистра и степень доктора философии, мне удалось получить почетную ученую степень доктора права. Когда я последний раз измерял IQ, он составил 145 баллов. Я знаю, где взять то, что способно сделать мою жизнь лучше.

Артриты обычно лечат либо тайленолом (парацетамолом), либо каким-нибудь нестероидным противовоспалительным препаратом типа ибупрофена, напроксена или аспирина. Мы уже обсуждали токсическое воздействие этих препаратов. Марихуана, при условии ее легализации, будет обходиться дешевле, представляя при этом меньшую угрозу, нежели ацетаминофен или нестероидные противовоспалительные препараты.

ЗУД

Атопический дерматит — это воспалительное кожное заболевание, возможно, представляющее собой аллергическую реакцию неизвестного происхождения. Симптомами заболевания являются сильный зуд и воспаление участков кожи, особенно на руках, лице, шее, ногах и половых органах. Для лечения обычно используют кортикостероиды и мази для пораженных участков кожи. Стероидные препараты оказываются эффективными лишь отчасти. К тому же применять их можно только время от времени, при критических обострениях, поскольку длительный прием чреват серьезным побочным Действием. Антигистаминные препараты помогают облегчать зуд, но их эффективность тоже ограниченна. Иногда в кожу при расчесывании попадает инфекция, для лечения которой приходится прибегать к антибиотикам. Вот что рассказывает Дональд Спир, житель Флинта, штат Мичиган:

Мне 61 год. Я страдаю изматывающим и подчас опасным для жизни заболеванием кожи — атопичес-

ким нейродермитом. В 1954 году я проходил службу на военной базе в Техасе. У меня стала шелушиться и чесаться кожа вокруг глаз. Мне было тогда восемнадцать лет. Сначала я подумал, что дело в тамошнем сухом климате. Однако состояние кожи все ухудшалось, и недуг распространился на другие участки тела. В пораженных местах кожа становилась ярко-красной, была сильно раздражена и трескалась. Когда через год меня перевели в Западную Германию, почти все тело было покрыто бляшками пузырчатой ярко-красной кожи, которая трескалась, затвердевала, а потом трескалась снова. От постоянного расчесывания на эти участки попадала инфекция.

В Германии врачи военного госпиталя поставили мне диагноз «атопический нейродермит». Я перепробовал всевозможные лекарства, мази и притирания, но ничто не помогало. Все руки были покрыты лохмотьями шелушащейся и потрескавшейся кожи. Зуд был постоянным. Началась гангрена, и рассматривался вопрос об ампутации обеих рук по локти. В последней попытке избежать ампутации обе мои руки прибинтовали к туловищу, чтобы я не мог их чесать. Мне давали огромные дозы антибиотиков и новое «чудо-лекарство» — кортизон. Несмотря на все усилия армейских медиков, мое кожное заболевание не поддавалось. В январе 1956 года меня комиссовали с потерей половины трудоспособности, полученной на службе.

Последующие десять лет я перепробовал практически все лекарства и патентованные средства: огромные дозы либриума, валиума и других транквилизаторов, вызывающих зависимость, кремы и мази на основе кортизона, ванны и препараты с дегтем. Все это помогало ненадолго. Несколько раз я попадал в больницу из-за инфекций, которые развивались в результате образования трещин на коже и непроизвольного расчесывания.

Мне было трудно найти работу из-за весьма неприглядного вида. Наниматели не хотели брать меня, а рядовые сотрудники — работать со мной. Наконец мне удалось устроиться в фирму Fisher Body Company, но я часто и подолгу брал отпуск по болезни. Я проработал там десять лет, прежде чем компания подсчитала, что шесть лет из этих десяти я болел и сидел дома, и рассталась со мной. Пытаясь найти работу, чтобы прокормить жену и четверых детей, я снова столкнулся с тем, что меня просто не хотели брать. Заболевание не сдавало своих позиций. Часто я просыпался ночью и видел, что наволочка испачкана кровью, сочившейся из кожи головы. Зуд был настолько сильным, что ради получения хоть какого-то облегчения мне приходилось пользоваться наждачной бумагой. Мой брак распался, я очень страдал, будущее пугало меня.

Весной 1973 года один мой друг, служивший во Вьетнаме, рассказал, что курил там марихуану, и ему это понравилось. Я принял эту идею нехотя, отчасти потому, что это было незаконно, а отчасти из-за нежелания пробовать какие-либо наркотики. Я помнил, как тяжело было бросить курить и употреблять спиртное. К тому же мне приходилось иметь дело с различными лекарствами. Все это сделало меня очень осторожным. Я вырос в строгой и консервативной среде, где употребление наркотиков считалось неприемлемым.

В конце концов как-то в выходной день, когда мы были на гонках, я все-таки сделал несколько затяжек. На следующий день я снова затянулся пару раз. Никакого воздействия на сознание, вообще ничего необычного я не заметил. Во вторник или в среду я обратил внимание на то, что один из наиболее пострадавших участков кожи выглядел менее красным и воспаленным, чем раньше. Еще я понял, что последние дни зуд меня не беспокоил. Я удивился — неужели марихуана

имеет отношение к такому неожиданному улучшению? Впрочем, серьезно я к этой идее не отнесся.

В следующие выходные мы с другом опять отправились посмотреть гонки, и он вновь предложил мне сигарету с марихуаной. К этому времени зуд возобновился, но после первой же затяжки прекратился. Это было поразительно. Я провел столько лет, тщетно пробуя всевозможные лекарства, мази и притирания, а зуд моментально исчез после одной-единственной затяжки марихуаной. Последующие три года я продолжал курить марихуану по выходным, каждый раз делая только несколько затяжек. Состояние моей кожи резко улучшилось. Трещины затянулись, потому что я перестал чесаться. Красные участки кожи стали постепенно исчезать и заменяться нормальной кожей, я лучше выглядел, нашел постоянную работу и усердно трудился. Мне больше не нужно было брать отпуск по болезни.

В начале 1977 года мои старшие братья узнали, что я курю марихуану, и рассказали нашим родителям. Хотя мне было уже за сорок, я очень не хотел, чтобы они переживали из-за этого. Я объяснил семье ситуацию, но, видно, не смог их убедить. Они испугались, что у меня сформировалась зависимость. Я сказал им, что три месяца не буду курить марихуану и посмотрю, что произойдет. Поскольку я никогда не испытывал никакого воздействия марихуаны на психику или сознание, то для меня не составило ни малейшего труда «завязать». У меня не возникало позывов покурить ее, не дрожали руки, меня не кидало в пот. Но через три дня все тело стало чесаться. Кожа между пальцами рук и ног воспалилась. Это воспаление распространилось сначала на руки и ноги, а затем на голову и грудь. За считанные недели кожа начала шелушиться, я постоянно чесался, почти все тело покрылось темно-красными рубцами. Я снова превращался в урода, а простыни по ночам опять были испачканы кровью.

Мои родители и братья забеспокоились и стали упрашивать меня возобновить курение марихуаны. Сначала я не соглашался, поскольку не хотел, чтобы меня называли наркоманом. Наконец я понял, что моим родственникам было все равно, запрещена марихуана законом или нет. Главным для них стало то, что она помогает поддерживать нормальное состояние моей кожи.

Я снова начал курить марихуану по выходным. На этот раз прошел почти год, прежде чем моя кожа опять пришла в норму. Я продолжал курить марихуану в течение следующих десяти лет, до февраля 1987 года, и все это время мне удавалось поддерживать состояние кожи в приемлемом состоянии. Я был на хорошем счету на работе и никогда не курил марихуану в рабочее время. В феврале 1987 года я узнал, что компания, где я работал, собирается проводить анализы мочи на содержание наркотиков среди случайно выбранных сотрудников. Я обратился за помощью в профсоюз и одновременно попросил врачей из Ведомства по делам ветеранов помочь мне получить разрешение на марихуану. Врачи направили меня в отдел реабилитации зависимых от наркотиков пациентов. Там мне сказали, что у меня нет наркотической зависимости. Фактически, врачи пришли к заключению, что я просто использовал марихуану в терапевтических целях. Они рекомендовали мне продолжать курить ее. Однако угроза этого теста и потенциальной потери работы совершенно выбила меня из колеи. Я не знал, что мне делать, пребывал в полной растерянности и перестал курить марихуану. Состояние кожи ухудшилось практически мгновенно.

В считанные недели заболевание приняло серьезную форму и продолжало развиваться. Мои родители, братья,друзья и даже представители профсоюза убеждали меня возобновить курение. Единственной альтернативой была законопослушная жизнь с прогрессирующим

заболеванием кожи, которое могло убить меня, стоило мне подцепить инфекцию. Я взял отпуск по болезни и начал выращивать коноплю для удовлетворения своих потребностей.

В декабре 1989 года мой сосед сообщил в полицию. Меня арестовали и судили. Я был приговорен к большому штрафу, домашнему аресту на четыре месяца и двум годам испытательного срока. Судья сказал, что снимет обвинения, если мне удастся получить разрешение от государства. Мне опять пришлось перестать курить марихуану из-за пресловутых тестов на наличие наркотиков. Сразу же (в декабре 1989 года) зуд стал практически постоянным, и кожа начала трескаться и кровоточить по всему телу — на ногах, руках, голове, груди и даже пенисе.

Марихуана является единственным средством, которое способно предотвращать и поражения кожи, и невыносимый зуд. Я мог бы держать под контролем адскую болезнь, если бы конопля стала легальной, что помогло бы также тысячам других людей, страдающих подобными кожными заболеваниями. Однако из-за того, что марихуана поставлена вне закона, врачи не хотят противопоставлять себя политическому курсу и проводить исследования ее свойств.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, МЕНСТРУАЛЬНЫЕ СПАЗМЫ И РОДОВЫЕ СХВАТКИ

Симптомы предменструального синдрома, который проявляется у некоторых женщин в течение недели, предшествующей менструации, включают беспокойство, уныние, раздражительность, повышенную утомляемость, капризность, ослабление внимания и различные неприятные ощущения.

В XIX веке конопля была обычным средством для лечения симптомов, имеющих отношение к менструальному циклу. Рейнольде, врач королевы Виктории, назначал ей коноплю для облегчения предменструального синдрома и менструальных спазмов. В 1890 году он написал в ведущем медицинском журнале Англии: «При должной степени чистоты и правильном применении, она (конопля) является одним из наиболее ценных лекарственных средств, которые находятся в нашем распоряжении»[61].

Хотя медицинская литература XX века по данной теме отсутствует, многие женщины, страдающие от предменструального синдрома, утверждают, что коноп-

ля им помогает. Вот что написала нам Джуди Фикс (35 лет), которая работает на Уолл-стрит помощником брокера:

На протяжении многих лет я применяла марихуану для облегчения проявлений предменструального синдрома — отеков, головных болей, перепадов настроения и беспокойства. Кроме того, марихуана помогала мне справляться со спазмами и повышенной утомляемостью во время менструаций. Я пробовала обходиться обычными лекарствами, такими, как аспирин, ибупрофен и ацетаминофен. Помогал только ибупрофен. Он снимал спазмы, но для этого необходимо было принять тройную дозу, которая усугубляла отеки и вызывала дремотное состояние и запоры. Если я начинаю испытывать замешательство, гнев и становлюсь чересчур чувствительной, что служит визитной карточкой предменструальных скачков настроения, то единственным лекарством, способным моментально успокоить мои нервы, является папироса с марихуаной. Она действует так, будто весь мой организм притормаживает и приводит в порядок все системы. Мои мысли перестают метаться, я начинаю реагировать менее импульсивно и действую более рационально. Я лучше сплю, если перед сном выкурю половину папиросы. Мой муж на протяжении шести лет много раз наблюдал этот эффект.

Последние пять лет я работаю в напряженном и быстром ритме и должна трезво мыслить и принимать важные решения. В обычные дни травка могла бы помешать мне выполнять рабочие обязанности, но в предменструальный период мне приходится ее курить, чтобы работать с нужной интенсивностью. Я выхожу из здания, делаю несколько затяжек и по возвращении в офис контролирую себя гораздо лучше. Я снова обретаю способность планировать свою деятельность и обдумывать поставленные передо мной

задачи. Обычно я курю с интервалами в два часа. Мой наниматель и некоторые сотрудники знают об этом и полностью меня поддерживают, хотя сами не курят марихуану. Недавно я дала папиросу одной сотруднице, когда у нее были месячные. На следующее утро она с восторгом рассказала, насколько эффективно марихуана облегчила спазмы и сняла беспокойство.

Недавно моего мужа обвинили в хранении марихуаны. Он только что купил ее в местной бакалейной лавке, и когда мы отъезжали оттуда, нашу машину остановили полицейские, работавшие под прикрытием. Они навели на нас пистолеты, поставили к стене и угрожали моему мужу побоями. Поговорив с нами и убедившись, что мы люди благоразумные, они объяснили, что должны будут арестовать моего мужа, так как это поможет прикрыть магазин. Полицейские сказали, что его задержат всего лишь на несколько часов, а затем вручат повестку в суд, которая, возможно, будет судьей аннулирована.

Меня все это разозлило. Положение, в котором мы оказались, компрометировало и нас, и офицеров полиции. Если бы марихуана была разрешена законом, полиция могла бы сосредоточить усилия на более серьезных вещах. Кстати, я до сих пор рискую потерять место, если меня застанет за курением травки не тот человек. Я не представляю угрозу для общества, а являюсь полезным его членом и пытаюсь найти средство для облегчения весьма конкретной медицинской проблемы. Польза от употребления марихуаны во много раз превышает риск. Мне не удалось найти ничего столь же эффективного и безвредного. Я надеюсь, что медицинское сообщество решительно поддержит легализацию использования марихуаны в медицине.

Исследования показали, что ингибиторы обратного захвата серотонина являются эффективным средством лечения тяжелой формы предменструального синдрома.

Однако лечение ими часто сопровождается побочными действиями, в число которых входит снижение полового влечения. Это ограничивает их применение. Кроме того, они могут не оказывать лечебного действия на всех женщин, страдающих этим расстройством. Необходимо проводить дальнейшие клинические исследования конопли.

Хотя мы уже отмечали, что беременным и кормящим женщинам следует вообще избегать применения медикаментов, можно сделать исключение в том случае, когда польза от их употребления намного превосходит риск.

Следующий рассказ служит иллюстрацией того, что марихуана может применяться для облегчения не только менструальных спазмов, но и тошноты во время беременности, а также родовых мук:

Я — тридцатисемилетняя мать семейства. У меня есть свой маленький бизнес, также я безвозмездно работаю в школе, где учится моя дочь, сопровождаю их класс в поездках и походах. Я произвожу впечатление прямого и консервативного человека, и большинство моих знакомых и соседей не имеют представления о том, что я курю марихуану. На протяжении многих лет у меня были болезненные менструации, и в 1976 году лапароскопия[62] выявила кисты яичника[63] и эндометриоз. Мне сказали, что после операции эндометриоз возникнет снова, поэтому я решила не делать ее. Несколько месяцев мне вводили гормоны, но потом я отказалась от них, поскольку боялась рака. Обезболивающие средства, которые мне выписывали, приводили меня в слишком заторможенное состояние, мне трудно было справляться с материнскими обязанностями. В то время я употребляла травку для удовольствия, курила ее по случаю в кругу друзей. Случайно я заметила, что она облегчала мои менструальные спазмы. Большинство моих друзей даже не знают, что я

курю марихуану, но я хватаюсь за сигарету сразу же, как только начинаются месячные.

Первого ребенка я родила в 1972 году, когда мне было всего семнадцать лет. Врачи сделали мне укол и, проснувшись, я обнаружила рядом совсем вялого младенца. Мы провели в больнице три дня. В 1979 году, перед рождением второго ребенка, я прошла курс подготовки к естественным родам, а по пути в больницу курила марихуану. Мне это здорово помогло расслабиться и облегчило боль, однако эффект длился лишь около полутора часов. В этот раз я провела в больнице всего двадцать часов, и была поражена тем, насколько более голодным и активным был мой второй ребенок по сравнению с бедным первенцем, накачанным лекарствами.

В 1991 году я снова забеременела. На седьмом месяце у меня появились тошнота и изжога. Кроме того, меня рвало от двух до четырех раз в день, поэтому я перестала набирать вес. Врач решил, что это происходило из-за того, что ребенок сдавливал верхнюю часть желудка. Я начала курить марихуану перед едой, и меня стало рвать только два раза в неделю. При рождении моя дочь весила девять фунтов (4 кг). Хотела бы я знать, какой бы она родилась без моего любимого лекарства от тошноты.

Когда я рожала в последний раз, то задержалась дома и первые семь часов схваток курила марихуану. Не прошло и трех часов после прибытия в больницу, как я разрешилась. Пока длилось действие травки, боль была не слишком сильной. Действие марихуаны закончилось только перед самим моментом родов. Теперь меня не удивило, что девочка родилась активной и голодной. Спустя шесть часов мы уже отправились домой. В больнице я пробыла всего девять часов, так что мне даже не выставили счет за полный день.

ДЕПРЕССИЯ И ДРУГИЕ РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Для большинства людей депрессия — преходящее состояние. Но для некоторых оно становится изматывающим заболеванием с тяжелыми физическими и эмоциональными проявлениями. Глубокая и постоянная депрессия является одним из наиболее распространенных серьезных психических заболеваний, губительно сказывающихся на работе, общении с друзьями и семейной жизни.

Периоды тяжелой депрессии могут длиться от нескольких недель до нескольких лет. К типичным симптомам можно отнести ощущение безысходности, сопровождающейся отчаянием и чувством вины. Человеку кажется, что все жертвы оказались напрасными, он ничего не ждет от будущего и размышляет о смерти и самоубийстве. В таком состоянии люди могут думать, что потеряли все деньги, или получают воздаяние за совершенные в прошлом смертные грехи, или умирают от неизлечимых болезней. Некоторые в состоянии депрессии не страдают чувством вины или печали, но воздер-

живаются от общения с людьми, теряют интерес к жизни и способность испытывать удовольствие. Время тянется медленно, а мир кажется мрачным и бессмысленным. Пропадают нормальные эмоциональные реакции, даже обычное уныние или горе. Люди становятся капризными и раздражительными, не могут ни на чем сосредоточиться и не способны к принятию даже незначительных решений. В головах у них снова и снова крутятся одни и те же мысли. Некоторые депрессивные больные вялы, апатичны, их движения замедленны, речь монотонна, лица лишены выражения, в особо тяжелых случаях наблюдается даже немота и неподвижность, напоминающая кататонический ступор. Другие больные, напротив, мечутся, рыдают, стонут и размахивают руками в тревожном возбуждении.

Депрессия — это не просто расстройство духа, а недостаток энергии вообще, энергии не только эмоциональной и интеллектуальной, но и физической. Главными симптомами депрессии часто становятся потеря аппетита и бессонница (иногда наоборот — чересчур долгий сон и зверский аппетит), боль в спине, головная боль, расстройство желудка или запор и обязательно хроническая усталость. Люди, которые жалуются на постоянную усталость, могут страдать от депрессии, даже если не предаются унынию или отчаянию. Люди с маниакальным складом психики, напротив, не могут найти себе места и заснуть, пока не вымотаются окончательно и не свалятся с ног.

Обычно для лечения депрессии используют арсенал антидепрессантов, появившихся за последние сорок лет. Долгое время наиболее популярны были трициклические препараты, такие, как имипрамин (имизин, тофранил), амитриптилин (элавил), дезипрамин (норпрамин) и некоторые другие. Наиболее распространенными побочными эффектами при их употреблении являются сухость во рту и туман перед глазами. Кроме того, могут отмечаться прибавка в весе, запоры, затрудненное

мочеиспускание, ортостатическая гипотония (головокружение, вызванное падением кровяного давления при переходе из горизонтального положения в вертикальное) . Эти препараты представляют опасность для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, поскольку увеличивают частоту сердечного ритма и могут привести к его нарушению.

Другая группа антидепрессантов — ингибиторы моноамина оксидазы: изокарбоксазид (марплан), транилципромин (парнат) и фенелзин (нардил). Они могут вызывать головокружение, бессонницу и импотенцию. Кроме того, в сочетании с некоторыми пищевыми продуктами, такими, как красное вино, соленые или маринованные огурцы и определенные сорта сыра, содержащие аминокислоту тирамин, эти препараты могут опасно повышать кровяное давление. Принимая все это во внимание, упомянутые лекарства стараются не назначать при лечении депрессии до тех пор, пока не убедятся, что терапия обычными средствами не привела к улучшению состояния больного.

В последнее время все большую популярность приобретает новая группа антидепрессантов, обладающих менее выраженным побочным действием. Это ингибиторы обратного захвата серотонина. Наиболее популярны флюокситин (прозак), сертралин (золофт) и пароксетин (паксил). Их применение может сопровождаться тошнотой, потерей веса, возбуждением (в некоторых случаях, наоборот, заторможенным состоянием) и снижением интереса или способности к сексу.

При маниакально-депрессивном психозе (называемом также биполярным расстройством) безысходная тоска, свойственная депрессии, сменяется фазой мании, то есть неуправляемым восторгом. В маниакальной фазе больные становятся веселыми, общительными, разговорчивыми, энергичными и очень активными. Их поведение зачастую бывает экстравагантным и безрассудным. Они могут воображать себя необычайно талантливыми, бога-

тыми или знаменитыми или же считать, что вот-вот таковыми станут. Это состояние беспокойного радостного оживления и экспансивного поведения может внезапно смениться неадекватной возбудимостью, раздражительностью, яростью, паранойей или манией величия.

Лечение биполярного расстройства одними лишь антидепрессантами не только неэффективно, но порой и опасно, так как может усугубить состояние больного. Революцию в лечении этого расстройства произвел карбонат лития, появившийся одновременно с трициклическими препаратами. Он предотвращает наступление маниакальной фазы и, в меньшей степени, биполярной депрессии. Несмотря на то, что должно пройти несколько недель, прежде чем литий начинает действовать, его применение оказывается успешным приблизительно в 70% случаев. Полное освобождение от симптомов отмечается в 20% случаев. Все больные нуждаются в длительном поддерживающем лечении. Так как литий может быть токсичен, использоваться он должен с исключительной осторожностью. Длительное употребление лития может повредить работе сердца, почек и щитовидной железы. Обычно дозу сначала постепенно повышают до тех пор, пока она не начнет действовать, а впоследствии периодически корректируют с учетом возраста, медицинского состояния и симптоматики пациентов. Содержание лития в крови должно регулярно проверяться, поскольку при низком содержании он неэффективен, а при слишком высоком — опасен. Могут наблюдаться такие побочные действия, как прибавление в весе, дрожь в руках, сонливость, постоянная жажда или чрезмерное мочеиспускание. Больные часто перестают принимать литий либо из-за его побочного действия, либо из-за того, что он не только избавляет их от маниакальных приступов, но и лишает способности радоваться жизни. Его описывают как «просторную смирительную рубашку для эмоций». Лишь 20% всех людей, страдающих биполярным расстройством, принимают только

один литий. Часто используют противосудорожные препараты, такие как карбамазепин (тегретол) и вальпроевая кислота (депакот, депакин). Эти лекарства могут применяться и в комбинации с литием.

Впервые предположение о возможной эффективности конопли при лечении депрессии было высказано в медицинской литературе в середине XIX века. В 1845 году Жак-Жозеф Моро де Тур предложил использовать ее при лечении меланхолии (особенно когда она сопровождается навязчивыми идеями) и вообще всех хронических расстройств психики[64]. На протяжении следующего столетия медицинские издания поддерживали или оспаривали применимость конопли для лечения депрессии. В 1947 году английский врач Стокингс назначил синтетический ТГК пятидесяти пациентам, страдающим депрессией. У 36 из них после этого наблюдалось явное улучшение. В шести случаях из семи стали значительно реже появляться навязчивые припоминания[65]. В 1948 году Понд потерпел неудачу, пытаясь достичь тех же результатов[66]. В 1950 году Паркер и Ригли провели исследование двойным слепым методом[67] на выборке из 57 пациентов, страдающих тяжелой меланхолией и умеренной депрессией. Исследование не выявило разницы в результатах применения синтетического ТКГ и плацебо. Правда, в их исследовании доза ТГК составляла лишь 10 — 20 мг, тогда как Стокингс давал по 15 — 90 мг[68].

Последнее исследование использования конопли для лечения депрессии было проведено в 1973 году. На протяжении недели восьми пациентам давали либо ТГК, либо плацебо. ТГК не принес облегчения симптомов депрессии. Более того, у четверых пациентов он вызвал такой сильный дискомфорт и беспокойство, что его прием пришлось прекратить. Авторы эксперимента задались вопросом: «Мог ли результат быть другим в иных условиях или при менее тяжелых депрессивных симптомах?» Они также отметили, что «в данном эксперименте двойной слепой метод препятствовал формирова-

нию позитивных ожиданий у пациентов. Тот факт, что депрессивные пациенты не могли подготовиться психологически к изменениям сознания, мог также способствовать негативному воздействию вещества. Наконец, необходимо принять во внимание относительно небольшую длительность эксперимента (одна неделя), поскольку обычные антидепрессанты начинают давать клиническую картину улучшения только спустя две или три недели после начала лечения»[69].

В наши дни некоторые из относительно небольшого числа страдающих депрессией людей, которым не помогают стандартные лекарства или которые не могут переносить побочного действия антидепрессантов, пришли к выводу, что конопля действует гораздо эффективнее. Мы узнали о том, что женщина, поведавшая нам следующую историю, употребляет коноплю, от ее лечащего психиатра. Врач обратился к нам, поскольку был изумлен большей эффективностью марихуаны по сравнению с лекарствами, которые назначались ранее. Он хотел убедиться в том, что не навредит больной. Вот что нам рассказала сама пациентка:

Мне 39 лет, я работаю в здравоохранении и страдаю хронической депрессией. Я закончила колледж, получила высшие отметки и сделала отличную профессиональную карьеру, но мне все время приходилось бороться с собой. Не имело значения, что у меня все получалось, что мою работу ценили, — я постоянно думала только о своих просчетах и ничего не могла поделать с этими негативными мыслями.

Первый серьезный приступ депрессии произошел в 1969 году, когда я поехала учиться в колледж. Мне пришлось уехать оттуда, не закончив первого курса, и лечиться у психиатра, посещая его сеансы два раза в неделю. Благодаря этой помощи и приему трициклических антидепрессантов я смогла продолжить учебу в колледже, расположенном ближе к дому. Я продолжала раз

в неделю посещать врача вплоть до своего переезда в августе 1976 года. Во время учебы на Среднем Западе я обратилась к психиатру, который считался авторитетом в области медикаментозного лечения депрессии. Вернувшись в северо-восточные штаты в 1981 году, я вновь стала с интервалом в одну-две недели посещать своего прежнего врача.

В соответствии с рекомендациями медиков я перепробовала больше дюжины препаратов, принимала несколько видов трициклических антидепрессантов, прозак, литий, риталин (метилфенидат, схожий с амфетамином стимулирующий препарат), синтетический гормон щитовидной железы и другие лекарства, названий которых я уже не помню. Мое настроение существенно улучшали лишь элавил в больших дозах и комбинация декседрина (декстроамфетамина) с барбитуратами. Элавил действовал только тогда, когда депрессия совсем выводила меня из строя. При этом его побочные эффекты, особенно запоры, создавали массу проблем. Мы с врачом испытывали сомнения по поводу использования декседрина с барбитуратами, так как их не *принято сочетать друг с другом. Тем не менее это было единственное, что давало эффект. Несколько уважаемых психиатров подтвердили наш выбор и рекомендовали смело пользоваться всем, что мне помогает. К сожалению, у меня проявилась толерантность к этим лекарствам (дозу нужно было повышать, а я опасалась это делать, так как хорошо знала, чем это грозит).*

Весной 1990 года я впервые с 1973 года курила марихуану. К своему изумлению, после четверти папиросы я обнаружила, что воспринимаю себя такой, какой видят меня другие. Перемена была явной, как смена ночи днем. Подобное ощущение раньше я испытывала лишь изредка, когда элавил вытаскивал меня из глубокой депрессии. Однако тогда мне приходилось принимать его во все возрастающих дозах в течение четырех дней, марихуана же могла сделать то же самое в любой момент

менее чем за пять минут. С тех пор я стала курить марихуану, чтобы яснее соображать, лучше концентрировать внимание и просто радоваться красоте мира, чему я совсем разучилась за все эти годы.

Я стараюсь удержать в себе позитивные чувства после того, как действие марихуаны заканчивается. Сейчас я использую марихуану в качестве антидепрессанта два раза в день, иногда — один раз. Никто не догадывается об этом, потому что я не выгляжу «обкуренной». Я пыталась вернуться к прежним лекарствам, но часто забывала их принимать. Покурив марихуану с утра, я иду на работу с радостью, а не как на каторгу. Раньше я всегда просыпалась утром более усталой, чем была, когда ложилась спать накануне вечером. Мне было трудно заставить себя одеться и начать шевелиться даже по выходным и во время отпуска. Но стоит мне покурить марихуану, как все меняется. Я становлюсь бодрой и общительной, мне хочется выйти из дома, позаниматься спортом или энергично взяться за текущие дела. Я начинаю чувствовать жажду жизни, даже по-другому отношусь к своему отражению в зеркале и уже не кажусь себе серой мышкой. Еще марихуана помогла мне осознать, что рядом со мной не тот человек, после чего я смогла положить конец отношениям, которые за два с половиной года стали мне в тягость. Сейчас рядом со мной горячо любимый человек. Без марихуаны я испытывала оргазм только при мастурбации или ценой героических усилий партнера. Конопля развила мою чувственность. Мне без труда удается прогонять неуместные мысли и предаваться сиюминутным удовольствиям. Удивительно, но теперь я могу достигать оргазма при стимуляции практически любого участка моего тела и даже при поцелуе.

Несправедливо и жестоко, что я не могу легально получать самый эффективный (и, возможно, при должной очистке наименее токсичный) антидепрессант. Мне приходится нарушать закон и платить непомер-

ные деньги за вещество, производство которого обходится совсем дешево.

Вот что пишет человек, страдающий эпизодическими депрессиями:

Я белый мужчина 47 лет, являюсь партнером компании с многомиллионным оборотом... Эмоциональные проблемы заявили о себе, когда я начал учиться в школе. С тех пор я беспрерывно ходил по разным врачам и больницам. Мой страх перед школой был так силен, что я порой вылезал из окна класса и убегал. Со мной постоянно работали учителя специального обучения и социальные работники. Затем началось бесконечное хождение по врачам. По-моему, самый первый доктор прописал мне специальные ортопедические стельки (для облегчения головной боли) и сироп, чтобы я лучше спал.

Однако головная боль не проходила, и парализующие мою жизнь эпизоды депрессии, затягивавшиеся на дни, а то и недели, случались несколько раз в году. Из-за них я почти не ходил в младшие и средние классы школы.

Когда я остался на второй год в старших классах, дела пошли еще хуже. Мне назначили милтаун (мепробамат, снижающий тревожность препарат). Принимая его в разных дозировках на протяжении нескольких месяцев, я стал вялым и заторможенным, у меня кружилась голова, речь потеряла четкость, началась хроническая диарея. Мои и без того неутешительные успехи в школе стали еще хуже, нарушилась координация движений. Депрессия же сохранялась и даже стала еще тяжелее. Я обрадовался, когда перестал принимать милтаун.

После этого я еще два года отказывался от любых «психических» лекарств. Раз в неделю я посещал психотерапевта. Он поставил мне диагноз «Приступы острой депрессии».

Тем временем я с трудом окончил школу и поступил в маленький местный колледж. Во втором семестре я пытался покончить с собой. Врач определил у меня навязчивый невроз. Мне назначили либриум. Я начал принимать его и погрузился в постоянную депрессию, которая сопровождалась растерянностью и апатией. Мне пришлось бросить учебу. Когда моя речь стала невнятной, я прекратил принимать лекарство.

Я устроился водителем грузовика и стал посещать другого врача, психиатра. Спустя девять месяцев я подал заявку на восстановление в колледже, и меня приняли обратно. Мой врач убедил меня попробовать другое лекарство — тофранил. Он сказал, что этот препарат очень эффективен при лечении депрессии. Я начал принимать его и вскоре мне стало ужасно трудно концентрировать внимание. Я сделался беспокойным, не мог найти себе места. Начались затруднения с мочеиспусканием. На левом соске образовалась небольшая опухоль размером с грецкий орех. Врач приписал эти симптомы действию тофранила. Я перестал его принимать и снова оставил учебу. Депрессия никуда не делась, и я отчаялся хоть как-то ее облегчить. К прочим бедам добавились еще боли в животе. Гастроскопия выявила язву двенадцатиперстной кишки. Мне приходилось постоянно жевать таблетки, понижающие кислотность, и принимать зантак (ранитидин, препарат для лечения язвы).

Моя жизнь становилась все труднее. Врач предложил еще одно лекарство — вивактил (протриптилин, трициклический антидепрессант). Но результаты снова оказались неутешительными. Я стал раздражительнее, мочеиспускание крайне затруднилось, резко обострилось кожное заболевание (атонический дерматит). Во рту появился неприятный привкус, от которого никак не удавалось избавиться. Он вызывал постоянную тошноту. Прекратив принимать вивактил, я очень быстро оказался в одной из нью-йоркских психиатрических лечебниц с диагнозом «атипическая депрессия».

В больнице меня посадили на литий. Через два дня у меня начали дрожать руки. Дрожь все усиливалась, через неделю я уже не мог писать или держать в руке стакан, не расплескав его содержимого. У меня начались понос и тошнота, зрение утратило остроту.

Я перестал принимать литий и выписался из больницы, пробыв там две недели. Когда я пришел к моему врачу, он повел себя совершенно неожиданно. «Не могу рекомендовать это, — сказал он, — потому что боюсь потерять лицензию. Но скажите, вы когда-нибудь пробовали марихуану?» Как-то в старших классах школы я пробовал курить, но никакого действия не заметил. Я подумал, что вполне могу попробовать еще раз. Я позвонил своей приятельнице, которая, по моим представлениям, знала, где и как достать травку. На следующий день она принесла мне две папиросы. Позже я узнал, что ее муж (дантист) использует марихуану, чтобы справиться с хронической депрессией.

Я хорошо помнил свой первый неудачный опыт и ничего особенного не ждал. Я закурил первую сигарету, сидя один в комнате. Вскоре я уже мечтал о чем-то. Раньше в периоды депрессии фокусом моего существования была тоска. Теперь же мой мозг был занят вполне нейтральными или даже смешными и приятными мыслями. Постоянная боль депрессии сменилась ее случайными ноющими отголосками. Я стал хорошо спать и просыпаться отдохнувшим, а не вялым и одурманенным лекарствами, как раньше. Вскоре стало очевидно, что одна сигарета с марихуаной помогала мне справиться с мучительным приступом депрессии лучше, чем все остальное. Она не могла излечить меня, но облегчала боль. Марихуана поддерживала меня в форме лучше, чем любое из разрешенных лекарств. После нее у меня не дрожали руки, меня не охватывала апатия. Марихуана вообще не вызывала побочных эффектов, которые воз-

пикали у меня после медицинских препаратов. У меня разыгрался небывалый аппетит, и я набрал недостающий моему чахлому телу вес. Я обнаружил, что меня стали посещать новые мысли — дельные и не очень, — которых раньше у меня не было. Я смог разорвать окружающее меня черное облако и вырваться наружу, навстречу новым возможностям. Марихуана не позволяла депрессивным мыслям отравлять мою жизнь.

Нелегальный статус марихуаны заставил меня пуститься на поиски законного и хотя бы столь же эффективного лекарства. Мне предложили норпрамин. Этот препарат не принес перемен к лучшему, зато дал осложнения на простату, вызвал диарею и стойкий привкус во рту, а также окрасил язык в черный цвет. Около года я принимал адапин (доксепин, трициклический антидепрессант). У него почти не было побочных эффектов, но и пользы он приносил мало. Еще мне давали буспар (буспирон, препарат, снимающий тревожность), который вообще никак на меня не действовал. Мне кажется, самым неприятным из них был прозак. Из-за него я стал еще более беспокойным, меня тошнило до обмороков, я потерял способность достигать оргазма. Еще я принимал дезирел (тразодон), который не оказывал побочного действия, но и не помогал.

На данный момент я курю марихуану уже два десятка лет. Помимо болеутоляющего действия, она еще уменьшает тошноту и жжение в желудке, вызванное повышенной кислотностью. Благодаря марихуане я крепко сплю. Она стимулирует мое воображение во время работы над творческими проектами. Марихуана открывает мне дорогу к простым радостям, вроде пакетика M&Ms или прогулки по лесу. Я все равно хотел бы найти ей легальную замену, чтобы не рисковать свободой. Но пока что это не удается.

Никаких других запрещенных веществ я не употребляю. Не курю табак. Иногда субботним вечером

могу пропустить рюмку-другую, но и только. Обычно я выпиваю в день одну чашку чая и два стакана кока-колы. Я также принимаю несколько таблеток аспирина в неделю.

Рон Лейфер, психиатр из Итаки, штат Нью-Йорк, сообщает об эффективном использовании конопли при лечении депрессии у двоих пациентов:

За *свой более чем тридцатилетний опыт работы психиатром в маленьком университетском городке мне не раз приходилось иметь дело с больными, которые курят марихуану. По большей части это не имеет никакого отношения к проблемам, из-за которых они обращаются ко мне. Однако несколько моих пациентов курят марихуану для облегчения хронической депрессии.*

Мистер Т. — учитель *истории в колледже, ему 44 года. Когда я увидел его в первый раз, он выглядел несчастным и жаловался на все в своей жизни — его не устраивала работа, семья, дом и материальное положение. Он сказал, что не надеется хоть как-то изменить к лучшему свою ситуацию. Он злился, критиковал других и высказывался достаточно цинично. Как бы шутя, он заявил, что часто задумывается об убийстве или самоубийстве. Ко мне он обратился, чтобы я выписал лекарство для облегчения депрессии.*

Отец мистера Т. был польским евреем, бежавшим в США перед Второй мировой войной. Дед погиб в Освенциме. Отец работал во Флориде обойщиком. Мистер Т. боялся своего крайне строгого отца, но в то же время очень любил его. Когда мистеру Т. было восемь лет (1958 год), у отца была депрессия, которую лечили электрошоком. Пять лет спустя отец умер от сердечного приступа. Сам пациент считает, что корни и его собственной депрессии уходят в то время.

Первый раз мистер Т. обратился к психиатру в 1970 году. С тех пор он принимал дезирел (тразодон), эла-

вил (амитриптилин), прозак (флюокситин), велбутрин (бупропион), литий и еще три или четыре препарата, названия которых он не смог вспомнить. Ни одно из этих средств не принесло облегчения. Марихуану он впервые попробовал в 1986 году во время поездки в Амстердам с танцевальной труппой, в которой работала его жена. Ему сразу же стало легче. Однако мистер Т. опасался курить ее из-за того, что она вызывала раздражение легких.

Спустя день после первого визита мистер Т. попросил срочно принять его. Он умолял меня назначить ему сильное успокоительное средство. Я прописал валиум. При нашей следующей встрече через неделю мистер Т. сказал, что этот препарат ему не подходит, и попросил меня выписать какой-нибудь антидепрессант. Тогда я назначил ему прозак с ксанаксом (альпразоламом) в качестве успокоительного. Мистер Т. перестал принимать прозак через месяц, поскольку этот препарат приводил его во «взвинченное» состояние, и попросил выписать ему маринол. Он объяснил, что не хочет курить марихуану, так как боится осложнений с законом. К тому же марихуана усугубляла его проблемы с бронхами.

Я договорился о консультации с доктором Гринспуном. Он назначил по 5 мг маринола два раза в день. Спустя три дня мистер Т. позвонил мне и сообщил, что чувствует себя гораздо лучше. У него прибавилось сил, и он стал яснее соображать. Еще месяц спустя он сказал, что чувствует себя превосходно: депрессия исчезла вместе с негативными мыслями, он перестал постоянно раздражаться и злиться. Мистеру Т. нравилась его работа, он вполне ладил с женой и хорошо спал по ночам. Поскольку тревога оставила его, он перестал принимать ксанакс. Спустя три месяца после первой консультации этот пациент назвал маринол (который он принимал теперь три раза в день) «чудолекарством».

Однако через шесть месяцев закончилась медицинская страховка, и маринол стал для него слишком дорог. Тогда он начал покупать марихуану, несмотря на то, что она тоже недешево стоила и вызывала раздражение в бронхах. Получив поддержку от Medicaid[70], мистер Т. вновь обратился ко мне с просьбой выписать для него маринол, но я не стал этого делать, поскольку не получил заранее соответствующего разрешения и опасался реакции властей. Мистер Т. по сей день успешно лечит депрессию марихуаной, которую покупает на улице.

Следующего пациента направил ко мне психофармаколог из Нью-Йорка. Мистер Ф. — профессор колледжа на пенсии, ему 65 лет. Доктор Гринспун рекомендовал ему маринол, и мистер Ф. пытался найти врача, живущего поблизости, который мог бы выписывать это лекарство.

Мистер Ф. рассказал, что страдал депрессией последние двадцать лет. Все эти годы он ходил на сеансы психотерапии к местному психиатру, который поставил диагноз «характерологическая депрессия». Его безуспешно пытались лечить различными антидепрессантами, включая прозак, тофранил (имипрамин) и дезипрамин. Несколько раз он лежал в больнице, а за девять месяцев до визита ко мне мистер Ф. прошел курс электросудорожной терапии, который также оказался бесполезным.

Когда в 1975 году он впервые попробовал марихуану, она не помогла. Однако позднее он вновь покурил ее вместе с товарищами по психиатрической палате в местной больнице. Тогда он впервые в жизни испытал «подлинно свободные от депрессии моменты». Мистер ф. не хотел регулярно курить марихуану, поскольку ее было достаточно рискованно и трудно добывать, а также потому, что волновался из-за ее воздействия на сердце и легкие. Он сказал, что назначенный доктором Гринспуном маринол полностью по-

бедил депрессию. Мистер Ф. также назвал маринол «чудо-лекарством».

В июле этого [1993] года мистеру Ф. сделали ангиопластику[71] (операция на сосудах). После операции он строго придерживается диеты с низким содержанием жиров и делает упражнения по системе йоги. Из-за хронической фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии) мистер Ф. отказался от всех назначенных ему лекарств.

Посоветовавшись с доктором Гринспуном, я прописал мистеру Ф. маринол по 5 мг три раза в день. Пациент сообщил мне, что депрессия отступила, при этом он не страдает ни ослаблением памяти, ни чувством растерянности, ни другими побочными расстройствами.

Традиционное лечение оказывается бессильным в 30—40% случаев биполярного расстройства. У некоторых из таких больных конопля могла бы смягчить симптоматику или облегчить побочные эффекты приема лития Вот что написала нам женщина, страдающая выраженным биполярным расстройством:

Я родилась в пятницу, 13 октября 1950 года, а спустя всего несколько месяцев у моего отца случился первый тяжелый приступ маниакальной депрессии. Мать рассказывала мне, что он выбросил в мусоропровод их нью-йоркской квартиры ценные произведения искусства.

В юности я была очень импульсивным человеком. Сейчас я не могу сказать, что именно в моем поведении было проявлением эмоционального расстройства. Тогда я этого не замечала — не задумываясь, плыла по волнам своего настроения. К девятнадцати годам я уже достаточно намучилась. Как раз тогда я встретила человека, который стал моим мужем. Я даже проверилась в психиатрической клинике, обратившись туда с жалобами на то, что порой ни на чем

не могу сосредоточиться. Именно благодаря замужеству мне удалось как-то справиться с эмоциональными проблемами.

