

Умереть, чтобы проснуться

Автор:

[Пол Сперри](#)

Умереть, чтобы проснуться

Раджив Парти

Пол Сперри

Жизнь после жизни

Врача-анестезиолога Раджива Парти никак нельзя было назвать «духовным» человеком. Все изменилось, после того как доктор Парти сам оказался на операционном столе. Захватывающая история об околосмертном переживании и о том, как это... необычное переживание может повлиять на нашу земную жизнь.

[ul]Куда мы отправляемся после смерти?

Увидим ли мы своих умерших близких снова?

Как прошлые жизни влияют на наше настоящее?[/ul]

О том, что увидел, какие встречи пережил и как сложилась жизнь Раджива Парти после возвращения на землю и выздоровления – читайте в этой книге.

Пол Сперри, Раджив Парти

Умереть, чтобы проснуться

© 2016 by Rajiv Parti, MD, and Paul Perry.

All rights reserved

© Табенкин М. Л., перевод на русский язык, 2017

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2017

* * *

Единственным источником знания является опыт.

Альберт Эйнштейн

Если не изменишь направление, можешь вернуться туда, откуда вышел.

Лао-Цзы

Предисловие

Два года назад я получил очень интересное электронное письмо от анестезиолога в Южной Калифорнии. Его звали Раджив Парти, и он просил меня ознакомиться с его глубоким околосмертным переживанием.

Я ежегодно получаю сотни подобных писем, но это было особенным, в том числе и потому, что его автор был врачом, а представители этой профессии могут рассказать об околосмертных переживаниях столько же, сколько другие люди, но обычно держат свой опыт в тайне, так как боятся остракизма со стороны своих коллег.

Была и другая причина, делавшая описанный Радживом опыт особенным. Во-первых, он описал видения двух своих прошлых жизней. Хотя люди с ОСП[1 - ОСП – околосмертное переживание. – Прим. перев.] часто рассказывают о прошлых жизнях, опыт Раджива был исключителен. Он видел себя в Средневековье индийским раджей, который безжалостно порол бедных крестьян. В другом видении он перенесся на двести лет назад в прошлое, где был землевладельцем в Афганистане, зарабатывал продажей опиумного мака и пристрастился к зелью.

Его воспоминания об опыте прошлой жизни оказались необычайно подробны и позволили объяснить некоторые особенности личности Раджива в его нынешней жизни, которые он предпочел бы изменить. Как он написал в своем электронном письме: «Я увидел свою прошлую жизнь, и меня переполнило осознание того, что если бы я мог прожить жизнь заново, то прожил бы ее совершенно иначе, изменив привычное поведение». В противном случае Раджив был обречен на бесконечное повторение своих ошибок.

Одно лишь это делает публикацию книги о путешествии Раджива в загробный мир новым направлением в научных исследованиях околосмертных переживаний. Подробности прошлых жизней требуют самого внимательного изучения, а в этой истории ОСП и реинкарнация связаны таким странным образом, что исследования околосмертных переживаний получают новый вектор развития.

Сошествие в ад – еще одна уникальная особенность этого ОСП. Такие примеры довольно редки в эзотерической литературе. Впрочем, исследователи предполагают, что на самом деле они очень распространены, но повествование о них в некотором смысле табуировано, поскольку признание в таком визите гипотетически влечет за собой и признание в том, что сам рассказчик таит в себе некое зло. У Раджива особый случай. Он бесстрашно описывает свое адское ОСП и представляет его в качестве обучающего инструмента, позволяющего выявить недостатки в своем характере, которые следует побороть. Для него визит в ад – это возможность осознать, насколько его жизнь была сосредоточена на материальном, а для его покойного отца – возможность спасти сына от падения в ад, от судьбы, которая горше смерти. В этом спасении есть иронический оттенок, поскольку при жизни отца у Раджива с ним всегда были непростые отношения. Но, находясь на краю адской пропасти и пребывая в духовном мире, они стали как никогда близки, и теперь сын понял и простил своего сурового отца. Будучи преследуем образом своих отношений с отцом, сын

теперь понимает, почему они были так плохи, и великодушно прощает родителя. Потом Раджив осознает, что дети не обречены на грехи отцов, благодаря чему пересматривает отношение к собственному сыну.

