

ВАЖНО · 18+

Материал носит информационный и образовательный характер. Он не является оказанием медицинских услуг, консультацией или назначением и не заменяет очного приёма врача. Автор не является врачом или лицензированным специалистом в области здравоохранения. Слова «протокол» и «детокс» используются метафорически.

Не начинайте, не прекращайте и не изменяйте приём лекарственных препаратов без консультации с врачом: отказ от никотина способен менять действие ряда лекарств. При суицидальных мыслях, панических атаках или иных неотложных состояниях немедленно обратитесь за экстренной медицинской помощью.

Упоминания психоактивных веществ приводятся исключительно в научно-справочном и предупредительном контексте. Незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ запрещён и влечёт ответственность, установленную законодательством РФ.

Решение о применении описанных подходов вы принимаете самостоятельно и по согласованию с врачом.

Часть Один

Инициация

ГЛАВА 1

СКАЗКА О ПОТЕРЯННОМ ВРЕМЕНИ

Помните свой первый опыт с никотином? Я — отчётливо, словно это случилось вчера. Весенний денёк, перерыв между уроками, ученики, собравшиеся на перекур за школой, и испытующий взгляд, сопровождаемый вопросом:

— *Ты будешь?*

Тяжело идти вразрез с коллективом, но ещё тяжелее делать это в детстве, когда легко прослыть неудачником, который отказывается приобщиться к чему-то по-настоящему «взрослому и крутому». Поэтому предложение закурить моему юному мозгу было продано мгновенно, без единого шанса на критическое осмысление, и я утвердительно кивнул. В ту же секунду мне протянули сигарету, и я взял её в руки.

В фильмах, которые я смотрел в детстве, герои курили легко и непринуждённо, будто это не сложнее дыхания. Пытаясь им подражать, я поджёг сигарету и сделал первую затяжку, стараясь выглядеть как можно естественнее. Горло мгновенно охватило пламя. Я старался сдерживать кашель, но он всё же вырвался наружу с такой силой, будто я вот-вот выплюну собственные лёгкие.

Ребята засмеялись, и я почувствовал, как по всему телу разливается жар от стыда. Желание продолжать насильственный процесс над организмом отсутствовало, но все курили как ни в чём не бывало, и я вновь затянулся через силу, чтобы идти вровень с коллективом.

Даже спустя годы этот эпизод детства я помню ярче многих других моментов и чётко осознаю: у меня практически не было шанса не стать зависимым. Герои в кино курили, родители курили, одноклассники курили, и в целом запах дыма прочно ассоциировался у меня с чем-то еле уловимым и приятным. С тем, что неразлучно сопровождало мою жизнь. Что уж говорить, среда диктует поведенческие нормы порой даже эффективнее нейрохимии*, и я не был исключением.

Меня не принуждали к курению — напротив, я с большим удовольствием окунулся в этот мир дыма, упиваясь собственной важностью. Тогда я не осознавал, что переживаю не просто инициацию во «взрослый мир», а церемонию посвящения в зависимость.

Шли годы, менялись города и страны, а сигарета продолжала оставаться со мной. Уже гораздо позже школьных лет, выйдя очередным вечером на балкон покурить и полюбоваться ночным Бангкоком, я задержал взгляд на пепельнице. Внимание приковало то, что внешним видом она напомнила Железный трон из «Игры престолов», с той лишь разницей, что этот трон был сложен из десятков окурков, а не из тысяч мечей.

К тому моменту я курил уже двенадцать лет, последние из которых безуспешно пытался избавиться от зависимости. Когда я бросал, зудящие мысли о сигарете не давали покоя, и мне приходилось постоянным усилием воли отговаривать себя от употребления. Эта борьба никогда не длилась долго, и в конце концов я неминуемо

* **Нейрохимия** — раздел нейронауки, изучающий химические процессы в нервной системе: работу нейромедиаторов, рецепторов, ферментов и других молекул, а также их влияние на поведение, эмоции и когнитивные функции.

срывался, идя в соседний магазин за новой дозой, всё глубже погружаясь в зависимость.

Докурив, я вернулся с балкона и, проходя мимо зеркала, посмотрел на себя новыми глазами. Картина была поистине библейской. Дело в том, что к тому времени сигареты с лёгкостью заменяли мне приёмы пищи, и я почти перестал нормально питаться. Кожа да кости. Ещё пара килограммов — и можно было бы претендовать на главную роль в ремейке фильма «Машинист»*. Физическая форма стала настолько плохой, что, заведя лестницу, я всерьёз задумывался, стоит ли по ней подниматься, или одышка добьёт меня по дороге.

Бледная копия человека в зеркале сторала на глазах и настолько меня ошарашила, что я принял волевое решение: с завтрашнего дня бросить курить и начать новую жизнь, пылающую здоровьем и свободную от зависимости. Твёрдо и чётко!

Представления о «новом я» в прекрасном будущем так меня вдохновили, что, вернувшись на балкон, я закурил свои мечты. Думаю, вы не удивитесь, узнав, что на следующий день я сорвался. Прекрасное будущее не наступило, и я продолжал курить ещё несколько долгих лет.

И этот пример срыва не был особенным. Каждые несколько дней я абсолютно искренне бросал курить и обещал себе, что больше не сорвусь. Жить так дальше было просто невыносимо. Одно «я» хотело быть здоровым и счастливым человеком без губительной зависимости — другое «я» готово было пойти на что угодно, лишь бы получить заветное вещество. И эта борьба длилась годами: цикл отказов и срывов, которому, казалось, не будет конца.

Как и любой наркоман, я верил, что завтрашнее «я» проснётся лучшей версией себя, и ловко перекладывал проблему зависимости

* **Машинист (The Machinist)** — психологический триллер 2004 года, в котором Кристиан Бейл ради роли похудел до 55 кг при росте 183 см, что сделало его облик пугающе истощённым.

на него. Но, к сожалению, каждое утро просыпался всё тот же зависимый человек с диким желанием поскорее достать новую дозу.

Подобно ребёнку, запертому в кроватке, я наивно пытался выбраться за её пределы и окунуться в свободу, но мне не хватало ни сил, ни знаний, ни методичного подхода, чтобы организовать побег. И даже когда удавалось на время сбежать, невидимая рука зависимости неминуемо возвращала меня обратно. За решётку.

Так продолжалось до тех пор, пока я не начал изучать саму природу никотиновой зависимости и не осознал, что вляпался в нечто куда более серьёзное, чем казалось на первый взгляд. Оказалось, что истинная причина, по которой я не мог избавиться от никотина, не в моей слабости или отсутствии силы воли, а в банальном баге устройства человеческого мозга. Баге, который все эти годы незаметно вёл меня по пути саморазрушения вопреки моему сознательному «я».

БАГ

Казалось бы, логично, что любой должен стремиться к гармонии и полноценной жизни, избегая саморазрушения. Но в действительности нейрохимия мозга подталкивает нас к другой, нелогичной модели поведения, противостоять которой не способно подавляющее большинство людей.

Вы наверняка замечали, что долгосрочные цели часто конфликтуют с краткосрочными желаниями, а иногда и вовсе им противоречат. Например, человек хочет быть здоровым — но при этом курит. Или мечтает о блестящей карьере и деньгах — но всё свободное время посвящает соцсетям, сериалам или видеоиграм. В итоге оказывается, что катиться вниз ему гораздо легче, чем подниматься вверх, и долгосрочные планы уходят в небытие ради краткосрочных удовольствий. И причина этого выбора довольно проста.

Дело в том, что всё, что даёт мозгу быстрое удовлетворение или облегчение, выглядит для него особенно притягательным¹, и он готов задействовать любые ресурсы, лишь бы получить это прямо здесь и сейчас. И, забегая вперёд, отмечу: никотин для мозга является одним из самых желанных веществ, поскольку выступает быстрым переключателем состояния из минуса в плюс.

До разбора этого свойства никотина мы доберёмся позднее; сейчас же важно понять, что именно эта привлекательность для мозга и порождает тот самый баг. Своеобразный конфликт сознания с подсознанием, при котором человек хочет отказаться от никотина, но физически не может и вынужден продолжать употребление, даже будучи на больничной койке с раком лёгких.