Неприятности снова дали о себе знать, когда мне исполнилось 22 года. Тогда мы с мужем обратились к психологу. Мы поговорили о скачках моего настроения, о приступах нервозности, гнева и депрессии. Малейший повод мог привести меня в неистовство, с которым было очень трудно справиться. Мы рассказали психологу про моего отца, чье состояние к тому времени стало еще ужаснее. Он побывал, наверное, во всех психиатрических лечебницах Восточного побережья. Моя бабушка, мать моего отца, к тому времени уже почти угасла, проиграв многолетнюю битву с хронической депрессией. Я не знаю всех подробностей, но после смерти мужа она просто заморила себя голодом.

Психолог выслушал нас, а затем дал единственную рекомендацию — сбросить лишний вес. Естественно, больше к нему мы не обращались. К тому моменту у меня уже проявились все те симптомы, от которых я страдаю сейчас, хотя с годами они стали сильнее. Порой я нахожусь в приподнятом настроении и чувствую, что у меня море энергии. Я знаю, что это звучит неплохо, но, поверьте, вы можете чувствовать себя так хорошо, что это начинает пугать окружающих! Сон становится очень чутким, и я перехожу на ночной образ жизни. Иногда я без видимых причин начинаю злиться или же просто слишком громко разговаривать. Часто мне становится грустно, а то я вдруг перестаю сама себе нравиться. Порой мне трудно встать утром, чтобы пойти на работу: какая-то тяжесть мешает мне двинуться с места. Мои мысли куда-то несутся, и оттого бывает трудно сосредоточиться. Я становлюсь неуклюжей. Неизвестно почему, у меня вдруг появляется сыпь на коже. А иногда бывает такое ощущение, будто я вырабатываю электричество, и его разряды бегают по пальцам

рук и ног. Часто мне бывает трудно рассуждать логически.

Именно тогда, в двадцать с небольшим лет, я впервые попробовала воздействовать на свое состояние с помощью конопли. Вообще, мне случалось курить ее и раньше. Когда в юности у меня начали проявляться первые признаки расстройства, мама направила меня в центр психического здоровья. После сеанса групповой терапии кто-то из подростков подбил меня выкурить папироску с травкой. Ничего не произошло, и я решила тогда, что это, должно быть, совсем слабый наркотик.

Позднее, снова попробовав марихуану, я сочла, что она предпочтительнее спиртного, поскольку не оказывала на меня такого сильного отрицательного действия. Я поняла тогда, что она облегчает почти все симптомы. Предположим, что начался приступ маниакального гнева, когда я веду себя абсолютно деструктивно. Пара затяжек, и я снова спокойна. Мы с мужем оба заметили это поразительное свойство. Минута сумасшедшей ярости из-за пустяка, когда впору бежать за смирительной рубашкой, а я мучительно пытаюсь понять, что происходит и почему я не могу обуздать свои эмоции... Через пару минут, выкурив несколько щепоток травки, я приношу всем извинения и даже могу посмеяться над собой!

Однако марихуана запрещена, а я твердо намеревалась соблюдать закон. Моему отцу очень помог новый препарат — карбонат лития. Я обратилась к врачу моего отца, и он рекомендовал мне попробовать это средство. Я принимала литий на протяжении шести месяцев, страдая от неприятных побочных эффектов — дрожи, кожной сыпи и расстройства речи. Несмотря на это, я бы все равно принимала литий и дальше, если бы он помогал мне так же хорошо, как моему отцу, к˚~торого буквально возвратил к жизни. У меня же он вызывал лишь перемены к худшему.

Побочное действие лития и прогрессирующие симптомы маниакально-депрессивного психоза заставили меня вновь обратиться к конопле. Спустя несколько лет я попыталась вновь обходится без нее. В то время в обществе как раз активизировалась борьба против употребления незаконных наркотиков. Для моей семьи наступили тяжелые времена. Как только у меня начиналась фаза мании, муж и сын в испуге старались вести себя «тише воды». К сожалению, это лишь провоцировало мою ярость и усугубляло ситуацию. Периоды обострения депрессии были просто черными днями в жизни нашей семьи. Должна вам сказать, что этого вполне достаточно для того, чтобы разрушить семью — стоит только вспомнить моего отца. Спустя некоторое время я не смогла больше сопротивляться соблазну и прибегла к помощи травки. Сначала я пробовала принимать ее с пищей, но потом снова стала курить, поскольку так легче регулировать дозировку.

Сейчас проблема с законом стоит остро, как никогда. Управляя своим психическим состоянием, я рискую свободой и собственностью. Но разве у меня есть выбор? Я отнюдь не считаю себя наркоманкой. Я делаю то, что сделал бы любой другой человек в моей ситуации. Конопля не способна исцелить меня, и с каждым годом мое состояние продолжает ухудшаться. Однако рациональное употребление этого средства дает мне возможность жить вполне сносно. Я могу управлять своим состоянием, кроме того, конопля совершенно безвредна по сравнению с другими лекарствами (включая транквилизаторы и литий), которые мне доводилось принимать. Я все время нервничаю из-за того, что у меня закончится запас марихуаны или меня арестуют за ее хранение. Я знаю, что от нее зависит мое душевное здоровье. Конопля уменьшает мои тревоги и возвращает в более или менее нормальное состояние. Часто я даже не «ловлю кайф», а просто прихожу в норму.

Еще одна женщина, страдающая биполярным расстройством, считает, что марихуана помогает ей лучше, чем традиционные лекарственные средства. Вот что она пишет:

Мне 35 лет. Я страдаю тяжелой маниакальной депрессией. В детстве я была сверхчувствительной, все время плакала и часто дралась с братьями и сестрами. Родители говорили, что обращаться со мной нужно было очень мягко. Энергии у меня хватало с лихвой, и я жила полной жизнью. Я была хорошей гимнасткой и плавала быстрее многих в нашей школе. Еще я была одной из лучших в классе по алгебре. Рисование и сочинения тоже давались мне легко. Ночами часто я не спала, а придумывала истории.

В возрасте четырнадцати лет скачки настроения стали более интенсивными. Меня все раздражало, я не находила себе места и постоянно воевала с домашними. По ночам я не могла спать, сильно похудела. Когда состояние резко ухудшилось, меня отправили в психиатрическую больницу. Там поставили диагноз «маниакально-депрессивный психоз». Мне предписали лечение литием, сказав, что придется принимать его всю жизнь. Литий делал меня вялой и апатичной. Мне стало трудно общаться с людьми, я потеряла всю живость и тягу к творчеству. И я перестала принимать его. Недавно я попробовала тегретол (карбамазепин) и депакот (вальпроевую кислоту), одинаково безрезультатно. Тегретол спровоцировал маниакальный приступ, а депакот вызвал очень неприятные побочные эффекты. Мне хотелось бы подыскать еще что-нибудь, но для поиска новых лекарств у меня нет ни денег, ни медицинской страховки.

С четырнадцатилетнего возраста маниакальные приступы у меня повторялись с регулярностью приблизительно один раз в полгода. Они всегда начинались с того, что я почти прекращала есть и спать. Через две недели я просто ломалась и как бы перемещалась в другое измерение. Обычно все заканчивалось психиатрической больницей.

Впервые я попробовала курить марихуану в старших классах школы. Я не могла поверить в происходящее, настолько резко после этого улучшилось мое самочувствие! Мои всегда хаотичные эмоции успокоились, и я неожиданно почувствовала себя спокойной, умиротворенной и здоровой. Резко изменилось восприятие других людей и мира. Они уже не казались враждебными, и я могла лучше контролировать происходящее. Я легко засыпала и ужасно хотела есть. Побочные эффекты практически отсутствовали. Выкурив достаточно марихуаны, я останавливалась, поскольку нужный эффект был уже достигнут. Только человек, страдающий маниакально-депрессивным психозом и употребляющий марихуану, смог бы понять, насколько кардинально она изменила мою жизнь. Хотя близкие не догадываются о марихуане, им легче общаться со мной, когда я курю ее, чем когда я принимаю литий или не принимаю ничего. После марихуаны мое настроение становится легко предсказуемым, и я сближаюсь с семьей. Правда, я не могу рассказать своим близким или своему врачу о том, что делаю, ведь марихуана запрещена законом. Мне приходится вести двойную жизнь, чтобы совладать с болезнью.

Я часто пыталась перестать курить марихуану, но всякий раз у меня начинался маниакальный приступ. В прошлом году мне показалось, что я смогу справиться с перепадами настроения без нее, однако в результате я пережила один из самых тяжелых моментов моей жизни. Сначала, как обычно, у меня начались проблемы со сном. Появилось абсолютно отчетливое предвидение землетрясения, которое вскоре неизбежно ожидает Лос-Анджелес. При этом я чувствовала себя великолепно и была абсолютно уверена в истинности своего предсказания. Я убедила мою соседку в том, что

у нас осталось мало времени, поэтому мы должны запастись припасами и бежать. Мы думали, что после землетрясения установится новый мировой порядок, каждому человеку поставят номер на руку — словом, все будет так, как описано в Апокалипсисе. Мы собирались уехать в Сальвадор к родственникам моей соседки и скрываться там три с половиной года[72]. Безумие[1]. Но я действительно в это верила, забрала все деньги из банка, уволилась с работы и собрала вещи, позаботившись даже о костюмах из маскировочной ткани — я думала, что они нам понадобятся. Когда я опомнилась и вернулась домой, меня ожидали огромные неоплаченные счета, а работы уже не было.

Тогда я поняла, что должна вернуться к марихуане. С того момента, как я вновь начала ее курить, минуло семь месяцев. Я не знаю, что еще можно сделать. Мне приходится выбирать между тем, чтобы жить в согласии с законом, но больной, и тем, чтобы жить здоровой, нарушая закон.

Джекки Папи — медицинский работник. Ныне ей 45 лет, а ее сыну — двадцать. Вот что она рассказывает:

В конце 1994 — начале 1995 года мой восемнадцатилетний сын Майкл стал неуправляем: не мог спать, посещать занятия в школе и вести себя в соответствии с общественными нормами. Он метался, не останавливаясь ни на минуту. Все его действия были импульсивны и абсолютно лишены здравого смысла. Он вполне мог случайно причинить вред себе или другим. Вразумить его не представлялось возможным, поскольку он просто не мог думать или слушать достаточно долго, чтобы понять смысл сказанного. Он превратился в бомбу замедленного действия.

14 февраля 1995 года у него произошел настоящий психотический маниакальный приступ. От лечения он отказался. Мне пришлось обращаться в суд с просьбой поместить его на лечение в психиатрическую больницу. Там ему и поставили диагноз «маниакально-депрессивный психоз». Отец Майкла и моя бабушка страдали этим же заболеванием, которое в последнее время называют биполярным расстройством.

Майкл провел в больнице девять дней (столько времени мне предоставила моя страховая компания). Он принимал литий и трилафон (перфеназин, антипсихотический препарат). Нам сказали, что Майклу придется всю жизнь принимать литий. Врачи объяснили, что он хорошо помогает 60 % людей, страдающих тем же расстройством.

Мы вернулись домой, и в течение месяца или двух нам казалось, что болезнь осталась позади. К концу второго месяца трилафон отменили, но Майкл продолжал принимать литий в больших дозах. У него появилась сыпь на шее и груди, темные круги под глазами. К тому же его речь стало трудно понимать. Несмотря на то, что уровень лития в крови Майкла точно соответствовал просчитанному врачами уровню, мой сьш Bbw-лядел так, будто страдал болезнью Альцгеймера. Он не мог даже прочитать или понять текст, не говоря уже о том, чтобы закончить школу. Майкла лишили друзей и, можно сказать, самого себя. В нем не осталось эмоций. Он перестал быть самим собой. Раньше он был похож на Робина Уильямса, к тому же был спортсменом — ходил на лыжах, играл в футбол, занимался тяжелой атлетикой. У меня разрывалось сердце при виде того, как он теряет себя, погружаясь в химический ступор. Я убедилась, что литий не лечил *само заболевание, а просто усыплял мозг сына до такого состояния, что симптомы не могли проявиться. Я по-прежнему замечала маленькие скачки настроения и моменты беспокойства, но все это происходило в теле, которое просто не способно было впадать в гипоманиакальное состояние[73].*

Майкл решил сократить наполовину дозу лития. Я знала, что это опасно, но также понимала, что пора что-то предпринимать, и согласилась. Вскоре Майкл

вновь стал самим собой — смеялся, разговаривал и почти вернулся к жизни. Затем в его поведении стали вновь проглядывать гипоманиакальные черты, и я поняла, что скоро мы опять попадем в беду. Майкл опять вышел на энергетический уровень, который у других людей достигается большими дозами амфетамина. Только у моего сына это состояние продолжалось многие месяцы. Он несся по жизни, как чистокровный жеребец, а я тем временем искала все, что вообще было написано о маниакально-депрессивном психозе.

Однажды Майкл пришел домой, и я отметила, что его поведение было нормальным во всех отношениях. Я подумала, что наступила ремиссия — при маниакально-депрессивном психозе такое случается, — и *обрадовалась передышке. Однако ближе к вечеру он опять «набрал обороты», и мои надежды угасли. Эта ситуация повторялась снова и снова. Иногда он бывал совершенно нормальным, правда, только в течение коротких промежутков времени. Я не могла понять, как и почему это происходит. Я начала фиксировать то, как он спит, что и в каком количестве ест, какие препараты принимает... Наконец я узнала, что он курит марихуану. Естественно, меня это крайне встревожило. Мы долго говорили об этом, и сын твердо заявил: «Я чувствую себя нормально, только если выкурю папиросу с травкой». В то время я решила, что именно болезнь виновата в том, что Майкл стал курить марихуану. Здесь я мыслила совершенно иррационально. Целый месяц мы не возвращались к этой теме, а потом сын попросил меня разузнать о конопле все, что можно, и рассказать ему. Я считала, что смогу раздобыть достаточно компрометирующей марихуану информации, чтобы больше уже не возвращаться к этому вопросу. На следующей неделе началась череда открытий. Я не только не нашла того, что ожидала, но и убедилась в том, что конопля не вызывает необратимых нарушений и помогает при маниакально-депрессивном психозе.*

Я решила связаться через Интернет с другими людьми, которые тоже больны биполярным расстройством. Меня ошеломили истории о пользе марихуаны, которые мне рассказывали мои собеседники.

Труднее всего мне далась переоценка собственных взглядов. Я выросла в уважении к закону и привыкла подчиняться ему. Хотя я росла в 60-е годы и, естественно, пробовала курить травку, но скоро ее забросила, так как это было незаконно. Майкл тоже был правильно воспитан. Я учила его уважать старших, исполнять долг и соблюдать закон.

Жить вместе с восемнадцатилетним сыном вообще непросто — это возраст бунтарства. Еще тяжелее бывает, если при этом вам приходится нарушать закон. Именно так и получилось в моей жизни. Вот уже два месяца Майкл курит марихуану. Он делает это не каждый день, но курит всякий раз, как только проявляются маниакальные признаки. Проходит пять минут — и он возвращается в нормальное состояние. Я ни разу не видела, чтобы Майкл был «под кайфом» — он просто расслабляется и выглядит счастливым. Больше нам не приходится иметь дело с пресловутыми колебаниями настроения. Теперь Майкл снова занимается дома по школьной программе, и я уверена, что к концу лета он ее закончит. Вместе со своим другом Майкл починил ловушки для омаров, и в конце апреля они собираются на шестидневный лов.

Сейчас я уже готова к тому, что рано или поздно меня арестуют: ведь если арестуют Майкла, им придется забрать и меня. Этим летом я собираюсь выращивать коноплю для сына. Я знаю, что могу окончить свои дни в тюрьме, но я также знаю, что без действенного лекарства мой сын окажется в тюрьме, сумасшедшем доме или могиле. Разве у меня есть выбор?

За исключением восьми человек, которые получают Марихуану в соответствии с индивидуальными програм-

мами исследований новых лекарств, все остальные из многотысячной армии больных людей, употребляющих ее как лекарство, постоянно находятся под угрозой ареста. Они рискуют своим финансовым благополучием, карьерой, находятся под угрозой конфискации собственности — машин и недвижимости. Часто люди страдают от непонимания со стороны собственных детей, поскольку обязательная школьная программа о вреде наркотиков и агитация организации «Родители за Америку без наркотиков» преувеличивают опасность употребления марихуаны. В результате многие дети начинают беспокоиться за здоровье и благополучие родителей, использующих коноплю. Уже отмечено несколько случаев, когда родителей арестовывали, потому что встревоженные дети сообщали о них полицейским, ведущим в школах занятия по программе «Обучение сопротивлению наркомании». Следующую историю мы узнали от сорокалетнего программиста и его жены, страдающей биполярным расстройством. Сначала рассказывает муж:

Мы с женой и с двумя сыновьями живем в Тингсборо, штат Массачусетс. В 1982 году жене поставили диагноз биполярного расстройства, с 1992 года она принимает литий. Кроме того, жена пользуется марихуаной для облегчения симптомов заболевания. За последние четырнадцать лет она лечилась у шести психиатров и консультировалась у многих специалистов. Я всегда сообщал им, что жена регулярно употребляет марихуану, и никто из них не настаивал на том, чтобы она прекратила это делать. Казалось, они вообще не обращали на это внимания и вели себя так, будто это их вообще не тревожило.

Я обратился в Интернет, в группу новостей alt.support, depression.manic. Я спрашивал, правда ли, что врачам известно о свойствах марихуаны, но они не могут ее рекомендовать, поскольку она запрещена законом. Я получил разные ответы, но большинство людей,

страдающих маниакально-депрессивным психозом, сообщали, что марихуана им помогает. Один человек даже сказал, что некоторые врачи считают марихуану полезной при многих психических заболеваниях.

Моя жена чувствует себя гораздо лучше, когда курит марихуану. Если у нее начинается маниакальная фаза, марихуана помогает ей расслабиться, замедляет темп речи и улучшает сон. Во время депрессии марихуана делает ее более активной. Без этого средства она бы вообще лежала в постели целыми днями. Когда запас марихуаны иссякает и его не удается возобновить, моя жена становится более раздражительной, с ней трудно находиться под одной крышей. Литий тоже действует достаточно эффективно, но он не всегда справляется с сезонными изменениями настроения.

Сейчас мы столкнулись с новой проблемой: наш тринадцатилетний сын занимается в школе по программе антинаркотического просвещения, в которой рассказывается о вреде наркотиков и алкоголя. Теперь он против всех наркотиков вообще — как законных, так и незаконных. Мне это, в общем, нравится. Однако мальчик знает о том, что его мать употребляет марихуану, и это «гложет» его, несмотря на то, что он в курсе ее болезни и того, что марихуана ей действительно помогает. Естественно, все это приводит его в замешательство.

Я считаю, что нужно сделать так, чтобы марихуану можно было выписывать по рецептам. Тогда она поможет многим больным. Конечно, при решении этого вопроса необходимо учитывать различные аспекты, связанные со здравоохранением и социальной политикой, и я не вправе судить, что будет лучше *для страны в целом. Но я точно знаю, что нашу семью марихуана избавляет от массы страданий.*

Вот что рассказала его жена:

Мне 37 лет, и двадцать из них я употребляю марихуану. В 1982 году у меня определили биполярное рас-

стройство психики. Я принимала литий и велбутрин (бупропион), хотя мне и не нравились эти лекарства. С тех пор как я стала пить литий, я набрала сорок лишних фунтов веса (18 кг). Больше никаких побочных эффектов не было.

Мой тринадцатилетний сын знает о моей болезни. И уже лет пять он знает о том, что я курю марихуану. Он понял, что именно я делаю, когда началась школьная программа «Обучение сопротивлению наркомании». Я нервничаю, когда он приходит домой и рассказывает, что когда им в классе говорили о наркотиках, он думал о том, что его мать — «одна из тех самых». Сын не хочет, чтобы кто-нибудь узнал о том, что его мать «наркоманка», и пока нам удается держать это в секрете. Я не думаю, что он кому-нибудь расскажет, но правда все равно может как-то просочиться наружу. Иногда на таких занятиях хитростью заставляют детей доносить на друзей и родственников, говоря: «Если ты действительно хочешь помочь этому человеку, ты должен сообщить то, что знаешь».

Муж уже поговорил с сыном на эту тему. Он объяснил, что литий и другие лекарства, которые я принимаю, тоже являются наркотиками. Он также разъяснил, что многие легальные лекарства гораздо опаснее марихуаны, и что от употребления марихуаны еще никто не умер. Но мой сын упорно считает, что если она незаконна, то, следовательно, вредна. Я так из-за этого переживаю, что всерьез думаю, не прекратить ли мне курить ее.

Проблема заключается в том, что только затяжка-другая может вернуть меня к жизни, когда я устаю и «разваливаюсь на части». Порой мне кажется, что марихуана помогает мне достичь уровня «нормальности», свойственного другим людям. И когда все вокруг меня как будто кружится в вихре, так что я не могу разобраться в том, что думаю, говорю или чувствую, только марихуана помогает мне сбавить темп. Если

мне трудно заснуть, она помогает мне отключиться, а если мне трудно проснуться, то быстро возвращает меня к действительности. Мне не хочется, чтобы меня считали «мамашей-наркоманкой», но я думаю, что мне лучше удается роль мамы, когда марихуана дает мне возможность управлять своим поведением.

Мы публикуем еще одну историю человека, страдающего биполярным расстройством. В ней подчеркивается связь между употреблением конопли и уменьшением побочных эффектов приема лития:

Мне 29 лет. Я родился и вырос в Северной Каролине, изучал английскую литературу, компьютерные науки и юриспруденцию. Сейчас я работаю техническим консультантом и пишу, хотя подумываю о том, чтобы снова пойти учиться и получить ученую степень. Я разведен. Принимаю некоторое участие в общественной жизни, но сейчас почти все мое время отдано работе.

Диагноз биполярного расстройства мне поставили пять лет назад, когда я учился на юридическом факультете, но я подозреваю, что болен всю жизнь. Я точно знаю, что в девять лет уже страдал клинической депрессией, а в семнадцать лет пережил первый гипоманиакальный приступ. Кроме того, расстройства эмоциональной сферы нередко отмечались в истории нашей семьи, особенно по линии матери. Три ее брата обладали деятельными, но переменчивыми характерами, то достигали высот в бизнесе, то несли большие убытки. Их экстравагантность и общительность напоминают мое поведение в маниакальной или гипоманиакальной стадиях. У них не были диагностированы эмоциональные расстройства, но мои родители лечились от клинической депрессии.

До того как мне поставили диагноз и назначили лечение, у меня присутствовали симптомы, типичные для биполярного расстройства. Во время депрессивных фаз я отдалялся от людей, ни с кем не общался и по-

стоянно думал о самоубийстве. Я с огромным трудом мог учиться или работать. Во время гипоманиакальных или маниакальных фаз я сорил деньгами, путешествовал по стране (и миру), принимал необдуманные решения на работе и в личной жизни, вступал в сомнительные сексуальные связи и т. п. Мое заболевание не только ввергло меня в материальные затруднения, но и сделало несчастной личную жизнь. Летом, незадолго до того как мне поставили диагноз, мы расстались с женой (точнее — она развелась со мной). Я неоднократно терял работу, рвал дружеские узы, отдалился от членов моей семьи. Слава Богу, что почти все потери со временем удалось возместить благодаря человеческой доброте и пониманию, и я рад, что непоправимый ущерб понес лишь мой банковский счет.

Благодаря литию и эффективному лечению, которое включает в себя продуманное употребление конопли, последние три года мое душевное состояние остается стабильным, хотя у меня часто нарушается сон и с прежней периодичностью повторяются фазы мании и депрессии (правда, они стали намного слабее).

Впервые я попробовал марихуану, когда начал учиться в колледже, то есть в 1984 году. Я отдавал ей предпочтение перед спиртным и употреблял несколько раз в неделю. Обычно я курил, да и сейчас в основном принимаю ее таким образом. Оглядываясь назад, я понимаю, что уже тогда с помощью конопли лечил *себя от биполярного расстройства. Я обнаружил, что конопля успокаивала меня и возрождала способность радоваться жизни, если я был подавлен и встревожен. Когда я был в маниакальной фазе, она помогала расслабиться и заснуть. Часто у меня возникало такое ощущение, будто внутри скопилось столько энергии, что я могу выпрыгнуть из кожи. Марихуана прекрасно справлялась с этим состоянием. Правда, была и обратная сторона. Люди маниакального склада с трудом контролируют свои импульсы, а марихуана усугубляла эту проблему. («Рвануть в Канаду на*

машине? Отличная идея. Едем!») К тому же она повышала мое и без того чересчур активное либидо, что тоже не способствовало здоровому образу жизни.

Я начал принимать литий, и очень скоро мое состояние улучшилось. Правда, мне досаждали тошнота, головная боль, дрожание рук и избыточное слюноотделение. Друг посоветовал мне попробовать «накуриться». Он мотивировал свою точку зрения тем, что если конопля облегчает тошноту у раковых больных, то может помочь и мне. Врачи посчитали эту мысль абсурдной, однако ничего опасного в сочетании лития и конопли, по их мнению, не было. Итак, я попробовал — и *достиг замечательных результатов. Дрожь в руках исчезла, голова перестала болеть, слюна стала вырабатьизаться с обычной интенсивностью. Мне достаточно пары затяжек. Как только начинают проявляться побочные эффекты лития, чудесное спасение мне дарит конопля. Кроме того, я ценю возможность употреблять коноплю ради удовольствия, поскольку, в отличие от алкоголя, ее можно комбинировать с литием без ущерба для почек.*

Биполярное расстройство циклично по своей природе. Маниакальные и депрессивные приступы накатывают и уходят, поэтому необходимо отличать естественную ремиссию от улучшения, вызванного коноплей. Конечно, мы не знаем, какой части людей, страдающих расстройствами эмоциональной сферы, марихуана может помочь так же, как она помогла людям, которые поделились с нами своим опытом. Как и в остальных случаях, мы располагаем лишь устными свидетельствами, которые указывают на необходимость систематических клинических исследований.

3

БОЛЕЕ РЕДКИЕ СЛУЧАИ МЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАРИХУАНЫ

Хотя в целом свидетельства использования марихуаны в медицинских целях не имеют систематического характера, при лечении некоторых заболеваний эта практика уже достаточно утвердилась. Уже очень многие больные успешно применяли марихуану для лечения тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией онкологических заболеваний, для лечения глаукомы и эпилепсии, для облегчения мышечных спазмов при рассеянном склерозе, параплегии и квадриплегии, для помощи от тошноты и синдрома потери в весе при СПИДе, для облегчения хронической боли, а также мигрени, зуда, менструальных спазмов, родовых мук, депрессии и других психических расстройств. Эти случаи столь многочисленны, что невозможно и дальше игнорировать паллиативные эффекты марихуаны. Нельзя приписать улучшения состояний всех этих людей эффекту плацебо или общему заблуждению.

Коноплю используют также и в других медицинских целях, однако не так часто. Возможно, отчасти это

объясняется тем, что изучение медицинских свойств конопли начинается только сейчас, по мере все более широкого ее использования в медицине. Отчасти же это объясняется тем, что конопля применяется при лечении достаточно редких симптомов и заболеваний. Соответственно, требуется больше времени на то, чтобы сведения об ее эффективности распространились среди людей, страдающих этими редкими расстройствами. Более того, конопля порой может помогать только незначительной части всех больных, подверженных тому или иному расстройству. И, безусловно, при лекарственном употреблении конопли эффект плацебо имеет место так же, как и при использовании других лекарств.

Ниже рассмотрены болезни, использование конопли для лечения которых не столь бесспорно, как в разобранных ранее случаях, однако есть основания полагать, что и здесь она может быть полезна.

АСТМА

Астмой страдают приблизительно десять миллионов американцев. Астма — это приступы одышки и свистящего дыхания, вызванные сужением бронхиол — мельчайших воздушных путей легких. Эпителий бронхиол воспаляется, отекает и заполняется слизью. Попытки восстановить проходимость воздушных путей приводят к развитию хронического кашля. Ежегодно приступы астмы убивают более четырех тысяч американцев. Причиной этого заболевания может служить аллергическая реакция на пыльцу, пыль, перья или шерсть животных, а также холодный воздух, инфекции, физические нагрузки и загрязняющие атмосферу химические вещества. Астма чаще наблюдается у детей и обычно с возрастом приобретает менее тяжелую форму. Для расслабления бронхиальной мускулатуры и расширения воздушных путей используют бронхолитические средства. Синтетические стероиды позволяют облегчать воспаление и снимать возникающий из-за него отек. Однако бета-агонисты, которые наиболее широко применяются в каче-

стве бронхорасширяющих средств, могут вызывать бессонницу, возбуждение и тошноту. При использовании стероидов дольше нескольких месяцев проявляются тяжелые побочные эффекты, включая потерю костной массы, припадки и кровотечения. (Для смягчения побочного действия применяют ингаляторы, которыми впрыскивают стероиды прямо в легкие, минуя кровеносные сосуды.) Использование других противовоспалительных препаратов также связано с неприятными последствиями, к тому же они более сложны в применении.

Принимая во внимание упомянутые ограничения, существующие для применения имеющихся противоастматических лекарств, необходимо рассмотреть возможность использования конопли. Результаты нескольких исследований показывают, что ТГК действует как бронхолитическое средство и на здоровых людей, и на больных бронхиальной астмой или тех, у кого искусственно спровоцированы бронхиальные спазмы. В ходе одного исследования ТГК способствовал более свободному току воздуха в легких у здоровых испытуемых. У испытуемых, страдающих астмой, ТГК препятствовал сокращению бронхов. В ходе другого исследования проводилось сравнение эффективности курения ТГК и ингаляций стандартного бронхолитического препарата изопротеренола. Оказалось, что оба вещества облегчали бронхиальные спазмы, при этом изопротеренол действовал быстрее и обладал более сильным действием, но ТГК облегчал спазмы на больший промежуток времени[1] • Возможно, для этой цели не подходит марихуана как таковая, поскольку раздражающее действие ТГК и входящих в состав дыма смол способно вызывать хронические бронхиты среди заядлых курильщиков. Кроме того, конопляный дым содержит канцерогены и вещества, ядовитые для реснитчатых клеток, которые помогают очищать бронхи от слизи.

Вместо курения можно предложить оральный прием или применение ингаляторов. В первом случае ТГК

действует медленнее и не так надежно, поскольку всасывание из пищеварительного тракта происходит по-разному (даже у одного человека). Эксперименты показали, что при распылении ТГК в виде аэрозоля достигается существенное расширение бронхов при отсутствии побочных эффектов. В одном эксперименте ТГК в виде аэрозоля начал действовать быстрее, чем стандартный бронхолитический препарат изопротеренол, однако эффект сохранялся в течение меньшего промежутка времени[2]. Дальнейшие исследования в данном направлении не проводились, поскольку ТГК в виде аэрозоля все же раздражает бронхи[3]. Тем не менее результаты проделанных экспериментов дают веские основания для продолжения исследовательской работы в этом направлении. Другие природные или синтетические каннабиноиды могут оказаться эффективнее ТГК или обладать менее выраженным побочным действием. Возможно, удастся найти более безопасный способ употребления этого вещества. Наконец, нужно выяснить механизм действия каннабиноидов, который определенно отличается от механизма действия бронхолитических препаратов. Зная этот механизм, можно будет разработать новые методы лечения. Настоятельная необходимость разработки новых подходов к лечению астмы наглядно подтверждается результатами изучения действия бета-агонистов. Оказалось, что применение этих бронхолитических препаратов гораздо рискованнее, чем считали ранее, и достаточно часто служит причиной смерти людей, страдающих астмой[4].

Далее следует история, которую рассказал нам сорокатрехлетний программист, страдающий астмой с трех лет:

Моим первым лекарством был коктейль, состоящий главным образом из эфедрина, теофиллина (аминофиллина) и фенобарбитала. Я принимал это средство примерно двадцать лет. Эфедрин стимулирует выработ-

ку адреналина и открывает воздушные пути, облегчая симптомы астмы. К сожалению, эфедрин вызывает нервозность и бессонницу, а толерантность к этому препарату развивается уже несколько дней спустя после начала приема. К тому же он усугубляет токсичность других противоастматических средств, например, теофиллина. Фенобарбитал назначают, чтобы контролировать возбуждение и бессонницу, вызванную действием стимуляторов. Однако фенобарбитал в больших дозах мне противопоказан, так как он вызывает крепкий сон, который может быть опасен при ночном приступе астмы.

Почти все мои друзья по колледжу регулярно курили марихуану. Я не следовал их примеру из опасения нажить дополнительные проблемы с легкими. К тому же я не хотел осложнений с законом, особенно после того, как один мой друг был трижды арестован за владение марихуаной, проведя в тюрьме четыре уик-энда. Мой добрый знакомый по церковной общине, в прошлом джазовый музыкант, рассказал, что курил марихуану на протяжении тридцати лет. Узнав, что полиции стало об этом известно, он без труда бросил. Он не считал, что марихуана представляет опасность, но из-за проблем с законом советовал нам не связываться с ней.

Окончив колледж, я подал заявку в Корпус мира, но меня не приняли туда из-за астмы. В итоге я получил работу в федеральном правительстве и переехал в Вашингтон. Мне было тяжело работать в здании правительственного офиса, где почти все курили. У меня воспалялись слизистые, першило в горле, так что к концу рабочего дня я жаждал только одного — глотнуть свежего воздуха. Я пробовал различные дозировки и сочетания противоастматических препаратов, главным образом с теофиллином. Однако я по-прежнему задыхался в прокуренном офисе и плохо спал по ночам. Назначенная дозировка была слишком низкой,

чтобы помочь мне днем, но слишком высокой, чтобы я мог спать ночью.

Еще во время учебы в колледже я начал ездить на велосипеде. Это мне нравилось, и я предпочитал с его помощью добираться туда, куда мне было нужно. Я заметил, что езда на велосипеде облегчала мое дыхание. Вскоре я уже совершал длительные велосипедные прогулки. Сейчас я проезжаю по пять тысяч миль в год. Одна из моих приятельниц-велосипедисток тоже страдала астмой. Когда я пожаловался ей на свои симптомы, она сказала, что курит марихуану, как только у нее начинаются хрипы. Я попробовал последовать ее примеру, но дым раздражал легкие, и эффект был очень кратковременным. Хрипы вскоре возвращались, причем становились гораздо сильнее, чем раньше. А потом я вспомнил фильм Питера Селлерса «Я люблю тебя, Элис Б. Токлас». Там марихуану запекали в печенье. Я последовал этому примеру. Оказалось, что таким образом марихуана помогала мне очень быстро, эффективно и не вызывала никаких побочных действий. К тому же, она улучшала действие противоастматических стимуляторов. Я рассказал об этом своему врачу, и он дал мне добро на употребление марихуаны.

Марихуана на несколько лет избавила меня от приема теофиллина и изопротеренола. Когда астма усиливалась, марихуана действовала настолько эффективно, что я мог оставаться в синей от табачного дыма комнате. Обычные лекарства не оказывали столь мощного действия. Экспериментальным путем я пришел к выводу, что пол-унции (14 г) запеченной в печенье марихуаны — это пятьдесят или сто доз, эффект от каждой из которых длится от восьми до шестнадцати часов. Облегчение обычно наступало через полчаса или час.

Употребление марихуаны один раз сказалось на моей карьере. С 1981 года я начал работать на компь-

ютерах. Это было очень хорошо, так как давало мне возможность большую часть времени проводить в помещениях, где курение запрещено. Когда я подавал заявление о приеме на более выгодное место работы, меня попросили составить список всех организаций и движений, в которых я состоял. Я честно ответил, что состою в Национальной организации за реформирование законов о марихуане. Тогда меня спросили об употреблении марихуаны и объяснили, что я не смогу пройти проверку службы безопасности, если употреблял ее в течение последних пяти лет. Я забрал свое заявление и нашел другое, незасекреченное место работы.

БЕССОННИЦА

На протяжении столетий конопля применялась в качестве снотворного средства. Многие люди продолжают употреблять ее для улучшения сна и ныне. В этой книге мы уже приводили рассказы одного человека, страдающего рассеянным склерозом, и нескольких человек с биполярным расстройством психики, которым конопля помогала бороться с бессонницей. Данные, полученные в ходе экспериментов, дают основание утверждать, что снотворным действием обладает каннабидиол, а не ТГК. Исследование пятнадцати испытуемых, страдающих бессонницей, показало, что за шесть недель «каннабидиол в дозировке 160 мг оказал заметное воздействие на качество сна, так как две трети испытуемых спали более чем по семь часов... У большинства испытуемых ночной сон почти не прерывался, и они характеризовали его как спокойный»[5]. Разрешенные к употреблению снотворные средства оставляют желать лучшего. Большинство из них вызывает развитие толерантности (необходимости со временем повышать дозу), многие при-

водят к синдрому отмены (обострение симптомов после резкой отмены препарата), некоторые вызывают зависимость, и все без исключения могут стать причиной смерти в случае передозировки. В свете сказанного особенно жаль, что снотворные свойства конопли вообще и каннабидиола в частности должным образом не изучаются.

СИЛЬНАЯ ТОШНОТА РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Способность марихуаны снимать тошноту и улучшать аппетит может оказаться полезной не только для больных СПИДом и онкологическими заболеваниями. Это свойство могут также использовать женщины, страдающие редким недугом, который известен под названием «гиперемезис беременных» и представляет собой многократно усиленную утреннюю тошноту. При этом расстройстве женщины на протяжении всей беременности практически постоянно страдают от интенсивной тошноты и рвоты. В прошлом, ради спасения жизни, женщинам порой приходилось соглашаться на аборт. В последнее время в таких случаях женщин помещают в стационар и вводят питание внутривенно. Некоторые из них обнаружили, что вместо этого могут ежедневно курить марихуану, и, возможно, что для плода такая практика менее рискованна, нежели длительное внутривенное питание или прием стандартных противорвотных препаратов.

Сильная тошнота может также возникать вследствие почечной недостаточности. Вот что рассказал нам психиатр Джеймс Лонгкоуп:

Джордж Дуборг был госпитализирован в сентябре 1991 года с полной симптоматикой глубокой депрессии. Он спал урывками, по два часа, стал вялым, потерял аппетит и за два месяца похудел на пятьдесят или шестьдесят фунтов (23—27 кг). Джордж был раздражительным и с трудом концентрировал внимание. Последние недели он не мог заставить себя даже что-нибудь почитать. Несмотря на то что Джордж ранее был заядлым любителем бейсбола, в тот момент он не проявлял ни малейшего интереса к чемпионату. Хотя у Джорджа не возникало намерений покончить жизнь самоубийством, он говорил о желании, чтобы кто-нибудь освободил его от «жалкого существования».

В свои 62 года Джордж был удачливым инвестиционным брокером. У него была благополучная семейная жизнь и здоровые дети, уже закончившие колледж и нашедшие свой путь в жизни. Однако у Джорджа хватало поводов для депрессии с тех пор, как перестали работать почки. Несколько месяцев перед тем как попасть в больницу, он принимал нестероидный противовоспалительный препарат, чтобы справиться с трудноизлечимой мигренью. Это лекарство вызвало частичную почечную недостаточность, ставшую полной после аллергической реакции на введение в вену диагностического препарата. В ожидании донорской почки Джордж жил только благодаря гемодиализу.

Однако проблемы Джорджа не исчерпывались почечной недостаточностью и депрессией. Тошнота — вот что было мучительнее, чем само заболевание. Приступы икоты и тошноты то накатывали, то отступали, но никогда не проходили совсем. Процедуру диализа тщательно откорректировали, устранив электролитный дисбаланс, но тошнота все равно не проходила.

Прохлорперазин не помогал. Зантак не помогал. Даже широко разрекламированный противорвотный внутривенный препарат зофран не помогал, хотя его вводили каждые два часа. Из-за токсичного действия на печень пришлось прекратить прием нортриптилина (антидепрессант). Когда я представился Джорджу, то в ответ услышал: «Мне не нужен психиатр. Мне нужно какое-нибудь средство от этой ужасной тошноты. Я смогу справиться с депрессией и со своим несчастьем, если вы поможете мне расчистить для этого поле».

Терапевт заказал для пациента маринол, и больничная аптека пыталась его получить. И хотя Джорджу не терпелось начать лечение, он решил дождаться этого лекарства. Мы получили препарат 19 октября, и на следующие сутки Джордж принял три дозы по 5 мг. Я заглянул к нему 20 октября, чтобы посмотреть, как идут дела. «Я же говорил — расчистите мне площадку, и я справлюсь», — сказал он. Джордж с женой играли в карты, и он пригласил меня присоединиться: «С удовольствием посидим с вами, пока не начнут показывать бейсбол. Только, чур, без ваших психиатрических штучек. Со мной все в порядке, это лекарство помогает. Сейчас мне с трудом верится, в каком ужасном состоянии я был раньше». У меня было такое ощущение, будто я увидел как, Сэм Маги «спокойный и невредимый, сидит в гудящей топке». Джордж стал принимать маринол три дня подряд, делая затем перерыв на сутки. В последующие недели икота и тошнота несколько раз возникали снова. Для их прекращения достаточно было принять 5—10 мг маринола.

Сейчас Джордж жив, здоров и весел. Он больше не нуждается в диализе, потому что внезапно его почки заработали снова. Даже мигрень начала проходить, или просто приступы стали не такими сильными. В самый тяжелый период, когда никакие средства не действовали, Джорджу помог тетрагидроканнабинол.

Рассказ Мерфи Кантера свидетельствует о том, что марихуана сама по себе тоже может помогать пациентам, страдающим почечной недостаточностью:

Мне 25 лет, и я давно страдаю тяжелым заболеванием почек. Когда мне было пятнадцать лет, мне пересадили почку моей матери, но спустя пять лет трансплантированный орган перестал нормально работать. Тогда стала донором моя сестра, но и эта почка отказала через три года. С февраля 1993 года три раза в неделю стал посвящать три с половиной часа процедуре гемодиализа. Меня постоянно тошнило, трудно было принимать пищу. За пять месяцев мой вес упал со 190 до 120 фунтов при росте шесть футов (с 86 до 54 кг при росте 1 м 83 см). От тошноты я принимал компазин (прохлорперазин), но он превращал меня в зомби.

О лечебных свойствах конопли я знал и раньше. Из-за пересадки органов мне приходилось принимать преднизон (стероид), циклоспорин (препарат, подавляющий иммунитет) и имуран (тоже подавляет иммунитет). Циклоспорин вызывал тошноту, изжогу и бессонницу, имуран и преднизон — боли в пищеварительном тракте, тошноту, перепады настроения, ночные кошмары и угревую сыпь. Мне назначали различные лекарства, но ни одно из них не справлялось с этими побочными эффектами. Только конопля улучшала мое самочувствие настолько, что я мог посещать школу или колледж.

Итак, в 1993 году я решил вновь обратиться к лекарству, которое мне помогало раньше. Я начал регулярно курить марихуану. Сейчас я делаю это с разрешения моего лечащего врача. Помимо марихуаны, я принимаю только эритромицин (антибиотик) и фосло (добавку с высоким содержанием кальция). Я курю марихуану перед едой, чтобы стимулировать аппетит, и после еды, чтобы предотвратить тошноту и

рвоту. Сейчас мой вес составляет 150 фунтов (68 кг), и я считаю, что улучшением своего состояния обязан конопле. Она справляется с тошнотой лучше, чем все остальные средства, которые мне доводилось пробовать.

Конопля является также единственным лекарством, которое эффективно снижает мое кровяное давление. Чего только я не пробовал раньше, но результат был всегда одним: лекарства либо вообще не действовали, либо вызывали такие чудовищные побочные эффекты, что мне приходилось принимать другие препараты, и кровяное давление снова поднималось. После того как я стал курить марихуану, давление стабильно держится на уровне 130/80.

Марихуана облегчает головную боль и спазмы. Процедуру диализа можно сравнить с тем, что шесть раз в неделю вам в вену втыкают вязальную спицу. Еще меня часто мучают спазмы в руках и ногах, и раз двадцать меня оперировали под общим наркозом. Конопля быстрее снимает боль, и ее действие длится дольше, нежели действие тайленола, адвила (ибупрофена) или аспирина. Кроме того, она не раздражает мой и без того слабый желудок.