После своего спасения и других событий, описанных в этой книге, Раджив испытывает глубокое духовное преображение личности. Многим, кто пережил ОСП, нелегко дается этот урок преображения, и выходя из состояния клинической смерти, они начинают совершенно иначе относиться к своим близким. Однако на этом новом пути остаются немногие. В конце концов, они по-прежнему всего лишь люди в мире людей.

Раджив остался на том пути, который открылся ему в результате прозрения, но заплатил за это дорогую цену.

После ОСП он отказался от практики анестезиолога и сосредоточился на работе с методикой исцеления, которая получила название «сознательное исцеление». Она не всецело его изобретение – ее открыли ему ангелы-хранители, сопровождавшие его во время ОСП, но она осталась его способностью до сегодняшнего дня. Несмотря на трудности, подстерегавшие Раджива при смене профессии, он был полон решимости претворить эту методику в жизнь. Его мышление врача и образ жизни изменились до неузнаваемости. Как он писал мне в своем первом письме: «Мое призвание в том, чтобы шаг за шагом, с верой и надеждой следовать своему пути – точно так же, как я делал в этом ОСП, держась за руку своего отца».

В письме отмечалось:

«Как указало [Светящееся Существо], мне еще рано покидать этот мир и у меня все будет в порядке, но с этого времени я должен идти по дороге целительства. Мне было велено оставить позади анестезиологию и материалистическое мировоззрение. Светящееся Существо сказал: “Теперь ты будешь исцелять души людей, в особенности душевные болезни, болезни астрального тела, зависимости, депрессии, хронические и онкологические заболевания”.

Мне было также сказано, что это и есть причина, по которой я столкнулся с болезнью, терзавшей меня, – чтобы я мог сочувствовать другим людям, побывав в их шкуре».

Однажды мне выдалась возможность выступить на одной сцене с Радживом. Это была маленькая конференция в Аризоне, посвященная проблеме сознания, и организатор конференции попросил его рассказать о себе. Я сидел в последних рядах и очень скоро заметил, что многие слушатели утирали глаза платком, а некоторые даже рыдали. А потом случилось то, чего я не ожидал: мои глаза наполнились слезами. Хотя на своем веку я слышал десятки тысяч рассказов про ОСП, меня глубоко тронула покаянная речь выступающего.

Напоследок Раджив произнес нечто настолько проникновенное, что я еле сдержал рыдание:

«Будущее в процессе становления, но, несмотря на все перемены в моей жизни, мне неведом страх. Возможно, я не очень хорошо представляю свое будущее. Но я не одинок, и я уверен, что план есть, и этот план хорош. Раньше я давал людям наркоз, погружая их в сон. Теперь я пробуждаю людей от сна. Я пробудился».

В этой книге рассказывается о потустороннем мире и преображении. Это одно из самых поразительных и подробных околосмертных переживаний, которые я слышал за пятьдесят лет изучения этого явления. Оно впечатляет даже такого искушенного ученого, как я. Просто поразительно!

– Реймонд Моуди,

доктор медицинских наук,

доктор философских наук.

Введение

Замороженный

Судя по всему, пациент на операционном столе был мертв. Сердце остановилось, тело было обескровлено. Не было аппарата ИВЛ, который дышал бы за него, легкие не снабжались кислородом. Электрокардиограф, который обычно издает сигналы в такт работе сердца, замолк, потому что ему больше не

с чем было биться в такт. Все органы прекратили свою деятельность, электроэнцефалограф не улавливал мозговых волн.

На самом деле пациент был не совсем мертв. Он находился в состоянии анабиоза в результате хирургической процедуры, которая носит название «гипотермическое экстракорпоральное кровообращение и циркуляторный арест». Врачи останавливают кровоток, в жилах пациента циркулирует прохладная жидкость, температура тела снижается до десяти градусов, все функции организма приостанавливаются. Похоже на смерть, но это не смерть.