Эта дихотомия сознания* — поле, на котором проигрывается каждая попытка бросить. И проигрывается всегда по одной причине. Человек пытается победить бессознательное — сознательным: внушить себе, что никотин ему больше не нужен, и перетерпеть потребность в веществе усилием воли.

Проблема в том, что подобные попытки побороть зависимость объявляют войну примитивной части мозга, для которой никотин стал физической необходимостью. И когда зависимый отнимает у этой системы «любимую игрушку», она начинает саботаж с единственной целью — вернуть заветное вещество.

Важно отметить, что борьбу с этой частью мозга выиграть практически невозможно: она древнее, быстрее и упрямее любого сознательного намерения. Сколько бы раз зависимый ни предпринимал попытки бросить, она дождёт момента слабости и вновь затянет петлю зависимости.

* **Дихотомия** — разделение целого на две взаимоисключающие части. В контексте зависимости — расщепление сознания на две противоборствующие стороны: одна стремится отказаться от вещества, другая стремится его получить.

Поэтому моя книга построена на прямо противоположном принципе. Без борьбы и внушений.

Nicotine Detox — это не очередная книга, призванная убедить вас, что вы легко бросите курить. Эта ниша уже занята другими авторами. Nicotine Detox — это протокол, основанный на нейронауке, цель которого — помирить две враждующие половины вашего сознания так, чтобы каждая из них получила своё. Без насилия над собой. Без лишений. Без мыслей «хочу курить, но нельзя». Отказаться от никотина — не силой воли и пустыми убеждениями, а перепрошивкой архитектуры зависимости, которая годами держит вас на крючке за счёт компульсивных паттернов*.

Чтобы это произошло, нам предстоит работа над тремя секторами, через которые никотин привязал вас к себе: ментальным (мысли, эмоции и убеждения), физическим (биохимическая потребность мозга в веществе) и контекстуальным (ритуалы, привычки, события и ситуации). Под каждый из них вы получите пошаговый план реагирования, закрывающий 90% всех возможных триггеров† — от самых очевидных до тех, что вы даже не замечаете.

Не пустые лозунги, а точные инструменты, подобранные индивидуально под вас и вашу жизнь, благодаря которым не употреблять никотин станет легче и приятнее, чем употреблять.

Но перед тем как перейти к детоксу, вам предстоит пройти инициацию в мир никотина. Посвящение в саму природу того, с чем вы имеете дело. Это этап номер ноль. Без него дальнейшее движение невозможно, ведь нельзя избавиться от наркотика, которого вы толком даже не знаете.

* **Компульсивные паттерны** — повторяющиеся автоматические модели поведения, выполняемые не ради удовольствия, а под давлением внутренней потребности избавиться от дискомфорта, часто вопреки осознанным намерениям.

† **Триггер** — внешний или внутренний стимул, автоматически активирующий тягу к никотину. Примеры: стресс, запах табака, скука.

Вам продавали его в форме сигарет, бездымной технологии, снюса, вейпа, пластыря или пауча. Посредством маркетинга внушали, что это безобидная привычка, часть образа жизни и отличный способ расслабиться. Но пора снять с никотина овечью шкуру и посмотреть, кто скрывается под ней на самом деле.

ГЛАВА 2

В ОВЕЧЬЕЙ ШКУРЕ

Каждый хоть раз слышал: курение вызывает зависимость, рак лёгких и импотенцию. Но кто-нибудь отнёсся к этому всерьёз? Лично я — нет. Всю юность считал, что курение — это что-то вроде тяги к сладкой газировке. Привычка, не более.

Значительную роль в формировании такого мировоззрения сыграло то, что я не видел реального вреда здоровью после каждой сигареты. В конечном счёте какая разница, брошу я завтра или сегодня? Прямо сейчас терпкий дымок подействует на меня благотворно, снимет стресс и развеет тоску. Примерно это нашёптывал мне голос зависимости, и курение растягивалось ещё на годы. К сожалению, я не знал нескольких важных фактов о никотине, которые могли бы подтолкнуть меня к отказу от курения на тех этапах, когда зависимость ещё не успела полностью завладеть мозгом.

Один из таких фактов заключается в том, что никотин не знает себе равных по потенциалу формирования зависимости. Крупномасштабное исследование с участием более 43 000 респондентов показало, что зависимость развивается у 67,5% людей, которые когда-либо пробовали никотин. У алкоголя, для сравнения, этот показатель составляет 22,7%, у кокаина — 20,9%, у каннабиса — 8,9%¹.

Впрочем, потенциал формирования зависимости — это далеко не единственное, в чём никотин опережает остальные наркотики. Лидирует никотин также по масштабу вреда и уровню смертности. Мало кто знает, но, по оценкам GBD* на 2019 год, от последствий употребления табака умирает более 8,7 миллиона человек в год². Для сравнения: по оценке на 2017 год все нелегальные наркотики, вместе взятые (фентанил, метамфетамин, кокаин, героин и другие), приводят примерно к 585 тысячам смертей в год³.

Но все эти числа жертв выглядят как абстракция до тех пор, пока не начинаешь переводить их в понятные примеры. Представьте обычное утро. Вы просыпаетесь, берёте смартфон, открываете новости и читаете: «Сегодня разбились ещё 150 самолётов Boeing 737. Все пассажиры на борту погибли. Число жертв превысило 24 000 человек».

И так каждый день. Год за годом.

Мир взорвался бы от возмущения и задался вопросом «Какого чёрта?!». Но с никотином это не работает. Потому что никто не воспринимает его всерьёз. Никто. И прежде всего те, кто от него зависим.

По статистике, каждый второй курильщик умирает от последствий курения. И это не преувеличение, а вывод одного из самых масштабных медицинских исследований в истории. Ричард Долл и Ричард Пето на протяжении 50 лет наблюдали за 34 000 британских врачей, поделив их на курящих и некурящих, и пришли именно к этой цифре⁴.

Подумайте об этом. При игре в русскую рулетку шанс на то, что пуля пробьёт кость, мозг, затем снова кость и застрянет в шкафчике из IKEA, — 1 из 6. При курении шанс на такой же финальный

* **GBD (Global Burden of Disease)** — систематический глобальный проект по оценке причин смертности и заболеваемости, координируемый Институтом показателей и оценки здоровья (IHME).

результат — 1 из 2; просто он растянут на годы, и «пуля» может вылететь в любой момент.

Подбросьте монетку — орёл или решка. С такими же шансами курильщик умрёт или не умрёт из-за своей «вредной привычки». Но всё равно никто не воспринимает никотин как наркотик и реальную опасность, о чём ярко свидетельствует почти 9 миллионов ежегодных смертей. Наверняка большинство из этих людей относились к никотину несерьёзно и думали, что последствия употребления их не коснутся.

Стоит отметить, что самый весомый вклад в эту беспечность вносит то, что после употребления никотина реального вреда не видно и человек не меняется в своём поведении. Не теряет ориентацию в пространстве, не лежит у бордюра в облёванном свитере и не ведёт себя агрессивно. Зависимый от никотина может работать, вести привычную, ничем не выдающуюся для большинства жизнь и при этом не демонстрировать никаких признаков ухудшения здоровья на протяжении десятилетий.

На первый взгляд всё хорошо, но с одной лишь оговоркой. Всё хорошо до тех пор, пока зависимый продолжает употреблять. Но стоит отнять у него никотин, как картина резко меняется, и с него слетают все маски. Вдруг он становится раздражительным, агрессивным, злым и нервным. Появляется стресс, подавленность, тревожность. Он не может сосредоточиться, уснуть, продуктивно работать. Каждая мелочь начинает выводить его из себя⁵.

И это не черты его характера, а банальные симптомы абстиненции*.

Пока зависимый получает свою дозу вовремя, всё в порядке. Окружающие и даже он сам не замечают ментальных изменений. Но правда в том, что его хорошее состояние держится на плаву лишь

* **Абстиненция (синдром отмены никотина)** — комплекс психоэмоциональных и физиологических симптомов, возникающих при прекращении или значительном снижении поступления никотина в организм.

благодаря непрерывному употреблению, и, как только вещество покидает организм, появляются все перечисленные выше признаки отмены.