У марихуаны есть преимущества и психологического плана. Я склонен к депрессии, и в те дни, когда мне предстоит проходить процедуру диализа, у меня бывают приступы сильнейшего беспокойства. С помощью марихуаны я легче переношу их, и мрачные мысли уходят за пределы моего сознания.

К сожалению, с марихуаной связаны серьезные проблемы, причем все они не имеют ничего общего с ее действием и свойствами. Она очень дорого обходится, поскольку на нее не распространяется страховка. Марихуана стоит намного дороже, чем любое лекарство. Кроме того, достать ее порой почти невозможно, и сам процесс покупки сопряжен с риском. Мне прихо-

дится идти на это ради спасения жизни. Представьте, что после операции больному приходится просить медсестру сделать ему укол морфина, а она говорит в ответ: «Знаешь, нужного тебе человека сейчас нет дома. Он на работе часов до десяти. Позвони-ка мне завтра, я попробую к тому времени раздобыть немного в соседней больнице». Наконец, только от случая зависит качество марихуаны. Если мне не удается купить достаточно сильную травку, то приходится вдыхать больше дыма, а это чревато развитием бронхита.

Эти проблемы не исчезнут до тех пор, пока не изменится политика. Сейчас марихуана официально не считается лекарством. Следует прислушаться к мнению людей вроде меня, волею судьбы ставших экспертами в этом вопросе: марихуана лечит и способна спасать человеческие жизни.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Исследования чешских ученых дают основания говорить еще об одной возможности применения конопли в медицине. В ходе экспериментов выяснилось, что экстракты конопли, содержащие каннабидиолевую кислоту, оказывали впечатляющее антибактериальное действие на целый ряд микроорганизмов, включая штаммы стафилококков, устойчивые к пенициллину и другим антибиотикам. В виде кремов и мазей экстракты конопли успешно излечивали ряд заболеваний, в том числе инфекции уха. Местное применение конопли облегчало боль и предотвращало развитие инфекций при ожогах второй степени. Чешские исследователи сообщили о таком случае: патологоанатом при вскрытии порезал себе палец, и возникшая в результате инфекция не поддавалась никаким препаратам. Собирались уже прибегнуть к ампутации, когда конопля остановила развитие инфекции. Если эти исследования получат подтверждение, то в наши дни, когда все больше и больше штаммов бактерий приобретают устойчивость к антибиотикам,

открытие чешских ученых приобретет особую ценность[6].

Конопля может применяться также для облегчения симптоматики герпеса, вирусного заболевания. При лихорадке на губах или генитальном герпесе можно добавить марихуану в спиртосодержащий лосьон, чтобы раствор приобрел зеленоватый оттенок, и нанести на пораженный участок. Многие утверждают, что это средство предупреждает образование волдырей, и через день-два пораженные места заживают. Пока что мы знаем об этом только благодаря свидетельствам, но, в любом случае, эти сведения нуждаются в дальнейшей проверке. В последнее время появились сведения о том, что ТГК инактивирует вирус герпеса, присоединяясь к нему[7].

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

Сто лет назад врачам было прекрасно известно о том, что конопля является эффективным средством местной анестезии, особенно для слизистой рта и языка. В те времена дантисты пользовались настойкой конопли на спирту. И хотя современные дантисты почти не проявляют интереса к конопле, некоторые пациенты заново открывают Для себя ее лечебные свойства. Вот как описывает свое знакомство с коноплей женщина в возрасте 52 лет:

У меня разрушаются кости под нижними деснами. То же было и у моей матери. Двенадцать лет назад мне сделали операцию: дантист удалил все осколки костей и т. п. С тех пор я теряю нижние зубы, а десны постоянно воспалены. Пару месяцев назад приятель капнул мне под язык несколько капель настойки конопли, чтобы я смогла заснуть. Настойка чуть-чуть жгла рот, но это ощущение нельзя назвать неприятным. К моему изумлению, в следующие два или три дня десны вообще не болели. Жаль, что это удивительное лекарство так тяжело достать.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ

Потенциальное использование конопли при лечении рака не исчерпывается ее свойствами облегчать тошноту и рвоту, сопутствующие химиотерапии. В 1970 году проводился эксперимент, в ходе которого в легкие мышей были введены раковые клетки, а затем их подвергали воздействию дельта-9-ТГК, дельта-8-ТГК или каннабинола. Размеры опухолей уменьшились на 25 — 82%, в зависимости от дозы и длительности лечения. Соответственно увеличилась продолжительность жизни[8]. Другие исследования, проведенные на животных, также дают основания предполагать, что некоторые каннабиноиды обладают свойством уменьшать размеры опухолей. Хотя пока проводилось очень мало подобных исследований, а исследований на людях не проводилось вообще, может статься, что каннабиноиды будут эффективно применяться в качестве «помощников» других химиотерапевтических препаратов.

ДИСТОНИИ

Дистония — это неврологический синдром, представляющий собой непроизвольные длительные (тонические) или спазматические (клонические) сокращения мускулов. Она часто вызывает перекашивание и другие странные движения и положения тела, длительность и интенсивность которых определяется воздействием различных факторов, включая стресс, усталость и сон. Самой распространенной формой дистонии является спастическая кривошея[9]. Дистония может быть идиопатической (неизвестного происхождения) или же являться результатом различных патологий мозга, нейродегенеративных расстройств и отравлений. Стандартные лекарственные средства помогают лишь в единичных случаях и, как правило, совсем ненадолго. В последнее время ученые начали исследовать токсин ботулизма, который предотвращает судороги, блокируя нервные волокна мышцы, то есть парализуя ее. Однако такое лечение обходится очень дорого, к тому же у многих больных развивается иммунитет к этому токсину.

Вот что написала нам женщина 62 лет, страдающая спастической кривошеей:

Прошло уже почти десять лет с тех пор, как я поняла, что мое тело как бы перекашивается на одну сторону. Я не могла повернуть голову вправо, не испытывая довольно сильной боли и дрожи в мышцах. Порой я просыпалась по утрам и совсем не чувствовала левой ноги, а левая рука сильно немела. Коллеги заметили, что моя походка стала какой-то странной. Я натыкалась на предметы, так как не всегда могла видеть то, что находится справа от меня. У меня начались проблемы с дыханием. После множества обследований мне сказали, что у меня очень тяжелое сдавливание позвоночника и две грыжи дисков позвоночника.

После операции сдавливание стало меньше, и циркуляция крови в левой половине тела возобновилась. Однако выздоровление было неполным. Моя голова, постоянно наклоняясь вправо, вызывала боль в месте хирургического разреза — с передней стороны шеи. В конце концов невропатолог поставил мне диагноз «спастическая кривошея».

С тех пор у меня плохой аппетит, я часто мучаюсь бессонницей. Я больше не могу работать учительницей в колледже из-за боли и сильной утомляемости. В общественных местах я порой попадаю в кошмарные ситуации. Обычно я ношу специальный ошейник, который поддерживает мою шею. Куда бы я ни пошла, люди пялятся на него. К тому же в любой момент я могу невольно застонать от внезапной боли или уронить что-нибудь из-за спазма в мышцах.

Я пробовала лечиться различными способами — физиотерапией, иглоукалыванием, давлением на болевые точки, методикой биологической обратной связи, китайскими травами и огромным количеством лекарств. Я не могу вспомнить их все, но точ-

но знаю, что принимала викодин (гидрокодон и парацетамол), перкодан (оксикодон и аспирин), фентанил, метадон, дилаудид (гидроморфон) и морфин для облегчения боли. Чтобы справиться со спазмами, мне назначали ативан (лоразепам), валиум (диазепам), артан (тригексифенидил), робаксин (метокарбамол), карисопродол и дилантин. Для облегчения депрессии я принимала дезирел (тразодон) и прозак (флюоксетин). Я даже согласилась на экспериментальное лечение и получила инъекцию токсина ботулизма в пораженные мышцы. Он блокирует электрические импульсы, которые идут из головного мозга к мышцам и вызывают их сокращения. Токсин обладал рядом неприятных побочных эффектов, включая тошноту, головные боли, слабость и боли в мышцах. Через восемнадцать месяцев я приобрела устойчивость к его действию.

Ни одно средство из приведенного выше списка не помогло мне по-настоящему. Часто все эти лекарства настолько ухудшали мое самочувствие, что мне хотелось умереть. Сейчас я не принимаю ни одно из них, хотя периодически хожу в больницу, где мне делают инъекции стероидов.

Самым эффективным средством для меня стала марихуана. Мне предложил попробовать ее в качестве лекарства мой лечащий врач. Марихуана снимает спазмы, а единственный побочный эффект — это страх перед возможным арестом. Я запекаю ее в печенье или добавляю в чай, поскольку дым раздражает мне горло и легкие. Этот натуральный продукт намного превосходит все синтетические лекарства, что мне доводилось принимать. Я работаю в группе поддержки больных дистопией и знаю, сколько страданий она вызывает. Я считаю — нельзя замалчивать то, что может облегчить чью-то боль. Врачи дают клятву помощи страждущим, и поэтому они должны поставить под сомнение позицию, которой

придерживается Американская медицинская ассоциация в вопросе о применении марихуаны в медицине.

Еще в 1981 году было отмечено, что каннабидиол может обуславливать способность марихуаны помогать при дистонии[10]. В ходе одного исследования пяти испытуемым, страдавшим дистоническими двигательными расстройствами, наряду с обычными лекарствами давали каннабидиол. За шесть недель состояние всех испытуемых улучшилось на 20 — 50%, при этом побочные эффекты почти не наблюдались[11]. Насколько нам известно, дальнейших исследований этого потенциально ценного для медицины свойства конопли с тех пор не проводилось. Дистонию иногда вызывают некоторые нейролептические препараты, которые назначаются больным, страдающим хроническими заболеваниями психики. Ее симптомы зачастую уродуют людей и делают их беспомощными, при этом удовлетворительного лечения этого недуга на сегодняшний день не существует. Возможно, психиатры окажут содействие изучению каннабидиола, чтобы нейтрализовать это опаснейшее побочное действие антипсихотических препаратов.

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Синдром дефицита внимания традиционно считался детским, однако сейчас мы уверенно можем утверждать, что он встречается также среди взрослых и подростков. Взрослые, страдающие синдромом дефицита внимания, нетерпеливы, беспокойны, неуверенны в себе, часто скучают и легко поддаются унынию. Им сложно устанавливать приоритеты, распределять свое время, придерживаться расписания и следить за своими вещами. Они часто пускаются в кратковременные и бурные любовные приключения, меняют одно место работы за другим и не могут реализовать свои потенциальные возможности. Многие из них страдают тревожными расстройствами и умеренными хроническими депрессиями, а также алкоголизмом и другими зависимостями.

Наш следующий сюжет написал двадцатипятилетний студент. Он страдает синдромом дефицита внимания и считает, что без конопли ему вряд ли удастся получить диплом:

Еще когда я был маленьким, учителя и другие взрослые говорили, что я чересчур активен и энергичен. Когда я учился в средней школе, родители исключили из моего рациона сахар и стимуляторы. Учителя часто говорили, что я смогу многого добиться, если буду внимательнее, прилежнее и научусь сосредотачиваться на том, что делаю в настоящий момент. Несмотря на все трудности, я окончил школу с хорошими отметками. Однако в колледже я заметил, что отличаюсь от своих сокурсников: я просто не мог спокойно сидеть на месте, мое тело и мысли стремились выбраться за пределы классной комнаты.

Незадолго до окончания выпускного класса я прошел обследование. Мне поставили диагноз «синдром дефицита внимания у взрослых». Для снятия избыточного возбуждения психиатр назначил мне силерт (пемолин, стимулятор). На протяжении месяца я должен был принимать его по три таблетки в день. Сразу же после приема я чувствовал себя еще более возбужденным, чем обычно, потом моя активность постепенно убывала до «нормального» уровня. Однако препарат сопровождался крайне неприятными побочными эффектами: мысли скакали, руки сильно потели, сердце невыносимо колотилось, я не мог спать. Помню, как бессонными ночами я лежал, уставившись в потолок своей комнаты, и слушал *биение сердца.*

Спустя шесть месяцев я попробовал другое лекарство, которое рекомендовала мне приятельница. Она была примерной студенткой и писала заметки для университетской газеты. Девушка сказала, что это лекарство помогает телу расслабиться, одновременно мобилизуя мысли и усиливая творческий потенциал. Этим лекарством была конопля, и она подействовала. Сейчас я курю три раза в день — столько же раз я раньше принимал силерт. Я чувствую себя менее напряженным, лучше *сплю, яснее формулирую мысли и более связно излагаю их на письме. В моей голове роятся идеи, а учеба становится интереснее. Конопля как бы расширяет границы мыслительной деятельности. Она очищает разум от тревожных мыслей, которые раньше мешали мне сосредоточиться на том, что я писал или слушал, и отвлекали меня от общения с другими людьми. Вслед за способностью концентрировать внимание улучшились и мои успехи в учебе. Все, что мне обычно мешало, потеряло власть над моим вниманием. Теперь я могу сосредотачиваться на том, что делаю в данный момент, а тревожащие меня мысли отходят куда-то на задний план сознания. Благодаря курению конопли, еженедельному планированию и богатому кругу общения мне удается сводить на нет проявления синдрома дефицита внимания.*

ШИЗОФРЕНИЯ

Какое воздействие оказывает марихуана на людей, страдающих шизофренией, — вопрос дискуссионный. Некоторые считают, что она помогает при острых шизофренических приступах. Пациенты с шизофренией, которые используют марихуану, считают ее полезной. По нашим наблюдениям, некоторые из них находят, что она препятствует проявлению нежелательных эффектов нейролептиков, не создавая проблем собственным побочным действием. В исследовании, сравнивающем больных шизофренией, принимавших марихуану, с теми, кто ее не принимал, не было найдено доказательств, что марихуана ухудшила их симптомы или привела к большему числу рецидивов. Напротив, у пациентов, куривших марихуану, было меньше галлюцинаций и так называемых негативных симптомов, включающих апатию, расстройства речи, эмоциональную неотзывчивость[12]. В другом исследовании пациентов с хронической шизофренией выяснили, что тех, кто курил марихуану, госпитализировали реже, чем тех, кто

не использовал никаких препаратов. Пациенты сказали, что марихуана помогала им в борьбе с чувством беспокойства, депрессией и бессонницей[13]. Такие противоречивые впечатления могут быть результатом различающегося действия разных каннабиноидов. В целом те, кто курил марихуану, чувствовали себя более комфортно, чем принимавшие дронабинол (дельта-9-ТГК). Особенно это важно для шизофреников, поскольку каннабидиол нейтрализует чувство беспокойства, вызываемое дельта-9-ТГК. Возможно, что для некоторых больных шизофренией курение цельной марихуаны предпочтительнее, поскольку они более чувствительны к каннабидиолу, нежели к действию ТГК[14].

В публикуемой истории болезни девятнадцатилетняя мисс А. была помещена в психиатрическую больницу ввиду агрессивности, попыток самокалечения, бессвязности мыслей и слуховых галлюцинаций:

> Во время госпитализации в возрасте семнадцати лет ее успешно лечили галоперидолом (5 мг в день), но при этом наблюдалась аменорея (прекращение менструаций), галакторея (секреция молока), прибавление в весе после регулярного приема от 2,5 до 7,5 мг препарата в день в течение восемнадцати месяцев. В качестве эксперимента прием медикамента дважды прекращался, но симптомы возвращались. Вторая попытка прекращения приема привела к нынешней госпитализации. В этот раз ее состояние было оценено двумя психиатрами, использовавшими структурированное клиническое интервью по DSM-III-R (стандартное диагностическое руководство Американской психиатрической ассоциации). Они сошлись на диагнозе «шизофрения».
>
> Первые четыре дня госпитализации мисс А. получала плацебо и обычные меры поддержки. С четвертого по тридцатый день она получала раствор каннабидиола в кукурузном масле в желатиновых капсулах. Доза постепенно нарастала до 1,5 г в день за два приема. Затем каннабидиол на четыре дня был заменен плацебо. После этого назначили галоперидол, начав с 5 мг в день и доведя дозу до 12,5 мг. Изменения дозы определялись оценкой клинического состояния пациентки. Во время периодов сильного возбуждения или сильного беспокойства ей

давали 10 мг диазепама внутрь. После недели лечения каннабидиолом средняя доза диазепама уменьшилась с 16,3 до 5,7 мг в день.

Во время обследования состояние мисс А. было оценено двумя психиатрами, которые использовали краткую шкалу психиатрической оценки (КШПО) и шкалу оценки побочных эффектов для препаратов, воздействующих на психику. Интервью были записаны на видео, и в конце исследования кассеты в случайном порядке были представлены другому психиатру, который тоже заполнил КШПО. Кроме того, состояние пациентки было независимо оценено двумя медсестрами, которые использовали интерактивную шкалу наблюдения для психиатрических пациентов (ИШНПП), данные в которую вносились по результатам ежедневных шестичасовых наблюдений.

Было отмечено уменьшение набранных очков по трем шкалам после четырех недель терапии каннабидиолом: КШПО в открытую — на 69%, КШПО вслепую — на 60%, ИШНПП — на 69%. По прекращении приема каннабидиола отмечена тенденция к ухудшению симптомов. Улучшение, достигнутое каннабидиолом, не было превзойдено действием галоперидола (уменьшение от исходного уровня после четырех недель приема галоперидола: КШПО в открытую — на 62%, КШПО вслепую — на 54%, ИШНПП — на 56%). Улучшение при лечении каннабидиолом было отмечено по всем слагаемым КШПО, включая более близкие к психотическим симптомы, такие как «нарушения мышления» и «враждебность-мнительность», и это делает неправдоподобным предположение о том, что за отмеченный антипсихотический лекарственный эффект было ответственно неспецифическое седативное действие (табл. 1).

таблица 1

Необработанные шкалы КШПО и ИШНПП и составляющие КШПО в процентах от максимума до и после приема препаратов

Препарат	КШПО		ИШНПП	Составляющие КШПО (процент от максимума)				
	в открытую	вслепую		нарушения мышления	враждебность мнительность	беспокойство-депрессия	возбуждение	вялость
Плацебо (4 дня)	42	50	16	62,5%	83,3%	62,5%	58,3%	31,3%
Каннабидиол (4 недели)	13	20	5	25,0%	33,3%	18,8%	16,7%	0,0%
Плацебо (4 дня)	17	30	10	31,3%	58,3%	12,5%	16,7%	6,3%
Галоперидол (4 недели)	16	23	7	18,8%	41,7%	18,8%	25,0%	

То, что каннабидиол во время этого исследования переносился хорошо, подтверждают предыдущие отчеты. Обследование через год показало, что произошел рецидив, связанный с уменьшением дозы галоперидола до 5 мг в день[15].

Принимая во внимание, что шизофренией страдает 1% населения, и учитывая серьезные ограничения и побочные эффекты существующих антипсихотических препаратов, соответствующие способности каннабидиола должны исследоваться далее.

СКЛЕРОДЕРМИЯ

Склеродермия — это неизлечимое заболевание неизвестного происхождения, в процессе которого различные органы подвергаются фиброзу, то есть замещению, уплотнению или рубцеванию соединительной ткани. Часто первым признаком заболевания является феномен Рейно — сжатие мелких кровеносных сосудов пальцев рук и ног после воздействия холода, стресса или курения. При склеродермии кисти рук опухают, кожа утолщается, образуя уродливые пятна на лице, кистях рук и ступнях. По мере того как болезнь прогрессирует, она поражает суставы, вызывая боль, напоминающую боль при артритах. В конце концов тело больного оказывается в плену «постоянно сужающейся стальной клетки», по выражению сэра Уильяма Ослера. В особо тяжелых случаях склеродермия может представлять угрозу для жизни, поражая крупные кровеносные сосуды, легкие, почки или сердце.

Наиболее сильно из внутренних органов страдают от склеродермии органы пищеварительной системы. Про-

цесс принятия пищи затрудняется из-за образующихся вокруг рта складок, а также вследствие отвердения и сужения пищевода. Больше половины больных склеродермией страдают от таких симптомов, как сильная изжога, отрыжка содержимого желудка и трудности с глотанием твердой пищи. Остальные симптомы объясняются снижением мышечного тонуса желудка и нарушением перистальтики тонкого кишечника.

Джо Хатчинс живет с диагнозом склеродермии уже 32 года. Сейчас ему 51 год. Свыше двадцати лет он употребляет марихуану для облегчения проявлений его заболевания:

Первые симптомы болезни появились у меня в 1963 году, когда я служил в ВМС в Чарльстоне, штат Южная Каролина. Вернувшись домой после несения службы на минном тральщике, я заметил, что по утрам пальцы моих рук становятся бледно-синюшного оттенка. Через пару недель на нескольких пальцах появились язвы, и меня направили в военно-морской госпиталь. После обследования, длившегося не один месяц, лечащий врач сказал, что моя болезнь называется феноменом Рейно. При данном заболевании кровеносные сосуды внезапно суживаются и кровь перестает поступать в пальцы рук и ног. Врач пояснил, что я могу жить как обычно, но должен бросить курить, так как никотин способствует сужению сосудов. Я смог тогда победить свою привычку выкуривать по две пачки в день и с тех самых пор больше не выкурил ни одной сигареты с табаком.

Я оставил военную службу по состоянию здоровья и в 1965 году женился. Несмотря на болезнь, в период с 1966 по 1971 годы у нас родились трое здоровых детей. Какое-то время я работал монтажником силовых установок электростанций, но мои руки стали болеть от холодного воздуха. Тогда я переквалифицировался в механика и стал трудиться на

предприятии корпорации General Electric в Линне, штат Массачусетс. Хотя мне не очень нравилось работать на заводе, но по крайней мере там было тепло.

Однако постепенно мои руки так опухли, что стали похожи на маленькие боксерские перчатки. Суставы пальцев онемели, и я не мог сжимать руки в кулаки. Мне стало трудно глотать твердую пищу, потому что она застревала в верхней части пищевода. Каждая трапеза превращалась в пытку. К ноябрю 1973 года мой вес упал до 150 фунтов при росте в шесть футов (68 кг при росте 1 м 83 см), а пищевод перестал работать. Меня направили в больницу Святой Елизаветы в Бостоне. Там хирург объяснил, что я болен склеродермией — заболеванием соединительной ткани, которое и вызывает феномен Рейно. Доктор сказал, что может удалить у меня пищевод и заменить его участком моего тонкого кишечника, но не было никаких гарантий, что это поможет. Альтернативой операции была трубка, которую можно было ввести непосредственно в желудок. Обе перспективы пугали меня одинаково.

Потом мои друзья, которые курили марихуану, сказали, что она может усилить мой аппетит и, возможно, поможет глотать пищу. До этого я никогда ее не пробовал, так как считал себя человеком строгих нравов и был невысокого мнения о тех, кто употреблял запрещенные законом наркотики. Но в тот момент я решил прибегнуть к ее помощи как к последнему средству. Результат был потрясающим. Аппетит стал гораздо лучше, и еда не застревала в горле так часто, как раньше. Я больше не испытывал страха перед приемом пищи и набрал двадцать фунтов веса (9 кг). Марихуана облегчала и другие симптомы склеродермии. В конце концов я рассказал обо всем своему врачу, и он посоветовал мне продолжать в том же духе, поскольку это был мой един-

ственный шанс избежать операции. Сейчас, если удается, я выкуриваю несколько косяков в день.

В июне 1978 года меня снова положили в больницу и расширили пищевод с помощью резиновых трубок. С тех пор мне делают эту процедуру приблизительно раз в два года. Наряду с марихуаной, это позволяет мне питаться практически нормально. Правда, существует риск разрыва пищевода.

В тот год, когда мне впервые расширили пищевод, я уволился из General Electric и стал жить на пособие по инвалидности, которое мне выплачивало Ведомство по делам ветеранов. Мое физическое состояние ухудшилось, так как соединительная ткань постепенно разрушалась все сильнее. Руки постоянно были холодные и синие. Кисти медленно деформировались. Вокруг рта образовались складки, так что он стал открываться с трудом и совсем чуть-чуть. Зубной врач сделал для меня специальное приспособление, которое мне приходилось вставлять в рот, чтобы растянуть его. Эта процедура была весьма неприятной. Нижние части ног потеряли волосяной покров, и там образовались язвы, которые с тех пор не проходят. Но гораздо тяжелее были симптомы психологические, особенно кошмарная депрессия и отсутствие воли к каким-либо действиям.

В те годы я принимал множество лекарств, помимо марихуаны. Я пробовал вазодилан (изоксуприн, сосудорасширяющий препарат), успокаивающие препараты либриум (элениум, хлордиазепоксид) и валиум (диазепам), антидепрессанты тофранил (имипрамин) и элавил (амитриптилин). Чтобы облегчить боль и уменьшить отечность рук, я принимал дарвон (пропоксифен, опиат). От бессонницы я принимал секонал (секобарбитал). Стимулятор риталин (метилфенидат) помогал мне справляться с сильнейшей утомляемостью. Иногда мне приходилось при-- нимать в день дюжину, а то и две, таблеток аспи--

рина, да еще добавлять какой-нибудь антацид и тагамет (циметидин, препарат для лечения язвы). В то время, когда я уволился из General Electric, я принимал ежедневно семь различных препаратов. Сейчас я удивляюсь, как мне вообще удалось тогда остаться в живых. Я был накачан лекарствами и долгие годы влачил существование наркомана от медицины.

Весной 1981 года я попал в психиатрическую больницу Ведомства по делам ветеранов, и мне отменили все лекарства. Я пережил трехнедельную ломку — лежал, весь в поту, в кровати, и не мог ни о чем думать. Незадолго до выписки я начал посещать сеансы биологической обратной связи. Приемы релаксации и дыхательные упражнения помогли мне поднять температуру пальцев рук с 75 до 80 градусов по Фаренгейту (с 23,9 до 26,7°С). Однако спустя месяц после выписки из больницы я пытался покончить с собой, выпив содержимое нескольких пузырьков валиума, дарвона и еще каких-то лекарств. Я вновь попал в ту же психиатрическую больницу, но оставался там только десять дней. С тех пор я отказался от всех лекарств, кроме марихуаны — единственного средства, которое мне помогает.

Выписавшись из больницы, я продолжил курить марихуану и вскоре почувствовал себя лучше. Мой рот стал открываться шире, циркуляция крови в пальцах улучшилась. Температура кистей рук стала практически нормальной, и руки перестали деформироваться. Но особенно заметные улучшения произошли в моем психическом состоянии. Депрессия отступала, я стал спокойнее и смог работать дальне над своим состоянием с помощью психотерапевтических средств.

Сейчас я уверен, что марихуана может облегчать многие тяжелые симптомы склеродермии гораздо эффективнее, чем любое стандартное средство или

их комбинации. Даже когда пища застревала у меня в глотке так, что мне приходилось засовывать в горло два пальца, после нескольких затяжек марихуаной я мог снова приступить к еде. Марихуана также снимает тошноту, за которой следует рвота. Она расслабляет мышцы, окружающие кровеносные сосуды, и тем самым улучшает циркуляцию крови. Еще она увеличивает эластичность тканей вокруг рта и облегчает боль, особенно в опухших и затвердевших суставах. Марихуана облегчает депрессию и тревожность, причем в отличие от других лекарств ее действие не сопровождается никакими ужасными побочными эффектами.

В 1981 году психолог, которого я начал посещать, посоветовал мне получить разрешение на употребление марихуаны. В следующем году я несколько раз обращался с этой просьбой в Ведомство по делам ветеранов. Мне постоянно отказывали. Я вступил в Национальную организацию за реформирование законов о марихуане, где встретил много интересных людей, положительно относящихся к употреблению марихуаны в медицинских и личных целях и выступающих за изменение соответствующих законов. Я продолжал курить марихуану и в 1984 году был арестован у себя дома за хранение наркотиков с намерением их продажи (позднее обвинение урезали до хранения и изготовления наркотиков).

Судья отказался признать медицинскую необходимость основанием для оправдания, хотя я дал показания о попытке самоубийства и эффективности марихуаны. Меня признали виновным и отправили на пятнадцать дней в психиатрическую больницу штата, после чего приговорили к уплате штрафа и условному наказанию с испытательным сроком. Я подал апелляцию, но при повторном рассмотрении судья вновь отказался оправдать меня на основании медицинской необходимости. Президент Ассоциации

склеродермии дал показания о характере моего заболевания, работник службы надзора за условно осужденными засвидетельствовал, что я пытался получать законное разрешение на употребление марихуаны. Меня опять признали виновным в хранении и изготовлении марихуаны и приговорили к тридцати суткам с последующим испытательным сроком.

Штат сделал все возможное — вплоть до отрицания факта существования документов, которые были представлены в суд в качестве свидетельств,— чтобы моя апелляция осталась нерассмотренной. Наконец, в 1990 году Верховный суд штата Массачусетс отверг мою апелляцию пятью голосами против двух. Это разногласие во взглядах меня несколько ободрило, но я все равно приготовился к тридцати суткам тюремного заключения.

Мой адвокат сказал, что он и его контора постараются получить помилование от губернатора. В это время я переехал в штат Вашингтон. Там мой лечащий врач поддержал мое прошение о получении марихуаны через федеральную правительственную программу исследований новых лекарств. Потом президент Буш без тени сострадания зарубил эту программу. Мою историю опубликовали в Boston Globe под волнующим заголовком «Каменное правосудие», и меня наконец-то помиловали. Мой случай внес свой вклад в успешное продвижение законопроекта об употреблении марихуаны в медицинских целях активистами реформирования законов о марихуане. К сожалению, закон не действует, пока не снят запрет федерального правительства.

Я почерпнул силы и волю к жизни в лекарстве, которое Господь сотворил для всех страждущих. Он не желал, чтобы те, кто пользуется этим удивительным растением, подвергались гонениям или общественному осуждению. Если бы я мог прожить мою

жизнь заново, я опять начал бы курить марихуану в 1973 году. С каждым днем угасает надежда получить государственное разрешение на курение марихуаны в качестве лекарства. И пока этого не произойдет, будет ущемляться моя свобода, достоинство и все то, что называется правами гражданина Соединен-- ных Штатов Америки.

БОЛЕЗНЬ КРОНА

Болезнь Крона — это редкое и мучительное расстройство, которое представляет собой периодически повторяющееся воспаление пищеварительного тракта, особенно тонкого и толстого кишечника. Стенки кишки утолщаются и на некоторых участках покрываются язвами. У больных могут развиться абсцессы (гнойные очаги), образоваться трещины в стенках кишки или фистулы (пустоты между участками кишечника или между кишечником и кожей). Внутренний просвет кишки порой сужается вплоть до образования непроходимости. Обычно наблюдаются следующие симптомы: спазмы, тошнота, рвота, понос, кровотечение из прямой кишки, отсутствие аппетита и похудание. Заболевание может вызывать различные нарушения во всем организме, включая кожные заболевания, воспаления глаз и артриты.

Болезнь Крона лечат главным образом противовоспалительными препаратами (мезаламином и сульфасалазином) или кортикостероидами, но последние нельзя

принимать подолгу. Как правило, большинство пациентов нуждается в хирургическом вмешательстве для дренирования абсцессов, преодоления непроходимости, остановки кровотечения или удаления поврежденных участков кишечника. Порой больные находятся на непрерывном внутривенном питании на протяжении недель, а то и месяцев. Хотя симптомы то проявляются, то исчезают, заболевание носит хронический характер и по мере развития все хуже поддается лечению. Уровень смертности составляет 5— 10%.

В возрасте 27 лет у Терезы Фазуло развилась болезнь Крона. Вскоре женщина обнаружила, что марихуана, которую она иногда курила, облегчает проявления заболевания:

Я лишь недавно, поступив на новое место, осознала, с какими проблемами связано применение марихуаны в медицинских целях. Я очень долго искала подходящую работу с хорошими условиями для карьерного роста, и наконец-то с трудом нашла место, где могла превосходно раскрыть все свои способности. К сожалению, в первый же день выяснилось, что для найма на работу необходимо пройти тест мочи на содержание наркотиков. Впоследствии эту процедуру надо повторять ежегодно.

Я не возражаю против тестов на наркотики вообще. Планирование таких тестов будет являться частью моей работы, и для некоторых профессий они действительно необходимы, например, для водителей грузовиков. Но я считаю абсурдным включать марихуану в тот же тест наравне с наркотиками, вызывающими зависимость, или кокаином. У меня такое ощущение, что я попала в ловушку и мои права ущемлены.- Я не знаю, что мне делать, ведь запрещенная марихуа-- на помогает мне лучше, чем все остальные лекарства-

Симптомы болезни появились у меня в 1989 году. Я- мучилась от ужасного поноса, спазмов, тошноты и ощущения, что у меня в животе совсем не осталось

места, чтобы съесть хоть что-нибудь. Самым пугающим симптомом было недержание кала. «Грязные штанишки» в возрасте 27 лет или беготня в уборную по тридцать раз на день — это не смешно. Я уж не говорю о том, что постоянно в буквальном смысле чувствовала свой кишечник, от двенадцатиперстной до толстой кишки. Я сходила к врачу, и он назначил мне компазин (прохлорперазин) от тошноты. Но от него меня тошнило еще сильнее, и «булькание» в животе не проходило.

В 1990 году у меня уже была стабильная работа и медицинская страховка, поэтому я смогла проконсультироваться у специалиста. В 1991 году мне поставили диагноз «болезнь Крона». Пару лет врачи пытались подобрать подходящие препараты, но симптомы не удавалось контролировать должным образом. Правда, к моменту переезда в Бостон в 1993 году мне уже удалось подобрать нужные лекарства и процедуры. Тем не менее я все равно оказалась в больнице с очень сильными болями в животе, воспалением и почти полной непроходимостью пищеварительного тракта. Заболевание достигло той стадии, когда единственным выходом было внутривенное питание. Оно снимало все болезненные симптомы, но не давало мне жить нормальной жизнью.

Для меня самым сложным психологическим аспектом болезни стала еда. Дело в том, что в нашей семье все обожали поесть. Мы с мамой и с сестрой могли часами обсуждать разные блюда и рецепты их приготовления. С тех пор как я заболела, у меня порой бывали проблемы с аппетитом, потому что я боялась последствий принятия пищи. Во время воспалений кишечника я была способна есть только жидкую пищу или пюре. Но я не хочу отказываться от вкуса еды, и мне приходится тщательно следить за регулярностью питания, чтобы не терять вес.

Благодаря марихуане я могу нормально питаться и поддерживать интерес к еде.

Оказалось, что марихуана помогает практически сразу же. Я разработала систему «сигаретка до и сигаретка после еды», и поначалу только это позволяло мне хоть что-нибудь есть. Даже совсем небольшие количества марихуаны полностью предупреждали послеобеденные спазмы и давали мне возможность расслабиться. Сейчас я ежедневно принимаю по десять таблеток противовоспалительного препарата мезаламина. Кроме того, я должна принимать зантак (ранитидин) от расстройства и раздражения желудка, витамин D и иньекции витамина B_{12}. Если обострение длится долго, мне приходится принимать преднизон (сильный кортикостероид). Это единственный препарат, который действительно хорошо помогает, но при длительном применении он вызывает серьезные осложнения. Все остальные лекарства имеют больше побочных действий, нежели марихуана, и не лечат само заболевание, а лишь облегчают его симптомы. По мере возможности я замещаю зантак марихуаной, поскольку считаю, что она менее вредна. У марихуаны гораздо меньше побочных эффектов, чем у всех остальных лекарств, к тому же она лучше всего облегчает симптоматику болезни и помогает мне верить в будущее.

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ ГАСТРОПАРЕЗ

Со временем диабет, особенно тот, который начинается в детстве (диабет первого типа[16]), разрушает волокна автономной нервной системы. В числе прочего автономная нервная система управляет и желудочно-кишечным трактом, поэтому три четверти больных диабетом страдают желудочно-кишечными расстройствами. Одним из наиболее распространенных недугов является гастропарез (этот термин означает частичный паралич желудка). При гастропарезе пища остается в желудке из-за нарушения перистальтики — естественного сокращения и расслабления мышц, которые продвигают пищевые массы. Симптомы включают вспучивание живота, отрыжку, тошноту, рвоту, ощущение переполненности желудка и отсутствие аппетита. Из наиболее серьезных последствий следует назвать недостаточное питание и снижение контроля над уровнем содержания сахара в крови. Больным рекомендуют исключить из рациона продукты, замедляющие опорожнение желудка, и назначают препараты,

ускоряющие этот процесс, например, метоклопрамид (реглан, церукал) и цизаприд (пропульсид). В особо тяжелых случаях прибегают к хирургическому вмешательству. Эффективность всех без исключения стандартных препаратов оставляет желать лучшего.

Далее следует рассказ тридцатисемилетнего мужчины, который страдает диабетическим гастропарезом:

В 1963 году, когда мне было пять лет, я три дня находился в коме, а потом мне поставили диагноз сахарного диабета. Когда я попал в больницу, уровень сахара в крови был настолько высоким, что пострадали все кровеносные сосуды в организме. С тех пор я целиком и полностью завишу от инсулина, и тот факт, что я дожил до сегодняшнего дня и пишу этот рассказ, уже следует считать чудом. Я считаю, что должен поделиться с другими больными диабетом сведениями о способе лечения одного из осложнений, вызываемых этим недугом.

Врачи именуют пациентов вроде меня «ломкими», потому что уровень сахара в крови таких больных изменяется резко и почти неуправляемо. Возникающие в результате этого нарушения кровоснабжения и поражение нервной системы (невропатия) воздействуют на весь организм, вызывая мириады симптомов. Здесь я расскажу о нарушении функции кишечника — расстройстве, которое развивается в результате многолетнего разрушения кровеносных сосудов и нервов. Мышцы желудочно-кишечного тракта, а особенно мышцы желудка, теряют способность продвигать пищу. Это называют диабетическим гастропарезом. Еда остается в желудке, вызывая вспучивание, кислотную отрыжку и тошноту, а порой и рвоту. Если ничего не предпринимать, то такое нарушение может представлять опасность для жизни. Количество сахара в крови быстро возрастает до опасного уровня, вызывая обезвожи-

вание организма, справиться с которым можно только в условиях стационара, где приходится лежать несколько дней, а то и целую неделю.

Очевидно, что это заболевание достаточно широко распространено, поскольку специально для его лечения разработаны два препарата — реглан и пропульсид. Реглан довольно эффективен, но обладает сильным седативным действием. Я принимал его в течение восьми лет, и у меня такое ощущение, что все эти годы я проспал. Кроме того, этот препарат отрицательно влиял на способность сохранять равновесие и снижал мои сексуальные возможности. Пропульсид, который я принимаю в течение двух лет, не обладает описанными побочными действиями, однако даже в двойной дозировке, которую я принимаю сейчас, это лекарство не столь эффективно, как реглан. Другим крупным недостатком этого препарата является его цена: при ограниченных доходах очень тяжело платить за лекарство по 160 долларов в месяц.

Я продолжаю принимать все назначенные лекарства, но также стараюсь, по возможности, набить трубочку марихуаной и сделать пару затяжек за двадцать минут до еды. Этот незаконный наркотик увеличивает эффективность других лекарств. Исчезают все симптомы — вспучивание, тошнота и ощущение переполненности — и не *наблюдается никаких побочных действий. Впервые за много лет я сажусь к столу и действительно хочу есть (чтобы понять, что я испытывал раньше, попробуйте съесть обед на сытый желудок).*

Единственная проблема, связанная с коноплей, заключается в том, что ее не всегда можно достать, и, конечно, в ее непомерной стоимости. Обычно я либо не могу ее найти, либо у меня нет таких денег. К тому же мне приходится чувствовать себя преступником, хотя я всего лишь ищу лекарство от

болезни, представляющей угрозу для жизни. Нельзя, чтобы человеку, умирающему от хронического неизлечимого заболевания, грозило тюремное заключение только потому, что правительство объявило эффективное лекарство от этой болезни вне закона. Все, о чем я прошу, — это несколько кустиков, которые я мог бы выращивать в своем дворе исключительно для личного использования в лечебных целях. Кому это может повредить? Кроме того, я хочу поделиться своим опытом лечения коноплей с другими людьми, страдающими гастропарезом, в надежде, что это поможет облегчить им жизнь.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ЛОЖНАЯ ОПУХОЛЬ МОЗГА)

Доброкачественная внутричерепная гипертензия — это довольно редкое заболевание, которое характеризуется патологически высоким давлением спинномозговой жидкости либо вследствие повышенной скорости ее образования, либо вследствие замедления ее отгока, что приводит к повышению внутричерепного давления. Причина заболевания неизвестна. Симптомы включают головную боль, тошноту, рвоту, двоение в глазах, напоминая картину опухоли мозга, что отражено в названии. Зрение больных порой находится под угрозой из-за папиллоэдемы (отека диска зрительного нерва[17]). Заболевание встречается среди женщин в три раза чаще, нежели среди мужчин, и может длиться как несколько месяцев, так и всю жизнь.

Эффективного лечения этого расстройства пока не существует. Оценка действенности различных методов лечения затрудняется высокой частотой спонтанного выздоровления пациентов. Иногда для снижения давления жидкости больным назначают кортикостероиды и

мочегонные препараты в больших дозах. Порой для откачки излишков спинномозговой жидкости приходится неоднократно делать поясничные проколы. В особо тяжелыхслучаяхприбегаюткхирургическомувмешательству — установке трубки для отвода жидкости из мозга в брюшную полость. В качестве последнего средства, когда зрение подвергается серьезной опасности, а все остальные виды лечения не дают результата, хирург может сделать надрез в оболочке оптического нерва, чтобы уменьшить отек его диска.

Лори Хорн сейчас 29 лет. Она страдает внутричерепной гипертензией. Лори курит марихуану для получения удовольствия с восемнадцати лет. Вот ее история:

Примерно четыре года назад я решила прекратить курить марихуану, потому что она наносила слишком большой ущерб моему кошельку. Спустя пять месяцев у меня начались сильные головные боли и нарушения зрения (точки перед глазами). Я обратилась в оптический салон, так как думала, что пришла пора обзавестись очками. Там мне посоветовали показаться офтальмологу, который нашел, что у меня высокое внутриглазное давление и три маленьких кровоизлияния. Меня направили прямиком в палату интенсивной терапии, и невропатолог сказал, что у меня может быть опухоль мозга. К счастью, рентген, компьютерная томография, анализы крови и спинальная пункция не подтвердили этот диагноз. Мне поставили диагноз «внутричерепная гипертензия». Врачи назначили мне мотрин (ибупрофен, нестероидный противовоспалительный препарат), преднизон (мощный стероид) и диамокс (диакарб, мочегонный препарат).

Из-за преднизона настроение было подавленным, лицо сильно отекало, я очень сильно поправилась. Диамокс вызывал мышечные спазмы. Кроме того, он усугубил неполадки с моим и без того слабым мочевым пузырем. Мотрин практически не помогал мне от головной боли. Мне сказали, что может понадобиться операция, чтобы избежать слепоты (но никаких гарантий). Я начала жить в постоянном страхе перед возможной потерей зрения. По ночам меня мучили кошмары, порой я плакала несколько часов подряд.

Прошло восемь месяцев с тех пор, как я в последний раз курила марихуану, и я решила выкурить сигаретку. То, что произошло, кажется чудом. На протяжении следующих двух недель у меня не болела голова, не было нарушений зрения. Врачи даже сказали, что мои глаза стали лучше выглядеть (прошел отек диска зрительного нерва). Я рассказала моему невропатологу о марихуане. Он не проявил особого интереса, но сказал: «Если это помогает, то продолжайте».

Я прекратила принимать лекарства, которые выписали мне врачи. Вместо этого я стала выкуривать по сигарете каждые несколько дней. Оказалось, что головные боли и нарушения зрения появляются, если за неделю с лишним я не выкурю ни одной сигареты. Чем сильнее марихуана, тем дольше мои глаза остаются здоровыми. Сейчас с глазами все настолько хорошо, что врачи больше не заговаривают о шунтировании или спинальных пункциях.