В данном случае хирургическая операция должна была предупредить разрыв аорты. Это опасная операция, но другого выхода нет – в противном случае ослабленная аорта рано или поздно лопнет, и смерть будет мгновенной. Если пациент не умрет на операционном столе, то продолжительность его жизни будет самой обычной. Он смертельно рискует, решившись на операцию, но если не решится – будет обречен.

Я работал врачом-анестезиологом. Эти сложные и опасные операции входили в мои обязанности заведующего анестезиологическим отделением кардиологического центра в Бейкерсфилде. Я давал пациенту анестезию, а хирурги вскрывали его грудную клетку, чтобы получить свободный доступ к сердцу. Затем, после операции, когда кровь возвращалась обратно в тело пациента, моя роль заключалась в том, чтобы сохранять больного в состоянии глубокого наркоза, пока мы будем возвращать его к жизни. В перерыве, когда прохладный раствор заполнял систему кровообращения, и пациент не подавал никаких признаков жизни, и по экранам мониторов бежали ровные линии, мне оставалось только наблюдать, как искусные руки хирургов выполняют свою сложную и филигранную работу и латают королеву артерий – коронарную артерию. В их распоряжении было ровно шестьдесят минут, чтобы сотворить чудо. Потом либо прооперированный умирает, либо необратимо страдают клетки его головного мозга.

Когда мы перевозили пациента в операционную, он был уже под воздействием седативных препаратов. Когда мы перемещали его с каталки на операционный стол, я попытался с ним заговорить, но разговор не клеился. Пациент был в полусне-полуяви, но очень хорошо помнил, что его ждет, и поэтому хранил молчание. Не сомневаюсь, что в эту минуту он напряженно размышлял: не стану ли я последним человеком, которого он видит в своей жизни? Я не дал ему времени на раздумья. Я сделал ему инъекцию пропофола и других

обезболивающих препаратов и наблюдал, как он засыпает. После введения трахейной трубки внутрь дыхательных путей я неотрывно смотрел, как вскрывают грудную клетку и готовят сердце к операции. Потом один хирург ввел прохладный кровезамещающий раствор, а другой осторожно слил кровь в оксигенатор, насыщающий кровь кислородом и очищающий ее от кровяных сгустков. Вскоре пациент погрузился в состояние анабиоза, и операция началась.

За много лет я участвовал в нескольких подобных операциях, и они всегда поражали мое воображение. Гений ученых, которые придумали эту операцию, глубокая сосредоточенность квалифицированных хирургов – в моих глазах эта операция раздвигала перед медициной новые горизонты.

Стоя у изголовья, я неотрывно смотрел на пациента. Тот выглядел бездыханным трупом, как и остальные трупы, на которые я насмотрелся в своей жизни, и тем не менее он должен был воскреснуть и пробыть среди живых еще много лет.

В течение следующего часа я наблюдал за быстрой и ловкой работой главного хирурга, который состязался в скорости со временем, чтобы не опоздать и восстановить поврежденную артерию. В операционной повисла напряженная и нервная атмосфера, но не только из-за сложности проводимых манипуляций. Дело в том, что значительный процент смертности среди пациентов вызван не самой операцией, которая практически всегда проходит успешно, а тем, что человеческий организм не всегда может восстать из мертвых. Операция успешна, но ее последним аккордом может стать смерть пациента, и это не шутка, а реальность, о которой слишком хорошо знают те, кто работает в операционной.

Когда операция завершилась, мы с огромным энтузиазмом взялись за реанимацию. Холодная кровь переливалась обратно в жилы, я добавил анестезии, чтобы пациент не проснулся слишком быстро. Потом я снял с головы пакет со льдом, чтобы головной мозг мог согреться. Пока холодная кровь медленно нагревалась, хирурги ввели тромбоциты для улучшения свертываемости. Затем с обеих сторон сердца мы наложили электроды, в надежде, что дефибриллятор его «заведет».