В дальнейшем новая доза просто снимет эти симптомы, и зависимый будет искренне считать, что никотин помог ему справиться со стрессом и трудностями жизни. Он даже не поймёт, что попал в порочный круг, где то же вещество вызывает неприятные чувства, от которых потом якобы избавляет⁶. Таким образом, зависимый бессознательно находится в постоянном цикле потребления никотина, чтобы не чувствовать негативных последствий банальной наркотической ломки.

Что уж сказать, по-настоящему идеальный бизнес — тот, где тебе платят не для того, чтобы было хорошо, а для того, чтобы не было плохо. И об этом не понаслышке знают табачные компании, доказывая этот принцип многомиллиардными годовыми оборотами.

Впрочем, государствам, так же как и табачным компаниям, такой бизнес крайне выгоден. Никотинозависимый не уходит в аут, сохраняет трудоспособность и вдобавок стабильно приносит деньги в казну в виде акцизов и налогов на табачную продукцию. Именно по этим причинам никотин не запрещён, и по сей день существует множество государств, которые владеют долями в табачных компаниях.

При этом те же страны регулярно вкладывают средства в лечение от тяжёлых наркотиков, создают центры реабилитации и запускают просветительские кампании об их вреде. А никотин в это время остаётся на обочине внимания, хотя статистика вреда от него в разы превышает показатели по другим наркотикам.

Но это не помешало ему стать привычной частью жизни миллиардов людей. Он нормализован обществом, легализован государствами и убивает лишь спустя годы, медленно и, самое главное, с колоссальной

выгодой, ведь нет покупателя преданнее, чем тот, кто не может обойтись без новой дозы.

Хотите увидеть, как далеко заходит эта преданность? Спросите у любого сосудистого хирурга, что такое «нога курильщика». В США среди людей с поражением артерий ног, которое часто приводит к ампутациям, примерно 80% — нынешние или бывшие курильщики⁷. И знаете, что первым спрашивают такие пациенты после ампутации?

— *Где здесь можно покурить?*

Они прекрасно знают, почему лишились ног. Но всё равно отпрашиваются покурить, ведь никотин стал для них важнее жизни. И это не гипербола. Это — реальность, в которую погружает зависимость. Звучит как абсурд?

Нисколько. Спектр исследований — от фундаментальных нейробиологических до эпидемиологических и клинических — однозначно показывает, насколько мощно никотин формирует зависимость. Ещё в 1990-е годы известные эксперты по фармакологии зависимости Джек Хеннингфилд и Нил Беновиц независимо друг от друга ранжировали шесть психоактивных веществ по ключевым показателям зависимости. В обоих рейтингах никотин занял первое место в категории «зависимость», обогнав даже героин⁸.

Никотин — это настоящий волк в овечьей шкуре. Подобно большинству тяжёлых наркотиков, он вызывает в мозге сильнейшее положительное подкрепление* при употреблении. Так он гарантированно проникает во все сферы жизни, прочно срастаясь с повседневными делами, эмоциями и самой личностью, незаметно уничтожая зависимого изнутри, физически и ментально.

Самый лёгкий наркотик? Не смешите. Скорее, самый опасный наркотик-паразит, который годами живёт рядом и практически неза-

* **Положительное подкрепление** — механизм обучения, при котором приятный результат действия повышает вероятность повторения этого действия в будущем.

метно питается жизненными соками до тех пор, пока не уложит хозяина в могилу. А если зависимый всё же захочет однажды от него избавиться, то, вероятнее всего, не сможет этого сделать.

Статистика неутешительна: даже при должной поддержке и лечении бросить никотин чрезвычайно тяжело. Сложность отказа наглядно подтверждается данными о рецидивах. По популяционным данным США, устойчиво бросают курить менее 1 из 10 человек⁹, а при использовании наиболее эффективной на сегодня медикаментозной терапии — лишь 2 из 10 курильщиков¹⁰. Для сравнения: после курса реабилитации от героиновой зависимости около 5 из 10 пациентов удерживаются в ремиссии* через год¹¹.

Более того, в опросе среди зависимых, проходивших лечение от алкогольной или наркотической зависимости, 57% признались, что бросить сигареты им так же трудно, как отказаться от основного вещества, а порой и труднее — при том что сами сигареты они оценивали как менее приятные в употреблении¹². Этот опрос наглядно показывает силу крайне аддиктивных свойств никотина[†].

Словом, все данные свидетельствуют о том, что никотин стоит в одном ряду с самыми тяжёлыми наркотиками по ключевым показателям зависимости, а в некоторых аспектах многократно их превосходит, при этом не вызывая у людей внутреннего отторжения и ощущения опасности.

Идеальный наркотик — с коммерческой точки зрения. Можно лишь похлопать табачным компаниям за их труд. Они отлично справляются с ведением бизнеса, ведь абсолютно легально в каждом магазине рядом с шоколадками продают наркотик, который в кратчайшие

* **Ремиссия** — в контексте зависимости: устойчивый период воздержания от вещества, в течение которого симптомы зависимости значительно ослаблены или отсутствуют.

† **Аддиктивные свойства** — характеристики вещества, определяющие его способность вызывать зависимость: подкрепляющий эффект, толерантность и синдром отмены.

сроки формирует зависимость настолько сильную, что даже страх неминуемой смерти в мучениях не остановит зависимого. Он всё равно продолжит платить за новую дозу, даже если это в конечном счёте будет стоить ему жизни.

Но не стоит расстраиваться: я бы не писал эту книгу, если бы из никотинового плена нельзя было выбраться. Протокол освобождения от зависимости существует, и, для того чтобы его применить, требуется разобраться в том, как именно никотин влияет на работу головного мозга.

ГЛАВА 3

МЕХАНИКА ЭЙФОРИИ

Существует два противоположных и непримиримых лагеря, на которые делится отношение к никотиновой зависимости. Одни говорят, что дело в химии: замени сигарету пластырем, постепенно снижай дозу, и готово. Другие уверены, что всё дело в отношении к курению: осознай вред, прими решение стать свободным, и зависимость отступит.

Если говорить совсем кратко, оба подхода в корне неверны, и истина, как всегда, глубже и гораздо сложнее. И для её осознания нужно задать самому себе лишь один вопрос. Что вы делаете чаще, чем употребляете никотин?

Вы не ходите в тренажёрный зал десять раз в день и вряд ли едите по пятнадцать раз в сутки. Даже руки, если вы помешаны на чистоте, моете максимум двадцать раз в день. А вот употребляете никотин — постоянно. Скорее всего, больше, чем употребляете, вы только дышите, но и этот процесс зажат, если вы курите сигареты или парите вейп.

Если вы обратите внимание на структуру своего дня, то увидите, что приём никотина имеет форму отдельного ритуала, которому

подчинён каждый аспект вашей жизни. От утреннего кофе до случайного стресса. Причём этот ритуал автоматизирован настолько, что вы его даже не замечаете. До тех пор, пока не попытаетесь остановиться, ведь практически сразу после прекращения приёма в игру вступает уникальная фармакокинетика* никотина.

Дело в том, что никотин — вещество с очень коротким периодом действия. Уже через час после последней дозы его концентрация в крови падает настолько стремительно, что мозг начинает испытывать его резкую нехватку¹. Причём совершенно неважно, в какой форме поступает никотин: через сигарету, вейп, снюс, НЗТ[†] или пауч². Реакция мозга будет одинаковой — дефицит, а затем саботаж, чтобы вернуть вещество. И для того чтобы понять, почему это вообще происходит, нужно разобраться в нейрехимии системы вознаграждения[‡] и в том, как она реагирует на никотин.

После того как никотин попадает в мозг, он связывается с никотиновыми ацетилхолиновыми рецепторами[§] и активирует их, запуская каскад высвобождения нейромедиаторов, в том числе небезызвестного дофамина³. Именно дофамин выступает ключевым нейромедиатором нашего мозга, отвечающим за обучение и мотивацию. Многие ассоциируют его с удовольствием, но ошибаются. Дофамин отвечает не за само удовольствие, а за желание его получить⁴. Он скорее выступает в роли аванса: мозг выдаёт его под поведение, ведущее к получению удовольствия, чтобы мы это поведение повторяли.