Мои домашние были свидетелями того, как марихуана чудесным образом помогла мне. Я благодарю Бога за то, что он предоставил мне шанс избежать ножа хирурга и препаратов вроде преднизона. Жаль, что врачи не хотят поддержать меня. В больнице, где я лечилась, они отказались даже зафиксировать в письменном виде название найденного мной лекарства и его действие. Услышав о вашей работе, я решила рассказать вам свою историю. Я была растрогана, узнав, что есть люди, которым есть дело до страдальцев вроде меня. Что мне делать, куда обратиться? Один раз мне уже предъявляли обвинение в хранении наркотиков. Я молю Бога, чтобы это не повторилось.

ШУМ В УШАХ

Шум в ушах может напоминать звон, свист, шипение или гудение, происходящие в отсутствии внешних источников звука. Очевидно, что слуховой нерв реагирует на стимулы, которые приходят из мозга или из самого уха. Шум в ушах может являться симптомом различных заболеваний, но возникает иногда и по неизвестным причинам. Порой от шума избавляются, как бы заглушая его звуками радио, телевизора, наушников и других приборов. Когда техногенные звуки смолкают, шум в ушах может замолкать на какое-то время благодаря процессу, который известен под названием неврального торможения. К сожалению, этот прием помогает далеко не всегда. Эффективного лечения шума в ушах неизвестного происхождения пока не существует.

Грег Гиндлеспергер (39 лет) страдает врожденной глухотой на левое ухо, пятидесятипроцентной потерей слуха правым ухом и сильным шумом в ушах:

Когда я был в третьем классе, учителя встревожились, поскольку я совсем их не слушал. Родители пока-

зали меня семейному врачу. Он решил, что я гиперактивен, и назначил мне риталин (метилфенидат). Только позднее выяснилось, что я глух на левое ухо, а мое правое ухо тоже плохо слышит. У меня бывали сильные головные боли, но гораздо большие неприятности доставлял звон в ушах. Временами он полностью подавлял мои мысли. Переживания от того, что я не мог ничего услышать из-за звона в ушах, вызывали иррациональное поведение и сильнейшую головную боль. Мне казалось, что если звон не прекратится, моя голова просто взорвется. В детстве боль иногда была настолько сильной, что я лежал в кровати и плакал.

/[ля того чтобы усилить звуки внешнего мира, мне сделали слуховой аппарат. После этого звон не заглушал все на свете, но ощущение было такое, как будто вы включили телевизор, чтобы заглушить радио. Однако часто мне не удавалось избавиться от звона. Потеряв несколько друзей и мест работы, я стал искать людей, которые приняли бы меня в свой круг. Я нашел их среди поклонников рок-н-ролла. Им нравилась громкая музыка, и для меня это было в самый раз. Из-за этой музыки никто почти ничего не слышал, поэтому я ничем не выделялся. Еще в этих компаниях курили травку, и я узнал, что это такое. Сначала я понятия не имел о том, что марихуана мне помогает, поскольку курил ее только на вечеринках и концертах, где музыка перекрывала все остальные звуки. В скором времени я женился, обзавелся ребенком и нашел работу в General Electric. В этой компании применяются тесты на содержание наркотиков, поэтому я отказался от курения марихуаны.

У нас с женой был малыш и новый дом. Для большинства семей это очень счастливая пора, но для меня это был сущий ад. От младенцев всегда много шума, и почему-то детский плач вызывал у меня невыносимую головную боль. Представьте, мне было так плохо, чтпо я надеялся оглохнуть совсем, чтобы плач ребенка не

довел меня до самоубийства. У меня началась депрессия, пропал интерес к жизни. Я чувствовал, что начинаю терять рассудок. Переживая за домашних, я даже решил, что должен покинуть их, чтобы не заставлять мучиться со мной вместе. Я уехал в Калифорнию, но каждый день звонил домой, чтобы справиться с одиночеством, и вскоре вернулся обратно.

После возвращения старый друг сказал, что мне надо развеяться, и пригласил вместе покурить травку. Я не курил с тех пор, как женился, и считал, что мы уже староваты, чтобы «ловить кайф». Тем не менее я принял его предложение. К моему изумлению, головная боль и звон в ушах потихоньку отступили, и я смог слышать нормальные звуки. С тех пор я этим пользуюсь. Сразу после того как я покурю марихуану, звон в ушах и боль исчезают, а все прочие звуки, кроме тех, к которым я прислушиваюсь, как бы становятся тише. Это похоже на поиск музыки на радиоволнах: как будто вам удалось поймать станцию, которую раньше было плохо слышно, а теперь она звучит без помех. Я так давно курю марихуану, что не испытываю эйфории, а просто чувствую, как исчезает звон в ушах и головная боль.

К несчастью, марихуана дорого стоит. Единственный способ иметь лекарство и не разориться — это выращивать его самому. Я устроил крошечную каморку в подвале, надежно спрятанную за туалетом, и выращивал там коноплю. Я радовался жизни вплоть до одного субботнего дня, когда ко мне пришла полиция с ордером на обыск. Кто-то донес на меня. Они проверили все с помощью приборов, нашли доказательства и предъявили мне обвинение в хранении и изготовлении марихуаны, что считается тяжелым преступлением. Мое дело за последние два года рассматривалось неоднократно, сейчас мне светит заключение на срок от трех до пяти лет. Все это время я буду лишен лекарства,которое мне помогает лучше всех прочих[18].

Марихуана редко упоминается в литературе по изучению шума в ушах, за исключением предположения, что она усугубляет это расстройство. Правда, в одном труде упомянута пациентка, для которой марихуана являлась единственным средством, способным облегчать ее состояние[19].

СКЛОННОСТЬ К НАСИЛИЮ

Наши взгляды на связь между использованием марихуаны и насилием за последние шестьдесят лет полностью изменились. В ЗО-е годы Гарри Анслингер, первый директор Федерального бюро по контролю за наркотиками (предшественник Администрации по контролю за применением законов о наркотиках) энергично отстаивал точку зрения, что употребление марихуаны может привести к актам насилия. Возможно, наиболее известным продуктом «просветительской» кампании против марихуаны, поддержанной правительством в 30-е годы, является фильм «Дымок безумия». Сюжет фильма был построен на предполагаемой способности марихуаны провоцировать насильственные наклонности и половую распущенность Когда фильм снимался, в армии были проведены исследования среди солдат в зоне Панамского канала, которые продемонстрировали, что марихуана не являлась причиной склонности к насилию и не представляла угрозы военной дисциплине. В армейском отчете были отрицательно оценены «рекомендации

направленные на предотвращение торговли и использования марихуаны»[20]. Несколько лет спустя в Индии исследователи отметили, что «если речь идет о преднамеренных преступлениях, особенно насильственной природы, то наркотики, получаемые из конопли... не только к ним не ведут, но даже удерживают от них... Одним из важных эффектов этих наркотиков является то, что они делают человека более тихим, слегка оглушают его, следовательно, при их приеме не возникает стремления к насилию... По нашему мнению, длительное использование этих наркотиков делает человека робким, а отнюдь не толкает его на совершение преступлений насильственного характера»[21].

Хотя никто в наши дни не утверждает, что марихуана вызывает насилие, не упоминают и о ее способности насилие сдерживать. Мы столкнулись с этим первый раз несколько лет назад в Куала-Лумпуре (Малайзия), где один из нас (Л. Г.) осматривал заключенного в тюрьме Пуду. Заключенный был американским учителем лет сорока. Ему грозила смертная казнь за владение марихуаной, которой он пользовался для лечения хронических спастических состояний, явившихся следствием травмы, полученной при занятии скалолазанием. Уже более ста человек были повешены в Малайзии за преступления, связанные с наркотиками, и ему грозило стать первым американцем среди них[22]. Когда его спросили, как он справляется с болезнью без марихуаны в тюрьме, он ответил, что тюрьма Пуду является «местом, где легче всего в мире купить марихуану». Тюремщики продавали ее заключенным не только для того, чтобы заработать, но и чтобы предотвратить тюремные беспорядки. Позже до нас дошли сведения, что многие служащие тюрем в Соединенных Штатах разделяют мнение, что заключенные, употребляющие марихуану, реже являются зачинщиками беспорядков.

Ценность этого свойства марихуаны видна из следующего свидетельства человека, возможно, страдающе

го заболеванием, которое в справочниках Американской психиатрической ассоциации называется «перемежающееся агрессивное расстройство» (DSM-III) или «органическое расстройство личности, агрессивный тип» (DSM-IV):

Меня зовут Колин Боузиджер, мне 36 лет, я страдаю синдромом острого гнева. С тех пор как я себя помню, у меня были проблемы с контролем над эмоциями и поведением. Поскольку моя мать была алкоголичкой, я с трех лет воспитывался в приемной семье. Всегда имея проблемы с властями, частенько влипая в неприятности, я провел большую часть отроческих лет в самых известных в Виргинии тюрьмах и исправительных заведениях. В одном месте, где экспериментировали с попытками изменения моего поведения, меня заставили сделать и носить значок с большой яркой надписью: «Я — атомная бомба. Осторожно, могу взорваться». Сейчас я обнаружил, что марихуана удерживает меня от превращения в атомную бомбу.

Я знаком с марихуаной с раннего возраста, но не мог регулярно ее употреблять, пока в 23 года не получил возможность распоряжаться собой. Я начал покупать небольшие количества всякий раз, когда представлялся случай. Когда мне было под тридцать, я вдруг осознал, что стал попадать в неприятные истории значительно реже, чем раньше. Жизнь налаживалась, у меня была работа, деньги, новые вещи, все было хорошо. У меня все еще случались эмоциональные вспышки, но мне удавалось их контролировать и не срываться. Постепенно я начал осознавать, что разница в моем поведении очень сильно зависит от марихуаны.

Вот показательный пример того, как это со мной происходит. Однажды у нас с другом возникли трудности с установкой трансмиссии в машине, что

мне, автомеханику, приходится делать довольно часто. Я был так раздражен и даже взбешен, что мой помощник отошел и сказал, что находиться со мной под этой машиной слишком опасно. Он предложил мне покурить немножко травки. Когда я вернулся, трансмиссия встала как бы сама собой, и несколько минут спустя мы уже затягивали болты.

Когда я не могу купить марихуану, то постоянно ощущаю беспокойство. Мышцы напряжены, и кажется, что глаза вот-вот выскочат из орбит. Во время одного из таких периодов я так разъярился, что начал бить по стенам своего дома кулаком, пока не пробил несколько перегородок и не сломал руку. Ладно, хоть жену не поранил. Во время другого такого периода, в апреле 1989 года, нам повезло меньше: я ударил ее и был арестован. Неделю спустя меня опять забрали за нападение на двух других людей.

Суд направил меня на лечение. Психиатры определили у меня одну из разновидностей болезни Туретта[23]. Мне назначили золофт (сертралин), прозак, риталин (метилфенидат). Ничто не помогло, и меня направили к неврологу, который диагностировал синдром дефицита внимания у взрослых. Он назначил мне риталин в еще большей дозировке и сверх того галдол (галоперидол).

Все, что прописывают доктора, ни к черту не годится. Марихуана — вот что работает, но когда я это объясняю, часто наталкиваюсь на ярое неприятие. Если бы врачи могли залезть в мою шкуру, то разрешили бы мне использовать марихуану.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Посттравматическое стрессовое расстройство является результатом ошеломляющего удара по рассудку и чувствам, который обрушивается на человека, побывавшего на грани жизни и смерти или получившего серьезную травму или увечье. Причиной может стать стихийное бедствие, несчастный случай, преступления против личности, военные действия. Встречаются симптомы трех типов. Во-первых, жертвы часто раздражаются, тревожатся, постоянно готовы к отпору — эту группу симптомов объединяют словом «перевозбуждение». Вторая группа симптомов характеризуется как «навязчивые состояния»: жертвы непроизвольно переживают травматическое событие в кошмарах и воспоминаниях, во время которых они чувствуют или даже ведут себя так, как будто события происходят опять. Когда они подвергаются чему-либо, что напоминает, ассоциируется или символизирует какой-то аспект травмы, то также испытывают страдания. Третий набор симптомов — эмоциональная ограниченность или оцепенение, то есть

стремление избегать чувств и мыслей, напоминающих о травме, и (или) отсутствие нормальных эмоциональных реакций. Эта неспособность к эмоциям часто вызывает деморализацию или изоляцию человека.

Ветеран войны в Персидском заливе описывает, как он пользовался марихуаной для лечения этого заболевания, которое было осложнено целым набором других симптомов, известным как синдром «Бури в пустыне», или синдром войны в Заливе:

Мне 26 лет, я ветеран операции «Буря в пустыне» с посттравматическим стрессовым расстройством. Диагноз был поставлен врачом Ведомства по делам ветеранов в ноябре 1991 года, чему предшествовала серия неудач на работе и в личной жизни.

Многие из симптомов появились вскоре после того, как я вернулся. У меня были кошмары, приступы паники, меня бросало в холодный пот. Громкие звуки заставляли меня падать на землю, а когда мне чудилось, что пахнет горящей нефтью, у меня случались приступы ужаса. Бывали дни, когда я не мог выползти из постели даже для того, чтобы сходить в туалет.

У меня была сыпь на ногах, кожа на гениталиях начала шелушиться и кровоточить. Потеряв обоняние и чувство вкуса, я стал мало есть. Меня всесторонне обследовали и поставили диагноз синдрома «Бури в пустыни». Кажется, мы подверглись воздействию разных вредных веществ, в том числе ядерных (обедненный уран) и бактериологических, о чем до сих пор хранит молчание Министерство обороны. Какое-то сочетание этих воздействий могло породить мои симптомы. А может быть, они явились следствием поставленных прививок или приема противоядия от нервно-паралитического газа, которое давали солдатам на передовой.

Доктор сказал мне, что я должен есть, чтобы укрепить истощенную иммунную систему. Я спросил

его мнение относительно того, как этому помочь. В ответ он предложил мне попробовать марихуану, чтобы посмотреть, не разбудит ли она во мне чувство голода. Я выкурил не более четверти грамма хорошей травы примерно за полчаса до приема пищи и, к своему удивлению, съел обед целиком, первый раз за девять месяцев, что было отмечено доктором в истории болезни.

Лечение продолжалось, я начал приобретать уверенность в себе и потихоньку «выползал из своей скорлупы». Ночные кошмары и приступы паники стали менее частыми, исчезло чувство постоянной усталости, поскольку я лучше питался. После бесед с психотерапевтами из Ведомства по делам ветеранов я стал примиряться с тем, что делал на войне. Врачи хотели прописать мне прозак, чтобы поднять мое настроение, но я отказался. Я сказал, что марихуана поднимает мне настроение, когда я чувствую себя подавленным и одиноким.

Меня откомандировали в подразделение национальной гвардии, чтобы я продолжал служить там. Однажды во время учений у меня взяли мочу для анализа на ТГК, результат оказался положительным. Я был уволен с лишением прав и привилегий, и моя военная карьера рухнула. В 1992 году я переехал в Калифорнию, чтобы начать новую жизнь. Но я не мог устроиться на работу. Я обратился в клинику Ведомства по делам ветеранов в Окленде, чтобы зарегистрироваться в реестре участников войны в Персидском заливе. Там я сказал врачам, что выкуриваю примерно два косяка в день для стимуляции аппетита и чтобы избежать приступов паники. Я обнаружил, что когда у меня случались приступы паники, четверти грамма качественной марихуаны было достаточно, чтобы приступ прекратился уже через несколько минут, помогает это и от бессонницы, вызванной ночными кошмарами. Вскоре после этого

в Беркли я стал активистом организации, пропагандирующей легализацию марихуаны. Я получил всю необходимую для предоставления моим докторам информацию по медицинскому использованию марихуаны. Я оказывал поддержку другим пациентам, использующим марихуану. Беседуя с ними, я помог их и своему исцелению.

Сейчас я работаю менеджером по продажам одной из наиболее успешных компаний, производящих коноплю. Скоро собираюсь жениться. В настоящее время продолжаю курить травку для стимуляции аппетита. Марихуана переменила мою жизнь к лучшему. Она позволила мне справиться с моей ситуацией и проблемами (физическими и душевными) без сожалений или приобретения зависимости.

ФАНТОМНЫЕ БОЛИ

Почти каждый из тех, кому ампутировали руку или ногу, испытывает ощущения, которые воспринимаются мозгом как возникающие в недостающей (фантомной) конечности. В двух третях случаев это постоянная боль, обычно режущего или колющего характера. Фантомные боли лечат, зачастую безуспешно, обычным набором анальгетиков.

Ричард Масти, профессор психологии Вермонтского университета, описывает использование марихуаны для этой цели:

Дебора Финнеган-Линг, докторант факультета психологии Вермонтского университета, получила тяжелую травму голеностопного сустава, работая с мужем на семейной ферме. Стопу пришлось ампутировать. После ампутации у нее возникли фантомные боли. Ей казалось, будто стопа на месте и она может шевелить пальцами. Также ее не отпускала хроническая тупая боль в фантомной стопе, часто обостряю-

щаяся до резкой колющей боли. Эти приступы возникали внезапно по многу раз в день, часто тогда, когда она читала лекцию, и вынуждали ее бросать все, чем бы она ни занималась, пока боль не отступала. Приступы будили ее пять или шесть раз за ночь в течение всего года после операции.

Дебора прибегала к разным видам лечения, в том числе к гипнозу и стимуляции культи теплой водой. Также она перепробовала дюжину различных медикаментов, включая противовоспалительные средства, антидепрессанты, противосудорожные препараты, бензодиазепины и опиаты. Каждый из них был либо неэффективен, либо оказывал непереносимое побочное действие. Весной 1993 года я прочитал книгу «Марихуана — запрещенное лекарство» (первое издание) и предположил, что конопля может помочь Деборе. Она курила марихуану, когда была моложе, но думала, что теперь ей — тридцатишестилетней матери дочерей-подростков — не следует этого делать. Я предложил ей взять рецепт на маринол у невролога. К моему удивлению, она уже на следующий день пришла с рецептом.

Я помог ей выработать режим приема, поскольку был знаком с литературой по использованию маринола в химиотерапии онкологических заболеваний и проводил исследования курения марихуаны в своей лаборатории. Она начала с 5 мг за час до обеда, 10 мг за час до сна и 5 мг при пробуждении в пять часов утра. После двух месяцев она изменила дозировку на 10 мг за час перед сном и столько же утром. Способность засыпать улучшилась почти немедленно, и она впервые за год крепко спала ночью. Хроническая тупая боль ослабла и число приступов резкой боли упало до одного в день, и случались периоды продолжительностью до трех или четырех дней, когда приступов не было вовсе. Аппетит улучшился, за несколько месяцев она прибавила в весе на три фунта (1,5 кг).

Дебора прочитала большую часть литературы по фантомным болям и решила написать докторскую диссертацию на эту тему под моим руководством. Вместе мы подготовили доклад по материалам истории ее болезни и представили его летом 1994 года на собрании Международного общества исследования конопли, где он вызвал большой интерес. Прошло три года, Дебора продолжает принимать маринол, он до сих пор эффективен, развития толерантности к препарату, которая бы требовала повышения дозировки, не наблюдается.

АЛКОГОЛИЗМ И ДРУГИЕ ЗАВИСИМОСТИ

От трех до десяти процентов американцев в какой-то момент жизни злоупотребляют алкоголем. Медицинские и социальные издержки этого оцениваются в десятки миллиардов долларов в год, то есть превышают убытки от онкологических и респираторных заболеваний вместе взятых. Алкоголизм • — это не только самая распространенная, но и одна из наиболее тяжело поддающихся лечению наркотических зависимостей в мире. На каждой стадии заболевания — от диагноза до непрочного выздоровления — методы лечения приходится выбирать чаще всего интуитивно. Нет двух случаев, одинаково реагирующих на то или иное лечение.

Большинство препаратов не очень эффективны, а некоторые создают серьезную опасность возникновения зависимости. Немногие алкоголики, страдающие от тяжелой депрессии, находят облегчение в антидепрессантах, но чаще депрессия является результатом злоупотребления алкоголем и проходит вскоре после прекращения приема алкоголя. Единственный препарат,

который в настоящее время прописывают выздоравливающим алкоголикам в большинстве случаев — дисульфирам. Он препятствует процессу нормального расщепления и выведения алкоголя человеческим телом. Ацетальдегид, токсичный метаболит алкоголя, накапливается, что вызывает тошноту каждый раз, когда пациент принимает алкоголь. Дисульфирам может помочь только тем алкоголикам, которые твердо намерены продолжать его прием, а многие к этому не готовы. Это лечение (скорее — вспомогательное средство) принесет пользу лишь тем пациентам, которые упорно стремятся к переменам в своей жизни и нуждаются в защите от искушения только в определенные моменты. Более того, при использовании дисульфирама нужна чрезвычайная осторожность, поскольку алкоголь может оказаться смертелен для людей, принимающих этот препарат.

С XIX века известно, что марихуана помогает некоторым алкоголикам. В 1881 году Кейн отметил, что одна из его пациенток, тридцативосьмилетняя англичанка, начала успешно использовать гашиш как заменитель алкоголя, от пристрастия к которому она хотела избавиться. Она ежедневно курила трубку с гашишем и часто говорила, что при желании может без затруднений с ней расстаться[24] . Хотя из описания доктора Кейна не следует, что она стала совершенно здоровой, необходимо помнить, что она была алкоголичкой несколько лет до момента замены алкоголя коноплей. Доктор Кейн считал, что для нее было бы лучше, если бы она сделала это раньше.

Возможно, что некоторые люди нуждаются в изменяющем сознание веществе, но при этом могут заменить более опасный наркотик марихуаной, что в результате приводит к улучшению здоровья. Это видно из истории Алана Мак-Лемора:

Я был юристом, и настолько хорошим, что получил прозвища, льстившие моему самолюбию: «Орел» и «Кид»[25]. Теперь я федеральный заключенный № 05204-

078, отбывающий шесть с половиной лет заключения за выращивание марихуаны.

Я родился в апреле 1951 года в почтенной семье WASP среднего класса[26]. Если говорить о сдаче «генетических карт», то мне повезло — IQ не ниже 150. Но в колоде был и джокер — состояние, которое с натяжкой можно назвать депрессией. Оно проявляло себя поразному, но худшим его проявлением был алкоголизм. Сколько себя помню, я всегда был угрюмым и замкнутым. С детства мне знакомы чувства безнадежности, одиночества, тревоги и страха перед неумолимой судьбой. Все ощущения казались чрезмерными: цвета слишком яркими, звуки слишком громкими, запахи слишком крепкими. Я ненавидел вылезать из постели несмотря на то, что обычно плохо спал. Я никогда ничего не хотел делать, и меня считали ленивым. В девять лет меня водили к психиатру из-за проблем с аппетитом. Я предпочитал держаться в стороне от других детей и их игр, которые казались мне невыносимо шумными и грубыми. Чему я посвящал время с удовольствием, так это книгам. Я читал с жадностью с раннего возраста. Школа была тем испытанием, которого я всегда боялся. Я часто пропускал уроки, но обычно умудрялся получать только отличные отметки. По достижении половой зрелости я почувствовал, что нужно расширять круг общения, но все равно считал себя неуклюжим чужаком, что выходило за рамки обычной подростковой стеснительности.

Затем в восемнадцать лет я открыл для себя пиво. Мне вдруг стало хорошо. *Люди и вещи, утомлявшие меня раньше, неожиданно стали привлекать. Первый раз в жизни я* хотел *быть с людьми, заниматься чем-то новым, для меня необычным. На первом курсе колледжа в 1969 году я стал активно интересоваться социальными вопросами, особенно проблемами расизма и войны во Вьетнаме. Я занялся гитарой и начал играть рок и соул. Другими словами, я повел нормальный для*

того времени образ жизни, за исключением того, что, кажется, пил значительно больше других.

К концу первого года в колледже моя карьера алкоголика притормозила — я начал курить марихуану. Марихуана, как и алкоголь, доставляла мне удовольствие В отличие от алкоголя, марихуана не приносила похмелья, что позволяло мне приходить на занятия и экзамены вовремя. Но марихуану было трудно достать, и качество ее было неровным. К тому же она была исключительно противозаконной: владение даже одним зернышком в моем родном Техасе являлось уголовным преступлением. Затем я услышал о «новейших научных исследованиях», претендовавших на доказательство того, что марихуана опасна для разума и тела. Только спустя двадцать лет я обнаружил, что эти «исследования» бесстыдно лгали. Итак, совершив величайшую в моей жизни ошибку, в возрасте 21 года я предпочел алкоголь марихуане. Я догадывался о подстерегавшей опасности, поэтому надавал себе кучу обещаний, что стану ограничивать себя в выпивке.

Вместо этого я стал «пьяницей по выходным». Я знал, что мое поведение и пьянство часто выходили из-под контроля, но убеждал себя, что я не являюсь алкоголиком, потому что могу обходиться без спиртного в течение достаточно долгих промежутков между запоями. В 1973 году я поступил на юридический факультет в Остине и закончил его в 1977 году с вполне джентльменской средней оценкой «С»[27]. Тогда же я первый раз женился и начал работать помощником по правовым вопросам у члена законодательного собрания штата. И пил все больше и больше. В конце 1974 года я был первый раз арестован за управление автомобилем в нетрезвом состоянии.

Это произошло в день свадьбы моего младшего брата. На торжестве я напился шампанского, а позже повез друга на машине в город, чтоб там продолжить гулять. Меня остановили за превышение скорости,

арестовали, и пока я громко излагал свое мнение об офицере и полиции вообще, отвезли в тюрьму. Я узнал из первых рук, что полиция не всегда следует установленным правилам, потому что когда я отказался угомониться, меня посадили в узкую камеру, показали кусок резинового шланга и приказали заткнуться. Я подчинился и был выпущен под залог, проведя несколько часов в камере с джентльменом, пытавшимся уговорить меня заняться с ним сексом.

Я получил шесть месяцев условно и завязал на целых два месяца, по прошествии которых запил сильнее, чем когда-либо. В августе 1977 года я вернулся в свой город на должность помощника окружного прокурора и пьянствовал уже чуть ли не ежедневно. Но в судебном зале меня сопровождал успех — я заработал репутацию восходящей звезды. Ко времени моего ухода из офиса окружного прокурора в августе 1980 года все думали, что меня ожидает слава и богатство.

Какое то время так и было. Практика расширялась, доходы быстро росли. К сожалению, нарастала и проблема пьянства. Я начал проводить все больше и больше времени в захудалых барах в стиле вестерн, которых так много на востоке Техаса. Дома я держал бочонок пива. Каждый вечер после работы я «расслаблялся» до тех пор, пока пьяным не валился в постель. К концу 1982 года признаки были настолько очевидны, что даже я не мог их игнорировать. Однажды утром, когда я пил пиво, чтобы унять похмельную дрожь, я сам себе признался в том, что у меня большая проблема. Я пошел к врачу и сказал, что хочу привести свое пьянство «в норму». Он порекомендовал АА[28], и я побывал на многих групповых встречах, но все это оказалось для меня бесполезным. Без алкоголя мне было больно. Я становился несчастным, возвращаясь в «нормальное» состояние, знакомое мне по детским годам.

Я все чаще ночевал вне дома и проводил все меньше времени в офисе. Возникли финансовые проблемы, при-

ходилось все больше занимать. К 1984 году я знал, что попал в беду, и обратился к психиатру, который объяснил, что мой алкоголизм является попыткой самолечения депрессии, являвшейся первопричиной всех остальных симптомов. Он госпитализировал меня, чтобы я «обсох», а затем начал лечить имевшимися тогда антидепрессантами.

Но ни один из них не оказывал длительного воздействия. Мое финансовое положение стало ухудшаться, а вместе с ним рушилась профессиональная репутация. Из офиса меня выставили, первая жена ушла от меня после десяти лет брака, я несколько раз лежал в больнице, поскольку алкоголь порождал проблемы с желудком. Были аресты за вождение в нетрезвом виде, а в 1987 году мне дали год условно. В течение этого года я продолжал пить вопреки постановлению суда и здравому смыслу. В 1988 году я женился на женщине, зависимой от кокаина, воображая, что мы можем помочь друг другу. Наш брак закончился две недели спустя, когда я напился, а она сбежала со своим поставщиком кокаина. Вскоре после этого я переехал к матери и еще раз попытался бросить пить, но не смог.

В 1989 году я опять женился, вернулся к юридической практике, купил в рассрочку дом. И опять начал много пить. «Прогресс» от нескольких бутылок пива за вечер до чистого спирта занял всего три месяца. Меня опять арестовали за вождение в нетрезвом виде. Во время драки при аресте я сильно ушиб полицейскому руку. Мне было предъявлено обвинение в нападении на офицера полиции при отягчающих обстоятельствах, и в итоге я был осужден на три года условно с испытательным сроком.

Невероятно, но я продолжал пить! Дом отобрали за неуплату взносов, жена ушла. Я, больной и бедный, остался в полуразрушенном трейлере, но продолжал пить по кварте (0,95 л) пятидесятиградусного виски в день. К августу 1990 года я уже три месяца не платил за аренду и часто подумывал о самоубийстве.

Потом я встретил человека, который мог достать марихуану. В поисках забвения я начал ее курить. Чудесным образом обнаружилось, что моя страстная тяга к алкоголю стала отступать. Каждый день я начинал пить все позже. К середине сентября девяностого года я вообще перестал пить без каких-либо неприятных ощущений, не осталось и следа тяги к алкоголю, не было даже головных болей, резких перемен настроения, чувства тревоги, нарушений сна и других симптомов депрессии.

В 1992 году я потерял связь с моими поставщиками марихуаны и запил на два месяца. В тот раз я получил рецепт на маринол, но доза, предписанная моим доктором, была недостаточной, чтоб подавить мои симптомы — 10 мг (одна таблетка) в месяц. Поэтому я начал выращивать марихуану для себя. Я нашел место и оборудование, а пара друзей предоставили семена и свою помощь. Я получил столько, сколько мне было нужно, а они платили мне достаточно, чтобы покрыть расходы.

С помощью марихуаны я заново начал строить свою жизнь. С тех пор я больше не пил. К 1995 году у меня была замечательная усадьба, полностью мной оплаченная, даже скаковая лошадь и другие игрушки, которые пришлось бы слишком долго перечислять. Мой доход вырос до ста тысяч долларов в год, здоровье поправилось, а жизнь была великолепна. Меня переполняла энергия, я занимался юридической практикой и открыл для себя, что значит — жить нормальной жизнью. Обыкновенное растение сделало так много.

Все это закончилось 8 февраля 1995 года, когда меня арестовали по обвинению в «преступном сговоре для производства марихуаны». Арест был произведен в военном стиле: солдаты с автоматами и вертолетами. Я был отправлен в тюрьму, где мое состояние начало ухудшаться и я объявил голодовку протеста против негуманного характера войны с наркотиками. Я не со-

общил властям, что все равно без ТГК ел через силу. После того как я потерял в весе более тридцати фунтов (14 кг), федеральный судья подписал ордер, позволяющий кормить меня насильно, а тюремный психиатр прописал мне по 10 мг маринола в день. Маринол помог, аппетит и вес вернулись в норму, а почти все симптомы депрессии исчезли. Я был вынужден признать себя виновным в уголовном преступлении. Мою собственность конфисковали, я потерял лицензию. Но через все эти перипетии я прошел психически и физически здоровым. Я даже нашел женщину моей мечты — это местная общественная активистка, которая посещает меня в тюрьме и оказывает поддержку. Мы любим друг друга и собираемся пожениться.

Некоторые люди, не являющиеся алкоголиками, тоже предпочитают в компании использовать не алкоголь, а марихуану, потому что получают от нее больше удовольствия и верят, что она более безопасна и вызывает зависимость с меньшей вероятностью, чем алкоголь. Возможно, однако, что простое замещение одного наркотика другим не объясняет, почему люди, у которых была зависимость от алкоголя, пользуются именно марихуаной. Возьмите хотя бы тот факт, что алкогольная интоксикация сильно отличается от интоксикации марихуаной, то есть люди, чувствующие себя комфортно при приеме алкоголя, не обязательно получают удовольствие от марихуаны. Случай Мак-Лемора указывает на две другие возможности. Он уверен в том, что алкоголь был для него главным образом легкодоступным средством от депрессии. Злоупотребление, в свою очередь, может вызывать депрессию, и возникает замкнутый круг: сильнее депрессия — больше алкоголя — более глубокая депрессия. Как мы уже отмечали, марихуана может использоваться для лечения депрессии. Другая возможность заключается в том, что марихуана уменьшает тягу к алкоголю, как

то тоже предполагал Мак-Лемор. Чак Касс, чья история приведена ниже, уверен, что она полезна именно по этой причине.

Мне 44 года. Я имею степень по компьютерным наукам, а еще я лицензированный оператор бойлеров высокого давления. Но сейчас я безработный и большую часть времени провожу в уходе за маленьким сыном.

Я начал пить в одиннадцать лет. Моя семья и все вокруг много пили, поэтому было легко украсть несколько бутылок пива там или тут, пока семейство гуляло. Вскоре я попробовал себя в виноделии: мне удалось сделать вино из одуванчиков и довольно вкусный бренди из бананов. В четырнадцать лет у меня была «заботливая» тетка, которая покупала мне водку пинтами (пинта — 0,47 л). Я проводил большую часть выходных, гоняя на своем горном велосипеде или снегоходе с пинтой водки за поясом. В следующем году моя жизнь стала жизнью настоящего алкоголика. Из-за распада брака моих родителей я искал душевного комфорта в пьянстве с друзьями по выходным. Мы жили в городке на канадской границе, и я обнаружил, что во многих канадских магазинах мне продавали пиво, а во многих канадских барах я мог заказывать выпивку.

В семнадцать лет каждую субботу мы с приятелем отправлялись на пикник. Мы проводили на природе время, выпивая четверть галлона (1,1 л) чего-нибудь крепкого на двоих. Затем на моей машине мы ехали на танцы или на вечеринку.

Алкоголизм продолжался и во время двух моих браков, правда, ограничиваясь пьянством по выходным и праздникам. Моя работа в компьютерной области никогда не страдала.

Когда мне было за тридцать, мой приятель по пикникам умер от серьезных заболеваний внутренних органов. Он пил помногу почти каждый день. Это заставило меня задуматься. Я понял, что у меня тоже

проблемы. За картами я с друзьями выпивал полгаллона рома за вечер. В таких случаях похмелье держалось три-четыре дня. Тогда я сделал открытие, что курение марихуаны утром после попойки помогает от тошноты и дрожи. Вскоре я начал меньше пить и больше курить.

На подходе к сорока годам я предпринял первую попытку бросить пить. Я начал курить марихуану несколько раз в день, чтобы пресечь тягу к алкоголю. Я понял, что употребление алкоголя вызывает множество осложнений, а курение марихуаны — ни одного. Травка не мешала семейной жизни и помогала работать. Как раз перед тем, как мне исполнилось 42 года, я позволил себе еще один запой, но последние два года курю марихуану всякий раз, когда оказываюсь в стрессовой ситуации и появляется потребность выпить. Я чувствую себя значительно лучше, и меня не донимает похмелье. Я сократил курение до двух или трех раз в неделю. Недавно я не курил целых две недели, но к концу этого периода мои мысли начали возвращаться к алкоголю. Марихуана все еще нужна мне, чтобы отгонять подобные мысли.

Мы понимаем, что отдельные случаи нельзя обобщать. Мы встретили лишь двух человек, которые поделились своим опытом использования марихуаны для избавления от алкогольной зависимости. Но они, равно как и люди, пристрастившиеся к опиатам и табаку, уверены в том, что марихуана ослабляет зависимость. Мы не знаем границ и силы этой способности, но нам кажется, что дальнейшие исследования будут представлять ценность, даже если это принесет пользу только небольшой части алкоголиков и наркоманов, борющихся со своими пристрастиями. В конце концов любой человек, хорошо знакомый и с алкоголем, и с марихуаной, с радостью поменяет спиртное на травку.

То же самое может быть сказано о других наркотиках, вызывающих привыкание. Американский врач

Дэттисон, которого мы уже упоминали как одного из первых защитников медицинского использования марихуаны, утверждал, что в его практике она «показала себя хорошим заменителем мака». Один из его пациентов, «морской врач, ежедневно употреблявший по десять гран (0,65 г) морфина подкожно... был излечен менее чем дюжиной доз» препарата *cannabis indica*[29]. Отчет о подобном исследовании был опубликован двумя годами ранее доктором Бёрчем, который лечил с помощью *cannabis indica* зависимость от хлоралгидрата (успокоительное средство) и опиатов в эксперименте, методика которого близка современным исследователям. Он заменил наркотик, от которого была зависимость, пилюлями с коноплей, содержание которой он постепенно уменьшал. Во всех случаях Бёрч обращает внимание на быстрый эффект, отмеченный возвращением аппетита и хорошего сна[30].

Психиатры Аллентак и Боуман изучали действие марихуаны для комиссии мэра Ла-гуардиа, исследовав 49 случаев, когда опиаты были заменены марихуаной. Они обнаружили, что «симптомы абстиненции отступали быстрее или совсем исчезали. Настроение пациентов улучшалось, состояние духа было приподнятое, физическая форма восстанавливалась быстрее. Пациенты раньше выражали желание вернуться к своим занятиям»[31]. Через десять лет другая пара исследователей (Томпсон и Проктор) сообщили о положительных результатах использования пирагексила, синтетического препарата конопли, при лечении больных, прекращающих прием алкоголя, барбитуратов и различных наркотиков. Они согласились с Аллентаком и Боуманом в том, что марихуана не вызывает ни физиологической зависимости, ни абстинентных симптомов[32].

Поразительно, как мало внимания было уделено этим Ранним исследованиям. Совершенно ясно, что нужны масштабные всесторонние клинические испытания, но на это мало надежды. Вдобавок к общеправовым и кор-

поративным помехам, для исследований использования марихуаны в медицинских целях в этом случае существует еще одна преграда: многие все еще ошибочно считают саму марихуану наркотиком, вызывающим зависимость. Возможно, этим объясняются проблемы Билла Янга (39 лет), имеющего зависимость от опиатов:

Я прожил более двадцати лет в зависимости от героина и опиатов. В прошлом я много раз пытался прекращать прием опиатов, но никогда не мог продержаться сравнительно долго. Я думаю, что уже давно перешагнул черту, за которой возврата нет. Ужасная хроническая мигрень и радикулит породили зависимость сначала от анальгетиков, таких, как демерол (меперидин) и дилаудид (гидроморфон), а затем от героина. Боли возвращались, срывая все мои попытки остановиться.

Многие годы умные люди уговаривали меня попробовать долгосрочную терапию метадоном, что оказалось лучшим решением. Хотя метадон не излечил зависимость и не устранил боль, он изменил мое существование, позволяя проживать каждый день, приняв одну безопасную, законную пилюлю продолжительного действия. Обретенная в результате стабильность позволила мне и моей подруге начать строить совместную жизнь. Программа лечения метадоном является частной, и я плачу из своего кармана. Политические интриги здесь, в Мемфисе, грозят разрушить все, чего я добился, превратить мой успех в провал и оставить меня наедине с заболеванием без всякой надежды.

Мне угрожает исключение из метадоновой программы не потому, что она потеряла для меня свою эффективность, и не потому, что мои доктора и психологи-консультанты рекомендуют прекращение приема метадона. Причиной возможного отказа мне в нормальной жизни является то, что люди, спасающие мир от марихуаны, нашли нового противника в своей свя-

щенной войне. Этот противник — наркоманы, зарегистрированные в программах лечения метадоном, которые, естественно, должны регулярно делать анализы мочи на присутствие наркотиков. Никогда не подразумевалось, что эти анализы могут быть использованы для исключения людей из программы, но теперь все поменялось, и я не стану заключать пари о своем будущем.

Для полиции и бюрократов, которые закручивают гайки, не важно, что я всегда был честен со своими врачами в отношении медицинского использования марихуаны. С первого дня лечения я сказал докторам и психологам о своей уверенности, что ничто другое не облегчает так физической боли от мигрени и радикулита и не помогает мне воздерживаться от инъекций героина и других опиатов. Марихуана не является частью моей проблемы, напротив, является важной частью ее решения. Мне не выписывают марихуану по рецепту, поэтому я, конечно, виновен в использовании запрещенного наркотика. Должно ли это привести к отлучению меня от программы, которая так успешно работала все эти годы?

Только такие опиаты, как метадон, могут прекратить симптомы абстиненции (они блокируют «жаждущие» опия рецепторы попавшего в зависимость мозга), но курение очень небольших количеств марихуаны успокаивает мою тягу к опиатам. Небольшие изменения сознания, вызванные марихуаной, заглушают пение героиновых сирен. Кроме того, один маленький косяк прекращает колющую боль в пояснице, пораженной чем-то вроде артрита. Иногда марихуана прекращает начинающуюся мигрень так же эффективно, как и эрготамин. Марихуана уменьшает продолжительность и остроту этих проблем. Кроме того, часто ничто другое не помогает справиться с ужасной рвотой из-за расстройства желудка, мигрени или абстиненции. Из богатого личного опыта я точно знаю, что мне ну-

жен и метадон, и марихуана, чтобы воздерживаться от героина. Если одного из этих лекарств нет, я возвращаюсь к героину.

Большинство противорвотных препаратов, мышечных релаксантов, лекарств против мигрени и транквилизаторов или плохо на меня действуют, или не действуют вообще, или действуют во вред. Когда я был моложе, я превратил свое тело в химическую свалку. Хватит. Я очень чувствителен к большинству лекарств (кроме опиатов, которые нужны в больших дозах, чтобы сказалось их действие). Токсические эффекты лекарств усиливаются в плохо сбалансированной химии моего мозга, склонного к мигрени и зависимого от опиатов. Многие сравнительно безобидные вещества, как, например, упомянутые выше лекарства, а также алкоголь, стимуляторы и успокаивающие средства, вызывают абстиненцию, мигрень или просто ухудшают мое самочувствие. Марихуана продолжает помогать мне, как и раньше, не оказывая побочного действия. Требовать от меня прекратить прием марихуаны — все равно, что грозить мне исключением из программы, если я пользуюсь тайленолом, электрогрелкой или льдом.

Героин и многие другие наркотические вещества исчезают из мочи за пару дней, тогда как жирорастворимые соединения, содержащиеся в марихуане, обнаруживаются спустя недели даже после пассивного ее курения. Поэтому самое умеренное контролируемое лекарственное применение марихуаны стабильно дает положительные результаты тестов. Несколько месяцев спустя после предупреждения меня подвергли тридцатидневной детоксикации. Они прекратили давать мне метадон за то, что я не мог соблюдать новые правила. И хотя никто не может представить, как сильно я старался сдержаться, но уже через неделю я кололся героином.

После двух душераздирающих сцен между мной и подругой, поймавшей меня «на месте преступления», в

отчаянии я стал звонить и жаловаться в Управление по контролю за продуктами и лекарствами. В мемфисском отделении нашелся лишь один сочувствующий, все остальные проявляли нескрываемую враждебность. Ирония происходящего поражала. Я знал, что некоторые дезинформированные люди имели превратное представление о метадоне, но не ожидал такого от федеральных чиновников, в чьи обязанности входило наблюдение за программой. Можно ли было ожидать, что предрассудки, связанные с марихуаной, окажутся настолько живучими в нашей стране?

Несмотря на то что я не был уверен в непредубежденности местных судей, я все-таки подал иск против клиники (хотя и без особых надежд). В конце концов, побуждаемый моей подругой и группой пропаганды метадоновой терапии, с которой я связался, я перешел в ближайшую к Мемфису метадоновую программу в Литтл-Роке (Арканзас). Всего-то 137 миль! Благодаря еще одному запрету штата Теннесси, метадоновые программы были свернуты в клиниках, находящихся ближе.