В эту минуту мы затаили дыхание. Если сердце не забьется, пациент умрет. С третьей попытки оно начало мерно биться. Несколько минут мы молча смотрели на сердце. Потом сшивающий хирург шагнул вперед и скрепил грудную клетку.

Вскоре воскресшего увезли в послеоперационную.

Я был одним из первых, кто приветствовал его в минуту пробуждения. Он только отходил после наркоза, но знал, где он, и был очень рад этому. Я думаю, что он уже не чаял остаться в живых. Увидев меня, он слабо улыбнулся.

«Ребята, я видел вас в операционной», – сказал он.

Хотя его голос звучал совершенно отчетливо, я не сразу понял, что он хочет сказать, и похоже, был в недоумении.

«Повторяю: я видел вас в операционной, – продолжил он. – Моя душа рассталась с телом и парила под потолком».

«Да как это может быть? – подумал я. – Он же был заморожен!»

«Да, – уверял он. – Я видел, как ты стоял во главе стола, я видел, как хирург латал мою артерию, я видел, как медсестра...» Он сказал, сколько было хирургов в операционной, где они стояли, что делали медсестры и что-то еще. Стало ясно, что он наблюдал за нами.

В его слова верилось с трудом. Анестезиолог с двадцатипятилетним стажем, я видел сотни пациентов, которых привозили в операционную, когда они уже готовились отдать Богу душу. Находились такие, которые утверждали, что во время остановки сердца встречались с умершими друзьями или видели свет в конце туннеля, или утверждали, что видят светящихся существ, но я списывал это всё на разыгравшуюся фантазию и рекомендовал обратиться к психиатру. Как говорил один из моих преподавателей в мединституте: «Если это нельзя потрогать, услышать или увидеть, значит – это область психиатрии».

Но у этого человека был особый случай. Он очень точно описал операционную. Он не подавал признаков жизни, когда деятельность сердца и мозга уже прекратилась, но он бодрствовал.

«Но ваше сердце остановилось, – возразил я, – ваш мозг бездействовал. Как вы могли что-то видеть? Ваша голова была обложена льдом».

Но «замороженный» стоял на своем и перечислял подробности увиденного в операционной. Он рассказывал про скальпели и ножницы, он правильно описывал хирургические манипуляции.

Он говорил бы и дальше, но я его перебил и назначил укол галдола. Это сильный антипсихотик. Закрывался фондовый рынок, а я хотел узнать, сколько денег принесли мне мои инвестиции. Разумеется, я не сказал ему об этом. Я придумал отговорку, что должен навестить других пациентов, но обязательно зайду к нему попозже, и мы поговорим о том, что он пережил. Я быстро обошел палаты отделения интенсивной терапии и поспешил на парковку, где стоял мой «Хаммер». За его рулем я чувствовал себя хозяином дорог. Никто не осмеливался меня подрезать, а если и попадались такие лихачи, я преследовал их сзади так близко, что читал страх в их глазах, опасливо скошенных в боковое зеркальце. Через полчаса я вырулил на дорожку моего дома в средиземноморском стиле и побежал к компьютеру. Надо было проверить фондовый рынок. Очень скоро я забыл про откровения «замороженного» и про него самого.

Я не помню, упоминал ли я «замороженного» в вечерней беседе с семьей или нет? Похоже, что нет. Было как-то неловко, что я не дослушал его рассказ. Наутро я решил не встречаться с ним. Потом его перевели в другое отделение, и забота о нем уже не входила в мои обязанности. В конце концов, время – деньги. Таким прагматиком я был.

Прошло еще несколько дней, и его история превратилась в очередной забавный случай из практики.

На следующий день после Рождества 2010 года в моей памяти вдруг всплыл этот любопытный инцидент с «замороженным». Мне было пятьдесят три года. Я лежал в послеоперационной палате и рассказывал анестезиологу про мое околосмертное переживание (ОСП), которое я только что испытал.