* **Фармакокинетика** — совокупность процессов, определяющих путь вещества в организме: всасывание, распределение, метаболизм и выведение.

† **НЗТ (Никотинозаместительная терапия)** — способ временного смягчения тяги к никотину за счёт его введения из аптечных форм (пластыри, жвачки, спрей).

‡ **Система вознаграждения мозга** — совокупность нервных структур и нейронных путей, которая прежде всего через дофамин формирует мотивацию и закрепляет поведение, направленное на получение вознаграждения.

§ **Никотиновые ацетилхолиновые рецепторы (nAChR)** — белковые структуры в мембране нейронов, в норме реагирующие на нейромедиатор ацетилхолин. Никотин способен активировать эти рецепторы благодаря структурному сходству с ацетилхолином, запуская выброс дофамина и других нейромедиаторов.

Стоит отметить, что никотин вызывает высвобождение дофамина в количествах, сравнимых с одной из самых мощных естественных наград — сексом⁵. И этот выброс повторяется десятки раз в день. Настолько бурная реакция на вещество вызывает сильнейшее положительное подкрепление в системе вознаграждения мозга, и в нём прочно закрепляется связь «было чертовски круто — надо повторить». Именно так мозг подсаживается на никотин. В итоге, если изначально дофамин высвобождался только при непосредственном употреблении вещества, то при частом повторении мозг начинает высвобождать его даже при предвкушении приёма, тем самым мотивируя нас на употребление новой дозы⁶.

Но за всё хорошее нужно платить, и «дофаминовый праздник» не может длиться вечно, поэтому в ответ на хроническую гиперстимуляцию системы вознаграждения мозг включает настройки чувствительности, призванные защитить нейроны от перевозбуждения, в результате чего снижается доступность дофаминовых рецепторов и ослабевает дофаминергическая передача^{*7}. Если выражаться проще, то у зависимого снижается общая чувствительность и ослабевает реакция на привычные стимулы вроде еды и упомянутого ранее секса. В итоге никотин, дающий более резкое и яркое высвобождение дофамина⁸, незаметно становится для мозга даже привлекательнее, чем удовлетворение базовых инстинктов⁹.

Если вы заядлый курильщик, то вы и сами могли замечать, что с лёгкостью можете пропустить приём пищи или продолжать употребление, даже несмотря на явные признаки ухудшения здоровья. Такое поведение — прямое следствие употребления никотина. И здесь нечему удивляться.

Суть в том, что человеческий организм заиклен на экономии и сохранении ресурса для выживания, и поэтому перед каждым

* **Дофаминергическая передача** — передача нервных сигналов с помощью дофамина от одного нейрона к другому через дофаминовые рецепторы.

действием наш мозг ведёт вычисления потенциальных затрат энергии относительно ожидаемой награды. Сделать меньше, а получить больше. Верх логики, не правда ли? Как итог, в головном мозге после употребления никотина выстраивается чёткая взаимосвязь.

Маленькие затраты + высвобождение огромной дозы дофамина = положительное подкрепление и фиксация.

В этом фундаментальном механизме и заключается ловушка большинства наркотиков, ведь именно на этапе высвобождения гигантского количества нейромедиаторов без затрат наша внутренняя система вознаграждения «оргазмирует», ломается и начинает сбоить.

Я годами находился в этой биологической ловушке, и попытки откаться от никотина не приносили никаких результатов, а лишь сильнее погружали меня в зависимость. Как вы понимаете, причина была в сформировавшейся нейрохимии мозга. Просто никотин физически перестроил мозг под постоянное поступление вещества и стал физиологической необходимостью, без которой нельзя жить. В итоге, как только я бросал, на меня накатывало ощущение потерянного рая, с которым я был не в силах справиться.

ПОТЕРЯННЫЙ РАЙ

Счастье — это состояние, к которому в конечном счёте стремится каждый человек. Кто-то видит счастье в том, чтобы найти хорошую девушку, завести семью и построить дом, а кто-то — в том, чтобы под «первым» тусоваться с «секс-работниками» на яхте. В общем, понимание счастья у каждого разное, но что делать, если теряется сама возможность ощущать счастье и какие-либо другие эмоции, кроме отрицательных?

Большинству людей хорошо известна часть последствий курения: бесплодие, импотенция, всевозможные виды рака и сердечно-сосуди-

стых заболеваний. Об этих заболеваниях предупреждают врачи, но все молчат о том, что основной ущерб наносится прежде всего мозгу. И неудивительно, ведь, к примеру, импотенцию мужчина заметит сразу, в отличие от того, что не имеет физических проявлений. Без должного уровня осознанности и самоанализа человек может даже не замечать медленных, почти невидимых эффектов, которые никотин оказывает на психику, и не догадываться, что причина его плохого самочувствия кроется в пристрастии к веществу.

Как я упоминал ранее, при хроническом употреблении никотина мозг запускает процесс адаптации: чувствительность рецепторов снижается¹⁰, а дофаминовый отклик на привычные стимулы слабеет. Вследствие этого процесса со временем способность получать удовольствие от жизни гаснет, упираясь в своеобразный «биологический потолок». Для лучшего понимания приведу красочный пример.

Представьте, что вы пришли в ресторан и заказали сычуаньский хот-пот — настолько острый, что перец чили буквально выжигает вам все вкусовые рецепторы на языке. А затем в качестве комплимента от шефа вам приносят шоколадный фондан. Вы пробуете его, пытаетесь ощутить всю палитру вкусов, свойственных этому десерту, но вкусовые сосочки после перца уже ничего не чувствуют. Представили? Так вот, то же самое, что делает перец со вкусовыми рецепторами, делает никотин с вашей системой вознаграждения. Он настолько её «выжигает», что получать привычные эмоции, доступные людям без никотиновой зависимости, вы уже просто не можете.

Этот механизм прекрасно описала группа японских исследователей в 2014 году, опубликовав модель под названием «Потерянный рай», объясняющую, как никотиновая зависимость меняет работу мозга на нейробиологическом уровне¹¹. Исследование выявило, что критические нагрузки никотина на нервную систему зависимого вызывают эмоциональное притупление и угасание интереса к жизни, вслед-

ствии чего возникает биологическая инфляция: чтобы получить прежний отклик, требуются всё более сильные стимулы.

Как итог, значимым источником подкрепления остаётся лишь поступление никотина. Притупляется чувствительность мозга к остальным вознаграждениям, в результате чего зависимый перестаёт получать должный уровень удовольствия от денег, вкусной еды и даже секса.

Всё, что было значимым раньше, становится блёклым и неинтересным, ведь по причине хронического высвобождения дофамина возникает толерантность*. Мозг мгновенно и ярко откликается на очередную дозу, но все остальные стимулы практически не вызывают эмоций. Неудивительно, что многие зависимые считают употребление никотина своей единственной радостью в жизни. С точки зрения физиологии, зависимый думает так, потому что утратил возможность «ощущать жизнь». Я и сам неиронично так считал, ведь многолетняя зависимость довела меня до ангедонии.

Если это слово вам незнакомо, то поясню, что ангедония — это такое «чудесное» состояние, характеризующееся снижением или полной утратой способности испытывать удовольствие от привычных активностей и событий, ранее приносивших радость. Причём пропадает не только само удовольствие, но и тяга к тому, что могло бы его принести. К этому добавляется эмоциональная опустошённость, потеря энергии, нежелание видеть людей, стойкое чувство безнадежности и ощущение бессмысленности любой деятельности.

Стоит заметить, что я был настоящим «счастливчиком», ведь мне удалось прочувствовать все вышеперечисленные состояния на собственной шкуре. И эта дисфункция системы вознаграждения

* **Толерантность (фармакологическая)** — снижение чувствительности организма к веществу при его регулярном употреблении, из-за чего для достижения прежнего эффекта требуется всё большая доза.

мозга, с которой я столкнулся, была напрямую связана с никотиновой зависимостью¹².