Я был принят в программу в частной клинике в Литтл-Роке, где была известна моя история. И хотя они (с извинениями) проводили тесты на марихуану, у них было правило, не позволявшее исключать пациентов только на основании получаемых результатов. Но если я не бросаю курить травку, я теряю привилегию выноса метадона, и мне необходимо ежедневно являться в клинику лично, проезжая для этого половину штата Арканзас. У меня не было выбора. Я просыпался в три часа ночи в начале абстиненции, ехал 137 миль, получал свою дозу и беседу с психологом, разворачивался и ехал назад. Примерно после месяца этой муки меня приняли обратно в клинику в Мемфисе, не давая никаких гарантий и подчеркивая, что марихуана все еще остается камнем преткновения.

Я надеюсь на лучшее, но ожидаю худшего. Не получая помощи со стороны правительства, я вложил ты-

сячи долларов в единственный метод лечения, который сработал, и не совсем понятно, какая польза будет обществу, если станет невозможно им пользоваться. Возможно, я идеализирую марихуану, но полагаю, что здравый смысл и наука находятся на моей стороне. Большинство наркоманов не интересуются марихуаной, и я иногда думаю, что некоторые из нас, страдающих многолетней зависимостью людей, живут до сих пор только потому, что курят травку. Я совершенно уверен в том, что игнорировать или отрицать уникальные лекарственные свойства марихуаны могут только люди ограниченные, слепые или злонамеренные. И заставлять людей возвращаться к внутривенным наркотикам из-за того, что они курят марихуану, — большая ошибка.

МАРИХУАНА И СТАРЕНИЕ

По исторической случайности, в Америке конца XX века марихуана считается исключительно увлечением молодежи. Но марихуана не так тесно ассоциировалась с юностью в другие времена и в других странах, включая Соединенные Штаты XIX века, где она в основном использовалась как лекарство. Прошло более тридцати лет с того времени, когда марихуана стала популярной в Соединенных Штатах, и поколение, тогда научившееся получать от нее удовольствие, теперь приближается к старости. Многие имеют шанс открыть, что марихуана, доставлявшая удовольствие в юности, может облегчать бремя возраста. Люди, чьи истории приведены ниже, возможно, являются пионерами такого использования конопли.

Джеймс Дуайер, 60 лет:

По сравнению с жуткими медицинскими, психологическими и юридическими проблемами других людей, внесших вклад в создание этой книги, мой опыт использования марихуаны может показаться несерьез-

ным. Но мне удалось с помощью марихуаны решить те проблемы со здоровьем, при которых законные препараты были неэффективны. Я надеюсь, что изложение моей истории принесет пользу другим людям, особенно тем, кому уже за пятьдесят.

Мне шестьдесят лет. Я открыл возможность использования марихуаны в медицинских целях, когда мне было сорок. Тогда я переехал в Аризону. Однажды во время сильнейшей засухи я перетрудился, и у меня произошло обезвоживание организма. Это вызвало простуду, и я использовал марихуану для устранения симптомов. В отличие от других лекарств от простуды, которые затуманивают рассудок и вызывают физическую усталость, но продаются без рецепта, после приема марихуаны кажется, будто простужен кто-то другой, а не я. Нос был по-прежнему заложен, но это было легко переносить. Я продолжал нормальную жизнь.

В 1978 году я первый раз после отъезда со Среднего Запада заболел гриппом. Симптомы были типичными: головная боль, насморк, тошнота, перемежающаяся лихорадка. Поболев несколько дней, я решил выкурить полную трубку. Через полчаса головная боль исчезла, тошнота отступила, и я мог думать о других вещах, а не только о недомогании. Через час я почувствовал голод и встал с постели, чтобы приготовить еду. Я осознавал, что возбудитель гриппа все еще пребывает в моем теле, но это было уже неважно. Я мог сосредоточиться на работе и взаимодействии с остальным миром. Грипп продолжался три дня, и я курил каждый раз, когда симптомы усиливались. В течение этой болезни я не пользовался никакими лекарствами, кроме питья и марихуаны.

Я пользовался марихуаной при сенной лихорадке, появившейся у меня за шесть лет жизни на пустынном плоскогорье Аризоны. Что-то есть в тамошней природе пыль, растения, сухость, что вызывало эти

приступы. Глаза слезились, из носа текло, и моя обычно деятельная натура требовала только одного — полежать. Я пробовал принимать противоаллергические препараты, которые можно было купить по рецепту. Эти медикаменты высушили носовые пазухи, но оставили чувство вялости. Тогда я переключился на марихуану. Эффект был похож на ее действие во время простуд и гриппа. Симптомы сохранялись, но я уже мог нормально работать, а не оставаться в постели целыми днями. Я продолжал лечение марихуаной несколько дней, пока симптомы не исчезли.

Я пользовался марихуаной и как обычным обезболивающим средством. Она устраняет большинство недугов, возникающих у людей за пятьдесят. А те боли, которые остаются после действия марихуаны, как будто донимают кого-то другого, а не тебя.

Некоторые люди, использующие марихуану, предпочитают употреблять ее с пищей, нежели курить, потому что обеспокоены вредом, наносимым легким. Я знал злостных курильщиков марихуаны, которые страдали от сухости в горле, но кальян обычно решает эту проблему. Я курю марихуану таким образом уже двадцать лет и не имею проблем с горлом или легкими.

Иногда выражают беспокойство о взаимодействии марихуаны с другими веществами, такими как, алкоголь, кофеин, никотин и медикаменты. Мой опыт говорит, что марихуана просветляет сознание пьяницы, успокаивает человека, взвинченного кофе, уменьшает привязанность курильщика к табаку, а принимающих лекарства людей бодрит. Кажется, что марихуана всегда хорошо взаимодействует с тем, что бы ты ни принимал, и делает ощущения менее неприятными. Конечно же каждый руководствуется собственным опытом, приобретаемым с годами.

Другое сочетание, показавшееся мне интересным, — это марихуана и упражнения. Упражнения так же

важны для здоровой и продуктивной жизни, как воздух, вода и еда, особенно для людей старше пятидесяти. Некоторые люди, начавшие использовать марихуану, жалуются, что после курения им хочется только лежать. Но если ваше тело хорошо себя чувствует, марихуана может усилить это чувство, и во время упражнений вы будете вознаграждены полученными ощущениями. Большинство ветеранов курения марихуаны не впадают в оцепенение после курения. Они используют травку, как и наши предки, чтобы сделать физический труд терпимым и даже приятным, а умственные занятия — интригующим, почти мистическим приключением. Я использовал марихуану в основном для того, чтобы получать больше удовольствия от жизни, нежели чтобы легче переносить ее невзгоды и недуги, но я уверен, что оба аспекта важны для пожилых людей, делая старение меньшим проклятьем для многих из них. Используя марихуану вместо обычных анальгетиков и поддерживая здоровье упражнениями и диетой, я получил важный опыт и смог глубже понять жизнь.

Я внимательно следил, не проявятся ли какие побочные эффекты. Когда мне исполнилось шестьдесят, я прошел полный медосмотр, включавший колоноскопию[33], ЭКГ, в том числе снятую во время физических упражнений с нагрузкой, и рентген грудной клетки. Результаты подтвердили, что почки, легкие, сердце и печень находятся в норме. Очевидно, что двадцать лет курения марихуаны не сказались на моем теле, а ведь губительное воздействие марихуаны на здоровье — это то, чем так любят попугать некоторые из наших политических лидеров.

Из моего опыта и опыпа друзей и родных, которым уже за пятьдесят, я знаю, что марихуана — это высокоэффективное лекарство, благодетельное при различных широко распространенных заболеваниях. Наши законодательные органы должны обратить внимание

на политическую ошибку, из-за которой марихуана стала противозаконна и труднодоступна.

Дел Бребнер, 78 лет:

В мои годы все угнетает. «Постарайтесь не дожить до старости»,— говорю я кассирам, когда постарушечьи копаюсь в поисках мелочи, чтобы заплатить за продукты. Иногда мне самой кажется, что я не шучу. Я могу сострить о похоронах на прошлой неделе, но на самом деле это не смешно. Когда тебе 78 лет, слишком часто ходишь на похороны, а если слышишь по телефону голос дочери твоего друга, сразу понимаешь, что она собирается сообщить о его смерти. Конечно же, это напоминает мне о том, что я тоже скоро умру. Мой отец умер в возрасте 79 лет.

Мне пришел счет на 8000 долларов от моего дантиста. Я помню времена, когда счета были по двадцать долларов. Мои колени болят. Почему не звонит мой сын? Прошлой ночью я побила козырем туза моего партнера. А ведь играю в бридж шестьдесят лет... Как я могла это сделать?

Все больнее видеть политическое трюкачество, коррупцию и цинизм. Софи, моя лучшая подруга на протяжении уже семидесяти лет, звонит, и мы обе плюемся, говоря о таких вещах. Мы посылаем друг другу газетные статьи. Мы разочарованы этим миром.

Я забываю имена, которые знала всегда: имена друзей, писателей, актеров, имена, которые я произносила сегодня утром. Я ненавижу себя. Мой муж, должно быть, тоже меня ненавидит. Я слушаю, как он сюсюкает с кошкой, и ухожу в себя, оплакивая ту женщину, которой когда-то была.

Короче говоря, старость порой выглядит устрашающей вереницей неприятностей. И когда все эти естественные тягости накапливаются, трудно получить помощь. Легко взять рецепт на прозак или литий Трудно достать лучшее из лекарств — мариху-

ану. Я пытаюсь сдерживаться, но эта тема, на которую я готова рассуждать в любое время, чуть ли не читать проповеди.

Немного простой сущеной травки в трубке или в самокрутке с треть обычной сигареты взбадривает мое Я. Такое удовольствие можно позволить три или четыре раза в неделю, на это уходит столовая ложка конопли. Качество травки варьируется, разными бывают и результаты. Но почти всегда я достигаю некоторой свободы от эмоционального и физического давления того, что зовется «старостью».

У меня всплывают приятные воспоминания о женщине, на похороны которой я недавно ходила, о том, как весело нам было на Всемирной выставке 1939 года. А какую жизнь она прожила! Какие очаровательные внуки! Мой отец умер в 79 лет, но моей матери 102 года, и вообще, когда я умру, то сама об этом не узнаю. А пока я читаю замечательную книгу жизни... Я загребаю горсть орехов и довольно жую их, наслаждаясь моими дорогими протезами. Мои колени не болят. Они еще напомнят о себе, но ведь прямо сейчас мне не нужно спускаться по лестнице, и вообще, не так уж они и плохи. Посмотрите на тех, кому нужен протез коленного ил тазобедренного сустава! А у меня всего лишь небольшое неудобство. Я потерплю.

Я звоню своему сыночку пятисот месяцев от роду, и мы обмениваемся анекдотами и новостями. Он не спешит закончить разговор, и мы строим планы на выходные. Он позовет тех друзей, которым я особенно рада. Ну и что, если я побила козырем туза моего партнера? Разочек кто не ошибается! Все пойдет нормально в следующий раз. А получать пенсию вообще замечательно. Из этих денег я плачу моему дантисту, и мне не нужно надевать тесные туфли на каблуках и тащиться на работу.

Слава Богу, у меня есть Софи, чтобы болтать о политическом оппортунизме. Мы получаем огромное

удовольствие, ругая наших государственных деятелей. Да, я забываю имена, но почти всегда хорошо играю в «Знаменитости», даже если мои соперники моложе меня. И обычно вдвоем с мужем мы вспоминаем нужное имя. И как мне пришло в голову, что он может меня не любить? Мы целуемся, обнимаемся и улыбаемся, глядя на нашу лучшую в мире кошку.

Вообще я оптимистка, но негативные мысли о том, что мне скоро восемьдесят и что меня скоро не станет, возникали бы чаще, если бы на меня так тонизирующе не действовала марихуана. И это еще не все. Она помогает мне от бессонницы, кожного зуда, скуки, потери аппетита, несварения желудка... От чего угодно! Конечно, иногда я вспоминаю о том, что использовать запрещенное лекарство преступно, и думаю, как может взбодрить мой дух пребывание в женской тюрьме.

Байрон Стеймейт:

Мне 76 лет, я в добром здравии и хорошем расположении духа. Родители научили меня отвечать за свои поступки и полагаться на собственные силы. Я подрабатывал во время учебы в колледже, сражался за свою страну во Второй мировой войне и тридцать лет проработал инженером и техником.

Я использовал и был свидетелем использования конопли в медицинских целях большую часть моей жизни. Самые ранние воспоминания моего детства — 20-е годы. Тетя Эффи, которая часто к нам приезжала, страдала от астмы. Когда у нее случался приступ, она брала немного сушеных листьев конопли, крошила, клала на тарелку, поджигала и ставила сверху бумажный конус. Дым от тлеющей конопли выходил через верхушку конуса, и она его глубоко вдыхала. Я никогда не забуду тот сладковатый и успокаивающий запах. Ее дыхание восстанавливалось, и тетушка успокаивалась. Страх и паника покидали наш дом.

Когда я был ребенком, в нашем быту конопля всегда сосуществовала с другими лекарственными травами. Ее использова в различных отварах для лечения многих недомоганий. У моего отца были жуткие головные боли от стресса и переутомления, и он получал облегчение, принимая марихуану внутрь или вдыхая дым. Конопля — замечательное средство для снятия стресса. Я как сейчас помню запах цветов конопли, которые добавляли в выпечку. Печенье с коноплей почти всегда было в доме, а из цветков иногда заваривали чай. То, как мудро и умеренно мы использовали марихуану, укрепило мир и спокойствие в нашей семье и в значительной степени избавило от переживаний и болей. Мы усердно работали и были умиротворенными и довольными, почти не ссорились. Все семь членов нашей семьи добивались успехов и пребывали в добром здравии.

В конце 70-х годов у моей жены Фриды обнаружили рак, сделавший ее инвалидом. Было признано, что он неизлечим. Предложенные методы терапии были болезненными и неэффективными. Я вспомнил, что коноплю можно использовать как средство от боли, депрессии и других симптомов рака Мы решили попробовать. Вдыхание дыма действовало эффективно и быстро, но вызывало кашель. Обжаренная в масле для употребления с пищей конопля тоже проявила себя хорошо, но действовала медленнее, а иногда вызывала расстройство желудка. Конопляный чай был менее эффективен, но прост и удобен в использовании. Несмотря ни на что, мы пришли к выводу, что конопля дает большее облегчение, чем любой другой медикамент, который мы могли получить. Мы принимали коноплю вместе, и это поддерживало нас в борьбе со стрессом и болью. Также марихуана помогла в борьбе с моим артритом. Мы смогли обеспечить себе немного покоя и счастья в эти последние несколько месяцев. Фрида умерла в 1980 году.

В середине 80-х годов я познакомился с Ширли, мы стали друзьями и спутниками жизни. У Ширли были проблемы с позвоночником, вызывавшие мышечные спазмы и сильную боль в спине и ногах. Также у нее случались периоды депрессии. Она сказала мне, что пользовалась марихуаной, которая оказалась лучше, чем любое другое доступное лекарство. Доставать хорошую марихуану было трудно и опасно, поэтому мы начали выращивать ее сами. Ширли жарила ее в сливочном масле, а потом использовала зеленое масло для пршотовления печенья. Она ела одно или два в день, чтобы переносить боль, не впадая в депрессию. Много раз к концу дня усердной работы на строительстве нашего сельского дома, когда мои нервы были напряжены, а тело болело, Ширли угощала меня печеньем, и это приносило облегчение. Умиротворенные, мы отдыхали в обществе друг друга.

5 апреля 1990 года наш покой был нарушен полицией. Меня посадили в тюрьму, а нашу собственность арестовали. После года преследования, запугивания и конфискации целебной конопли Ширли совершила самоубийство. В течение сорока месяцев я свыше шестидесяти раз вызывался в суд и был вынужден признать себя виновным по обвинению в выращивании конопли. Суд признал меня также виновным в нарушении закона, заключавшемся в снабжении марихуаной моей умиравшей жены Фриды и дражайшей подруги Ширли Белл Дорси. Милосердие сделало из меня преступника. Я отсидел четыре месяца в тюрьме, потратил все свои сбережения на адвокатов. Умерла Ширли. А ведь я никогда и никому не причинял вреда.

Так ли уж уместна и общеполезна война с марихуаной, от которой страдают честные граждане Америки? Я думаю над этим вопросом, вспоминая свой судебный процесс и многие другие подобные действия официальных лиц. Невинные люди подвергаются преследованиям, их лишают собственности, толкают на

край гибели, отказывают в конституционных правах. Все это обходится налогоплательщикам в миллиарды долларов. Я абсолютно уверен, что существуют другие пути борьбы с общественным злом в Америке. Мы, народ, должны потребовать, чтобы избранные нами и присягавшие нам должностные лица изучили этот вопрос, найдя лучшие пути решения этой социальной проблемы.

Сейчас имеются лишь паллиативные средства для лечения одного из наиболее жестоких недугов старости — болезни Альцгеймера. Врачи XIX века установили, что экстракт марихуаны, принятый внутрь, оказывает благоприятное воздействие. В 1890 году доктор Рассел Рейнольде писал: «При старческой бессоннице, заставляющей бесцельно бродить по дому, или когда пожилой человек, возможно, страдающий размягчением мозга... беспокоен ночью, ложится в постель, снова встает, перебирает свою одежду, лазит в комод, вдруг воображает, что у него назначена встреча и он должен одеться и спешить на нее... В таких случаях я не нашел ничего сравнимого по полезности, чем умеренная доза индийской конопли, а именно от четверти до трети грана (16 — 21 мг) экстракта перед сном. Это средство действовало абсолютно успешно месяцами и даже годами, не вызывая необходимости в увеличении дозы»[34]. Предположение Рейнольдса подтверждается недавним исследованием, установившим, что маринол улучшает аппетит и уменьшает беспокойное поведение пациентов с болезнью Альцгеймера[35].

СМЕРТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

В последних стадиях многих смертельных заболеваний пациенты страдают от нарастающей боли, тошноты, депрессии, страха. Члены семьи тоже страдают, когда общаются с больным и ухаживают за ним. Врачи пытаются помочь различными медикаментами, но эти паллиативные средства часто неэффективны, и даже когда они работают, побочные эффекты могут доставлять не меньшие неприятности, чем симптомы, которые пытаются устранить. Как видно из следующей истории, некоторые люди полагают, что марихуана может быть крайне полезной в таких обстоятельствах. Фред Хэрмон из Южной Калифорнии, владелец предприятия, поставляющего оборудование для яхт, рассказывает:

Действие, *которое марихуана оказывала на мою мать, когда она умирала от рака молочной железы,* лучше *всего назвать чудесным. Ей было 80 лет. Мы были хорошо осведомлены о последствиях химиотерапии, но все же были шокированы их тяжестью. Матери было очень плохо после лечения, ее рвало десятки раз в день, и это продол-*

жалось все время между сеансами химиотерапии. Даже запах готовящейся еды приводил к рвоте. Стало казаться, что она умрет от истощения раньше, чем от рака. Месяцами я прислушивался к каждому маминому вздоху, поскольку боялся, что при своей слабости она может захлебнуться в собственной рвоте и умереть.

Наш доктор назначал прохлорперазин, метоклопрамид и, в конце концов, хлорпромазин в суппозиториях. Ничто не помогало, и дошло до того, что мама не ела и не пила по шесть дней подряд, ее вес снизился до ста фунтов (45 кг). Врач сказал, что придется ее госпитализировать и кормить через трубку, введенную через нос. Мой отец умер в больнице в 1974 году, весь утыканный трубками. Мама сказала, что если она окажется в больнице в таком же состоянии, то уже не выйдет оттуда живой.

И вот тогда я вдруг вспомнил. В 60-е годы, как и миллионы других парней, я курил марихуану, и теперь вспомнил вызываемое ею чувство голода. Я спросил нашего доктора, слышал ли он об использовании марихуаны в случаях, подобных нашему. Он ответил утвердительно и позволил мне попробовать. Я достал немного марихуаны и сделал маленькую трубочку из фольги. Мама затянулась несколько раз и через пять минут позвала меня: «Я думаю, что смогу поесть». Ее тошнота и рвота тотчас же исчезли.

Первый раз за многие месяцы она хорошо спала и несколько недель спустя прибавила в весе десять фунтов (4,5 кг). Мы проинформировали персонал обеих клиник, в которых она лечилась, об использовании марихуаны, и они одобрили это. С того времени мама совершенно прекратила прием общепринятых противорвотных средств и пользовалась лишь марихуаной. (Вскоре после того как она начала использовать марихуану, доктор прописал маринол, но тот был неэффективен даже при двойной дозировке, стоил же он свыше шести долларов за дозу.)

Курение оказалось трудным для мамы, поэтому я начал добавлять небольшие количества конопли в ее пищу, измельчая листья в кофемолке. Я добавлял половину чайной ложки марихуаны в специальный высококалорийный суп, клал кусок или два сливочного масла, смешивал все это миксером и разогревал в микроволновой печи. Небольшого количества марихуаны с утра обычно хватало на весь день. Позже я обходился и меньшими количествами, принимаемыми в течение дня, и это действовало даже лучше. Я использовал желатиновые капсулы. Единственной проблемой была невозможность в любой момент найти качественную марихуану. Когда запас заканчивался, тошнота и рвота возвращались.

По окончании химиотерапии маме сказали, что ей осталось несколько недель или месяцев жизни. Она думала, что ей больше не нужно употреблять марихуану, но не прошло и суток после прекращения приема, как ее начало рвать. Стало очевидно, что без марихуаны она не сможет ни есть, ни пить. Мама прожила несколько месяцев, и до конца вела относительно нормальный образ жизни. Она использовала эти месяцы, чтобы привести в порядок все дела. И я припоминаю, как рада она была этому «добавленному времени», проведенному с семьей. Марихуана дала ей это время, избавила от большей части боли и страданий и (что, возможно, важнее всего) возвратила ей чувство собственного достоинства, подорванное круглосуточной рвотой (зачастую на себя) и полной неспособностью с этим справиться. Из умирающей, прикованной к постели женщины она превратилась в человека, способного работать в саду, ходить к друзьям и принимать гостей, хорошо питаться и даже прибавлять в весе.

Ближе к концу мама позвала меня в спальню, обняла и поцеловала, поблагодарив за любовь и заботу, проявленные во время ее болезни. Из всего, что я делал, больше всего она была признательна за снабжение ма-

рихуаной. Одни из последних маминых слов: «Ты должен рассказать об этом людям, ты должен сделать так, чтобы они знали!» И я это делаю.

Медицинская наука не располагает ничем, что было бы лучше марихуаны, и это заставляет задуматься о важном обстоятельстве. Персонал клиник, где лечили мою мать, одобрял то, что она использовала марихуану. На стенах клиник развешаны статьи о раке, но там нет ни единого упоминания о марихуане. На мой вопрос об этом я услышал, что эта тема табуирована. Ужас! Я знаю, что если бы я не был осведомлен о марихуане и не поднял бы вопрос сам, медицина никогда бы не проинформировала нашу семью о спасительных свойствах марихуаны. Моя любимая мать продолжала бы страдать и умерла бы от недоедания.

Пытаясь достать марихуану для использования в медицинских целях, пришлось стать преступником. Я потратил годы, принося жертвы и усердно работая над созданием предприятия, которым владею. Я рисковал им каждый раз, когда садился в машину, чтобы ехать в бар с сомнительной репутацией в наименее респектабельной части нашего города, где можно было купить марихуану для моей матери. В случае ареста я потерял бы водительские права, машину и, возможно, дом. Мой бизнес был бы уничтожен. За мамой ухаживал только я, поэтому ей пришлось бы отправиться в больницу и прекратить прием марихуаны. Ее стали бы кормить через трубку, и вскоре бы она умерла. Почему, скажите Бога ради? Я думаю об этом каждый раз, когда вижу политиков, делающих громкие заявления о марихуане и принимающих все более строгие законы против нее. Не дай Бог, чтобы они сами или любимые ими люди заболели раком.

4

О ЦЕННОСТИ СОБРАННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВ

Многие (и особенно федеральные власти) часто возражают, что медицинская польза марихуаны не подтверждена контрольными исследованиями. Мы уже рассказали о нескольких экспериментах с большим количеством участников. Результаты этих экспериментов указывают на превосходство марихуаны над ТГК в капсулах и другими медикаментами. Необходимо отметить, что подобные изыскания могут привести к неправильным выводам, если был неверным выбор пациентов или дозировки. В центре внимания этих исследований находится статистически значимое воздействие на группу людей. Но ведь медицина призвана заботиться о нуждах конкретных пациентов. Идиосинкразические реакции на лечение теряются в групповых исследованиях, которые уделяют мало внимания индивидуальным особенностям пациента, вызывающим такие реакции.

Сегодня препараты проходят доскональные, всесторонние, занимающие много времени испытания, чтобы получить от Управления по контролю за продуктами и

лекарствами разрешение на применение в медицине. Испытания проводятся в интересах потребителя для подтверждения безопасности и эффективности препарата. Поскольку ни одно лекарство не является абсолютно безвредным (нетоксичным) или эффективным во всех случаях, препараты, допущенные к использованию, вероятно, удовлетворяют неким критериям соотношения риска и полезности. Когда врач прописывает лекарственное средство больному, он проводит неформализованный анализ этого соотношения, учитывая не только данные о безопасности и эффективности медикамента, но также возможный риск и пользу его применения данным пациентом в конкретных обстоятельствах. Официальные процедуры одобрения лекарств помогают обеспечить врачей информацией, необходимой им для этого анализа.

Первоначально безопасность препарата (или, скорее, его ограниченная токсичность) подтверждается посредством тестирования на животных, а затем и на людях. Далее проводятся клинические исследования двойным слепым методом с контрольными группами для доказательства того, что лекарство обладает действием, превосходящим эффект плацебо или действие лекарства, уже имеющегося в употреблении. Поскольку разница между действиями лекарства и плацебо может быть невелика, часто требуется большое число пациентов, чтобы полученные выводы приобрели статистическую значимость. Медицинские правительственные организации иногда настаивают, что прежде легализации использования марихуаны в медицинских целях необходимо провести исследования подобного рода для каждого из показаний, перечисленных в этой книге.

Однако едва ли правила Управления по контролю за продуктами и лекарствами должны применяться к марихуане. В следующей главе мы покажем, что не может быть никаких сомнений в безопасности марихуаны. Миллионы людей пользовались ей в течение тысячелетий, а свидетельств о ее вредоносности практически нет. Нет и необходимости в проведении исследований двойным слепым методом для доказательства эффективности марихуаны. Каждый проницательный доктор, имевший опыт лечения пациентов, подобных описанным в этой книге, знает, что марихуана помогает в какой-то степени многим больным с различными симптомами и синдромами. Что нам неизвестно, так это процент пациентов с тем или иным симптомом, получающих облегчение от марихуаны, или то, сколько из них предпочли бы марихуану самому лучшему из допущенных к применению препаратов. Для выяснения этого, конечно, масштабные исследования с контрольными группами были бы весьма полезны.

Врачи обладают часто недооцениваемой информацией другого рода. Свидетельства пациентов привлекают значительно меньшее внимание, чем раньше, несмотря на то, что являются источником большой доли наших знаний о синтетических и растительных препаратах. Как отметил доктор Лазанья, строгие экспериментальные методики не были нужны, чтобы оценить лечебный потенциал хлоралгидрата, барбитуратов, аспирина, яда кураре, инсулина или пенициллина. Лазанья спрашивает, почему регулирующие инстанции готовы принимать опыт врачей и пациентов в качестве доказательства нежелательных эффектов применения препаратов, но не принимают свидетельства лечебного действия[1].

Существует много современных примеров ценности информации, полученной таким образом: открытие применения анаприлина при стенокардии и гипертонии, диазепама при эпилептическом статусе (продолжительное состояние судорожной активности) и имипрамина (имизина) при недержании мочи у детей. Все эти средства были изначально допущены к применению для других целей. Знаменитый недавний пример — это миноксидил, разработанный Upjohn Company для понижения кровяного давления. Компания не имела ни малейшего

представления о том, что при местном применении препарат способен восстанавливать волосяной покров на голове. Но сообщения пациентов (позже подтвержденные официальными исследованиями) были настолько убедительны, что теперь его продают в основном как лекарство от облысения. Другой препарат — третиноин (ретин-А) — первоначально являлся средством для лечения юношеских прыщей. Информация пациентов о том, что он помогает от морщин, побудила к проведению испытаний, подтвердивших это его действие. Дальнейшие исследования ведутся для проверки сообщений, что этот препарат удаляет печеночные пятна — коричневатые, похожие на веснушки изъяны на коже рук и лиц пожилых людей, возникающие при нахождении на солнце.

Еще в 1976 году ограниченные и методологически несовершенные исследования, не получившие широкой известности в медицинских кругах, показали, что прием одной таблетки аспирина в день может предотвратить повторный инфаркт. В 1988 году крупномасштабный эксперимент продемонстрировал это действие настолько убедительно, что исследователи решили прекратить работу и немедленно опубликовать сообщение о его результатах, имеющих такое значение для спасения человеческих жизней. По одному расчету, с середины 70-х до конца 80-х годов могло быть предотвращено до двадцати тысяч смертей, если бы органы здравоохранения раньше осознали ценность аспирина. Марихуана, как и аспирин, известна своей безопасностью и обладает большим потенциалом применения в медицине, но между ними есть и разница — невозможно быть уверенным в действии аспирина на ишемическую болезнь без длительных исследований на большом количестве пациентов, а сообщения, представленные нами, показывают, что конопля часто приносит немедленное облегчение, которое может быть зафиксировано при обследовании одного пациента. Рассказы больных или истории болезни, подобные изложенным в этой книге, являются, в сущности, исследованиями мельчайшего масштаба.

Оценка информации, полученной от больных, представляет собой проблему для ученого-медика: она может быть неверной, может неправильно учитывать благоприятные обстоятельства (отмечать удачи и игнорировать провалы). Если многие больные, страдающие, скажем, от мышечных спазмов, вызванных рассеянным склерозом, принимают марихуану, и только отдельные из них получают облегчение, которого им не приносили обычные медикаменты, именно эти последние привлекут наше внимание. Они и их лечащие врачи конечно же будут полны энтузиазма по поводу использования марихуаны и могут начать ее проповедовать. Эти люди искренни, но беспристрастными наблюдателями не являются.

Поэтому многие считают безответственным на основании информации со слов больных предполагать, что конопля может помогать людям с различными недугами. Это было бы сильным возражением, если бы марихуана являлась опасным наркотиком, но, как мы увидим далее, она поразительно безвредна. Даже в том маловероятном случае, что она способна помочь в той степени, о которой рассказывается в этой книге, только немногим людям, все равно можно утверждать, что марихуана должна быть им доступна, так как стоимость ее производства мала, а риск, возникающий при ее применении, совсем невелик.

Информацию, получаемую от больных, может дополнять экспериментальный метод, известный как «рандомизированное испытание на одном пациенте». При экспериментах этого типа активные препараты и плацебо назначаются пациенту в случайном порядке. Этот метод очень полезен, когда масштабные исследования невозможны или неуместны (поскольку болезнь встречается редко), или пациент нетипичен, или реакция на лечение является идиосинкразической[2].

Ниже приведены фрагменты из отчета о подобном исследовании на одном пациенте, опубликованном в британском журнале Lancet в 1995 году:

Прочитав в газетах о том, что курение марихуаны помогало другим больным при симптомах рассеянного склероза, сорокапятилетний мужчина, страдающий от этого недуга, уговорил своего врача выписать рецепт на набилон (британский эквивалент дронабинола). Набилон — это синтетический каннабиноид с сильным противорвотным эффектом. Он допущен для краткосрочного применения людьми, подвергающимися химиотерапии. Пациент почувствовал немедленное облегчение, которое он испытал после приема небольшой дозы препарата, отметив уменьшение боли от мышечных спазмов, прекращение никтурии[3] и общее улучшение самочувствия. Поскольку набилон можно получать только по назначению клиники, врач общей практики направил больного в Уэссекский неврологический центр.

Диагноз пациенту был поставлен в 1974 году. Симптомы правосторонних сенсорных нарушений в совокупности с потерей центрального зрения на один глаз и выявленным исследованием глазного дна побледнением обоих оптических дисков позволили диагностировать рассеянный склероз. В течение следующих двадцати лет болезнь представляла собой цепь улучшений и рецидивов, но в целом больной становился все более и более беспомощным. Теперь у него тяжелый парапарез и он не способен передвигаться без посторонней помощи.

Нам было неясно, стало ли облегчение, которое отметил этот пациент, результатом фармакологического действия набилона или эффекта плацебо. Поэтому мы предложили ему оценить препарат в режиме клинического испытания на одном пациенте. Он с готовностью согласился. В течение четырех следующих друг за другом периодов (продолжительностью четыре недели каждый) пациент принимал каждые два дня 1 мг набилона или плацебо. Начальный препарат был определен случайно, а затем периоды приема плацебо и препарата чередовались. Больной был осведомлен о плане исследования, но капсулы, содержащие набилон, были неотличимы от капсул плацебо, и ни он, ни его лечащие врачи не знали, в какие периоды лечения использовался активный препарат. Пациент оценивал эффективность лечения в конце недели, записывая частоту никтурии и используя визуальные

аналоговые шкалы для количественной оценки боли и дискомфорта, вызываемых мышечными спазмами, и общего самочувствия.

Результаты испытания приведены на рис. 4. Отчеты пациента показывают поразительное уменьшение частоты никтурии и тяжести мышечных спазмов, улучшение настроения и самочувствия во время лечения набилоном.

Некоторые пациенты, принимающие набилон, испытывают кратковременное чувство эйфории. Наш пациент не испытывал этого состояния, а отметил только непродолжительный седативный эффект после приема активного препарата. Возможно, что это помогло ему определить, когда он принимал плацебо, а когда — активный препарат. Но кажется маловероятным, что испытанное им улучшение явилось результатом поднимающего настроение действия набилона[4].

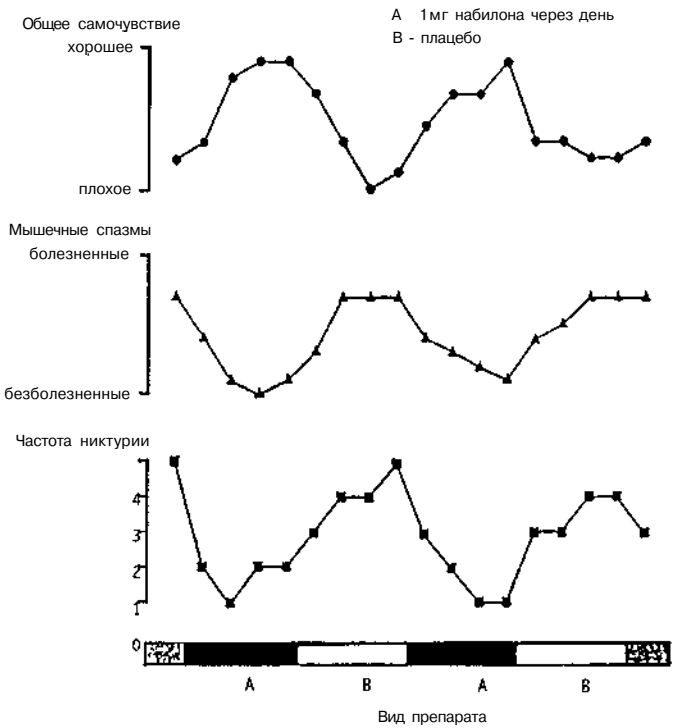

Рис. 4. Симптомы рассеянного склероза. Реакция на лечение набилоном (ТГК)

Дональд Спир, Грег Пофлер, Роберт Рэндалл и Харви Гинзбург — четыре пациента, чьи истории включены в книгу, — провели подобные эксперименты на себе, когда перемежали периоды приема марихуаны с периодами воздержания. В случае Пофлера главным симптомом были мышечные спазмы, у Спира это был жуткий зуд, а в случаях Рэндалла и Гинзбурга — потеря зрения. Гинзбург, как мы убедились, действительно собрал подлинно научное досье. Да, в этих экспериментах использование марихуаны не чередовалось с плацебо, но поскольку действие марихуаны на психику обычно очевидно, немногие пациенты и окружающие были бы обмануты плацебо. Такого рода эксперимент, конечно, наталкивается на определенные ограничения. Он может быть поставлен лишь в случаях хронических болезней со стабильным течением, а эффект применения препарата должен быстро достигаться и быстро исчезать при прекращении приема. Тем не менее марихуана явно заработала свою репутацию лекарства отчасти потому, что многие пациенты по всему миру ставили над собой подобные эксперименты.

ЗАМЕЧАНИЕ ПО ПОВОДУ РОЛИ ВРАЧА

Мы много раз видели в этих историях болезни, что люди, использующие марихуану как лекарство, страдают от беспокойства, неуверенности и риска, связанных с получением и использованием запрещенного вещества. Как видно из их историй, отношение к этому врачей бывает разным. Немногие из них выражают враждебность и презрение, некоторые — безразличие или неуверенность, а многие так или иначе поощряют и поддерживают пациентов морально. К сожалению, в массе своей они или боятся делать что-то большее из-за существующих законов, или не могут ничего предложить, так как были дезинформированы о марихуане или просто мало знают о ее лекарственной ценности.

Из этих историй и других источников заметно, что врачи становятся все искушеннее в использовании марихуаны. Как показывают некоторые изложенные в книге истории, врачи узнают о ней необычным путем — не из статей в медицинских журналах и не из рекламы фармацевтических компаний, а от пациентов. Типичный случай:

больной СПИДом, продолжающий терять в весе, несмотря на все усилия, вдруг открывает, что марихуана замедляет потерю веса или даже приводит к его прибавлению При следующем посещении доктора он встает на весы и доказывает это В итоге скептицизм врача отступает, и он может даже рассказать об этом другим пациентам С ростом числа врачей, прошедших этот необычный вид фармакологического образования, медицинские общества и организации будут вынуждены изменить официальную точку зрения на вопросы использования марихуаны.

Возможно, перемены уже пошли. Через пятьдесят лет после публикации редакционной статьи, обличающей комиссию Ла-Гуардиа, Американская медицинская ассоциация предложила авторам этой книги написать редакционную статью для Journal of the American Medical Association под заглавием «Марихуана как лекарство: прошение о пересмотре приговора». После рассмотрения некоторых способов употребления марихуаны в качестве медикамента, отметив ее безопасность, мы заключили: «Мы не просим от читателей немедленного согласия с нашим утверждением, что марихуана может с пользой применяться в медицине, но надеемся, что они поддержат проведение открытых и легальных исследований ее потенциальных возможностей. Мнимое безразличие врачей не должно быть использовано для оправдания сокрытия этого лекарства»[5].

Хотя журнал из осторожности подчеркнул, что наше мнение не представляет официальной позиции Американской медицинской ассоциации, но само решение опубликовать нашу статью является показателем изменения отношения к вопросу происходящего потому, что внимание врачей постоянно привлекают истории пациентов, подобные изложенным в этой книге.

5

ВЗВЕШИВАЯ РИСКИ

Польза любого лекарства должна быть соотнесена с риском, возникающим при его применении К счастью, существует необычайно хорошая подборка данных о потенциальном риске использования марихуаны. Она значительно подробнее, чем информация о многих лекарствах, выписываемых по рецепту, не только потому, что марихуану использовали многие миллионы людей на протяжении тысяч лет, но и потому, что заинтересованность федерального правительства в открытии ее токсического действия ради оправдания политики запрета инспирировала многочисленные современные исследования. Потенциальная опасность приема марихуаны для получения удовольствия и возможная бесполезность ее как лекарства — исторически и практически взаимосвязанные вопросы. Они связаны исторически, потому что аргументы, используемые для оправдания приема марихуаны ради получения «кайфа», оказали пагубное влияние на мнение о ее целебном потенциале; практически они связаны, поскольку если марихуана сравнительно

безопасна как наркотик, то больше вероятность, что она будет безопасна в качестве лекарства. И чем яснее, что конопля относительно безвредна, тем труднее отрицать, что соотношение риска и полезности ее применения удовлетворяет всем требованиям, предъявляемым к использованию в медицине.

Токсическое действие препарата может быть острым (возникающим при разовом приеме) и хроническим (возникающим в результате длительного использования). Также может быть проведено разграничение между физическими и психологическими последствиями.

ОСТРЫЕ ЭФФЕКТЫ

Наиболее широко распространенные побочные последствия курения или употребления внутрь марихуаны или ТГК — покраснение глаз и небольшое учащение сердцебиения. Ни один из этих эффектов не причиняет неудобств и не является опасным. Исследования предлагают возможное объяснение того, почему угроза со стороны марихуаны основным физиологическим функциям столь мала: в стволе мозга, контролирующем эти функции, имеется очень мало рецепторов анандамида — присутствующего в человеческом теле вещества, чье действие напоминает действие ТГК. После пяти тысяч лет использования марихуаны сотнями миллионов людей во всем мире нет твердых доказательств того, что марихуана явилась причиной хотя бы одной смерти из-за передозировки.

Для оценки смертельности препарата обычно указывают дозу, при приеме которой погибает 50% животных илилюдей. Такая доза для конопли неизвестна, поскольку нет данных, с помощью которых ее можно вычис-

лить. Токсичность препарата может быть примерно оценена с помощью так называемого терапевтического соотношения, или фактора безопасности, определяемого как соотношение летальной и эффективной дозы. Токсичность ТГК в сравнении с барбитуратами и алкоголем видна из таблицы 2. Секобарбитал имеет фактор безопасности от 3 до 50, алкоголь — от 4 до 10. Фактор безопасности ТГК (экстраполированы данные по мышам) — 40000. Фактор безопасности многих препаратов, используемых в химиотерапии рака, бывает ниже 1,5. Марихуана в своем природном виде, возможно, является самым безопасным лекарственным средством.

Марихуана вызывает некоторые острые поведенческие и психологические эффекты, на которые стоит обратить внимание. При некоторых обстоятельствах она может ослаблять внимание, краткосрочную память, ориентацию и координацию. Не ясно, сохраняются ли эти эффекты после того, как проходит чувство интоксикации[2]. Этот вопрос важен для пациентов, которые после приема препарата собираются водить машину или иметь дело с техникой. Способность выполнения сложных задач, требующих быстрых решений (особенно при управлении механизмами), наиболее чувствительна к препаратам, воздействующим на психику. Марихуана не является исключением, и люди, игнорирующие этот факт, могут подвергнуть опасности себя и других.

Таблица 2

Токсичность ТГК, барбитуратов и алкоголя[1]

Дозы	Эффективная	Летальная	Фактор безопасности
Секобарбитал	100–300 мг	1000–5000 мг	3–50
Алкоголь	0 05–0 1%	0 4–0 5%	4–10
Тетрагидроканнабинол	50 мкг/кг	2160000 мкг/кг*	40000*

*Поскольку не имеется подтвержденных данных о смертности среди людей в таблице приведены эффективная доза для человека и летальная доза для мыши

Мнения о том, насколько велика опасность, расходятся. Один авторитет заявляет: «Ясно, что марихуана... оказывает серьезное токсикологическое действие на поведение. Любая ситуация, в которой как собственная безопасность, так и безопасность окружающих зависит от способности быстро принимать решения и грамотно управлять техникой, запрещает использование марихуаны»[3]. Исследование свыше тысячи людей, госпитализированных после несчастных случаев, установило, что 35% из них имели в крови ТГК, 34% — алкоголь, 17% — оба вещества[4]. Однако присутствие ТГК в крови не является признаком интоксикации марихуаной, поскольку это вещество (в отличие от кокаина, алкоголя и других наркотиков) может оставаться в теле многие дни или даже недели после употребления.