Но он мне не верил или ему было все равно. Как и «замороженный», чье ОСП осталось без моего внимания, я рискнул вступить в духовный мир и почувствовал себя более живым человеком, чем когда-либо. Я не только расстался с собственными телом и мозгом и прикоснулся к другой области сознания. Вернувшись обратно, я почувствовал, что стал мудрее, я был убежден, что мне открылся другой мир и что он был абсолютно реален. И позже мне представился случай убедиться в своей правоте.

Впрочем, когда я попытался рассказать об этом своему коллеге, стало понятно, что у него нет ни малейшего желания слушать. Когда он обещал, что вернется позже, и мы продолжим этот разговор, я знал, что это вступили в свои права законы кармы. Что посеешь, то и пожнешь. Я солгал «замороженному», что посижу рядом с ним и дослушаю его рассказ, и так же точно лгал мне мой коллега. Как и я, он никогда не пришел.

Отныне моей жизненной миссией, моей дхармой стало открыть миру методику исцеления, основанную на сознании, в том числе исцеления души. Это послание несет вам моя книга. Все мы мечтаем достичь душевного покоя. И я хочу показать вам, как это сделать.

Глава 1

Седьмая операция

«Снаружи чертовски холодно», – думал я, и мои зубы выбивали барабанную дробь. Был сочельник, 23 декабря 2010 года, до Рождества оставались считанные часы, а я трясся от холода, словно стоял на вершине Гималайских гор, а не лежал в кровати в своей Калифорнии. Интересно, какая температура? Я потянулся за айфоном. Десять градусов. Неужели? Почему же меня знобит? Я натянул одеяло до подбородка, но теплее не стало. Я испугался.

Внизу на кухне гроыхали кастрюли и сковородки. Жена с детьми готовила обед. Когда они расставляли тарелки, до меня донесся тонкий аромат индийских пряностей, которые добавлялись в кушанья. От этого аромата у меня всегда текли слюнки. Сегодня меня чуть не стошнило.

Я накрылся с головой, чтобы не слышать телевизор. Два часа назад моя жена Арпана включила Си-Эн-Эн, оставила меня в спальне, а сама пошла вниз на кухню. «Постарайся заснуть, – сказала она. – Разбужу тебя к обеду». Как только за ней закрылась дверь, я принял обезболивающую таблетку. Сколько же их было в тот день? Я надеялся, что выплусь. Но мои надежды не оправдались. Я проснулся одурманенным, злым и напуганным. Низ живота и мошонка опухли и воспалились. Мне очень хотелось помочиться, но я не смог выдавить больше

трех капель.

«Я это не заслужил, – подумал я. – Я же врач!»

Я вспомнил старые добрые дни моей молодости, когда еще не было этих шести операций, которые привели меня в такое плачевное состояние.

Я переехал в Бейкерсфилд из Луизианы, чтобы заменить другого врача-анестезиолога. Больница адвентистов седьмого дня в Сан-Хоакине заключила со мной контракт на один месяц. После долгих лет, проведенных на Восточном побережье, окунуться в тепло калифорнийской долины Сан-Хоакин было настоящим наслаждением. Немного позже меня пригласили остаться работать на постоянной основе, и я согласился не раздумывая.

Арпана открыла свой стоматологический кабинет, а я вскоре сменил госпиталь и занял вакантное место анестезиолога в кардиоцентре Бейкерсфилда, где проводились сложнейшие операции на сердце. Через несколько лет я возглавил анестезиологическое отделение. Немного погодя мы достигли такого уровня материального благополучия, о котором могли только мечтать. Мы обменяли свой домик на дом побольше, а потом переехали в огромный особняк, так как наша семья тоже разрослась – мы воспитывали двух сыновей – Рагава и Арджуна – и дочку Амбику.