В итоге жизнь не доставляла мне никакой радости, а скорее даже наоборот. В день у меня уходило до двух пачек сигарет, при этом я перестал испытывать насыщение, если за раз не выкуривал две-три сигареты. Постоянные попытки бросить курить ни к чему не приводили, хотя я чётко осознавал: моя утрата способности ощущать положительные эмоции связана исключительно с никотиновой зависимостью, и стоит мне вырваться из этой петли на продолжительное время — состояние наладится.

Но не курить я уже не мог.

Курение стало основой моей личности, и неудивительно, ведь со школьных лет каждое событие и каждую эмоцию — от стресса до ностальгии — я сопровождал приёмом никотина.

Ощущение, когда я бросал, было такое, будто дементоры прилетели из Азкабана и начали высасывать из меня остатки радости. Жизнь становилась ещё более серой и бессмысленной, а сигарета превращалась в единственный источник облегчения, в котором я мог забыться. Неудивительно, что вследствие подобных состояний логичным выходом для моего мозга было возобновление интоксикации.

Если проводить аналогии, то эффект «никотинового голода» сравним с похмельем у алкоголиков, при котором легчайшим способом остановки негативных последствий употребления является приём новой дозы. Просыпаешься утром от дикой боли в голове, но стоит выпить немного дурманящего эликсира, и боль как рукой сняло. Так же и с никотином.

И я этим пользовался, ведь вся чувствительность ушла, и единственное, чего я желал, — не испытывать страданий. О получении удовольствия не шло и речи, хотя оно является главным стимулом, который подталкивает человека к работоспособности, достижениям и закрытию ключевых потребностей. Но когда мозг в пассивном

режиме получает «все необходимые нейромедиаторы» без энергозатрат, разве ему требуется дополнительная стимуляция?

Нет.

Со временем он привыкает жить в режиме «стихийное желание — моментальное удовлетворение без усилий». Это приводит к ослаблению контроля над порывами и ухудшению способности к долгосрочной многокомпонентной работе с отсроченной наградой¹³. Зачем стараться, если под рукой всегда есть дешёвый источник кайфа? В конечном счёте мозг значительно ослабляет отклик на достижения, ведь в биологическом смысле падает чувствительность ко всем стимулам, кроме никотина.

Вдобавок начинает сбоить способность чётко разделять победы и поражения — механизм закрепления позитивного и негативного. Когда мы компенсируем любые стрессы и поражения в жизни всплеском мнимого удовольствия, мы путаем сами себя и не можем зафиксировать необходимую для обучения негативную связь. В результате раз за разом повторяем одни и те же действия, отрицательный результат которых знаем заранее, и всё равно ничего не меняем, потому что не даём этой связи закрепиться проживанием неприятных ощущений, сбивая стимул к решению проблемы «искусственной дозой позитива»¹⁴.

Это то же самое, что находиться на тонущем лайнере и принимать антидепрессанты, не обращая внимания на то, что корабль уходит под воду.

Сумма эффектов никотина, перечисленных в этой главе, и формирует зависимость, из которой так сложно выбраться. При этом я встречал исключения — людей, которым после большого стажа курения удавалось бросить с первого раза, как только их пристрастие начинало мешать долгосрочным целям.

Разговаривая с ними, я пытался узнать секрет — отыскать ту самую волшебную таблетку, с помощью которой смог бы навсегда забыть о

зависимости, как о страшном сне. Но от тех, кто бросил, я слышал только примитивные фразы вроде «Просто перестань курить».

Лишь начав изучение никотиновой зависимости, я осознал глубину абсурдности подобных изречений, ведь они сродни совету «Просто перестань грустить», который дают человеку, находящемуся в клинической депрессии. В действительности эти люди понятия не имели, о чём говорили, и бросили не благодаря просветлённости, пресловутой силе воли или железной дисциплине.

Они бросили благодаря генетике.

ГЛАВА 4

МАРКЕРЫ ЗАВИСИМОСТИ

Генетика — слово, которое в контексте зависимости обычно звучит как приговор. Но спешу вас успокоить. Генетика не приговор, а скорее стартовая рука — набор карт, которые раздал вам дилер. Эта рука во многом определяет, для кого игра сложится проще, а для кого сложнее. Если же перенести этот пример на потребителей никотина, то генетика прекрасно объясняет, почему одни не могут избавиться от зависимости годами, а другие бросают, как только видят первые негативные последствия курения.

В контексте никотиновой зависимости есть три ключевых маркера, по которым можно судить о глубине привязки человека к никотину. Генетическое тестирование по каждому из этих маркеров — дорогое и не всегда доступное удовольствие, так что мы поступим иначе. Дело в том, что генотип* можно определить только в лаборатории, а вот фенотип† — то, как наследственные особенности проявляются в

* **Генотип** — совокупность всех генов и их аллелей, составляющих генетическую конституцию организма.

† **Фенотип** — совокупность наблюдаемых признаков и свойств организма, формирующихся в результате взаимодействия генотипа с факторами среды.

жизни, — находится на виду и доступен нам посредством самоанализа.

Поэтому после каждого маркера вас будут ждать три вопроса, призванные выявить уровень вашей предрасположенности к никотиновой зависимости. В конце главы мы подведём итоги по вашим ответам и определим ключевой сектор, на который необходимо сделать упор при никотиновом детоксе.

МАРКЕР I. СКОРОСТЬ МЕТАБОЛИЗМА

Начнём с базового маркера, а именно с метаболизма никотина*. За расщепление никотина в организме отвечает фермент CYP2A6†, на долю которого приходится до 80% всего никотинового метаболизма. Ген, кодирующий этот фермент, существует в нескольких вариантах, но для простоты понимания мы разделим их на две категории: быстрые и медленные.

Если человек является носителем «быстрого» варианта гена, то уровень никотина в крови падает быстрее, и мозг чаще фиксирует дефицит вещества, отправляя сигнал: «Хочу новую дозу». В результате человек с «быстрым» вариантом гена курит чаще, затягивается глубже, и в целом зависимость от никотина у него формируется стремительнее и агрессивнее.

На другом конце спектра находится «медленный» вариант гена, при котором никотин задерживается в крови дольше. Из-за этого промежутки между дозами увеличиваются, благодаря чему общий уровень

* **Метаболизм никотина** — процесс его химического расщепления и выведения из организма. Скорость метаболизма никотина определяет, как быстро его уровень в крови падает и, как следствие, как скоро мозг начинает требовать новую дозу.

† **CYP2A6** — фермент печени, основной «расщепитель» никотина в организме. Его активность в значительной мере генетически обусловлена и напрямую влияет на скорость выведения никотина из крови.

зависимости значительно ниже, чем у носителей «быстрого» варианта гена.

Ещё в 2006 году группа исследователей во главе с Малайянди и Лерман обнаружила, что курильщики с «медленным» метаболизмом никотина курят меньше сигарет в день¹, а последующий систематический обзор 12 исследований подтвердил: шансы на успешный отказ у них более чем вдвое выше, чем у обладателей «быстрого» метаболизма². Позднее, в 2015 году, масштабная работа Эндрю Бергена дополнительно показала, что «медленные» варианты гена связаны не только с меньшим количеством сигарет в день, но и с более низким риском рака лёгких³.

Какой из двух вариантов скорости метаболизма достался вам, отлично показывает ваш ритм употребления никотина. Поэтому ниже честно ответьте на три вопроса, для того чтобы отнести себя к одному из двух типов.

САМОДИАГНОСТИКА. МАРКЕР I

1. Сколько эпизодов употребления никотина у вас в обычный день?

Больше пятнадцати / Пятнадцать и меньше

2. Сколько времени вы способны продержаться без никотина после последней дозы? Речь о физическом дискомфорте, а не о мысли «неплохо бы покурить».

Меньше двух часов / Дольше двух часов

3. Как быстро после пробуждения вы начинаете употреблять никотин?

В первые полчаса / Позже

*Если больше ответов слева — у вас, вероятнее всего, «быстрый» вариант гена.
Если больше справа — «медленный».*

Три ответа из трёх означают, что признак выражен ярко, два из трёх — умеренно.

. . .