Другая группа исследователей пришла к иным выводам о степени опасности употребления марихуаны:

Некоторые исследователи отмечали, что употребление марихуаны уменьшает желание идти на риск, а при вождении автомобиля это приводит к снижению скорости. Из-за этих компенсирующих тенденций сейчас невозможно оценить общее действие марихуаны как причинного фактора дорожных аварий. Хотя некоторый рост риска кажется вероятным, то, насколько он значителен, остается неизвестным... Многие лабораторные исследования, выявившие сильнейшие психомоторные нарушения, использовали задания, имеющие лишь абстрактное отношение к вождению автомобиля... Результаты лабораторного теста на выполнение новых и сложных задач, сконструированного специально для того, чтобы заметить нарушение, могут и не отражать действительную ситуацию за рулем. Тот факт, что попытки измерить остроту реакции в смоделированных аварийных ситуациях не обнаружили ее снижения даже при приеме высоких доз марихуаны, подчеркивает необходимость дальнейших исследований[5].

Самые тщательные исследования этого вопроса показали, что влияние марихуаны на само вождение автомобиля весьма мало. Компенсирующей концентрации и усилий, прилагаемых водителем, обычно хватает, чтобы справиться с нежелательным действием ТГК. Водители под влиянием ТГК обычно недооценивают свои способности к управлению автомобилем и пытаются компенсировать это снижением скорости и сосредоточенностью. Водители под воздействием алкоголя, наоборот, переоценивают себя. В результате марихуана ухудшает координацию движений и одурманивает значительно меньше, чем алкоголь. Более того, нельзя предсказать степень ухудшения навыков вождения по уровню ТГК в крови или с помощью лабораторных тестов на координацию (или тестов, применяемых полицейскими к автомобилистам)[6]. Результаты другого исследования демонстрируют, что алкоголь вызывает склонность к безрассудным поступкам[7]. Таким образом, алкоголь играет непропорционально высокую роль в авариях из-за превышения скорости или неадекватной реакции на действия других водителей, опасность же марихуаны в основном в том, что она ослабляет внимание.

Врачи, прописывающие транквилизаторы, такие, как диазепам (валиум) и альпразолам (ксанакс), предостерегают пациентов от вождения автомобиля во время их приема. Возможно, прием марихуаны должен сопровождаться подобным предостережением. Если пациент принял 10 мг валиума перед небольшой хирургической процедурой, то ему разрешается покидать больницу только несколько часов спустя или в чьем-либо сопровождении. Подобные предосторожности могут быть приняты в отношении людей, принимающих марихуану перед сеансами химиотерапии.

Необходимо рассмотреть еще два острых побочных эффекта медицинского применения марихуаны. Наиболее распространенный из них — это «кайф», или изменение состояния сознания. По свидетельствам людей,

использующих марихуану для получения удовольствия, это состояние продолжается от двух до четырех часов при курении марихуаны и от пяти до двенадцати часов при приеме марихуаны внутрь. Чаще всего это состояние умиротворения и легкой эйфории, в котором время замедляется и возрастает зрительная, слуховая и тактильная чувствительность, человек может быть оживленным и смешливым. Мысли текут быстро, краткосрочная память ухудшается. Восприятие собственного тела и визуальные ощущения подвергаются едва различимым изменениям. Часто случается, что взрослый под воздействием марихуаны воспринимает мир с любознательностью и удивлением ребенка, незамеченные прежде детали бросаются в глаза, цвета кажутся более яркими и насыщенными, может обнаружиться новое значение в произведениях искусства, раньше мало- или вообще непонятных.

Как указывают некоторые из людей, чьи свидетельства мы приводим в этой книге, не каждый испытывает этот эффект. Некоторым людям не нравится это состояние, но большинство считает его приятным и интересным. Марихуана не только облегчает симптомы, но и улучшает общее самочувствие. Как сказал пятнадцатилетний мальчик, который использовал марихуану для предотвращения деморализующей тошноты и рвоты при приеме препаратов химиотерапии: «Травка превращает плохое в хорошее». Мы должны предупредить читателя, что это проявление очень сильно зависит от психологического состояния человека, принимающего марихуану, и общества, в котором он находится, а также о том, что описания курения марихуаны ради получения удовольствия не следует переносить на применение в медицинских целях.

Состояние тревоги — значительно менее распространенный, но весьма важный острый психологический эффект. Порой состояние тревоги сопровождается параноидными мыслями, которые иногда приводят к кратковременному состоянию паники, но оно проходит само

по себе, достаточно просто ободрить человека. Возможно, главная опасность для использующих марихуану больных заключается в оценке этих эффектов как симптомов душевного расстройства. Но галлюцинаций не возникает и способность оценки реальности мыслей и ощущений — *sine qua non*[8] здравого рассудка — не страдает.

Тревога и параноидные мысли с наибольшей вероятностью могут возникнуть у неопытного больного, принимающего марихуану в неприятной или незнакомой обстановке. Эти реакции становятся менее частыми с ростом опыта использования марихуаны. То, что люди с опытом приема марихуаны сами знают, когда им следует остановиться, было неоднократно отмечено правительственными комиссиями, исследовавшими марихуану. Эти люди в состоянии сами регулировать дозу, чтобы избежать чрезмерной интоксикации. В исследовании, демонстрирующем эту способность, опытным курильщикам марихуаны давали сигареты, содержавшие 0%, 1,3% или 2,7% ТГК. Когда доза была выше, затяжки были короче и испытуемые вдыхали меньше дыма[9].

Опасность тревоги и параноидных мыслей усиливается, когда препарат незаконен, его сила неизвестна, а пациент одинок и лишен медицинской помощи. Сейчас даже врачи, которые со спокойной душой рекомендуют марихуану, обладают недостаточной информацией. Назначение марихуаны путем курения или внутрь — это не такое же простое дело, как назначение общепринятых препаратов. Необходимо осведомить пациента о действии марихуаны на психику, чтобы избежать шока при его первом проявлении, и научить пациента определять самому необходимое количество препарата. Пациенты, которые собираются курить марихуану в лечебных целях, должны набраться опыта, в первый раз ограничившись одной затяжкой и постепенно увеличивая их число. Если врач определит необходимую дозу и подготовит пациента к возможному действию на психику, будет легче избежать проявления тревоги. Когда же марихуана станет законным лекарством, пациенты будут страдать от этих реакций даже реже, чем теперь.

Некоторые считают, что марихуана способна вызвать острый психоз, описываемый как затяжная реакция с симптомами, включающими бред, галлюцинации, неуместные эмоции и спутанность мыслей. Эта реакция редко отмечается в Соединенных Штатах, а так как в этой стране миллионы людей курят марихуану, о существовании этого психоза можно было бы говорить всерьез, если бы такие случаи происходили хоть с какой-то регулярностью. Большинство отчетов о психозе, вызванном употреблением марихуаны, поступают из Индии и Северной Африки. Часто ссылаются на доктора Бенабуда из Марокко, но его описание симптомов не дает ясной картины, ибо часто напоминает другие острые токсические состояния, включая симптомы, связанные с недоеданием и эндемическими инфекциями (что особенно актуально для Марокко). Бенабуд примерно оценивает число страдающих от психоза в Марокко как не превышающее пять на тысячу курильщиков марихуаны[10]. Но это ниже, чем уровень психических расстройств среди населения других стран. Если оценка Бенабуда верна, придется заключить, что марихуана защищает курильщиков от психоза.

В отчете американского психиатра Бромберга перечислен 31 случай психоза, связанного с употреблением марихуаны, но семь из них были отмечены у пациентов, уже предрасположенных к психозам. То есть в этих случаях марихуана послужила лишь толчком. Другие 7 человек оказались шизофрениками, а один из пациентов был признан больным маниакально-депрессивным психозом[11]. В исследовании, охватывавшем 1238 курильщиков марихуаны в Индии, 13 из них (то есть 1%) были признаны душевнобольными, а это — средний уровень хронической шизофрении среди населения стран Запа-

да[12]. В исследовании, проведенном комиссией мэра Лагуардиа, у 9 из 77 обследованных отмечены психические отклонения, но все они лечились в прошлом в психиатрических больницах или других учреждениях. Психиатры Аллентак и Боуман, изучавшие эту группу, заключили, что «марихуана не может вызвать психоза *de novo* у цельной стабильной личности»[13].

Статья индийских ученых в 1976 году реанимировала понятие психоза на почве злоупотребления марихуаной[14] . Авторы сравнили 25 случаев того, что они называли параноидным психозом, спровоцированным марихуаной, с равным числом параноидных шизофреников. Первый психоз описан как возникающий у пациентов после продолжительного злоупотребления марихуаной. В большинстве своем они постоянно употребляли банг (самую слабую разновидность наркотического препарата из конопли) не менее трех лет. По сравнению с шизофрениками, пациенты с психозом на почве злоупотребления марихуаной описаны как более склонные к панике или веселости, более шумные и общительные. Утверждается, что их поведение более буйное и эксцентричное, и у них отмечается «вихрь идей» без шизофренической беспорядочности мышления. Прогноз определяется как хороший, симптомы ослабляются назначением транквилизаторов-фенотиазинов, предупреждение рецидива достигается воздержанием от марихуаны.

Такор и Шукла не предоставили достаточно информации для обоснования того, что все эти состояния являются единым клиническим синдромом или связаны с употреблением марихуаны. Почти ничего не сказано о количестве употребляемой конопли, за исключением случаев, когда родственники больных называли его ненормально большим. Авторы не объяснили, почему психоз был связан с бангом, а не с другими, более сильными видами марихуаны. Значение выражения «продолжительное злоупотребление в более чем двух случаях», когда речь идет о постоянно курящих

марихуану людях, не ясно. Временное соотношение между потреблением конопли и психозом не уточнено. Не оговаривается, принимали ли марихуану пациенты из контрольной группы шизофреников. Вполне возможно, что описанный психоз на почве злоупотребления марихуаной на самом деле являлся набором разных синдромов, включающим острые шизофренические реакции, острые маниакальные приступы, тяжелые пограничные состояния, и что только очень немногие симптомы связаны с острой интоксикацией марихуаной (в основном реакция беспокойства и несколько случаев психоза того рода, который может возникнуть у неуравновешенных людей при стрессе, каких-либо изменениях сознания или непривычных физических ощущениях).

На самом деле, из нашего (и не только нашего) клинического опыта следует, что марихуана может усиливать психотические проявления у некоторых пациентов с шизофренией, когда болезнь не находится под достаточно эффективным контролем антипсихотических медикаментов[15]. Даже в этих случаях трудно сказать, вызывает ли психоз марихуана или ее употребление является попыткой лечения ранних симптомов (эти два варианта не являются взаимоисключающими). Нет оснований полагать, что марихуана вызывает шизофрению или способствует ее развитию[16].

Как и многие другие препараты, марихуана при очень высокой дозе может вызвать токсический бред (особенно при приеме внутрь). Проявляются такие симптомы, как смятение, возбуждение, дезориентация, потеря координации, иногда — галлюцинации. Это не психоз. Бред продолжается лишь до тех пор, пока сохраняется значительное присутствие препарата в мозге. В отличие от бреда, вызываемого другими препаратами, бред от интоксикации марихуаной не связан с серьезными физиологическими изменениями и не является опасным для физического здоровья.

Одна из редких реакций на марихуану — так называемый флэшбэк, то есть спонтанный рецидив симптомов наркотического опьянения, но без интоксикации. Хотя некоторые сообщения указывают на то, что флэшбэк может происходить даже у тех курильщиков марихуаны, кто не употреблял каких-либо других наркотиков, в общем можно характеризовать его как происходящий с людьми, ранее употреблявшими галлюциногены[17]. Действительно, есть люди, испытывающие флэшбэк, воспроизводящий характерные симптомы приема галлюциногенных наркотиков, когда они курят марихуану. Иногда это считается крайним проявлением «кайфа» от марихуаны у тех, кто ранее принимал галлюциногены. Некоторые люди получают удовольствие от флэшбэка, в то время как другие находят его утомительным. Обычно этот эффект со временем проходит.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

Некоторые случаи медицинского применения марихуаны (например, при химиотерапии онкологических заболеваний) не дают повода для беспокойства относительно долгосрочных последствий. Но пациенты, регулярно принимающие марихуану в течение длительного времени (например, при лечении глаукомы), могут выкуривать до десяти сигарет каждый день. В таких случаях мы должны рассмотреть возможные хронические токсические эффекты как физические, так и психологические. Благодаря усилиям федерального правительства, потраченным на доказательство вредоносности использования марихуаны для получения удовольствия, теперь на эту тему имеется многообразная литература. И хотя в подкрепление практически любой точки зрения можно сослаться на какое-нибудь исследование, в целом результаты весьма и весьма обнадеживают.

Когда речь идет о любом препарате, оказывающем воздействие на психику, одним из первых возникает вопрос: вызывает ли он зависимость. На него ответить

сложно, поскольку термины *привыкание* и *зависимость* не имеют строгих общепринятых определений. Двумя признаками привыкания являются толерантность (вызывающая потребность в увеличении дозы) и абстинентный синдром, но эти проблемы редко беспокоят людей, употребляющих марихуану. При начале применения марихуаны у человека нарастает чувствительность к желаемым эффектам. После продолжительного приема развивается толерантность к физиологическим и психологическим воздействиям, хотя она сильно варьируется у разных индивидуумов. Почти никто не отмечал острой потребности в увеличении дозы для того, чтобы вновь испытать первоначальные ощущения. То, что называют поведенческой толерантностью, есть, вероятно, усвоенный навык компенсации эффектов «кайфа». Возможно, поэтому сельскохозяйственные рабочие в некоторых развивающихся странах способны заниматься тяжелым физическим трудом, куря при этом марихуану в больших количествах. По той же причине марихуана не мешает больным глаукомой вести обычную жизнь, хотя они и курят по десять сигарет с травкой в день. Поведенческая толерантность сильно уменьшает эффекты интоксикации (воздействие на внимание и моторную координацию) у опытных курильщиков.

Была отмечена слабая абстинентная реакция в экспериментах на животных и у некоторых людей, по-видимому, куривших помногу в течение продолжительного времени. Симптомы проявляются в виде тревоги, бессонницы, озноба и дрожи, продолжающихся один или два дня. Неясно, насколько часто встречается эта реакция: в ямайском исследовании даже самые заядлые курильщики ганджи не обнаруживали симптомов абстиненции, когда в ходе эксперимента прекращали прием марихуаны[18]. Ни один из пациентов, поведавших свои истории в этой книге, не страдал симптомами абстиненции, когда прием марихуаны прекращался из-за страха перед законом или нехватки денег. Даже если абстинентная реакция существует, ясно, что она не представляет серьезной проблемы для людей, употребляющих марихуану, и не вызывает острой потребности в возобновлении приема препарата.

В более важном смысле «зависимость» означает нездоровую и часто нежелательную озабоченность наркотиком во вред большинству других занятий. Люди, страдающие психологической зависимостью от наркотика, находят, что постоянно или думают о нем, или употребляют его, или пытаются прийти в себя, страдая от последствий его применения. Привычка подрывает психическое и физическое здоровье и наносит вред работе, семейной жизни и дружбе. Многие зависимые от наркотиков люди знают, что злоупотребляют ими, и предпринимают многочисленные безуспешные попытки прекратить прием или хотя бы уменьшить количество потребляемого наркотика. Эти проблемы пропорционально значительно меньше обременяют курильщиков марихуаны, чем людей, принимающих алкоголь, табак, героин, кокаин или даже бензодиазепины, такие как диазепам (валиум). Даже у заядлых курильщиков марихуаны в таких странах, как Ямайка и Коста-Рика, не вырабатывается зависимость в этом смысле слова. В центре удовольствия в мозге человека, на который сильно действуют кокаин и героин, мало нервных рецепторов анандамида — сходного с ТГК вещества, присутствующего в теле человека. Возможно, этим объясняется то, что марихуана не вызывает опасной привязанности.

Часто трудно отделить те случаи, когда прием наркотиков является причиной возникновения проблем, от тех, где он оказывает терапевтическое действие. Особенно это характерно для марихуаны. У большинства зависимых от нее людей могла бы с успехом развиться другая зависимость — из-за депрессии, тревоги и чувства неудовлетворенности. В этом случае борьба с

состоянием, при котором помогает марихуана, имеет большую важность, чем побочные эффекты приема марихуаны.

Много внимания было уделено так называемой гипотезе «скользкой дорожки» — теории, согласно которой курение марихуаны приводит к приему опиатов и других опасных наркотиков. В нашей стране почти все принимающие другие запрещенные наркотики сначала пробовали марихуану, равно как и те, кто курит марихуану, сначала пробовали алкоголь. Наверное, каждый, кто принимает какой-либо наркотик, может по тем или иным причинам заинтересоваться другими наркотиками. Люди, использующие один запрещенный наркотик, с большей вероятностью оказываются в компаниях, где есть доступ и к другим наркотикам.

Ничто из этого не доказывает, что использование одного наркотика приводит к использованию другого. Большинство курильщиков марихуаны не принимает кокаин или героин, равно как и большинство алкоголиков не употребляют марихуану. Метафора «скользкой дорожки» внушает, что если бы никто не курил марихуану, то любому человеку было бы труднее заинтересоваться опиатами и кокаином. Нет убедительных доказательств ни за, ни против этого мнения. Ясно лишь то, что в разных эпохах и странах марихуана использовалась, а другие наркотики — нет (как, впрочем, и наоборот).

Кроме вопросов формирования зависимости и теории «скользкой дорожки» давно существует идея, что курение марихуаны в течение длительного времени вызывает некоторую физическую и интеллектуальную деградацию. В этом случае было бы разумно предположить, что длительное использование более крепких видов конопли возымеет более разрушительное действие, как это бывает при продолжительном пьянстве. Но имеющиеся данные неубедительны. Британское правительство провело одно из первых и наиболее широких исследований этого вопроса в Индии в последнее десятилетие XIX века. Исследовательская организация, выполнявшая эту работу, называлась «Комиссия по изучению препаратов индийской конопли». Он опросил восемьсот человек, включая людей, использующих марихуану и торгующих ею, врачей, надзирателей психиатрических лечебниц, религиозных и других авторитетов. В 1894 году был опубликован отчет объемом свыше трех тысяч страниц, в котором был сделан вывод о том, что умеренное использование наркотиков из конопли вызывает какие-либо заболевания или наносит вред разуму и моральному облику не более, нежели умеренное употребление виски[19].

В исследовании мэра Ла-Гуардиа в Нью-Йорке в начале 40-х годов, проведенном среди хронических курильщиков, в среднем использовавших семь сигарет с марихуаной ежедневно не менее восьми лет подряд, не было выявлено физического или интеллектуального ущерба, наносимого этой привычкой[20]. Несколько последующих исследований хронического применения больших доз марихуаны не обнаружили никакого вреда, вызванного применением этого вещества[21]. Последнее изучение, проведенное Институтом медицины (одно из отделений Национальной академии наук) по заказу правительства, нашло мало доказательств предполагаемой вредоносности марихуаны[22].

Эти выводы подтверждаются масштабными исследованиями, проведенными в таких странах, как Ямайка, Коста-Рика и Греция. Исследователи сравнивали людей, принимающих марихуану в больших количествах на протяжении долгого времени, с людьми, не принимающими марихуану вовсе, и не нашли доказательств интеллектуального или неврологического ущерба, изменений личности, потери желания работать или участвовать в общественной жизни[23]. Исследование в Коста-Рике продемонстрировало отсутствие различий между людьми, употребляющими марихуану в больших количествах

(семь или более сигарет в день), и людьми, принимающими марихуану в меньших дозах (шесть или менее сигарет в день). Изыскания в Соединенных Штатах, продолжавшиеся год, не выявили воздействия приема довольно больших количеств марихуаны на способность к обучению, восприятие или мотивацию[24].

Существуют, правда, клинические отчеты, описывающие изменение личности, известное как «синдром потери мотивации». Его симптомами считаются пассивность, бесцельность поступков, лень, апатия, необщительность и отсутствие честолюбия. Некоторые из предложенных объяснений называют в качестве причин синдрома гормональные изменения, органические нарушения мозга, чрезмерный седативный эффект или депрессию, вызываемые марихуаной. Поскольку «синдром потери мотивации» не отмечается в среде сельскохозяйственных рабочих Греции и стран Карибского бассейна, некоторые авторы предполагают, что ему подвержены только образованные люди, имеющие высокую квалификацию, требующую более сложной организации мышления[25].

Проблема разграничения причин и симптомов стоит здесь особенно остро. Возможно, некоторые люди в Индии и на Ближнем Востоке употребляют марихуану в состоянии голода, болезни, безнадежности для того, чтобы смягчить удары невыносимой действительности. В нашем обществе люди, злоупотребляющие марихуаной, зачастую страдают от скуки, депрессии и безразличия, они отчуждаются от общества, проникаются цинизмом или мятежным духом. Иногда такие состояния сознания вызваны наркотиком, а иногда — проявлением тех черт характера, которые привели к одурманиванию. Злоупотребление наркотиками может быть утешением при неудачах или формой самолечения. По этим соображениям, а также ввиду отсутствия соответствующих методологически безупречных исследований, существование синдрома потери мотивации, вызываемого

марихуаной, не может считаться доказанным. Единственное систематическое изучение связи между употреблением марихуаны и упомянутым синдромом заключило, что потеря мотивации, наблюдаемая у людей, употребляющих марихуану в больших количествах, является результатом предшествовавшей депрессии[26]. Это подтверждает растущую веру людей, страдающих от мягкой или умеренной хронической депрессии, в полезность марихуаны.

Большая часть современных исследований, посвященных опасности марихуаны для здоровья, затрагивает вопрос долгосрочного воздействия ее употребления на тело. Было исследовано влияние на мозг, иммунную и репродуктивную систему и легкие. Предположения о существовании такой отдаленной во времени опасности являются в основном результатом опытов на животных и другой лабораторной работы. Наблюдение за людьми, принимающими марихуану на протяжении длительного времени в странах Карибского бассейна и Греции, а также другие исследования не обнаружили заболеваний или органических патологий, связанных с употреблением марихуаны[27]. Например, существует несколько сообщений о повреждении клеток мозга и изменениях электроэнцефалограммы у обезьян после курения марихуаны, но неврологические и нейропсихологические тесты в Греции, на Ямайке и в Коста-Рике не нашли подтверждений того, что функциональные нарушения работы мозга имеют место у людей. В лаборатории также наблюдалось вредное воздействие на белые клетки крови, но, опять же, практическая ценность полученного результата не ясна. Какие бы перемены в иммунной системе со временем не вызывала марихуана, нет подтверждения, что они увеличивают опасность инфекционных заболеваний или рака. Если бы нарушения иммунной системы были значительными, можно было бы ожидать, что с 60-х годов, когда марихуана стала популярна, начнет расти уровень этих заболеваний среди молодых людей. Доказательств

этого нет. Большое исследование пяти тысяч гомосексуальных мужчин, проводившееся в разных городах в течение восемнадцати месяцев, не обнаружило корреляции между приемом марихуаны и состоянием иммунной системы. Более того, прием марихуаны не сказался на течении СПИДа[28].

В исследовании 1994 года, после исследования действия других дополнительных факторов, включая табакокурение, ученые нашли, что у ВИЧ-инфицированных людей, использующих внутривенные наркотики, а также курящих запрещенные наркотики, риск заболевания бактериальной пневмонией (в основном стрептококковая и стафилококковая инфекции) удваивается с одного до двух процентов в год. Почти 90% исследуемых курили марихуану, 26% нюхали кокаин и 9% курили крэк[29]. Причина роста степени риска не ясна. Воспаление, возможно, вредит защитным механизмам легочной ткани, либо сама марихуана могла оказаться носителем инфекции, что, кстати, было бы хорошим аргументом в пользу упорядоченного легального производства препарата. Любая инфекция передается значительно легче, когда люди пользуются одной трубкой или курят вместе одну сигарету — еще один аргумент в пользу организации законного медицинского оборота препарата, которое не допустит подобного. В любом случае, риск заболевания пневмонией должен быть рассмотрен в свете полезности марихуаны для лечения синдрома истощения при СПИДе. Необходимо предоставить информацию больным СПИДом и дать им возможность самостоятельного выбора.

Еще одной проблемой является воздействие марихуаны на репродуктивную систему. У мужчин единичная доза ТГК уменьшает количество сперматозоидов в сперме, а также уровень тестостерона и других гормонов. Видимо, это воздействие носит временный характер: в коста-риканском исследовании у курильщиков марихуаны и членов контрольной группы уровни тестостерона

были одинаковы. И, хотя участники этого исследования начали курить марихуану примерно в возрасте пятнадцати лет, это не повлияло на их половое развитие. Нет доказательств, что изменение количества сперматозоидов и уровня тестостерона, вызванное марихуаной, както влияет на половое влечение и способность к деторождению.

В экспериментах на животных было показано, что ТГК понижает уровень женских гормонов и нарушает цикл течки. Когда обезьянам, крысам и мышам во время беременности давали дозы ТГК, эквивалентные получаемой человеком, курящим марихуану в больших количествах, иногда отмечалось мертворождение. Также зафиксирован низкий вес новорожденных, преждевременные роды и даже состояние, напоминающее фетальный (эмбриональный) алкогольный синдром у некоторых детей от женщин, которые очень много курили марихуану в течение беременности[30]. Другим исследованиям не удалось подтвердить никакого действия марихуаны на плод или новорожденного[31]. Значение этих результатов не ясно, так как отсутствие контрольной группы и другие обстоятельства делают затруднительным установление причин. Из предосторожности беременные и кормящие женщины должны следовать обычной консервативной рекомендации избегать любых медикаментов (включая марихуану), в которых нет абсолютной необходимости.

Следя за литературой свыше двадцати лет, мы заключили, что единственное подтвержденное вредное физическое воздействие марихуаны — это ущерб, наносимый дыхательной системе. Курение сужает и воспаляет дыхательные пути, уменьшает объем легких, у некоторых курильщиков гашиша обнаруживают повреждение бронхиальных клеток. Дым марихуаны обременяет легкие в три раза большим количеством смолы (нерастворимых частиц) и в пять раз большим количеством угарного газа, чем табачный дым. Респираторная система

аккумулирует больше смол также и потому, что при курении марихуаны дым вдыхается глубже и удерживается в легких дольше[32]. С другой стороны, марихуану курят реже, чем табак. До сих пор в США не отмечено ни одного случая рака легких, эмфиземы или другой серьезной легочной патологии, причиной которой считалась бы марихуана.

Более того, этот риск можно снизить. Одним из путей может стать повышение эффективности марихуаны, которая используется в медицине, для соответствующего снижения объема вдыхаемого дыма, что приведет к уменьшению воздействия токсинов на легкие. Более «крепкая» конопля не обязательно увеличит другие опасности, поскольку, как отмечалось выше, курильщики марихуаны легко определяют нужную дозу, останавливаясь при достижении требуемого эффекта. Другой способ — использование различных фильтров и испарительных систем, которые сейчас так глупо осуждаются законом. Если бы марихуана стала легальной, появился бы сильный стимул развития технологий разделения нежелательных и желательных составляющих дыма конопли[33].

Роберт Рэндалл, который свыше девятнадцати лет курит по десять сигарет с марихуаной в день для лечения глаукомы, сказал о ее полезности и опасности следующее:

Сила современной пропаганды видна из вопросов о последствиях длительного употребления мной марихуаны, задаваемых вроде бы разумными людьми. Например, после того как я в трехчасовом интервью упомянул массу фактов и дат, репортер вдруг поменял тему: «Не наблюдаете ли вы отрицательного влияния марихуаны на вашу память?» Что прикажете ответить?.. Это напомнило мне одного агрессивного прокурора, разглагольствовавшего об опасностях и ужасах, порождаемых хроническим потреблением ма-

рихуаны, который прервал свою диатрибу и обвинил меня в том, что язык у меня уж слишком хорошо подвешен. Красноречие конечно же является полной противоположностью беспорядка синапсов, признаком хорошей работы мозга...

Есть другой набор вопросов, в основном касающихся физиологического воздействия. Их обычно задают мальчики-подростки, которых, естественно, больше всего интересует тема секса. Приходится отвечать, что хотя я давно и помногу курю марихуану, но не замечаю увеличения груди, бриться приходится ежедневно, голос остается мужским и, несмотря на мой уже изрядный возраст, мои сперматозоиды все также резвы, иногда даже просыпается инстинкт защиты своей территории...

Для меня наибольшую важность представляет тема воздействия на респираторную систему. Десятилетия пропаганды привели к уверенности, что вдыхание дыма всегда приводит к раку. Конечно же это не так... Давайте предположим, что это недоказанное предположение верно, и постоянное, длительное применение марихуаны в высоких дозах может привести к респираторным осложнениям. Что это значит для нас? Люди с заболеваниями, угрожающими жизни и рассудку, часто стоят перед тяжелым выбором. На одной чаше весов разрушительные последствия жестокого прогрессирующего заболевания, на другой — нежелательные, зачастую очень вредные в биологическом и психическом отношениях последствия приема токсичных химикатов, необходимых, чтобы остановить развитие заболевания. Это называется взвешиванием рисков и выгод, с этим тяжело больные люди сталкиваются каждый день лечения. Если принимать во внимание только медицинский аспект, то марихуана действует значительно мягче и безвреднее, чем те синтетические яды, которые рутинно прописывают врачи...

Марихуана помогает сохранению моего зрения уже более пятнадцати лет. Если с возрастом у меня возникнет серьезное, пока не проявившееся осложнение — что ж, такова игра. Это риск, на который я готов пойти. Как заметил Филдс: «Жизнь опасна. Счастлив тот, кто ушел из нее живым». В реальном мире, где я живу, зрение — это преимущество, которое я получаю от своего союза с марихуаной. В пассиве пока ничего. Не ослабли умственные способности. Телесно я здоров... Если бы передо мной стоял выбор между зрением и интеллектом, победил бы интеллект, но марихуана не заставила меня делать такой тяжелый выбор. Вместо этого скромная травка много лет предоставляет мне возможность видеть за очень небольшую цену.

6

ЛЕКАРСТВО РАЗ И НАВСЕГДА

В сентябре 1928 года Александр Флеминг вернулся в лабораторию из отпуска и обнаружил, что одна из чашек Петри, которую он оставил неубранной на лето, заросла стафилококком целиком, кроме площади вокруг колоний плесени. Эта плесень содержала вещество, которое он позже назвал пенициллином. Флеминг опубликовал свое открытие в 1929 году, но медицинские авторитеты его проигнорировали, и бактериальные инфекции оставались главной причиной смертности. Свыше десяти лет спустя, поставленные военным временем перед необходимостью создать вдобавок к сульфонамиду новые антибактериальные препараты, Говард Флори и Эрнст Чейн провели первые клинические испытания пенициллина на шести пациентах, страдающих от различных инфекций, положив тем самым начало систематическим изысканиям, которые можно было начать десятью годами раньше[1].

Появившись в арсенале врачей в 1941 году, пенициллин быстро заслужил репутацию чудо-лекарства 40-х годов. У

возникновения такой репутации три главные причины: пенициллин удивительно нетоксичен, даже при высоких дозах; его крупномасштабное производство обходится недорого; он чрезвычайно универсален, так как действен против микроорганизмов, вызывающих самые различные заболевания — от пневмонии до сифилиса.

Можно найти параллели с коноплей во всех трех отношениях:

1. Конопля исключительно безопасна. Хотя она и не совершенно безвредна, но, без сомнения, менее токсична, чем большинство традиционных медикаментов, которые она могла бы заменить, будучи легальной. Как мы уже указывали, хотя ее использовали миллионы людей в течение тысячелетий, не зафиксировано ни одной смерти от передозировки. Также мы отмечали, что опасность вредного воздействия на легкие может быть уменьшена работой над повышением эффективности препарата и развитием технологии отделения вредных составляющих дыма от каннабиноидов (что сильно тормозится политикой запретов).

2. Конопля была бы очень недорогим лекарством. Разумной представляется цена от двадцати до тридцати долларов за унцию (28 г), или около тридцати центов за одну сигарету. Сравните это с ценой таблетки ондансетрона — от тридцати до сорока долларов при покупке оптом. И сигарета, и таблетка эффективны при большинстве случаев тошноты и рвоты, испытываемой большинством пациентов во время химиотерапии онкологических заболеваний (хотя многие пациенты считают, что марихуана лучше). Таким образом, марихуана обойдется более чем в сто раз дешевле, чем лучший из имеющихся законных препаратов.

3. Конопля исключительно универсальна. Поскольку наша книга посвящена освящению именно этого аспекта, нет нужды говорить об этом здесь. Мы рассмотрели много известных медицинских применений марихуаны, возможно, в будущем их будет найдено еще больше.

Также есть исторические параллели между марихуаной и пенициллином. Прошло свыше десяти лет, прежде чем был оценен медицинский потенциал пенициллина, систематические исследования сильно задержались из-за недостатка интереса и ресурсов. Вот и сейчас жизненно необходимые масштабные клинические исследования марихуаны не начинаются в основном из-за безразличия медицины и обструкционистской позиции правительства. Но, как Вторая мировая война подтолкнула исследования пенициллина как антибиотика, так сейчас эпидемия СПИДа ставит исследователей перед необходимостью изысканий способов лекарственного использования марихуаны. Первоначальный энтузиазм по поводу новых препаратов часто неоправдан и рассеивается при дальнейших исследованиях, но ведь конопля не является совсем новым веществом с неизвестными свойствами. Современные исследования подтверждают ее перспективы, открывшиеся столетия назад. Когда ограничения на исследования будут сняты и потенциал марихуаны реализован, возможно, что однажды она будет названа чудо-лекарством нового тысячелетия.

Страшно подумать о том, сколько жизней оборвалось из-за того, что пенициллин не начали применять как лекарство сразу после открытия Флеминга. Также печально осознавать, сколько страданий не удалось облегчить, поскольку марихуана не доступна в качестве лекарства двум последним поколениям.

Народ Америки начинает чувствовать эту несправедливость. Люди считают, что марихуана должна быть доступна в качестве медикамента, чему есть многочисленные свидетельства. В начале 90-х годов научный опрос, проведенный одной из известных исследовательских компаний для Фонда политики в отношении наркотиков, установил, что 69% опрошенных считают, что врачи должны иметь право прописывать марихуану для лечения глаукомы. Опрос тысячи человек, отобранных среди зарегистрированных избирателей, проведенный

Американским союзом гражданских свобод весной 1995 года, раскрывает позицию общественности по этому вопросу в наше время. 84% опрошенных считают, что легализация марихуаны для использования в медицинских целях — хорошая идея, а 47% — что очень хорошая идея. Даже после того как респондентов предупредили, что «убедительные данные еще не получены», 65% выступили в пользу легализации. 83% посчитали, что люди, использующие марихуану и считающие ее полезной, должны иметь право законного доступа к ней. 53% считают неубедительным мнение, что узаконивание применения марихуаны в медицинских целях приведет к росту ее использования для получения удовольствия, а 32% — совершенно несостоятельным[2].

Реформисты до сих пор работали в основном в рамках существующей регулирующей системы, пытаясь добиться узаконивания марихуаны в качестве достойного лекарства. Было бы хорошо достичь такого результата, но это кажется маловероятным. Нынешняя система сертификации медикаментов построена так, чтобы следить за выпуском продукции фармацевтических компаний и защищать публику от ложных утверждений о пользе и безопасности лекарств. Термин *лекарство* обычно используется в отношении одиночного синтетического химиката, который был разработан и запатентован, как правило, какой-либо фармацевтической компанией. Фирма, инвестирующая средства в разработку препарата, подает заявку на исследование нового медикамента в Администрацию по контролю за продуктами и лекарствами и начинает тестирование: вначале на безопасность, а затем на клиническую эффективность. По завершении изысканий компания просит Администрацию допустить новое лекарство к применению. Чтобы продемонстрировать эффективность препарата, компания должна предоставить доказательства, полученные при проведении исследований с использованием контрольных групп, а не просто отдельные истории болезни,

мнения экспертов или клинический опыт использования препарата. Со времени создания этой системы в 1962 году стандарты только ужесточались. И хотя сейчас правила остаются формально такими же, как и раньше, очень немногие заявки, удовлетворенные в начале 60-х годов, имели бы шанс сегодня, если бы сопровождались теми же данными испытаний. Среднее время получения разрешения в наше время составляет три года.

Исследования очень дороги, фармацевтические корпорации тратят до двухсот миллионов долларов, прежде чем лекарство появится на полках аптек. Компании готовы к таким большим вложениям только в том случае, когда есть уверенность в успешном медицинском применении химического вещества и в том, что это лекарство принесет прибыль. Компании располагают патентной защитой в течение двадцати лет, чтобы иметь возможность вернуть инвестиции.

Марихуана, возможно, при такой процедуре не будет допущена никогда. Одной из причин является то, что ее нельзя запатентовать, другой — то, что марихуана представляет собой растительный материал, содержащий много различных химических соединений (как мы отмечали, синтетический ТГК продается по рецептам, но большинство пациентов считают его менее эффективным, чем марихуана). Третья причина заключается в том, что марихуану употребляют путем курения, а ни один из представленных в фармакопее медикаментов так не принимают.

Ситуация складывается смешная. О побочных и лечебных эффектах конопли имеется больше данных, чем по большинству лекарств, продающихся по рецептам. Марихуана за тысячелетия испытана миллионами людей. Последние тридцать лет ее изучали в сотнях экспериментов, профинансированных правительством США. Марихуана — одно из старейших лекарств, используемых человечеством, с многократно подтвержденной безопасностью и эффективностью. Тем не менее Администрация по кон-

тролю за продуктами и лекарствами по закону обязана классифицировать ее как «новое лекарство» и требовать проведения таких же испытаний, как в случае неизвестного вещества. В качестве главной причины запрета использования марихуаны в медицине федеральное правительство называет недостаток научных изысканий, демонстрирующих ее эффективность. Отказывая в последней заявке об изменении классификации марихуаны в 1992 году, Ричард Боннер, тогдашний глава Администрации по контролю за применением законов о наркотиках, сделал следующее предложение: «Люди, настаивающие на том, что следует применять марихуану в медицине, лучше бы послужили обществу, пропагандируя или поддерживая проведение необходимых научных исследований, нежели расходуя время, деньги и ораторский пыл на лоббирование, общественные кампании и ежегодные судебные процессы[3].

Воодушевленный такой декларацией, доктор медицины Дональд Абраме из Калифорнийского университета в Сан-Франциско пытался получить разрешение на проведение пилотного исследования, финансируемого из негосударственных источников. Он хотел сравнить действие высоких, средних и малых доз выкуренной марихуаны с действием капсул дронабинола при лечении потери веса, наблюдаемой в случае синдрома истощения при СПИДе. План исследований Абрамса был разработан при консультации с Администрацией по контролю за продуктами и лекарствами и одобрен ею, а также наблюдательным советом Калифорнийского университета в Сан-Франциско, Калифорнийской исследовательской консультационной группой и научным консультационным комитетом общественного консорциума Сан-Франциско, которые готовы были поддержать исследование.

Правительство США не дало разрешения на получение Адамсом легальной марихуаны. Администрация по контролю за применением законов о наркотиках отказала ему в разрешении ввозить марихуану, купленную У

фирмы Horta Pharm (эта компания имеет лицензию правительства Нидерландов на выращивание марихуаны для ботанических и фармацевтических исследований). Национальный институт токсикомании, который контролирует внутренние поставки марихуаны для клинических исследований, отказал Абрамсу в его заявке в апреле 1995 года. Письмо с отказом было отправлено через девять месяцев после подачи заявки. Эта задержка была названа Абрамсом и его коллегами как «неприемлемо долгая» и «оскорбительная не только для исследователей, но и для пациентов»[4]. То, как пресекли попытку Абрамса, позволяет предположить, что в ответ на все более убедительные данные в пользу использования марихуаны в медицине правительство призывает исследовать ее потенциал, одновременно создавая препятствия, делающие такие исследования невозможными.

В ноябре 1995 года член Палаты представителей от штата Массачусетс Барни Фрэнк представил в Конгресс законопроект о переводе марихуаны из списка I в список II, что позволило бы устранить одно из юридических препятствий, подтвердив, что уже имеются общепринятые методы применения марихуаны в медицине. Допуск Администрации по контролю за продуктами и лекарствами все равно был бы необходим для того, чтобы марихуана стала отпускаться по рецептам. Вероятность того, что проект Франка скоро станет законом, невелика. Но даже если цельная марихуана стала бы доступна по рецептам, она была бы отнесена к группе препаратов, имеющих высокий потенциал злоупотребления и сравнительно узкое применение в медицине. Ограничения на медикаменты из списка II (как и на все контролируемые вещества) ужесточаются. В девяти штатах врачи обязаны выписывать три копии рецепта на многие из этих веществ. Одна из этих копий отправляется в централизованную компьютерную систему, которая отслеживает любые операции с этими препаратами[5]. Подобные законопроекты ждут утверждения и в других штатах.

В 1989 году штат Нью-Йорк поставил вещества из списка IV, бензодиазепины, под такой контроль. Соответствующее наблюдение за врачами уже принесло свои плоды. Исследования показали, что в Нью-Йорке многим пациентам, действительно нуждающимся в бензодиазепинах, в них отказывают. Некоторые отчеты отмечают рост использования заменителей, которые менее безопасны и эффективны. Минимальное сокращение случаев передозировки бензодиазепинами было более чем компенсировано ростом числа передозировок мепробаматом, хлоралгидратом, этклорвинолом и глютетимидом. А ведь к тяжелым или среднетяжелым относилось только 6,7% случаев передозировки бензодеиазепинами, для остальных же перечисленных препаратов этот показатель равен 22%[6].

Когда Администрация по контролю за применением законов о наркотиках допустила перевод дронабинола в список II, она наложила особые дополнительные ограничения, якобы необходимые для соответствия Конвенции о психотропных веществах (1971), подписанной правительством США. Это соглашение запрещает участникам всякое использование определенных препаратов, кроме как для научных и «очень ограниченных» медицинских целей. Администрация по контролю за применением законов о наркотиках излагает принципы своей политики следующим образом:

> Любое лицо, получившее разрешение от Администрации по контролю за применением законов о наркотиках на распространение, назначение, применение или продажу контролируемых веществ из списка II, которое участвует в распространении или продаже дронабинола по медицинским показаниям, не придерживаясь установленных правил (кроме как в рамках структурированной и утвержденной исследовательской программы), может быть подвергнуто процедуре пересмотра лицензии… на основании противоречия общественным интересам. Администрация по контролю за применением законов о наркотиках примет меры по лишению этого лица лицензии, если установит, что такое распространение представляет

> угрозу общественной безопасности и здоровью, и будет требовать уголовного преследования, если это возможно[7].

Обыкновенно врачам предоставляется свобода прописывать любые лекарства, включая медикаменты из списка II, при состояниях или в дозах, отличающихся от допущенных Администрацией по контролю за продуктами и лекарствами и указанных на этикетке. Дронабинол является единственным исключением. Первоначально его допустили к использованию в 1985 году для лечения тошноты и рвоты, возникающих при химиотерапии онкологических заболеваний. Все больше врачей осознавали пользу препарата при лечении синдрома истощения при СПИДе, и в 1992 году Администрация по контролю за продуктами и лекарствами добавила это назначение к упомянутым на этикетке. Это — единственные допускаемые применения. Таким образом, врачи рискуют своими лицензиями назначать контролируемые вещества, когда предоставляют дронабинол пациентам с другой симптоматикой, проявляющим желание использовать законный медикамент вместо курения цельной марихуаны (хотя последнее обычно более эффективно). По сути, когда пациент принимает дронабинол (скажем, при депрессии) вместо курения марихуаны, риск, связанный с нарушением закона, переносится с пациента на врача.