МАРКЕР II. СТРОЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ

Вы уже знаете, что никотин связывается с ацетилхолиновыми рецепторами в мозге и запускает выброс дофамина. Но вряд ли знаете, что гены, кодирующие эти рецепторы, у разных людей различаются. Особый интерес представляет ген **CHRNA5***. Одна из его задач — включать в мозге своеобразный тормоз: вызывать тошноту и головокружение, сигнализируя о том, что пора остановиться⁴.

Этот биологический механизм помогает ограничивать количество потребляемого никотина. Но существуют варианты гена, связанные с повышенным риском, и у их носителей тормоз срабатывает значительно слабее, из-за чего они могут курить чаще и больше, не ощущая внутреннего сигнала остановиться. Давайте разберёмся, насколько сильно это влияет на зависимость.

В 2011 году Дженнифер Уэр и Маркус Мунафо свели воедино десятки исследований и подсчитали, что каждая копия варианта гена, связанного с повышенным риском, добавляет человеку в среднем по одной сигарете в день⁵. Звучит скромно, пока не вспомнишь, что у гена две копии, по одной от каждого родителя. Отдельная работа Майкла Конлона, вышедшая в том же году, показала, что у носителей наиболее неблагоприятного варианта гена шансы стать тяжёлым курильщиком примерно втрое выше, чем у остальных⁶.

Насколько исправен ваш биологический тормоз, отлично видно по тому, как быстро никотин вошёл в вашу жизнь и какие ощущения при употреблении он вызывает.

* **CHRNA5** — ген, кодирующий одну из субъединиц никотинового ацетилхолинового рецептора в мозге. Его варианты влияют на чувствительность к никотину и, в частности, на способность организма подавать сигнал «хватит».

САМОДИАГНОСТИКА. МАРКЕР II

1. Можете ли вы употребить никотин два-три раза подряд и не почувствовать себя плохо? Например, выкурить две сигареты вместо одной.

Да / Нет

2. Как быстро вы перешли к ежедневному употреблению никотина после того, как впервые попробовали его?

В течение первого года / Позже

3. Как часто после употребления вы чувствуете тошноту или слабость?

Почти никогда / Регулярно

Если больше ответов слева — у вас, вероятнее всего, слабый тормоз. Если больше справа — тормоз исправен.

Три ответа из трёх означают, что признак выражен ярко, два из трёх — умеренно.

МАРКЕР III. БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ ДОФАМИНА

Мало кто знает, но у части людей сниженная дофаминовая функция мозга* обусловлена генетически. Ранее мы уже разбирали исследования, доказывающие, что никотин притупляет систему вознаграждения, но не упоминали, что у некоторых людей она была приглушена изначально. Именно поэтому они особенно уязвимы перед действием никотина⁷.

Мозг людей с подобной архитектурой находится в состоянии посто-

* **Сниженная дофаминовая функция мозга** — упрощённый зонтичный термин для обозначения гиподопаминергического состояния, при котором ослаблена работа дофаминовой системы в целом: как базовый уровень сигнала (синтез, высвобождение, плотность и чувствительность рецепторов, обратный захват), так и способность системы формировать полноценный дофаминовый отклик на вознаграждающие стимулы.

янной жажды ярких эмоций, потому что обычные вещи вроде прогулки на свежем воздухе или просмотра фильма не дают должного насыщения их системе вознаграждения. Рутинa их утомляет, и низкий уровень базового дофамина заставляет искать способы поднять его за счёт более сильных стимулов и острых ощущений. Особенно притягательными для таких людей становятся источники лёгкого и быстрого искусственного удовлетворения: соцсети, порнография, азартные игры и, конечно, психоактивные вещества — например, никотин.

Ряд исследований показывает, что у курильщиков с генетическими вариантами, ассоциированными со сниженной дофаминовой функцией мозга, курение вызывает более выраженное высвобождение дофамина, чем у людей с альтернативными генотипами, чей мозг и так щедр на отклик⁸.

Как итог, никотин такими людьми воспринимается особенно ярко и приносит те самые недостающие эмоции и насыщение, что в конечном счёте приводит к гораздо более сильной подверженности аддиктивным свойствам никотина⁹. Отказаться от него им значительно тяжелее, ведь никотин стал чуть ли не единственным способом поднять настроение и почувствовать «вкус жизни». Лишаясь его, они очень быстро погружаются в депрессивные состояния, в которых логичным выходом для них становится срыв и продолжение употребления¹⁰.

Несложно догадаться, что у людей с разной дофаминовой функцией мозга отклик на одно и то же вещество различается, и поэтому с другой стороны находятся своего рода «биологические везунчики». Дело в том, что на физиологическом уровне их дофаминовая система настолько «сыта», что мозгу не нужны сверхсильные стимулы: даже такие простые вещи, как вкусная еда или отдых на природе, дают достаточную активацию системы вознаграждения для ощущения полноты жизни.

Они могут спокойно провести вечер без дел и не сойти с ума от скуки. Никотин для них скорее привычка и социальный ритуал, чем единственный способ радоваться жизни. От природы таким людям проще получать удовольствие от простых вещей, и никотин вызывает у них не мощную нейрохимическую зависимость, а скорее пристрастие, как к утреннему кофе.

Но всё же не стоит недооценивать степень всепоглощающего воздействия никотина и на них, ведь помимо физической зависимости он вызывает ментальную и контекстуальную. Поэтому даже таким «везунчикам» порой нужна комплексная поддержка, чтобы избавиться от никотина.

Базовый уровень дофамина хорошо заметен по тому, чем вы наполняете свой день: какие занятия вас насыщают, а какие оставляют равнодушным. Эта информация позволяет определить, насколько ярко ваш мозг будет откликаться на поступление никотина.

САМОДИАГНОСТИКА. МАРКЕР III

1. Насколько сильно вас насыщают обычные удовольствия: прогулка, еда, фильм, разговор с близким человеком?

Слабо / Вполне достаточно

2. Совмещаете ли вы удовольствия? Например, курите за кофе, параллельно листая рилсы.

Часто / Редко

3. Тянет ли вас к острым ощущениям — экстремальному спорту, быстрой езде, азартным играм, спонтанным рискованным решениям?

Да / Нет

Если больше ответов слева — базовый уровень дофамина, вероятнее всего, снижен. Если больше справа — высокий базовый уровень дофамина.

Три ответа из трёх означают, что признак выражен ярко, два из трёх — умеренно.

Перед тем как перейти к подведению итогов, важно подчеркнуть, что ни «низкий», ни «высокий» генетический уровень предрасположенности к никотиновой зависимости не делает человека лучше или хуже. Как я уже говорил, это всего лишь разные стартовые условия, продиктованные нашей биологией. Просто генетически некоторые люди сильнее предрасположены к зависимости от никотина, так же как некоторые предрасположены к полноте, диабету или тревожным расстройствам.

Надеюсь, вы честно ответили на все вопросы и провели самоанализ по трём маркерам зависимости, по каждому из них отнеся себя к одному из двух типов генетической предрасположенности. Сейчас же давайте объединим полученные результаты.

Быстрый метаболизм, слабый тормоз, сниженный уровень дофамина

Если хотя бы два пункта из трёх относятся к вам, дилер раздал вам непростую руку. Ломка будет сильнее, а тяга агрессивнее, поэтому особое внимание придётся уделить физическому сектору детокса, где необходимо тщательнее работать с потребностью мозга в веществе. Дело в том, что никотин годами вмешивался в работу вашей гормональной системы: разгонял кортизол* до хронически повышенного уровня¹¹ и нарушал опиоидную регуляцию стрессового ответа^{†,12}. В итоге, когда вы отказываетесь от никотина, происходит биохимический хаос: «всё бесит», «не могу уснуть», «ничего не хочу делать», «постоянно хочу есть». К счастью, у этого гормонального обвала

* **Кортизол** — гормон, вырабатываемый надпочечниками в ответ на стресс. Мобилизует энергетические ресурсы организма, влияет на иммунитет, сон и обмен веществ. Хронически повышенный уровень кортизола связан с тревожностью и бессонницей.

† **Опиоидная регуляция стрессового ответа** — способность собственных опиоидов мозга (эндорфинов) приглушать реакцию на стресс. В норме они смягчают выброс гормонов стресса и возвращают организм в спокойное состояние. При отмене никотина этот встроенный тормоз срабатывает слабее, из-за чего стресс переносится тяжелее.