Когда цельную марихуану переведут в список II, Администрация по контролю за применением законов о наркотиках, возможно, будет настаивать на подобных ограничениях. Мы можем лишь догадываться о значении фразы «очень ограниченные медицинские цели». Будет ли марихуана допущена для лечения глаукомы, эпилепсии или мышечных спазмов и других симптомов рассеянного склероза? А как насчет хронических болей и менструального синдрома? Кто будет решать, насколько глубокой должна быть депрессия, чтобы оправдать использование марихуаны как антидепрессанта? И что будет с людьми, подобными Лори Хорн, пациентки с внутричерепной гипертензией? Что ей делать, пока она

дожидается систематических исследований, в результате которых список допустимых применений пополнится этим редким заболеванием?

В таких ситуациях врачи могут опасаться рекомендовать лучшее, по их мнению, средство, поскольку подвергают опасности свои репутацию, лицензию и карьеру. Даже если марихуана будет доступна по списку II, аптеки не захотят ее распространять, а врачи — выписывать. Благодаря компьютерному мониторингу Администрация по контролю за применением законов о наркотиках будет знать, кто и в каком количестве получал марихуану по рецепту. Она сможет преследовать врачей, которые, по ее стандартам, назначают марихуану слишком часто или по причинам, которые она считает неприемлемыми. Возможность таких преследований обескураживает людей. В отличие от других медикаментов списка II, таких, как кокаин и морфин, марихуана обладает богатым потенциалом медицинского применения. Нет сомнений в том, что многие люди постараются доказать врачам, что у них имеется законное основание требовать рецепт. Врачи не захотят брать на себя ответственность за подобные решения, постоянно находясь под угрозой дисциплинарных наказаний со стороны государства. Более того, многие врачи даже не задумываются о назначении марихуаны, будучи жертвами государственной кампании дезинформации. До сих пор некоторые верят мифу о том, что марихуана вызывает зависимость и приводит к употреблению более опасных наркотиков, и распространяют его.

Есть проблема и совсем другого рода. Цена производства высококачественной медицинской марихуаны, возможно, составит от двадцати до тридцати долларов за унцию, распространение по медицинским каналам обойдется еще в несколько долларов. Из одной унции можно сделать семьдесят сигарет, а средняя доза составляет одну или даже меньше сигареты. Поскольку государство не может облагать налогом препараты, используемые в медицинских целях, лечение марихуаной

будет стоить всего несколько центов в день, тогда как нелегальная марихуана идет на вес золота — 200 — 600 долларов за унцию. Такая огромная разница создает потенциал для операций последующей перепродажи. Если учесть все эти причины, занесение марихуаны в список II и разрешение продажи ее по рецепту вряд ли будет долгосрочным решением проблемы, хотя и является важной промежуточной ступенью.

Индивидуальная программа испытаний новых лекарств является единственной возможностью применения марихуаны в медицинских целях. Со времени ее создания всего около сорока пациентов из многих тысяч тех, кто может извлечь пользу от употребления лекарственной марихуаны, были допущены к участию в этой программе. Сейчас (1996 год) только восемь человек получают марихуану, и ее поставки часто прерываются, а качество порой оставляет желать лучшего. Правительство решило впредь не поставлять марихуану другим больным. Это жестоко по отношению к тем немногим людям, кто когда-либо получал марихуану от правительства, но в принципе это преимущественно символический акт. Правительство все равно не могло удовлетворить каждый запрос, поступивший через эту программу, не наняв большого числа служащих и не найдя армию врачей, готовых заниматься заполнением многочисленных документов, одновременно убеждая пациентов терпеть бесконечные проволочки и не покупать марихуану на улице.

Теоретически, лечебные свойства марихуаны можно использовать, если вдобавок к ТГК выделить другие каннабиноиды. Но это невообразимо сложно. Фирмы, пожелавшие финансировать такой проект, должны были бы определить лекарственный потенциал и безопасность шестидесяти или более веществ, синтезировать те из них, которые будут признаны полезными, и выпустить их в виде таблеток или аэрозолей. Не исключено, что некоторые из этих веществ действуют только совместно, так что пришлось бы изучить различные комбинации. Мы уже объяс-

нили, почему ни одна фармацевтическая компания не предоставит ресурсы, необходимые для такого проекта[8].

Теперь, когда открыта система анандамидных рецепторов, фармацевтические компании начали поиски синтетических аналогов (химически родственных веществ) каннабиноидов. Например, фармацевтическая компания могла бы запатентовать для местного применения аналог, понижающий внутриглазное давление и не вызывающий побочных эффектов, которые есть у цельной марихуаны. Но до тех пор, пока сама марихуана доступна, у фармацевтической компании могут возникнуть трудности получения прибыли от этого препарата. Возможно, им придется установить такую высокую цену, что многие пациенты предпочтут вместо этого покупать или выращивать марихуану. Так происходит во многих случаях использования маринола.

В 1992 году законодатели штата Мэн одобрили документ, который стал бы законом, если бы губернатор не наложил вето. По этому законопроекту марихуана поставлялась бы в аптеки, и врачи, имеющие специальные разрешения, могли бы прописывать ее 1) больным глаукомой или проходящим химиотерапию при онкологических заболеваниях; 2) больным, которым угрожает смерть или потеря зрения; 3) пациентам, чьи симптомы не поддаются обычному лечению, а также тем, кто страдает от тяжелых побочных эффектов, возникающих при обычных методах лечения.

Законопроект, одобренный в штате Мэн, развил принципы программ 70-х и 80-х годов, реализовывавшихся штатами. Во-первых, он предусматривал защиту больных от уголовных обвинений в выращивании марихуаны или владении ею, если бы они доказали, что им поставлен диагноз глаукомы или они страдают от сильной тошноты и рвоты, возникающей в результате химиотерапии онкологических заболеваний. Во-вторых, в «программе терапевтических исследований», предусмотренной законом, было бы позволено использовать марихуану, конфискованную полицией, если Национальный институт токсикомании отказывается ее поставлять.

В ноябре 1996 года избиратели в штате Калифорния одобрили законодательную инициативу о разрешении пациентам и людям, которые за ними ухаживают, выращивать и иметь марихуану, если она используется по рекомендации врача для лечения «рака, потери аппетита, СПИДа, хронической боли, спастических нарушений, артрита, мигрени или любого другого заболевания, при котором марихуана приносит облегчение». Оговаривалось также то, что нельзя обвинять докторов в рекомендации применять марихуану. Принятие такого законодательства могло бы стать крупной вехой в истории марихуаны как лекарства, в том числе потому, что отразило бы перелом, произошедший в общественном сознании.

То, что в вопросе референдума перечисляет так много возможностей применения марихуаны, является как недостатком, так и достоинством. Широта охвата может создать проблемы, которые приведут к вмешательству федерального правительства. В том же месяце избиратели штата Аризона большинством в две трети одобрили законодательную инициативу, призывающую разрешить врачам назначать медикаменты из списка I, включая марихуану, тяжелым или безнадежным больным. Для этого доктор должен был бы заручиться письменным согласием с этим хотя бы одного коллеги, а также представить документально подтвержденные данные, обосновывавшие применение препарата в каждом отдельном случае. Вообще, подобный закон трудно ввести в действие, поскольку он пытается обойти систему федерального регулирования, а маловероятно, что федеральное правительство согласится передать контроль над лекарственными средствами штатам. Тем не менее подобный закон может защитить людей, использующих марихуану в медицинских целях, при аресте.

Хотя правовые акты, подобные законопроекту, подвергшемуся вето в штате Мэн, а так же инициативы в

Калифорнии и Аризоне не предлагают долгосрочного решения проблемы использования марихуаны в медицинских целях, они сигнализируют о растущем недовольстве общественности существующими законами. Если похожие предложения будут приняты в других штатах, то федеральное правительство должно будет включиться в дискуссию, а общественность осознает важность этой проблемы.

Незадолго до того, как федеральное правительство уничтожило последнюю возможность доступа к марихуане, используемой в медицинских целях, люди, нуждающиеся в ней, начали объединяться и поставлять марихуану друг другу, открыто нарушая закон путем создания клубов покупателей конопли. Начало было положено в 1991 году в Сан-Франциско. Сейчас такие объединения существуют в нескольких городах Америки. Эти клубы покупают марихуану оптом и поставляют ее пациентам, у которых есть справка от врача, по оптовой или близкой к оптовой цене. Типичной организацией такого рода является *Green Cross Patient Co-op*. Люди, управляющие клубом, говорят, что он «открыт для каждого, кто имеет настоящую нужду в марихуане, рекомендованной врачом или другим работником здравоохранения». Пациенты подают заявление на членство в клубе, в котором указывают свои симптомы, принимаемые ими медикаменты, способ употребления и побочные эффекты марихуаны, к заявлению прикладывается справка, подписанная врачом[9]. Пациента просят сделать добровольный взнос для покрытия стоимости производства марихуаны и операционных расходов. Те, кто не в состоянии внести деньги, получают марихуану бесплатно.

До начала 1995 года правительство штата и федеральные органы не пытались закрыть клуб из-за опасения негативной общественной реакции. Весной 1995 года была предпринята первая серьезная акция против открытых поставок марихуаны для медицинского применения — полиция совершила обыск в *Green Cross Patient Co-op.*

Джоанна Мак-Ки (один из директоров кооператива) прикована к креслу-каталке и страдает от тяжелых мышечных спазмов, которые лечит марихуаной. Ей пришлось отсидеть два дня в тюрьме в августе 1995 года, поскольку вопреки постановлению суда она покинула штат для поездки на конференцию по марихуане, организованную Национальным институтом токсикомании в Вашингтоне. Обвинение закрыло дело против *Green Cross Patient Co-op* после того, как судья аннулировал ордер, по которому был совершен обыск. Йохан Мур, глава нью-йоркского *Underground Cannabis Buyer's Club,* и Ричард Эванс из *Greater Cincinnati Cannabis Buyer's Club* арестовывались в 1996 году. Дело против Мура было закрыто, Эванс получил месяц тюремного заключения за «противозаконную торговлю марихуаной» в менее чем 1000 ярдов (914 м) от школы, хотя конечно же она не предназначалась детям. В августе 1996 года клуб покупателей в Сан-Франциско, старейший и самый большой в стране, насчитывавший почти десять тысяч членов, был закрыт агентами по борьбе с наркотиками по указанию главного прокурора штата, несмотря на упорные протесты городского правительства Сан-Франциско. Клубы покупателей марихуаны были закрыты в Ки-Уэсте (штат Флорида) и в Лос-Анджелесе, но многие другие, включая *Green Cross Patient Co-op,* продолжают работать.

Выживание и рост этих клубов являются знаками того, что применение марихуаны в медицине встречает одобрение все большего числа американцев. Пациенты будут вступать в клубы по мере получения информации и подтверждения на собственном опыте того, что марихуана может облегчать их симптомы. Кажется, что продажу по рецепту и без него дополнил третий, нелегальный способ распространения этого лекарства. Но поскольку клубы покупателей являются незаконными и, Можно с уверенностью сказать, таковыми останутся, они оказываются незащищеными от коррупции, соблазна перепродажи марихуаны ради наживы и нападок со

стороны властей. Они могут сыграть важную переходную роль в привлечении общественного внимания к выгодам медицинского применения марихуаны, но смогут обслуживать только небольшую долю людей, для которых марихуана может оказаться полезной. Такие клубы не являются постоянным решением проблемы доступности конопли для медицинского использования.

Зная, что марихуана является удивительно безопасным, универсальным и эффективным медикаментом, и очень недорогим, если ликвидировать запретительные тарифы, правительство США упорно препятствует любым мерам, которые могут привести к ее легализации. Почему? В голову приходят, по крайней мере, три причины:

1. Уже почти семьдесят лет правительство преувеличивает опасность использования марихуаны для развлечения. Оно потратило многие миллионы долларов на то, чтобы обнаружить хоть какой-нибудь вред, причиняемый марихуаной, который оправдал бы политику запретов. С 1967 года более десяти миллионов американцев были арестованы по обвинениям, связанным с марихуаной. Многие люди получили длительные сроки тюремного заключения, карьеры рушились, семьи разорялись или распадались. Понесенный урон не поддается оценке. Сейчас правительству трудно передумать и сказать: «Простите, мы ошибались». Правительства не любят признавать свои просчеты.

2. Многие влиятельные круги заинтересованы в продолжении политики запретов. Создан силовой и «просветительский» бюрократический аппарат, контролирующий выполнение законов, индустрию по борьбе с наркотиками, сравнимую с военно-промышленным комплексом, возникшим во время холодной войны, — мощную и борющуюся за сохранение своих доходов. Имущество, изъятое у наркоторговцев, увеличивает ресурсы системы борьбы с распространением наркотиков. Бескомпромиссная война с наркотиками подкармливает ра-

стущую индустрию исследований волос и мочи граждан на предмет обнаружения следов марихуаны и других наркотиков. Фармацевтические компании и лаборатории тестирования, получающие прибыль от такой практики, не хотят ее прекращения. Как зеркальное отражение, развиваются техники обмана тестов, рекламирующиеся в журналах вроде High Times. Конечно же, подпольные торговцы марихуаной тоже получают выгоду от существования системы. Так же и поставщики гидропонного оборудования для тех, кто выращивает ее дома, пытаясь укрыться от ока закона, не остаются внакладе. В общем, в этот процесс вовлечены достаточно большие и растущие капиталы и человеческие ресурсы.

3. Марихуана стала культурным символом, полным противоречий. Вместе с психоделиками она являлась катализатором движения протеста против истеблишмента 60-х л 70-х годов. Многие люди считали выступления за свободу слова, права человека и против войны во Вьетнаме здоровым проявлением демократии в действии. Но другие видели в них симптомы анархии — только посмотрите, как одета вся эта курящая марихуану молодежь, и какие у них прически! Даже в наше время консервативные люди опасаются марихуаны. Средства массовой информации вносят свой вклад, изображая людей, использующих марихуану, как людей, у которых «не все дома». Преуспевающие выходцы из средних классов, балующиеся марихуаной, пассивно помогают этой кампании, храня в тайне свое увлечение, переключая внимание средств массовой информации на запоздалых хиппи.

Правовые и институциональные препятствия, воздвигнутые на пути к использованию конопли в медицине, имеют вековую историю. Как и марихуана, многие наркотики, чье употребление в настоящее время жестко ограничено, находили значительные медицинские применения в разное время и в разных странах. Использование этих препаратов сокращается, когда становится широко известней опасность их употребления, другие медика-

менты становятся доступными, а правительства ставят наркотики под более жесткий контроль. История того, как реагировали общество и закон на применение наркотиков, дает множество примеров двуличия, коррупции, плохой фармакологии, непоследовательности, потакания различным социальным предрассудкам, наращивания мощи агентств, которым поручено ведение борьбы. Но существует общемировая тенденция, более важная, чем любая из приведенных выше.

Все страны ныне имеют сходные законодательства о наркотиках. Они дополняются международными соглашениями и организациями. Но в XIX веке в США и Европе практически отсутствовал государственный контроль над использованием медикаментов. Рост производства, капиталистического предпринимательства и дух либерального индивидуализма превратили тот период в эру самолечения и конкуренции медицинских авторитетов. Кто угодно мог продавать едва ли не все, что угодно, как лекарство. Расцвела индустрия патентованных средств. Многие из ее продуктов содержали вещества, действующие на сознание, среди них алкоголь, опиум и никотин. Обычные врачи тоже использовали эти средства, поэтому, кстати, в больничных аптеках хранились большие запасы вина. По оценкам, в 1910 году морфин был четвертым по частоте использования медикаментом, а алкоголь — пятым[10]. Было трудно провести разграничение между категориями пользователей. Чем отличается человек, выпивающий в салуне, от того, кто принимает «укрепляющее средство», основным действующим ингредиентом которого является алкоголь?

Психоактивные препараты, как и большинство сильных медикаментов, могут быть очень ядовиты. И их опасность (равно как и эффективность) преумножалась при выделении действующих веществ в чистом виде и при развитии технологий, например, внутривенных и внутримышечных инъекций. К началу XX столетия недоверие к этим препаратам начало расти. Ранее их использовали без четкого

разграничения медицинского и других применений, и эта неопределенность начала казаться опасной.

Все эти перемены происходили на фоне успехов врачебного искусства и медицинской науки. Рождение синтетической химии, экспериментальной физиологии и бактериологии дало надежду на создание научной медицины, основанной на распознании специфических болезнетворных агентов каждого недуга. Но психоактивные препараты не обладают целевым действием. Во многих случаях они облегчали страдания, но фармакологически инертные «панацеи» иногда давали тот же результат. Сила этих препаратов стала казаться неконтролируемой, они выглядели более эффективными, чем снадобья шарлатанов, но не менее опасными и таинственными. В начале XX века их начинают считать «вкрадчивой отравой». Даже хорошо информированный человек мог быть порабощен ими. Прием кокаина для бодрости или опиатов для успокоения перестали оправдывать медицинской необходимостью. Эти наркотики повсеместно были поставлены под строгий уголовный контроль, а конопля была запрещена во многих американских штатах. Даже алкоголь был вне закона свыше десяти лет и навсегда потерял статус лекарства.

Новые ограничения, наложенные в конце века, являются результатом желания обезопасить общественное здоровье, наведя порядок в этой области. Как физическая гигиена требовала правительственных мер для предупреждения инфекционных заболеваний, профессиональная гигиена — более высоких стандартов медицинской и фармацевтической практики, так, казалось, интеллектуальная гигиена требует ясных и подкрепленных законом правил применения препаратов, действующих на психику. Над производством и использованием этих веществ был установлен контроль. Отдельные медицинские применения были четко определены, а остальные объявлены незаконными.

В Соединенных Штатах федеральное правительство взяло психоактивные вещества под свой контроль посредством Закона о чистоте продуктов и лекарств (1906), Закона Гаррисона о наркотиках (1914) и Закона Вольстеда (1919). И хотя запрет на алкоголь под давлением общественности в 1933 году сняли, в других отношениях система осталась прежней и получила развитие в серии законов, приведших к принятию Всеобъемлющего акта о профилактике и ограничении злоупотреблений наркотическими веществами 1970 года и последующих законов.

Все это явилось частью процесса, в результате которого либеральный капитализм XIX века трансформировался в государственно-корпоративную систему. В то же время произошла организация медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ, которые, иногда в сотрудничестве с фармацевтическими компаниями, накапливали силы и узурпировали все больше социальных функций в процессе, который враждебно настроенные критики называют «медицинским империализмом». Для периода, известного теперь как «Эра прогресса», Закон о чистоте продуктов и лекарств, Закон Гаррисона о наркотиках и Закон Вольстеда столь же характерны, как и Закон о федеральной резервной системе, который коренным образом изменил банковскую систему.

Государственный контроль над лекарственными препаратами, не воздействующими на психику, усиливался не так быстро, и проявления этого процесса были иными, но тенденция к централизации контроля и умножению ограничений была совершенно аналогичной, ибо свобода личного выбора в этой сфере нецелесообразна, так как иллюзорна. Из всех федеральных законов лишь Закон о чистоте продуктов и лекарств 1906 года поощрял свободу выбора, поскольку был направлен на борьбу с очень простым обманом — лживыми этикетками. Федеральные ограничения на непсихотропные ле-

карственные препараты начали вводиться Законом о продуктах, лекарствах и косметике 1938 года. В этот закон в 1962 году были внесены поправки, имевшие целью создание системы по допуску новых лекарств. По этому закону федеральное правительство имеет решающий голос в том, какие препараты будет разрешено использовать врачам. Было решено, что даже врачи нуждаются в защите от назначения ими лекарственных средств на основе неправильной информации. Это мнение созвучно аргументу Администрации по контролю за применением законов о наркотиках: даже широкая поддержка врачей недостаточна для оправдания использования марихуаны в медицине.

Перемены, произошедшие с конца XIX века, объясняются сильно возросшей сложностью фармакопеи. Свобода личного выбора кажется оправданной во времена, когда средний потребитель был способен оценивать безопасность и полезность немногих имевшихся тогда медикаментов. Было бы разумно согласиться, что в современной ситуации потребители и даже врачи не могут иметь достаточно знаний для такой самостоятельной оценки, и лишь авторитетные научные изыскания могут служить основой для принятия решений.

Система контроля над неактивными в отношении воздействия на психику препаратами основана на этой модели защиты потребителя. Это хорошее оправдание правительственного контроля, так как он обычно имеет дело со сферами общественной жизни, в которых индивидуальная автономия кажется наименее ценной. В сложно устроенном обществе существует больше знаний, чем любой отдельно взятый человек может усвоить, и есть вещи, среди которых среднестатистический гражданин не может самостоятельно сделать рациональный выбор. При такой системе препараты без утвержденного применения напоминают дефектные и, следовательно, опасные механизмы. Препараты, имеющие медицинское применение, полезны как инструменты, созданные для

определенных целей, если только работают механизмы, обеспечивающие безопасность производства и распространения под контролем государства.

Медицинское регулирование является самым жестким в законодательстве о защите потребителя, поскольку опасности весьма значительны, а якобы непоколебимый авторитет науки может обосновать сколь угодно строгую систему контроля. Медицинский контроль за применением лекарств предоставляет средства против неразберихи и поэтому играет большую роль для общественного мнения. В опросе, проведенном в начале 70-х годов, 30% опрошенных выбрали среди различных определений того, что представляет собой злоупотребление препаратами, формулировку «использование не для тех целей, для которых лекарство было создано, немедицинское использование» (27% выбрали «чрезмерное употребление»)[11]. Мы хотим надеяться, что правила, имеющие целью уменьшить медицинский риск, строже, чем в сфере досуга, где на риск идут из-за стремления к обогащению или амбиций. Если бы опасный спорт (например, профессиональный бокс) находился под медицинским контролем, его запретили бы по настоянию Американской медицинской ассоциации.

Но даже эта система контроля считается недостаточной для препаратов, воздействующих на психику. Запреты на так называемые наркотики стали накладываться задолго до того, как рецепты стали необходимы для обычных препаратов. Правительство дало понять врачам, что использование опиатов для поддержки зависимых от наркотиков людей не является законным медицинским применением, еще прежде, чем стало вмешиваться в назначение всех прочих лекарств. Этот режим сильнейших ограничений сохраняется. Иногда это ничего общего не имеет с защитой потребителя, например, тогда, когда закон превращает потребителя в преступника и требует создания мощного полицейско-бюрократического аппарата для контроля своего выполнения. Мы не штрафуем

и не сажаем в тюрьму пациентов лекарей, которые практикуют без лицензии, или потребителей товаров тех производителей, которые нарушают законы о защите прав потребителя, однако владение марихуаной и другими запрещенными наркотиками является федеральным уголовным преступлением. Метафора войны используется редко, когда речь идет о защите потребителя, но постоянно — при выпадах, направленных против наркотиков. Это происходит потому, что соответствующее законодательство направлено не на защиту потребителя, а на борьбу с тем, что считается угрозой общественному устройству и моральному духу. Если они оказываются в опасности всякий раз, когда кто-нибудь употребляет наркотики, то нам не требуется отточенная аргументация о том, допустимо ли защищать людей от самих себя.

Эти границы никогда четко не определены, поскольку представление об общественном здоровье предполагает обе цели. Применение наркотиков ассоциируется у людей с чумой или эпидемией гораздо чаще, чем любая другая социальная проблема. Это зовет к моральному крестовому походу, являющемуся в то же время кампанией за общественное здоровье. Образ опасного заболевания развязывает руки мощным общественным силам, устраняя большинство сомнений нравственного и политического характера. При борьбе с эпидемией тифа не возникает моральных проблем, чем же отличается борьба с эпидемией наркомании? Забота о свободе индивидуума становится неуместной. Предупреждение болезней уже более века считается ответственностью государства. Международная и национальные системы контроля над использованием наркотиков развивались вместе с международными организациями, созданными для предупреждения эпидемий инфекционных заболеваний. Словарь, используемый в дискуссиях о веществах, действующих на психику, позволяет плавно переходить от темы физического и психологического здоровья к теме здоровья морального и, в конце концов, социального. Безопасность и нравственность

потребителя, сплавленные рассуждениями о здоровье и болезни, усиливают друг друга, оправдывая необходимость контроля.

Когда речь заходит об опасностях немедицинского использования наркотических средств, используется предельно широкое определение здоровья, чтобы оправдать сильнейшие ограничения. Например, мы придаем больше веса неопределенному понятию общественного здоровья, нежели конкретным и специфическим проблемам здоровья физического. При установлении же границ законного применения наркотиков (в том числе для лечения болезней) мы даем очень узкое определение здоровья, опять же для того, чтобы оправдать строгие ограничения. Забота о человеческом благе считается достаточной причиной для запрета наркотиков, но недостаточной для их использования.

Разногласия по поводу угроз здоровью или моральному и социальному порядку могут быть большими, чем по поводу того, что представляет угрозу физическому или даже психологическому здоровью индивида. Системы ценностей различаются у разных людей, и причины трудно отличить от симптомов в таких вопросах, как общественное спокойствие и эффективность. В результате общественное мнение неустойчиво и законы могут казаться плохо обоснованными. Под маской здравого смысла может скрываться распространенный предрассудок. Отношения к меньшинствам, работе, успехам и провалам, сексуальной и семейной жизни могут проявиться в дискуссии о наркотиках. Правительство настаивает, что марихуана представляет угрозу обществу. Но сама необходимость использовать воинственную риторику может символизировать то, что не найден правильный ответ на вопрос. Понятно, почему многие люди сомневаются в том, стоит ли участвовать в этой войне.

Моральный консенсус в отношении угрозы со стороны конопли сомнителен и поверхностен. Мы делаем вид, что

искоренение незаконной продажи наркотиков означает то же, что и отмена рабства, победа над пиратством или искоренение малярии и оспы. Никто не станет призывать к легализации пиратства или, скажем, к тому, чтобы отказаться от попыток избавиться от инфекционных заболеваний. Но даже экономист Милтон Фридман и редакторы лондонских журналов National Review и Economist, равно как и многие другие люди, пришли к пониманию необходимости легализовать марихуану и другие наркотические вещества. Официальная точка зрения заключается в том, что следует делать все возможное, дабы предотвратить употребление запрещенных веществ. Однако существует и неофициальная точка зрения на употребление наркотиков вообще и марихуаны в частности, причем она отличается гораздо большей терпимостью. Миллионы американцев, употребляющих марихуану, не только не повинуются закону, но и не признают его нравственный авторитет. У некоторых из них отношение к закону неоднозначное, другие лицемерят, а третьи открыто или тайно противостоят. Люди, чьи истории мы поведали в этой книге, не скрывают горькой обиды на закон, сделавший их преступниками. Они считают, что их обманывают. Эти люди стали сомневаться в компетентности властей в вопросах вредоносности и полезности марихуаны.

Более того, запрет обходится во все большие суммы. В 1995 году только за хранение марихуаны было арестовано 600 тысяч человек — самый большой показатель в истории США[12]. Правительства всех уровней тратят миллиарды долларов в год как на соблюдение закона, так и на содержание в тюрьмах наркоторговцев и людей, употребляющих наркотики. Треть федеральных заключенных сейчас отбывают наказание по обвинениям, связанным с наркотиками, зачастую — именно с марихуаной. Несмотря на объявленную войну, наркотики продолжают поступать в Соединенные Штаты с возрастающей скоростью. Суровые меры лишь взвинчивают цены и поддерживают высокие прибыли продавцов.

Сейчас черный рынок наркотиков генерирует преступность и насилие точно так же, как в 20-е годы — черный рынок спиртного. Гражданские свободы нарушаются практикой доносов и провокаций, обязательной сдачей мочи на анализ, незаконными обысками и конфискациями. Обнаружив, что власти распространяли неверные сведения о конопле, молодежь начинает с недоверием относиться к информации о других наркотиках и теряет уважение к правосудию. Все это делает общественные позиции неоднозначными и противоречивыми, что подготавливает почву для возможных перемен.

Между тем все большие сомнения высказываются по поводу ограничения применения психоактивных веществ (за исключением алкоголя) только медицинским контекстом. Современная медицина многим обязана доктрине специфической этиологии, которая основана на инфекционных заболеваниях и расстройствах, вызванных недостатком питания. Но она не может объяснить все факты. Часто мы не в силах дать четкие объяснения функциональным расстройствам, которые по-прежнему заставляют обращаться к врачам, и не можем предложить лучших средств, нежели вещества, которые воздействуют на разум и чувства.

Такая ситуация неизбежно вызывает волнение. Неспециалисты и даже собратья по профессии обвиняют врачей в том, что они пытаются с помощью таблеток решать проблемы, требующие более сложной и комплексной работы. С другой стороны, заболевания и жизненные проблемы порой взаимосвязаны. Зачастую назначение врачом транквилизатора не очень-то отличается от самолечения кружкой пива или сигаретой с марихуаной — точно так же в XIX веке укрепляющие микстуры на основе спирта выполняли ту же функцию, что и стаканчик виски.

При обсуждении наркотических веществ всегда сложно провести границу между их терапевтическим и рекреационным или между приводящим в норму и стимулирующим употреблением. Эту проблему наглядно

иллюстрирует полемика вокруг применения популярного антидепрессанта флюоксетина. Наркотики употребляли с магическими, религиозными, медицинскими целями, вплоть до самосовершенствования. В доиндустриальных обществах эти понятия подчас с трудом поддаются разделению. В таких обществах медицинский диагноз и прогноз окружены ореолом таинственности, а само заболевание часто рассматривается как орудие богов или злых духов. Слова *health* (здоровье) и *holiness* (святость) имеют общий корень, означающий целостность (whole). В современных индустриальных обществах эти категории принято разделять, что затрудняет регулирование и контроль над употреблением веществ, воздействующих на психику.

Современное общество придает настолько большое значение четкому ограничению целей, для которых могут применяться наркотические вещества, что подозрительно относится к любому предложению, в котором эти цели сформулированы не столь четко и однозначно. Например, нам трудно было бы согласиться применением наркотиков в религиозных целях. Однако нам следует свыкнуться с этой неоднозначностью, если мы хотим использовать наркотические вещества в целях наиболее полного развития человеческого потенциала. В каких-то случаях это будет означать стирание четкой границы между лечебным употреблением и употреблением в иных целях.

В случае с коноплей становится ясно, что требование разделения целей употребления, выдвигаемое законом, просто несовместимо с реальными человеческими потребностями. Употребление марихуаны не может быть приспособлено к абстрактным ограничениям, которые в XX веке были установлены различными ведомствами. Марихуана усиливает получаемое удовольствие и обладает целебным потенциалом, но ее возможности не исчерпываются этим. Например, ее применение в качестве средства, избавляющего от повседневного недомогания, не укладывается ни в одну из названных схем. Зачастую

обычные люди, «назначая» себе марихуану, делают примерно то же, что и врачи, выписывающие рецепты на психоактивные или еще какие-нибудь препараты.

Рассмотрим такой случай: женщина 92 лет, страдающая (помимо прочего) застойной сердечной недостаточностью, гипотиреозом, недостаточностью мозгового кровоснабжения и глаукомой, обратилась к врачу с жалобами на бессонницу. Врач не решился назначить еще одно сильнодействующее средство — она и так принимала восемь различных препаратов (двадцать пять таблеток в день) — и рекомендовал ей выпивать перед сном стаканчик вина. Возможно, это было нетрадиционным решением, но зато вполне безопасным, и в данном случае эта рекомендация оказалась эффективной. Действия врача здесь напоминали подход лекарей XIX столетия, которые рассматривали алкоголь в качестве целебного средства. В XIX веке в тех же целях врач мог бы назначить одну или две капли настойки конопли. В наши дни это, увы, невозможно, хотя марихуана, не исключено, эффективнее и безопаснее.

Марихуана может применяться и в квазимедицинских целях, а именно для стимуляции творчества и производительности труда. При лечении маниакально-депрессивного психоза с помощью карбоната лития часто поступают жалобы, что это лекарство крадет у пациентов способность к творчеству, жизненную силу и возможность радоваться жизни. Именно поэтому многие больные прерывают лечение, хотя осознают, какие ужасные последствия это повлечет. Небольшой подъем настроения (гипомания) часто стимулирует творческое мышление — эксперименты показывают, что оно часто способствует появлению необычных ассоциаций и оригинальных подходов к решению проблем. У больных, страдающих биполярным расстройством, быстрота мышления и свободный полет идей связываются с приподнятым настроением[13]. Любопытно, что так же описывают состояние при интоксикации коноплей. Следующая ис-

тория рассказана женщиной 42 лет, употребляющей марихуану с двоякой целью: для стимуляции творческих способностей и для продолжения приема лития. Кстати, это еще одна ситуация, где невозможно отделить медицинское применение от немедицинского.

Я начала испытывать удручающие симптомы биполярного аффективного расстройства, более известного как маниакально-депрессивный психоз, когда мне было уже под тридцать. Почти десять лет я упорно не признавала проблему и не обращалась за лечением. Я думаю, что причиной был иррациональный страх: мне не хотелось признавать, что я страдаю психическим расстройством, ведь мой отец большую часть жизни провел в лечебнице, так как страдал шизофренией. Однако мое физическое и психическое состояние стремительно ухудшалось. Депрессии длились все дольше, произошло несколько тяжелых маниакальных приступов, что плохо сказалось на моей социальной и профессиональной жизни. В возрасте тридцати четырех лет я осознала, что пора повернуться лицом к своим проблемам, обратиться за помощью и начать лечение, принимая карбонат лития и посещая сеансы психотерапии. С тех пор я неизменно принимаю литий и пребываю в состоянии ремиссии, что дает мне возможность личностного и профессионального роста.

Марихуана также сыграла важную роль в моем восстановлении и наступлении длительной ремиссии. Я начала регулярно употреблять ее в колледже. Мне было тогда около двадцати пяти. Когда я переехала, доступа к марихуане у меня не стало. Не прошло и нескольких недель, как я убедилась в том, насколько значительно марихуана облегчала симптомы эмоционального расстройства (тогда еще не диагностированного). Во время гипоманиакальных эпизодов я чувствую неприятное напряжение во всех мышцах туловища, а марихуана

снимала это напряжение лучше, нежели алкоголь, и при этом не оказывала побочного действия. К счастью, я снова нашла возможность доставать и курить марихуану, делая по две-три затяжки два-три раза в день.

Мой психиатр попросил меня перестать курить марихуану и взамен выписал мне ксанакс (альпразолам). Я принимала его понемногу, как делала раньше с марихуаной. Ксанакс помогал, хотя вызьшал неприятные побочные эффекты — вызывал сухость во рту и сонливость. Я продолжала курить марихуану, но теперь делала это лишь один или два раза в неделю. Как только литий стал действовать, я перестала принимать ксанакс.

По выздоровлении я вернулась к занятиям и получила ученую степень по медицине. Сейчас я, как и многие другие люди, страдающие биполярным расстройством, поняла — литий *гасит не только гипоманиакальные скачки настроения, но и то особое состояние сознания, которое связано* с *процессом творчества. Как по личным, так и по профессиональным причинам я боялась потерять способность к творчеству. Я увлекаюсь живописью, так как она помогает мне отдыхать, дай в моей работе многое зависит от творческих озарений, позволяющих заметить закономерность в разрозненных данных или новый подход к трудной проблеме. Именно по этой причине я продолжаю употреблять марихуану, правда, весьма умеренно. Я курю маленькую трубку. Обычно пары затяжек мне хватает на три-четыре часа. Марихуана дает мне ценную возможность творить, не прибегая для этого к прекращению приема лития, что чревато новой вспышкой душевного недуга. Кроме того, марихуана по-прежнему эффективно действует как мышечный релаксант, особенно при лечении менструальных спазмов.*

В следующей истории высвечивается еще один аспект взаимосвязи медицинского и немедицинского применения марихуаны:

Как случилось, что я в 73 года покуриваю марихуану? Да очень просто. Я решила попробовать под влия-

нием того, что прочитала и услышала о марихуане в 60-е годы (мне тогда было сорок с небольшим). Я не могла поверить, что все эти интеллигентные молодые люди (включая моего сына) занимались чем-то глупым и деструктивным. Я понимаю, что многие так себя и вели, но не думаю, что виновна в этом марихуана. И когда один из моих друзей-сверстников — он был музыкантом — предложил мне попробовать, я согласилась. Представьте, это произошло четверть века назад!

Все эти двадцать пять лет я курю марихуану — когда ежедневно, когда от случая к случаю. Я делаю это, потому что мне нравится обостренное восприятие музыки, цветов и форм, отрешенность от текущих проблем и неприятностей, «растянутость» времени. Если я могу наслаждаться часовым чаепитием в компании друзей так, как будто мы провели вместе четыре часа за изысканной трапезой, то стоит ли за это сажать меня в тюрьму?

Кстати, свойство марихуаны облегчать боль является для меня не менее важным, нежели ее способность усиливать удовольствие. Двадцать лет назад я попала в аварию и сломала два или три ребра. В то время я работала редактором и оперативным координатором в университетском образовательном проекте, который финансировался из федерального бюджета. День-деньской мне приходилось поднимать и переносить книги, печатные материалы и инструкции, и я страдала от невыносимой боли из-за сломанных ребер. Вечером я шла домой, выкуривала косячок-другой и тогда, освободившись от боли или, по крайней мере, не обращая на нее внимания, могла пообщаться с людьми, а потом спокойно спать.

Сейчас у меня чешутся глаза и лицо. Я обращалась к трем врачам общего профиля и двум дерматологам, и последний из них сказал, что у меня контактный дерматит. Он приступил к поиску аллергена. А пока что

мне трижды назначали кортизоновую мазь разной концентрации. Меня сильно это тревожит. Один кортизон не может с этим справиться, а пара затяжек травкой, не снимая зуд, делают так, что он перестает меня беспокоить. И за это я должна заплатить штраф в десять тысяч долларов, лишиться собственного дома и отправиться в тюрьму?

Еще одно соображение о применении марихуаны в медицинских целях. И мой покойный отец, и мать, которой сейчас 98 лет, страдали глаукомой. Как вы думаете, принимая во внимание наследственность, велика ли была вероятность того, что у меня тоже должна была развиться эта болезнь? Я не знаю необходимых дозировок марихуаны и других подробностей лечения глаукомы с ее помощью. Просто я подумала — возможно, именно то, что я время от времени курю марихуану, защитило меня от развития этого заболевания.

За годы моей преступной деятельности, включавшей даже выращивание нескольких кустиков, я сделала успешную карьеру как писатель и как наставник тех, кто учится писать. Помимо бесчисленных репортажей, пресс-релизов и прочего у меня вышел хорошо изданный и с энтузиазмом принятый роман, а также несколько рассказов и статей в изданиях Woman's Day и McCall's. Все эти годы я продолжала писать и преподавать это ремесло и рекламное дело в колледже с двухгодичным курсом обучения и в крупном университете. Я вела хозяйство, принимала гостей, в течение нескольких лет ухаживала за своей матерью, время от времени занималась детьми и снискала репутацию отличного кулинара (на самом деле я просто точно следую хорошим рецептам). Я пытаюсь сказать, что употребление марихуаны ни в коей мере не препятствовало эффективности и продуктивности. Оно лишь усилило способность радоваться жизни и, как сказано выше, помогло преодолеть некоторые медицинские трудности.

Вот как описывает употребление марихуаны в целях стимулирования способности к творчеству один музыкант:

На протяжении многих лет марихуана помогала в моей исполнительской деятельности и в редкие моменты сочинения музыки. Почти все хоральные темы и песни частично или полностью сочинялись под ее воздействием: мелодии и ритм просто возникали у меня в голове в счастливые моменты отдыха и расслабленности. Позже, через несколько дней, а то и месяцев, эти посеянные семена превращались в законченные произведения.

Марихуана также помогала мне как исполнителю осмысливать значение музыкальных шедевров. Употребление марихуаны плохо сочетается с освоением нового репертуара, поскольку несколько ослабляет способность к концентрации внимания, которая необходима при разучивании нот. Но после того как я освою вещь, марихуана позволяет мне лучше проникнуться ее духом.

Обычно я работаю в утренние часы, выпив несколько чашечек кофе. Во второй половине дня делаю перерыв для занятий в спортзале, потом возвращаюсь за фортепиано, выкуриваю папиросу с марихуаной и продуктивно работаю еще час или два. Я никогда не употребляю марихуану перед публичными выступлениями, но часто — когда собираюсь слушать музыку. Так делают многие музыканты, которых я знаю.

Недавно по телевизору показывали программу о жизни Луи Армстронга. В частности, в ней отмечалось пристрастие музыканта к марихуане, в которой он находил источник вдохновения для своего творчества, а также болеутоляющее средство, помогавшее в моменты тяжелых испытаний. То же значение марихуана имеет для меня. Она — мой *верный друг (хотя я предпочитаю не курить ее, а употреблять по-другому).*

В следующем сюжете один ученый описывает, как конопля влияла на его работу:

Как ученый, я долгие годы развивал свои аналитические способности, учился с недоверием относиться к полученным данным и находить способы проверки результатов. Таков активный процесс умственной дисциплины: идеализируется реальная физическая ситуация, формулируется потенциально решаемая проблема и применяется логика для получения результатов.

Иногда я не был способен увидеть более общее значение своей работы или решение проблемы, находившееся у меня под носом. Отчасти в этом виновата моя профессиональная подготовка, научившая меня выполнять сложную аналитическую работу. Ради концентрации на тех аспектах проблемы, которые я включал в ту или иную модель, я игнорировал отвлеченные моменты, а именно в них находится подчас ключ к решению. Это особенно относится к использованию компьютеров, которые не способны ни на что, кроме указаний на элементарные ошибки. Только человек может повторно возвращаться к уже сделанному, чтобы при этом увидеть там желаемое, а не действительное (именно по этой причине люди не могут как следует проверить то, что сами написали). Я стремлюсь на короткое время поймать «кайф», чтобы справиться с этой проблемой. В такие моменты я как бы выключаю рациональную составляющую сознания и мыслю творчески (и наугад). Марихуана временно снимает оковы, наложенные на мой образ мыслей, и позволяет увидеть работу в новом свете.

Попытки реализации этих новых идей в состоянии эйфории были бы непродуктивны ввиду слишком слабой концентрации внимания и снижения аналитических способностей. Вместо этого я наслаждаюсь состоянием расслабленности и отмечаю в записной

книжке свои мысли в форме заголовков и тезисов. И релаксация, и возможность увидеть детали, которые иначе я бы пропустил, неоднократно приносили пользу моей научной деятельности.

Вот что рассказал другой ученый, также считающий коноплю полезной для своей работы:

Мне сорок лет. Я работаю геологом в научно-исследовательском центре при Национальном управлении аэронавтики и космических исследований, изучаю поверхности планет и их спутников. В старших классах школы я начал курить марихуану отчасти из любопытства, отчасти — под влиянием приятелей. Однако сначала я убедился, что она не оказывает отрицательного воздействия на тех моих приятелей, которые курили ее регулярно. С тех пор я употреблял марихуану для самопознания, при религиозных поисках и, конечно, для получения удовольствия — ради усиления восприятия чувственных ощущений от секса, музыки, искусства и общения. Однако конопля дала мне и еще кое-что — возможность овладеть профессионально полезным навыком.

При анализе геологических структур и их изменений на той или иной планете или спутнике планетарные геологи полагаются на снимки ландшафтных форм и данные об отражении радиосигнала космического корабля от поверхности. Ландшафтные формы поддаются изучению лишь после того, как будут рассмотрены в трех измерениях с помощью стереоснимков — парных фотографий, сделанные под слегка разными углами для имитации трехмерного человеческого зрительного восприятия.

Для того чтобы оценить глубину на стереоснимках, обычно пользуются механическими приборами — стереовизорами различных видов. Техника, которая необходима для того, чтобы увидеть стереоснимки планетарных поверхностей, весьма громоздка и работа с

ней отнимает много времени. Поэтому любому планетарному геологу хотелось бы обладать способностью к трехмерному видению изображений на стереофотографии без помощи всяких технических приспособлений. Этим навыком обладают единицы.