есть конкретные точки восстановления. В физическом секторе детокса мы разберём каждую из этих точек, для того чтобы вернуть мозгу способность жить и получать удовольствие от жизни без его любимого наркотика.

Медленный метаболизм, исправный тормоз, высокий уровень дофамина

Если хотя бы два пункта из трёх относятся к вам, то, по всей видимости, вы понравились дилеру, и он раздал вам хорошие карты. Физическая зависимость от никотина слабо на вас влияет, и главная причина, по которой вы продолжаете употреблять, скрыта в ваших убеждениях, мыслях и эмоциях. Вы употребляете никотин не потому, что мозг не может без вещества, а потому, что годами выстроенные нейронные контуры автоматически подталкивают вас к дозе при каждой сильной эмоции. Без тщательной работы над ментальным сектором детокса срыв становится лишь вопросом времени, ведь за годы употребления никотина «голос зависимости» настолько искусно научился мимикрировать под ваше собственное «я», что вы даже не замечаете подмены. Поэтому вам важно научиться разделять «это хочу я» и «это хочет моя зависимость», а затем с помощью протокола реагирования перехватывать управление в момент тяги к никотину. Это всё, что отделяет вас от срыва. Без этого фундамента никотин очень быстро вернётся в вашу жизнь после отказа.

В следующих частях книги этот анализ предрасположенности к никотиновой зависимости поможет подобрать в каждом секторе индивидуальные инструменты, которые перепрошьют нейронную архитектуру и переключат ваш мозг на другие стимулы. Как вы понимаете, кому-то предстоит проделать для этого больше работы, а кому-то меньше, и это абсолютно нормально. Хорошо знать свою предрасположенность, но переживать из-за генетики не стоит: мой протокол адаптивен, и у каждого будет возможность найти индивидуальный ключ от клетки своей зависимости. Ведь решающую роль в прото-

коле играют диагностика и работа с первопричинами зависимости конкретного человека.

Первая часть книги закончена.

За моими плечами более пятнадцати лет зависимости и сотни срывов. То, что вы прочли, — результат этого опыта и многолетнего изучения научных данных о никотине и его влиянии на мозг.

Теперь, когда вы ближе знакомы с никотиновой зависимостью, вы понимаете, почему до сих пор не смогли от неё избавиться. Дело было не в слабости характера, а в том, что вы боролись вслепую. Свою свободу вы заслужили ещё много срывов назад, и настало время её забрать.

Первая часть — лишь карта местности. Дальше начинается сам маршрут.

Часть II. Стил ь в огне

Кто решил за вас, что вы будете употреблять никотин, — задолго до вашей первой дозы? Почему «безопасные альтернативы» не решают проблему зависимости, а лишь меняют её упаковку? Кто оплачивал исследования их безопасности и что на самом деле показывают независимые данные?

Достанется всем — от IQOS и паучей до никотинозаместительной терапии, которой врачи продолжают «лечить» зависимость.

Эта часть разрушит мифы, которые десятилетиями абсолютно незаметно внушала вам пропаганда, и откроет глаза на циничную индустрию никотина.

Часть III. Протокол

Хоть эта часть и имеет сугубо техническое название, протокол не является набором скучных, зато полезных действий. За счёт самодиагностики он поможет найти подход, который сделает вашу жизнь после отказа от никотина ярче и счастливее, чем во время употребления. Именно поэтому книга называется детоксом, а не «как бросить курить». Главная цель не в том, чтобы бросить курить, парить или закидывать пауч под губу. Главная цель — научиться жить без никотина лучше, чем с ним. Иначе зачем вообще бросать?

В протокол входят три сектора: ментальный, физический и контекстуальный. Вместе они закрывают 90% триггеров, с которыми сталкиваются зависимые от никотина. Вы получите подробный разбор каждого триггера и конкретный план реагирования, подкреплённые личным опытом и исследованиями.

Набор веса, ностальгическая память, абстинентный шок, иллюзия контроля, социальное зеркало, нейроусталость и так далее.

Незамедлительная реакция на каждый из этих триггеров перестроит ваш мозг и создаст новые сценарии, в которых для никотина не останется места.

Финальная глава. День X

Самый важный шаг. Для него потребуются желание, решимость и внутренний локус контроля*. Последовательность простая: подготовка к отказу — заключение договора — дата отказа — следование протоколу.

Без борьбы. Без внушений. Без силы воли.

Nicotine Detox станет последней книгой о никотиновой зависимости, которую вам предстоит прочитать. Забронируйте свой экземпляр полной версии уже сейчас. Это позволит вам закрепить

* **Внутренний локус контроля** — убеждение человека в том, что происходящее с ним зависит прежде всего от его собственных действий, а не от обстоятельств, случая или других людей.

намерение отказаться от никотина, а мне — точнее спланировать первый тираж.

[Забронировать экземпляр — бесплатно](#)

Бронь бесплатна и ни к чему не обязывает. Если откажетесь от зависимости раньше даты выхода книги, то можете отменить бронь в любой момент.

Источники

1. СКАЗКА О ПОТЕРЯННОМ ВРЕМЕНИ

1. Bickel, W. K. et al. "Impulsivity and Cigarette Smoking: Delay Discounting in Current, Never, and Ex-Smokers." *Psychopharmacology* (1999). DOI: 10.1007/PL00005490; Baker, T. B. et al. "Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement." *Psychological Review* (2004). DOI: 10.1037/0033-295X.111.1.33

2. В ОВЕЧЬЕЙ ШКУРЕ

1. López-Quintero, C. et al. "Probability and Predictors of Transition from First Use to Dependence on Nicotine, Alcohol, Cannabis, and Cocaine." *Drug and Alcohol Dependence* (2011). DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004
2. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. "Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990–2019." *The Lancet* (2020). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
3. United Nations Office on Drugs and Crime. "World Drug Report 2019: Executive Summary." (2019)
4. Doll, R. et al. "Mortality in Relation to Smoking: 40 Years' Observations on Male British Doctors." *BMJ* (1994). DOI: 10.1136/bmj.309.6959.901; Doll, R. et al. "Mortality in Relation to Smoking: 50 Years' Observations on Male British Doctors." *BMJ* (2004). DOI: 10.1136/bmj.38142.554479.AE
5. Hughes, J. R. "Effects of Abstinence from Tobacco: Valid Symptoms and Time Course." *Nicotine & Tobacco Research* (2007). DOI: 10.1080/14622200701188919; American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing (2013). Tobacco Withdrawal, code 292.0 (F17.203)
6. Parrott, A. C. "Nesbitt's Paradox Resolved? Stress and Arousal Modulation During Cigarette Smoking." *Addiction* (1998). DOI: 10.1046/j.1360-0443.1998.931274.x; Parrott, A. C. "Does Cigarette Smoking Cause Stress?" *American Psychologist* (1999). DOI: 10.1037/0003-066X.54.10.817
7. Patel, R. J. et al. "Long-Term Outcomes in the Smoking Claudicant after Peripheral Vascular Interventions." *Journal of Vascular Surgery* (2024). DOI: 10.1016/j.jvs.2024.02.033
8. Hilts, P. J. "Is Nicotine Addictive? Depends on Whose Criteria You Use." *The New York Times*, August 2, 1994
9. VanFrank, B. et al. "Adult Smoking Cessation — United States, 2022." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* (2024). DOI: 10.15585/mmwr.mm7329a1

10. Jackson, S. E. et al. "Modelling Continuous Abstinence Rates Over Time from Clinical Trials of Pharmacological Interventions for Smoking Cessation." *Addiction* (2019). DOI: 10.1111/add.14549
11. Gossop, M. et al. "Treatment Retention and 1 Year Outcomes for Residential Programmes in England." *Drug and Alcohol Dependence* (1999). DOI: 10.1016/S0376-8716(99)00086-1
12. Kozlowski, L. T. et al. "Comparing Tobacco Cigarette Dependence With Other Drug Dependencies: Greater or Equal 'Difficulty Quitting' and 'Urges to Use,' but Less 'Pleasure' From Cigarettes." *JAMA* (1989). DOI: 10.1001/jama.261.6.898

3. МЕХАНИКА ЭЙФОРИИ

1. Hukkanen, J. et al. "Metabolism and Disposition Kinetics of Nicotine." *Pharmacological Reviews* (2005). DOI: 10.1124/pr.57.1.3
2. Digard, H. et al. "Determination of Nicotine Absorption from Multiple Tobacco Products and Nicotine Gum." *Nicotine & Tobacco Research* (2013). DOI: 10.1093/ntr/nts123
3. Di Chiara, G. & Imperato, A. "Drugs Abused by Humans Preferentially Increase Synaptic Dopamine Concentrations in the Mesolimbic System of Freely Moving Rats." *Proceedings of the National Academy of Sciences* (1988). DOI: 10.1073/pnas.85.14.5274
4. Berridge, K. C. & Robinson, T. E. "What Is the Role of Dopamine in Reward: Hedonic Impact, Reward Learning, or Incentive Salience?" *Brain Research Reviews* (1998). DOI: 10.1016/S0165-0173(98)00019-8
5. Brody, A. L. et al. "Smoking-Induced Ventral Striatum Dopamine Release." *The American Journal of Psychiatry* (2004). DOI: 10.1176/appi.ajp.161.7.1211; Damsma, G. et al. "Sexual Behavior Increases Dopamine Transmission in the Nucleus Accumbens and Striatum of Male Rats: Comparison with Novelty and Locomotion." *Behavioral Neuroscience* (1992). DOI: 10.1037/0735-7044.106.1.181
6. Schultz, W. "Predictive Reward Signal of Dopamine Neurons." *Journal of Neurophysiology* (1998). DOI: 10.1152/jn.1998.80.1.1
7. Fehr, C. et al. "Association of Low Striatal Dopamine D2 Receptor Availability with Nicotine Dependence Similar to That Seen with Other Drugs of Abuse." *The American Journal of Psychiatry* (2008). DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07020352
8. Brody, A. L. et al. "Ventral Striatal Dopamine Release in Response to Smoking a Regular vs a Denicotinized Cigarette." *Neuropsychopharmacology* (2009). DOI: 10.1038/npp.2008.87
9. Lin, X. et al. "Neural Substrates of Smoking and Reward Cue Reactivity in Smokers: A Meta-Analysis of fMRI Studies." *Translational Psychiatry* (2020). DOI: 10.1038/s41398-020-0775-0
10. Dani, J. A. & Heinemann, S. "Molecular and Cellular Aspects of Nicotine Abuse." *Neuron* (1996). DOI: 10.1016/S0896-6273(00)80112-9
11. Isomura, T. et al. "Paradise Lost: The Relationships Between Neurological and Psychological Changes in Nicotine-Dependent Patients." *Addiction Research & Theory* (2014). DOI: 10.3109/16066359.2013.793312

12. Cook, J. W. et al. "Anhedonia as a Component of the Tobacco Withdrawal Syndrome." *Journal of Abnormal Psychology* (2015). DOI: 10.1037/abn0000016
13. MacKillop, J. et al. "Delayed Reward Discounting and Addictive Behavior: A Meta-Analysis." *Psychopharmacology* (2011). DOI: 10.1007/s00213-011-2229-0
14. Baker, T. E. et al. "Smoking Decisions: Altered Reinforcement Learning Signals Induced by Nicotine State." *Nicotine & Tobacco Research* (2020). DOI: 10.1093/ntr/nty136

4. МАРКЕРЫ ЗАВИСИМОСТИ

1. Malaiyandi, V. et al. "Impact of CYP2A6 Genotype on Pretreatment Smoking Behaviour and Nicotine Levels from and Usage of Nicotine Replacement Therapy." *Molecular Psychiatry* (2006). DOI: 10.1038/sj.mp.4001794
2. Jones, S. K. et al. "Nicotine Metabolism Predicted by CYP2A6 Genotypes in Relation to Smoking Cessation: A Systematic Review." *Nicotine & Tobacco Research* (2022). DOI: 10.1093/ntr/ntab175
3. Bergen, A. W. et al. "Drug Metabolizing Enzyme and Transporter Gene Variation, Nicotine Metabolism, Prospective Abstinence, and Cigarette Consumption." *PLoS One* (2015). DOI: 10.1371/journal.pone.0126113
4. Fowler, C. D. et al. "Habenular $\alpha 5$ Nicotinic Receptor Subunit Signalling Controls Nicotine Intake." *Nature* (2011). DOI: 10.1038/nature09797; Jensen, K. P. et al. "A CHRNA5 Smoking Risk Variant Decreases the Aversive Effects of Nicotine in Humans." *Neuropsychopharmacology* (2015). DOI: 10.1038/npp.2015.131
5. Ware, J. J. et al. "Association of the CHRNA5-A3-B4 Gene Cluster with Heaviness of Smoking: A Meta-Analysis." *Nicotine & Tobacco Research* (2011). DOI: 10.1093/ntr/ntr118
6. Conlon, M. S. & Bewick, M. A. "Single Nucleotide Polymorphisms in CHRNA5 rs16969968, CHRNA3 rs578776, and LOC123688 rs8034191 Are Associated with Heaviness of Smoking in Women in Northeastern Ontario, Canada." *Nicotine & Tobacco Research* (2011). DOI: 10.1093/ntr/ntr140
7. Trifilieff, P. et al. "Blunted Dopamine Transmission in Addiction: Potential Mechanisms and Implications for Behavior." *Seminars in Nuclear Medicine* (2017). DOI: 10.1053/j.semnuclmed.2016.09.003
8. Brody, A. L. et al. "Gene Variants of Brain Dopamine Pathways and Smoking-Induced Dopamine Release in the Ventral Caudate/Nucleus Accumbens." *Archives of General Psychiatry* (2006). DOI: 10.1001/archpsyc.63.7.808
9. Noble, E. P. "Addiction and Its Reward Process Through Polymorphisms of the D2 Dopamine Receptor Gene: A Review." *European Psychiatry* (2000). DOI: 10.1016/S0924-9338(00)00208-X
10. Gilbert, D. G. et al. "Neurotransmission-Related Genetic Polymorphisms, Negative Affectivity Traits, and Gender Predict Tobacco Abstinence Symptoms across 44 Days with and without Nicotine Patch." *Journal of Abnormal Psychology* (2009). DOI: 10.1037/a0015382
11. Steptoe, A. & Ussher, M. "Smoking, Cortisol and Nicotine." *International Journal of Psychophysiology* (2006). DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2005.10.011

Источники

12. al'Absi, M. et al. "Blunted Opioid Regulation of the HPA Stress Response During Nicotine Withdrawal: Therapeutic Implications." *Stress* (2020). DOI: 10.1080/10253890.2020.1823367

Nicotine Detox. Часть I. Инициация

© Константин Аметистов, 2026

Все права защищены.

Настоящий текст предоставляется бесплатно лично получателю для личного ознакомления. Он не является общедоступным материалом.

Без письменного разрешения автора не допускается: передача текста третьим лицам в любой форме; его распространение, публикация и доведение до всеобщего сведения, в том числе размещение на сайтах, в социальных сетях, мессенджерах, файлообменниках, торрент-трекерах и электронных библиотеках; рассылка по спискам адресатов; включение в сборники, подборки и любые иные материалы; переработка и перевод; воспроизведение полностью или в части, а также любое коммерческое использование.

Хотите поделиться с близким человеком — отправьте ему ссылку nicotine-detox.com. Он получит собственный экземпляр первой части бесплатно и в актуальной редакции. Так вы поможете и ему, и книге.

Настоящее уведомление не ограничивает случаи свободного использования, установленные законом, в том числе цитирование в научных, полемических, критических, информационных и учебных целях в объёме, оправданном целью цитирования, с обязательным указанием имени автора и источника заимствования.

Использование текста для обучения систем искусственного интеллекта и для автоматизированного анализа текста и данных без письменного разрешения автора не допускается.

По вопросам использования: ametistoff@nicotine-detox.com

Сайт книги: nicotine-detox.com

18+

Издание носит информационный и образовательный характер и не заменяет консультации врача, в том числе при отказе от никотина.

Редакция от 08.2026