Когда я учился в университете, мой друг в течение нескольких месяцев пытался научить меня этой премудрости. С той поры я придерживался убеждения, что люди, которые говорят, будто обладают этим даром, в действительности просто обманывают себя. Однако как-то вечером я покурил особенно забористую марихуану — исключительно ради удовольствия. Потом я развлекался тем, что разглядывал пару стереофотографий, оставленных в комнате, и вдруг изображение приобрело глубину. Это было просто как подарок Божий. Окрыленный успехом, я стал рассматривать другие пары стереоизображений и убедился, что их тоже могу видеть трехмерными. Весь остаток вечера я провел, глазея на них. На следующий день, когда эффект от приема марихуаны прошел, я обнаружил, что удивительная способность осталась. Она сэкономила мне массу времени во время анализа стереофотографий.

Я надеюсь, что мой опыт послужит иллюстрацией способности марихуаны преодолевать глубоко укорененные стереотипы, которые формируются после рождения и запирают нас в существующей реальности, оставляя сознанию лишь несколько проторенных дорог. Равно как и ее более сильные психоделические братья, марихуана обладает властью распахивать двери нашего восприятия и давать возможность по-новому увидеть мир. Приобретение навыка, полезного в моей работе, является лишь одним из многих даров, полученных мной от марихуаны.

Нет никаких сомнений в том, что конопля обладает многими ценными свойствами, которые нельзя отнести

к медицинским. Она может служить стимулятором интеллектуальной деятельности, помогая прорваться сквозь концептуальные границы, открыть путь свободному потоку ассоциаций, усилить творческие способности и подарить озарения. Некоторым марихуана помогает увидеть новые перспективы или посмотреть на проблему под другим углом, и поэтому люди курят ее, когда им предстоит умственная или творческая работа. Еще одно свойство марихуаны не имеет ничего общего ни с медициной, ни с интеллектом. Марихуана может усиливать восприятие пищи, секса, красот природы и другого чувственного опыта. Кроме того, она может открывать новые измерения в музыке и искусстве. При определенных условиях и соответствующей атмосфере марихуана может способствовать возникновению эмоциональной близости. И почти всегда она высвечивает смешные моменты в нашей жизни и вызывает искреннюю веселость.

Объявление преступным любого употребления марихуаны и политика, сделавшая марихуану недоступной в качестве законного лекарственного средства — это две проблемы, которые имеют общие предпосылки и способы решения. Марихуана попала в двойную правовую ловушку. С одной стороны, это законы, регулирующие назначение лекарственных препаратов вообще, а с другой — особые уголовные законы, контролирующие психоактивные вещества. Эти удушающие законы поддерживаются рядом социальных предрассудков и групп, заинтересованных в подавлении возможности использовать медицинский потенциал марихуаны. Независимо от того, какие промежуточные меры мы предпримем, нам все равно придется рано или поздно разрубить этот узел и дать конопле тот же статус, что и алкоголю, то есть легализовать ее и вывести из-под медицинского и уголовного контроля.

Противники применения марихуаны в медицинских целях часто обвиняют его защитников в скрытом жела-

нии использовать ее превращение в легальное лекарство в качестве первого шага к разрешению ее использования для развлечения. Любой, кто имел возможность прочитать об отчаянных попытках законного получения марихуаны для облегчения страданий, знает, что это не так. Стремление, которое ложно приписывается защитникам медицинского применения марихуаны, в действительности служит зеркальным отражением позиции правительства. Правительство не хочет признать, что марихуана может быть безвредным и эффективным лекарством, главным образом из-за упрямой склонности к чрезмерному преувеличению ее опасности при употреблении в других целях. Прекрасно понимая, что даже законное употребление марихуаны как лекарства не откроет перед ней возможности использования в других целях, мы придерживаемся той точки зрения, что медицинское употребление марихуаны станет возможным лишь в том случае, если ее использование будет регулироваться законами, аналогичными применяемым к алкоголю. Как мы уже отмечали, марихуана утратила медицинский статус во многом благодаря Закону о налоге на марихуану 1937 года, хотя этот закон был направлен только против использования марихуаны для получения удовольствия. Мы сможем воспользоваться общим и медицинским потенциалом этого необыкновенного вещества не раньше, чем покончим с режимом запретов, установленным два поколения назад.

Примечания к главе

«ИСТОРИЯ КОНОПЛИ»

[1] *Matsuda L. A., Lolait S. J., Brownstein M.* J., *Young A. C, Bonner T. I.* Structure of a Cannabinoid Receptor and Functional Expression of the Cloned cDNA // Nature. 1990. Aug. 9. P. 561-564; *Devane W., Hanus L, Breuer A. et al.* Isolation and Structure of a Brain Constituent that Binds to the Cannabinoid Receptor // Science. 1992. Dec. 18. P. 1946-1948.

[2] Marijuana: Medical Papers, 1839-1972. Oakland, 1973.

[3] *O'Shaughnessy W. B.* On the Preparations of the Indian Hemp, or gunjah (Cannabis indica): The Effects on the Animal System in Health, and Their Utility in the Treatment of Tetanus and Other Convulsive Diseases // Transactions of the Medical and Physical Society of Bengal (1838-1840). P. 421-461.

[4] *Abel E. L.* Marihuana: The First Twelve Thousand Years. New York, 1980.

[5] *M'Meens R. R.* Report of the Committee on Cannabis Indica // Transactions, Fifteenth Annual Meeting of the Ohio State Medical Society. Columbus, 1860.

[6] *Hare H. A.* Clinical and Physiological Notes on the Action of Cannabis indica // Therapeutic Gazette. 1887. P. 225-226.

[7] *Reynolds J. R.* Therapeutic Uses and Toxic Effects of *Cannabis indica* // Lancet. 1890. P. 637.

[8] *MattisonJ. B. Cannabis indica* as an Anodyne and Hypnotic// St. Louis Medical Surgical Journal. 1891. P. 266-267.

[9] *Osier W.* The Principles and Practice of Medicine. New York, 1913 (8th ed.). P. 1089.

[10] *MattisonJ. B. Cannabis indica* as an Anodyne and Hypnotic//St. Louis Medical Surgical Journal. 1891. P. 271.

[11] U. S. Congress, House Ways and Means Committee, Hearings on H. R. 6385: Taxation of Marihuana, 75th Cong., 1st sess. 1937. Apr. 27. P. 91, 94.

[12] Ibid. P. 116.

[13] Ibid. P. 117.

[14] *tlentuck 5., Bowman K. M.* The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication // American Journal of Psychiatry. 1942. P. 248-251; Recent Investigation of Marihuana // Journal of the American Medical Association (здесь и далее JAMA). 1942. P. 1128-1129; *Anslinger.* The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication // JAMA. 1943. P. 212-213; *Bouquet.* Marihuana Intoxication // JAMA. 1944. P. 1010-1011; Marihuana Problems // JAMA. 1945. P. 1129; *de Ropp R. S.* Drugs and the Mind> New York, 1957. P. 108-109.

[15] Marijuana Scheduling Petition, Denial of Petition // Federal Register. 1988. Dec. 29. № 249.

[16] Айова, Алабама, Аляска, Аризона, Арканзас, Вашингтон, Вермонт, Виргиния, Висконсин, Джорджия, Западная Виргиния, Иллинойс, Калифорния, Колорадо, Коннектикут, Луизиана, Миннесота, Мичиган, Монтана, Мэн, Невада, Нью-Гэмпшир, Нью-Джерси, Нью-Йорк, Огайо, Орегон, Род-Айленд, Северная Каролина, Теннесси, Техас, Флорида, Южная Каролина.

Примечания к главе

«ТРАДИЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ»

[1] *Vmciguerra V., Moore T., Brennan E.* Inhalation Marihuana as an Antiemetic for Cancer Chemotherapy// New York State Journal of Medicine. 1988. Oct. P. 525-527.

[2] *Satlan S. E., Zinberg N. E., Frei E.* Antiemetic Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol in Patients Receiving Cancer Chemotherapy//New England Journal of Medicine. 1975. P. 795-797.

[3] *Abrahamov A., Mechoulam R.* An Efficient New Cannabinoid Antiemetic in Pediatric Oncology // Life Sciences. 1995. May 5. P. 2097-2102.

[4] Административный центр штата Мичиган.— *Прим. ред.*

[5] Взятие небольшого кусочка живой ткани для микроскопического исследования. Выполняется с помощью специальной полой иглы, которая вводится в печень, почку или какой-либо другой орган, не причиняя при этом вреда пациенту.— *Прим. ред.*

[6] Редкая опухоль, развивающаяся в брюшине.— *Прим. ред.*

[7] Эта корпорация производит и медикаменты.— *Прим. ред.*

[8] Количество лекарственного вещества, доходящее до места его действия в организме человека.— *Прим. ред.*

' Из-за трудностей, возникающих при назначении ТГК внутрь, возник интерес к разработке суппозиторной формы. Смотри: *ElSohly M. A., Stanford D. F., Harland E. C. et at.* Rectal Bioavailability of Delta-9-tetrahydrocannabinol from the Hemisuccinate Ester in Monkeys//Journal of Pharmaceutical Sciences. 1991. Oct. P. 924-945.

[10] Использовались капсулы со взвесью ТГК в кунжутном масле, идентичные на вид капсулы-плацебо содержали лишь кунжутное масло. Сигареты-плацебо содержали марихуану, из которой удалили каннабиноиды, активные сигареты были сделаны из этих же сигарет-плацебо введением в них ТГК через иглу.

[11] *Chang A. E. et al.* Delta-9-tetrahydrocannabinol as an Antiemetic in Cancer Patients Receiving High-dose Methotrexate: A Prospective, Randomized Evaluation // Annals of Internal Medicine. 1979. P. 819-824.

[12] *ZuardiA. W.,Shirakawal.,FinkelbarbE.,Karnioll. G.* Action of Cannabidiolon the Anxiety and Other Effects Produced by Delta-9-THC in Normal Subjects // Psychopharmacology. 1970. P. 245-250.

[13] *Doblin R., Kleiman M. A. R.* Marihuana as Antiemetic Medicine: A Survey of Oncologists' Attitudes and Experiences // Journal of Clinical Oncology. 1991. P. 1314-1319.

[14] *Hepler R. S., Frank I. M.* Marihuana Smoking and Intraocular Pressure // JAMA. 1971. P. 1392.

[15] *Hepler R. S., Frankl. M., PetrusR.* Ocular Effects of Marihuana Smoking//The Pharmacology of Marihuana. 2 vols. New York, 1976. Vol. 2. P. 815-824.

[16] Старший (президент в 1988-1992 гг.).— *Прим. ред.*

[17] Организация, предлагающая вознаграждение за информацию, ведущую к раскрытию преступления.— *Прим. ред.*

[18] *Brodie M.* J., *DkhterM. A.* Antiepileptic Drugs// New England Journal of Medicine. 1996. Jan. 18. P. 168-175.

[19] *Robb P.* Focal Epilepsy: The Problem, Prevalence, and Contributing Factors // Advanced Neurology. 1975. P. 11-22.

[20] Диплопия — двойное зрение, одновременное получение двух изображений одного предмета.— *Прим. ред.*

[21] *Kutt H., Louis S.* Untoward Effects of Anticonvulsants //New England Journal of Medicine. 1972. P. 1316-1317.

[22] *Davis J. P., Ramsey H. H.* Antiepileptic Action of Marijuana-active Substances// Federation Proceedings. 1949. P. 284-285.

[23] То есть конвульсии на фоне высокой температуры.— *Прим. ред.*

[24] *Consroe P. F., Wood G. C, Bushsbaum И.* Anticonvulsant Nature of Marihuana Smoking // JAMA. 1975. P. 306-307.

[25] *Cunha J. M., Carlini E. A., Pereira A. E. et al.* Chronic Administration of Cannabidiol to Healthy Volunteers and Epileptic Patients // Pharmacology. 1980. P. 175-185.

[26] Пофлер Та ; и не получил марихуану через эту программу, поскольку вскоре ее закрыли.

[27] Легкая степень паралича, поражающего обе ноги; обычно развивается в результате какого-либо заболевания нервной системы.— *Прим. ред.*

[28] Нарушение координации движений при поражении лобных долей головного мозга, мозжечка, путей глубокой чувствительности в спинном и головном мозге. Проявляется нарушением равновесия при стоянии (статическая атаксия) или расстройством координации движений (динамическая атаксия).— *Прим. ред.*

[29] Самопроизвольно возникающие аномальные ощущения онемения, ползания мурашек и покалывания.— *Прим. ред.*

[30] Больной встает, вытягивает руки вперед и с закрытыми глазами пытается дотронуться до кончика носа указательным пальцем.— *Прим. ред.*

[31] *Clifford D. B.* TetrahydrocannabinolforTremorin Multiple Sclerosis //Annals of Neurology. 1983. P. 669-671.

[32] Метод регистрации электрической активности мышц с помощью электродов, вводимых в мышечные волокна. Получаемая кривая регистрируется на осциллографе.— *Прим. ред.*

[33] *Meinck H. M., Schifnle P. W., Conrad B.* Effect of Cannabinoids on Spasticity and Ataxia in Multiple Sclerosis // Journal of Neurology. 1989. P. 120-122.

[34] Видимо, для того, чтобы персонал одинаково обращался с обеими группами.— *Прим. ред.*

[35] *Lyman W. 0., Sonett J. R., Brosnan C. F. et al.* Delta-9-tetrahydrocannabinol: A Novel Treatment for Experimental Autoimmune Encephalitis// Journatof Neuroimmunology. 1989. P. 73-81.

[36] *Wirguin I., Mechoulam R., Breuer A. et al.* Suppression of Experimental Autoimmune Encephalomyelitis by Cannabinoids //Immunopharmacology. 1994. Nov.-Dec. P. 209-214.

[37] *Meinck H. M., Schu,nle P. W., Conrad B.* Effect of Cannabinoids on Spasticity and Ataxia in Multiple Sclerosis // Journal of Neurology.

[38] Хирургическая операция, заключающаяся в рассечении и удалении дуги позвонка для обеспечения доступа к спинному мозгу.— *Прим. ред.*

[39] *Malec J., Harvey R. F., CaynerJ.* J. Cannabis Effect on Spasticity in Spinal Cord Injury // Archives of Physical and Medical Rehabilitation. 1982. Mar. P. 116-118.

[40] *MaurerM.,HennV.,DittrichA.,HofmannA.* Delta-9-tetrahydrocannabinol Shows Antispastic and Analgesic Effects in a Single Case Double-blind Trial// European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 1990. P. 104.

[41] *Hollister L. E.* Hunger and Appetite after Single Doses of Marihuana, Alcohol, and Dextroamphetamine // Clinical Pharmacology and Therapeutics. 1971. Jan.-Feb. P. 44-49.

[42] *Greenberg I., Kuehnle J., Mendebon J. H., Bernstein J. G.* Effects of Marihuana Use of Body Weight and Caloric Intake in Humans // Journal of Psychopharmacology. (Berlin). 1976. P. 79-84.

[43] *Fottin R. W., Brady J. V., Fischman M. W.* Behavioral Analysis of Marijuana Effects on Food Intake in Humans // Pharmacology, Biochemistry and Behavior. 1986. P. 577-582.

[44] Образование ткани, сходной со слизистой оболочкой матки, в других областях таза.— *Прим. ред.*

[45] *Plasse T. F., Goiter R. W., KrasnowS. H. etal.* Recent Clinical Experience with Dronabinol //Ibid. 1991. P. 695-700.

[46] *BealJ. E., Olson /?., Laubenstein L etal.* Dronabinol as a Treatment for Anorexia Associated with Weight Loss in Patients with AIDS//Journal of Pain and Symptom Management. 1995. Feb. P. 89-97.

[47] Уменьшение в крови количества эритроцитов и гемоглобина, осуществляющего перенос кислорода и углекислого газа.— *Прим. ред.*

[48] Mortality in Patients with the Acquired Immunodeficiency Syndrome Treated with Either Foscarnet or Ganciclovir for Cytomegalovirus Retinitis // New England Journal of Medicine. 1992. P. 213-220.

[49] *Kaslow R. A., Blackwelder W. C, Ostrow W. C et al.* No Evidence for a Role of Alcohol or Other Psychoactive Drugs in Accelerating Immunodeficiency in HIV-1-Positive Individuals // JAMA. 1989. P. 3424-3429; *Di Franco M. J., Sheppard H. W., Hunter D. J. et at.* The Lack of Association of Marijuana and Other Recreational Drugs with Progression to AIDS in the San Francisco Men's Health Study// Annals of Epidemiology. 1996. P. 283-289.

[50] Последние исследования дают основания предполагать, что конопля может помогать онкологическим пациентам, страдающим потерей аппетита. *См.: Nelson K., Walsh D., Deeter P., Sheehan F.* A Phase II Study of Delta-9-tetrahydrocannabinol for Appetite Stimulation in Cancer-associated Anorexia // Journal of Palliative Care. 1994. Spring. P. 14-18.

[51] *Girkipal S., Ramey D. /?., Morfeld D. et at.* Gastrointestinal Tract Complications of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Treatment in Rheumatoid Arthritis // Archives of Internal Medicine. 1996. July 22. P. 1530-1536.

[52] *Perneger T. V., Whelton P., Ktag M.* J. Risk of Kidney Failure Associated with the Use of Acetaminophen, Aspirin, and Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs // New England Journal of Medicine. 1994. Dec. 22. P. 1675-1679; *Ronco P. M., FlahauttA.* Drug-induced End-stage Renal Disease//Ibid. P. 1711-1712.

[53] *Noyes R., Brunk S. F., Baram D. A., CanterA.* Analgesic Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol //Journal of Clinical Pharmacology. 1975. Feb.-Mar. P. 139-143.

[54] *Noyes R., Brunk S. F., Avery D. H., Canter A.* The Analgesic Properties of Delta-9-tetrahydrocannabinol and Codeine // Clinical Pharmacology and Therapeutics. 1975. P. 84-89.

[55] *MilsteinS. L, MacCanneltK., KarrG., Clark S.* Marijuana-produced Changes in Pain Tolerance: Experienced and Non-experienced Subjects // International Pharmacopsychiatry. 1975. P. 177-182.

[56] Гипопаратиреоз — недостаточность функции околощитовидных желез, вырабатываемый которыми гормон регулирует уровень кальция в организме. Псевдогипопаратиреоз (синдром, характеризующийся задержкой умственного развития, нарушением роста и наличием у человека дефектов костей) развивается из-за генетического дефекта, который приводит к снижению реакции организма на гормон, вырабатываемый околощитовидными железами. Псевдопсевдогипопаратиреоз — состояние, при котором у человека имеются все симптомы псевдогипопаратиреоза, хотя реакция организма на гормон, вырабатываемый околощитовидными железами, остается нормальной.— *Прим. ред.*

[57] Опухоль центральной нервной системы, развивающаяся в основном из клеток глии. Глия — особые клетки нервной системы, не являющиеся нейронами, которые выполняют в нервной системе опорную, трофическую, защитную, изолирующую и секреторную функции. Глиальные клетки в пять-шесть раз превосходят по численности количество нейронов, составляя примерно 40% от общего объема головного и спинного мозга.— *Прим. ред.*

[58] Широко распространенное в организме (особенно в тромбоцитах крови, внутренних органах и центральной нервной системе) биологически активное вещество.— *Прим. ред.*

[59] *Volfe Z., Dvilansky A., Nathan I.* Cannabinoids Block Release of Serotonin from Platelets Induced by Plasma from Migraine Patients // International Journal of Clinical and Pharmacological Research. 1985. P. 243-246.

[60] Возможно, противовоспалительные свойства конопли объясняются действием каннабихромина. Результаты исследования показали, что этот каннабиноид, не обладающий действием на психику, предотвращал воспаление у подопытных животных. См.: *Turner C. £., ElSohly M. A. L* Biological Activity of Cannabichromene, Its Homologs and Isomers // Journal of Clinical Pharmacology. 1981. Aug.-Sept. P. 283S-291S.

[61] *Reynolds 3. R.* Therapeutic Uses and Toxic Effects of *Cannabis Indica* // Lancet. 1890. Mar. 22. P. 637-638.

[62] Обследование расположенных в брюшной полости органов с помощью полого трубчатого инструмента (лапароскопа), который вводится через небольшой разрез в брюшной стенке, выполняющееся после введения в брюшную полость углекислого газа.— *Прим. ред.*

[63] Одна или несколько заполненных жидкостью полостей, образующихся в яичнике; могут быть очень крупными и вызывать давление на окружающие органы, сильную боль, рвоту, а также перерождаться в злокачественные опухоли.— *Прим. ред.*

[64] *Moreau de Tours* J.-J. Lypemanie avec stupeur, tendance a la dm̃nence.— traotement par l'extrait (principe resineux) de cannabis indica — Сийп̃эоп // Lancette Gazette H0pital. 1857. P. 391.

[65] *Stockings G. T.* A New Euphoriant for Depressive Mental States // British Medical Journal. 1947. P. 918-922.

[66] *Pond D. A.* Psychological Effects in Depressive Patients of the Marihuana Homologue Synhexyl// Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1948. P. 279.

[67] Двойной слепой метод — выборочное исследование, при котором ни пациенты, ни медицинский персонал не знают, используют они активное вещество или плацебо.— *Прим. ред.*

[68] *Parker C.* 5., *Wrigley F. W.* Synthetic Cannabis Preparations in Psychiatry: I. Synhexyl// Journal of Medical Science. 1950. P. 276-279.

[69] *Kotin J., Post R. M., Goodwin F. K.* Delta-9-tetrahydrocannabinol in Depressed Patients // Archives of General Psychiatry. 1973. P. 345-348.

[70] Государственная программа бесплатной или льготной медицинской помощи.— *Прим. ред.*

[71] Хирургическое восстановление или реконструкция суженных или полностью блокированных артерий (реже вен) в теле человека.— *Прим. ред.*

[72] То есть 42 месяца. Столько, согласно Апокалипсису, на Земле будет властвовать Зверь из моря.— *Прим. ред.*

[73] Гипомания — слабо выраженная мания. Приподнятое настроение делает человека менее рассудительным, резко возрастает половое влечение, речь становится быстрой и воодушевленной, человек кажется энергичным, но не настойчив в своих действиях и склонен к раздражительности.— *Прим. ред.*

Примечания к главе

«БОЛЕЕ РЕДКИЕ СЛУЧАЙ МЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАРИХУАНЫ»

[1] *Tashkin D. P., Shapiro B. 3., Frank I. A.* Acute Pulmonary Physiologic Effects of Smoked Marihuana and Oral Delta-9-tetrahydrocannabinol in Healthy Young Men // New England Journal of Medicine. 1973. P. 336-341; *Tashkin D. P., Shapiro B.* J., *Lee Y. £., Harper C E.* Effects of Smoked Marihuana in Experimentally Induced Asthma // American Review of Respiratory Disease. 1975. P. 377-386.

[2] *Vachon L, Robins A., Gaensler E. A.* Airways Response to Aerosolized Delta-9-tetrahydrocannabinol: Preliminary Report // The Therapeutic Potential of Marijuana. NewYork, 1976.

[3] *Tashkin D. P., Reiss S., Shapiro B. J. et al.* Bronchial Effects of Aerosolized Delta-9-THC in Healthy and Asthmatic Subjects // American Review of Respiratory Disease. 1977. P. 57-65.

[4] *Spitzer W. 0., Suissa S., Ernst P. et al.* The Use of Beta-agonists and the Risk of Death and Near Death from Asthma // New England Journal of Medicine. 1992. P. 501-506.

[5] *Carlini E. A., Cunha J. M.* Hypnotic and Antiepileptic Effects of Cannabidiol//Journal of Clinical Pharmacology. 1981. P. 417S-427S.

[6] *Kabetik J., Krejci Z., Santavy F.* Cannabis as a Medicament // Bulletin of Narcotics. 1960. P. 20-22; *Krejci Z.* On the Problem of Substances with Antibacterial Action: Cannabis Effect// Casopis Lekaru Ceskysh. 1961. P. 1351-1354.

[7] *Lancz G., Specter S., Brown H. K. et al.* Interaction of Delta-9-tetrahydrocannabinol with Herpes Viruses and Cultural Conditions Associated with Drug-induced Anti-cellular Effects // Drugs of Abuse, Immunity, and Immunodeficiency. New York, 1991. P. 278-304; *Lancz G., Specter S., Brown H. K.* Suppressive Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol on Herpex Simplex Virus Infectivity in Vitro // Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine. 1991. P. 401-404.

[8] *Harris L. S., Munson A. £., Carchman R. A.* Antitumor Properties of Cannabinoids // The Pharmacology of Marihuana. New York, 1976. Vol. 2. P. 773-776.

[9] Наклон головы в пораженную сторону с ее одновременным поворотом в противоположную сторону.— *Прим. ред.*

[10] *Marsden C. D.* Treatment of Torsion Dystonia // Disorders of Movement: Current Status of Modern Therapy. Vol. 8. Philadelphia, 1981. P. 81-104.

[11] *Consroe P., Sandyk R., Snider S. R.* Open Label Evaluation of Cannabidiol in Dystonic Movement Disorders // International Journal of Neuroscience. 1986. P. 277-282.

[12] *Peralta V., Cuesta M.* J. Influence of Cannabis Abuse on Schizophrenic Psychopathology // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1992. Feb. P. 127-130.

[13] *Warner R., Taylor D., Wright J. etal.* Substance Use Among the Mentally III: Prevalence, Reasons for Use, and Effects on Illness // American Journal of Orthopsychiatry. 1994. P. 30-39.

[14] Когда крысам дают препарат апоморфин, у них развивается характерное агрессивное поведение. Препараты с антипсихотической активностью у человека подавляют такое поведение. В одном эксперименте исследователи установили, что каннабидиол его тоже подавляет. Другой характеристикой, связанной с антипсихотическим действием, является тенденция увеличенной секреции гормона пролактина. Каннабидиол также производит такой эффект. Некоторые исследователи предположили даже, что каннабидиол принадлежит к той же группе препаратов, что и антипсихотические препараты вроде весьма эффективного клозапина. См.: *Zuardi A. W., Rodngues J. A., Cunha J. M.* Effect of Cannabidiol in Animal Models Predictive of Antipsychotic Activity // Psichopharmacology. 1991. P. 260-264.

[15] *Zuardi A. W., Morais S. L., Guimarees F.* 5., *Mechoulam R.* Antipsychotic Effect of Cannabidiol // Journal of Clinical Psychiatry. 1995. Oct. P. 485-486.

[16] Он же инсулинозависимый сахарный диабет. В организме таких больных инсулин практически не образуется и их жизнь полностью зависит от своевременного его введения.— *Прим. ред.*

[17] Место входа нерва в глазное яблоко.— *Прим. ред.*

[18] После того как Гиндлеспергер написал этот рассказ, его приговорили к трем годам тюремного заключения и уплате штрафа в размере 15 тысяч долларов.

[19] Tinnitus: Pathology and Management. Tokyo; New York, 1988. P. 65.

[20] *SilerJ. F. et al.* Marijuana Smoking in Panama // Military Surgery. 1933. P. 279-280.

[21] *Chopra R. N., Chopra G. S.* The Present Position of Hemp Drug Addiction in India // Indian Medical Research Memoirs. 1939. P. 92.

[22] Подробности см.: *Grinspoon L.* A Brief Account of My Participation as a Witness in the Trial of Kerry Wiley // International Journal on Drug Policy. 1991. Mar.-Apr. P. 11-12.

[23] Болезнь Туретта — неврологическое расстройство, характеризующееся непроизвольными тиком, гримасничаньем, подмигиванием и сквернословием.— *Прим. ред.*

[24] *Kane H. H.* Drugs That Enslave. Philadelphia, 1881. P. 208-210.

[25] Имеется в виду знаменитый бандит со Среднего Запада, чей образ был воплощен в фильме Сэма Пеккинпа «Пэт Гаррет и Билли Кид».— *Прим. ред.*

[26] WASP — сокращение от White Anglo-Saxon Protestant — «белые американцы англо-саксонского происхождения и протестантского вероисповедания». Ныне чаще употребляется с иронией.— *Прим. ред.*

[27] То есть «удовлетворительно».— *Прим. ред.*

[28] Анонимные алкоголики — группы взаимопомощи, придерживающиеся принципа полного воздержания от спиртного.— *Прим. ред.*

[29] *MattisonJ. B.* Cannabis indica as an Anodyne and Hypnotic//St. Louis Medical Surgical Journal. 1891. P. 266.

[30] *Birch E. A.* The Use of Indian Hemp in the Treatment of Chronic Chloral and Chronic Opium Poisoning // Lancet. 1889. P. 625.

[31] *AUentuck S., Bowman K. M.* The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication // American Journal of Psychiatry. 1942. P. 250.

[32] *Thompson L J., Proctor R. C* Pyrahexyl in the Treatment of Alcoholic and Drug Withdrawal Conditions// North Carolina Medical Journal. 1953. P. 520-523.

[33] Исследование внутренней поверхности ободочной и прямой кишки с помощью гибкого оптиковолоконного или оборудованного небольшой видеокамерой прибора (колоноскопа), снабженного источником света.— *Прим. ред.*

[34] *Reynolds 3. R.* Therapeutic Uses and Toxic Effects of Cannabis Indica // Lancet. 1890. P. 637-638.

[35] *Volicer L, Stetly M., Morris J. et at.* Effects of Dronabinol on Anorexia and Disturbed Behavior in Patients with Alzheimer's Disease (неопубликованная работа, с которой нас ознакомили авторы).

Примечания к главе

«О ЦЕННОСТИ СОБРАННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВ»

[1] *Lasagna L* Clinical Trials in the Natural Environment// Drugs Between Research and Regulations. New York, 1985. P. 45-49.

[2] *Larson E. B.* N-of-1 Clinical Trials: A Technique for Improving Medical Therapeutics // Western Journal of Medicine. 1990. P. 52-56; *Guyatt G. H., Keller J. L, Jaeschke R. et al.* The N-of-1 Randomized Controlled Trial: Clinical Usefulness // Annals of Internal Medicine. 1990. P. 293-299.

[3] Выделение большей части суточного количества мочи ночью.— *Прим. ред.*

[4] *Martyn C. N.. Iilis L S., Thorn J.* Nabilone in the Treatment of Multiple Sclerosis // Lancet. 1995. Mar. 4. P. 579.

[5] *Grinspoon L, BakalarJ. B.* Marihuana as Medicine: A Plea for Reconsideration // JAMA. 1995. June 21. P. 1875-1876.

Примечания к главе

«ВЗВЕШИВАЯ РИСКИ»

[1] *Mikuriya T. H.* Historical Aspects of *Cannabis sativa* in Western Medicine // New Physician. 1969. P. 905.

[2] *Chait S. L. D.* Subjective and Behavioral Effects of Marijuana the Morning after Smoking // Psychopharmacology. 1990. P. 328-333; *Yesavage L A., Leirer V. 0., Denari M., Hollister L E.* Carry-over Effects of Marihuana Intoxication on Aircraft Pilot Performance: A Preliminary Report// America Journal of Psychiatry. 1985. P. 1325-1329; *Pope H. C, Yurgelun-Todd D.* The Residual Cognitive Effects of Heavy Marijuana Use in College Students//JAMA. 1996. Feb. 21. P. 521-527.

[3] *Moskowitz H.* Marihuana and Driving // Accident Analysis and Prevention. 1985. P. 323-345.

[4] *Soderstrom C A., Trifitlis A. L, Shankar B. S. et al.* Marijuana and Alcohol Use Among 1023 Trauma Patients: A Prospective Study // Archives of Surgery. 1988. June. P. 733-737.

[5] *Peck R. C, Biasotti A., Boland P. N. et al.* The Effects of Marijuana and Alcohol on Actual Driving Performance// Alcohol, Drugs, and Driving: Abstracts and Reviews. 1986. P. 135-154.

[6] *Robbe H. W.* J. The Influence of Marihuana on Driving. Maastricht, 1994. P. 141, 173-176, 178.

[7] *Chester G.* fi. The effects of Alcohol and Marijuana in Combination: A Review//Alcohol, Drugs, and Driving: Abstracts and Reviews. 1986. P. 105-120.

[8] Непременное условие (букв, «без чего нельзя») (лат.).

[9] *Heishman 5. J., StitzerM. L, YinglingJ. E.* Effects of Tetrahydrocannabinot Content on Marijuana Smoking Behavior, Subjective Reports, and Performance // Pharmacology, Biochemistry and Behavior. 1989. Feb. P. 173-179.

[10] *Benabud A.* Psychopathological Aspects of the Cannabis Situation in Morocco: Statistical data for 1956 // Bulletin of Narcotics. 1957. P. 2.

[11] *Bromberg W.* Marihuana Intoxication: A Clinical Study of *Cannabis sativa* Intoxication // American Journal of Psychiatry. 1934. P. 303.

[12] *Murphy H. B. M.* The Cannabis Habit: A Review of the Recent Psychiatric Literature // Addictions. 1966. P. 3.

[13] *Allentuck S., Bowman K. M.* The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication // American Journal of Psychiatry. 1942. P. 248.

[14] *Thacore V. R., Shukla S. R. P.* Cannabis Psychosis and Paranoid Schizophrenia // Archives of General Psychiatry. 1976. P. 383-386.

[15] *Treffert D. A.* Marihuana Use in Schizophrenia: A Clear Hazard // American Journal of Psychiatry. 1978. P. 10.

[16] *Thornicroft G.* Cannabis and Psychosis: Is There Epidemiological Evidence for an Association? // British Journal of Psychiatry. 1990. P. 25-33; *Mueser K. T. et at.* Prevalence of Substance Abuse in Schizophrenia: Demographic and Clinical Correlates // Schizophrenia Bulletin. 1990. P. 31-56.

[17] *Ganz V. P., Volkman F.* Adverse Reactions to Marijuana Use Among College Students // Journal of the American College Health Association. 1976. P. 93.

[18] *Rubin V., Comitas L.* Ganja in Jamaica. Hague, 1975.

[19] Report of the Indian Hemp Drugs Commission, 1893-1894. 7 vols. Simla, 1894; The Marihuana Papers. Indianapolis, 1966.

[20] The Marihuana Problem in the City of New York. Lancaster, 1944.

[21] *Beaubrun M. H., Knight F.* Psychiatric Assessment of Thirty Chronic Users of Cannabis and Thirty Matched Controls // American Journal of Psychiatry. 1973. P. 309; The Pharmacology of Marihuana. 2 vols. New York, 1976; Chronic Cannabis Use // Annals of New York Academy of Sciences. 1976; *Hochman J.* 5., *Brill N. Q.* Chronic Marihuana Use and Psychosocial Adaptation // American Journal of Psychiatry. 1973. P. 132; *Rubin V., Comitas L.* Ganja in Jamaica.

[22] Marijuana and Health. Washington, D. C, 1982.

[23] *Rubin V., Comitas L.* Ganja in Jamaica; Cannabis in Costa Rica: A Study of Chronic Marihuana Use. Philadelphia, 1980; *Stefanis C, Boulougouris J., Liakos A.* Clinical and Psychophysiological Effects of Cannabis in Long-term Users // The Pharmacology of Marihuana. Vol. 2. P. 659-666, *Satz P., Fletcher J. M., Sutker I. S.* Neurophysiologic, Intellectual, and Personality Correlates of Chronic Marihuana Use in Native Costa Ricans // Annals of the New York Academy of Sciences. 1976. P. 266-306.

[24] *Culver C. M., King F. W.* Neurophysiological Assessment of Undergraduate Marihuana and LSD Users // Archives of General Psychiatry. 1974. P. 707-711; *Lessin P. J., Thomas S.* Assessment of the Chronic Effects of Marihuana on Motivation and Achievement: A Preliminary Report//The Pharmacology of Marihuana. Vol. 2. P. 681-684.

[25] *Carter W., Doughty P.* Social and Cultural Aspects of Cannabis Use in Costa Rica // Annals of the New York Academy of Sciences. 1976. P. 1-16; *Rubin V., Comitas L.* Ganja in Jamaica; *Stefanis C, Dornbush /?., Fiuk M.* Hashish: Studies of Long-term Use. New York, 1977.

[26] *Musty R. £., Kaback L.* Relationships Between Motivation and Depression in Chronic Marijuana Users// Life Sciences. 1995. May 5. P. 2151-2158.

[27] *Carter W., Doughty P.* Social and Cultural Aspects of Cannabis Use in Costa Rica // Annals of the New York Academy of Sciences. 1976; *Rubin V., ComitasL.* Ganja in Jamaica; *Stefanis C, Dornbush R., Fwk M.* Hashish: Studies of Long-term Use.

[28] *Kaslow R. A., Blackwelder W. C, Ostrow D. G. etal.* No Evidence for a Role of Alcohol or Other Psychoactive Drugs in Accelerating Immunodeficiency in HIV-1-positive Individuals // JAMA. 1989. P. 3424-3429.

[29] *Waleska K., Flahov D., Graham /N. M. H. et al.* Drug Smoking, Pneumocystis Carinii Pneumonia, and Immunosuppression-increased Risk of Bacterial Pneumonia in Human Immunodeficiency Virus-seropositive Injection Drug Users // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 1994. P. 1493-1498.

[30] *Ingson R., AlpertJ., Day N. et al.* Effects of Maternal Drinking and Marijuana Use on Fetal Growth and Development // Pediatrics. 1982. P. 539-546; *Qazi Q. H., Mariano E., Better E. et al.* Abnormalities in Offspring Associated with Prenatal Marijuana Exposure // Pediatric Research. 1983. P. 1534.

[31] *Fried P. A., O'Connel C. M.* A Comparison of the Effects of Prenatal Exposure to Tobacco, Alcohol, Cannabis and Caffeine on Birth Size and Subsequent Growth // Neurotoxicology and Teratology. 1987. P. 79-85; *Fried P. A.* Postnatal Consequences of Maternal Marijuana Use in Humans // Annals of the New York Academy of Sciences. 1989. P. 123-132.

[32] *Wu T.-C, Tashkin D. P., Djahed B. et al.* Pulmonary Hazards of Smoking Marihuana as Compared with Tobacco // New England Journal of Medicine. 1988. P. 347-351; *Tashkin D. P., Calvarese B. M., Simmons M. S. et al.* Respiratory Status of Seventy-four Habitual Marijuana Smokers // Chest. 1980. P. 699-706.

[33] Подробнее обзор работ о возможных вредных последствиях см.: *Zimmer /.., Morgan J. P.* Exposing Marijuana Myths: A Review of the Scientific Evidence. New York, 1995.

Примечания к главе

«ЛЕКАРСТВО РАЗ И НАВСЕГДА»

[1] *Hayes* C. *W. etal.* The Golden Anniversary of the Silver Bullet// JAMA. 1993. P. 1610-1611.

[2] *Belden N., Russonetlo J.* American Voters' Opinions on the Use and Legalisation of Marijuana (не опубл.).

[3] Federal Register. 1992. P. 10503.

[4] *Abrams D. I., Child C. C, Mitchell T. F.* Marijuana, the AIDS Wasting Syndrome, and the U. S. Government// New England Journal of Medicine. 1995. Sept. 7. P. 671.

[5] State Multiple Prescription Programs//State Health Legislation Report of the American Medical Association. 1988. Aug. P. 35-39.

[6] *Schwartz H. I.* Negative Clinical Consequences of Triplicate Prescription Regulation of Benzodiazepines // Hospital and Community Psychiatry. 1992. Apr. P. 382-385; *Weintraub M., Singh S., Byrne L. etal.* Consequences of the 1989 New York State Triplicate Benzodiazepine Prescription Regulations//JAMA. 1991. P. 2392-2397; *Hoffman R. S., Wipfler M. G., Maddalom M. A. et at.* Has the New York State Triplicate Benzodiazepine Prescription Regulation Influenced Sedative-Hypnotic Overdoses? // New York State Journal of Medicine. 1991. P. 436-439.

[7] Federal Register. 1986. P. 17477.

[8] Мы не хотим сказать, что отдельно взятые каннабиноиды не могут иметь своего медицинского применения. Мы уже упоминали, что каннабидиол, возможно, обладает некоторыми уникальными лечебными свойствами. Ресурсы для исследований могут быть получены через федеральную программу неохраняемых патентами лекарственных средств или с помощью выдачи патента, защищающего новое применение известного фармацевтического продукта.

Более того, возможно выделение или открытие веществ, действующих на различные

виды анандамидных нервных рецепторов. Это поможет разделению терапевтических и других веществ, входящих в состав марихуаны. Уже найдены рецепторы анандамида в селезенке, одном из главных органов иммунной системы. Доказано, что эти рецепторы отличаются от рецепторов анандамида, находящихся в мозге. См.: *Munro S., Thomas K. L.,Abu-shaar M.* Molecular Characterization of a Peripheral Receptor for Cannabinoids // Nature. 1993. Sept. 2. P. 61-65.

[9] Справка следующего содержания: «Мой пациент страдает от <название болезни>. Мы обсудили медицинскую полезность использования конопли при его состоянии и связанный с этим риск. Я рассмотрел бы возможность прописать коноплю моему пациенту, если бы имел законное право это сделать. Если мой пациент решит использовать коноплю в лечебных целях, я продолжу наблюдать его и давать советы для достижения наилучших результатов». Справка заверяется подписью врача с указанием его адреса.

[10] *Smith M.* C, *Knapp D. A.* Pharmacy, Drugs, and Medical care. Baltimore, 1972. P. 61.

[11] National Commission on Marihuana and Drug Abuse // Drug Use in America: Problem and Prospective. Washington, D. C, 1973. P. 12.

[12] Crime in the United States // FBI Uniform Crime Reports. Washington, D. C, 1996. P. 207-208.

[13] *Jamison K. R.* Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists // Psychiatry. 1989. May. P. 125-134.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к исправленному и дополненному изданию 9

Предисловие к первому изданию 11

Глава 1. История конопли 17

Глава 2. Традиционное использование в медицине 45

Химиотерапия онкологических заболеваний 47

Глаукома 75

Эпилепсия 103

Рассеянный склероз 123

Параплегия и квадриплегия 141

СПИД 149

Хроническая боль 161

Мигрень 181

Ревматические заболевания 186

Остеоартрит 189

Анкилозирующий спондилит 193

зуд 197

Предменструальный синдром, менструальные спазмы и родовые схватки 203

Депрессия и другие расстройства эмоциональной сферы 209

Глава 3. Более редкие случаи медицинского использования марихуаны 241

Астма 241

Бессонница 249

Сильная тошнота различного происхождения 251

Антибактериальное действие 257

Местное обезболивание 259

Противоопухолевое действие 261

Дистонии 263

Синдром дефицита внимания у взрослых 267

Шизофрения 271

Склеродермия 275

Болезнь Крона 283

Диабетический гастропарез 287

Доброкачественная внутричерепная гипертензия (ложная опухоль мозга) 291

Шум в ушах 295

Склонность к насилию 299

Посттравматическое стрессовое расстройство 303

Фантомные боли 307

Алкогализм и другие зависимости 311

Марихуана и старение 327

Смертельные болезни 337

Глава 4. О ценности собранных свидетельств 341

Замечания по поводу роли врача 349

Глава 5. Взвешивая риски 351

Острые эффекты 353

Хронические эффекты 363

Глава 6. Лекарство раз и навсегда 375

Примечания 413

Лестер Гринспун
Джеймс Б. Бакалар

МАРИХУАНА:
запретное лекарство

Перевод с английского М. В. Кривенюк
под редакцией К. В. Жвакина

Ответственный редактор В. В. Харитонов
Корректор М. Исаева
Компьютерная верстка А. Касьяненко
Художники К. Иванов, А. Касьяненко

Подписано в печать 11.03.03. Формат 60x90 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура «Балтика». Усл. печ. л. 27,0.
Тираж 3000 экз. Заказ №128.

Издательство «Ультра.Культура»
www.uLtraculture.ru
113184, г. Москва, ул. Новокузнецкая, 7/11, стр. 1

Отпечатано с готовых диапозитивов
на ГИПП «Уральский рабочий»
620219, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 13