Скромные «Форды» и «Тойоты» уступили место «Мерседесу» и «Лексусу», а затем спортивному «Порше» и «Хаммеру». Я мечтал, как однажды в моем гараже поселится «Феррари», который я накрою чехлом и буду выгуливать только по большим праздникам. Моей целью было преумножить все. Мне хотелось иметь большой дом, большие машины, большую коллекцию картин, большой счет в банке. За мою двадцатипятилетнюю работу в кардиоцентре был такой момент, когда я взял девятимесячный отпуск, так как увлекся игрой на бирже. Я зарабатывал миллионы долларов, иногда один миллион долларов за день, но деньги исчезали так же стремительно, как появлялись, так как мне казалось, что я могу анализировать тренд фондового рынка точнее профессионального игрока. Но поскольку этого не произошло, я наконец решил, что это блажь, и снова вернулся в больницу.

Мои соседи-индусы в своих мини-замках преследовали те же цели. Каждый новый дом в нашем квартале стремился затмить по своим размерам другие. Это

выглядело смешно, но только не для моих соседей. Размер имеет значение, особенно если владелец дома ставит грандиозный памятник самому себе и хочет обессмертить свое имя.

Архитектурные проекты всех домов в округе соответствовали замыслу их владельцев. Это были средиземноморские виллы (например, такая как наша), испанские домики и ультрасовременные здания, причем один дом был копией Белого дома в миниатюре. В его внешнем облике проглядывало нечто монструозное, но все понимали, кто его строил и зачем. Как еще этот человек мог доказать, что он – такая же важная «шишка», как президент Соединенных Штатов? (Владелец дома зарабатывал на жизнь, торгуя автомобилями.)

Проехать на автомобиле по нашему кварталу было все равно что проехать по Диснейленду. Но автомобильные прогулки по кварталу были совершенно невозможны без кодового ключа. Район был герметично закупорен и отгорожен от внешнего мира воротами, и я хотел верить, что болезням сюда путь тоже заказан. Врачи не болеют. Я убедил себя в этом. А если и болеют, то мы можем вылечить болезнь немедленно, подавить ее в зародыше.

Так я видел себя: хозяин своей судьбы и волшебник, которого болезни обходят стороной.

В современной медицине легко возомнить себя владыкой мира. Только в моей специальности врача-анестезиолога, который участвует в операциях на сердце, медицинские технологии продвинулись так далеко, что мы можем буквально возвращать пациентов с того света и осуществлять самые разные манипуляции, начиная с баллонного расширения артерий и заканчивая пересадкой или даже подшиванием артерии к трансплантируемому сердцу. За последние десять лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на сорок процентов, и не в последнюю очередь потому, что в нашем кардиоцентре регулярно внедрялись новые медицинские технологии. Целые семьи плакали от радости, понимая, что врачи подарили их близким многие годы, возможно, десятки лет жизни.

Может быть, именно потому, что кардиохирургическая бригада помогает людям обмануть смерть, у нас возникает смутное подозрение, что мы можем обмануть и свою собственную. Разумеется, это не так. Вечная жизнь не может быть нашей целью, потому что еще никому не удавалось жить вечно, по крайней мере не в этом бренном теле. Человек может только создать наследие, которое будет

жить вечно. Все другие представления о жизни – это не более чем миф, но я жил им.

Этот миф разбился о реальность. В 2008 году, на плановом медосмотре у меня обнаружилось резкое увеличение простатспецифического антигена. Это один из признаков рака предстательной железы. После биопсии я понял, что надо готовиться к худшему. Однажды вечером, когда вместе с женой мы пили чай на заднем дворе, откуда открывался вид на поле для гольфа, раздался телефонный звонок уролога. Он был моим хорошим знакомым. «У меня есть для тебя две новости – одна хорошая и одна плохая, – огорошил он. – У тебя рак предстательной железы. Но твоя болезнь на ранней стадии. Мы вырежем железу, и ты вылечишься».

Мне был пятьдесят один год, и я был в ужасе. И рассержен. Почему я? За что мне такое наказание?

Мы пересекли страну, отправившись в Майами к одному из лучших хирургов. Я поделился своими опасениями насчет недержания мочи и импотенции. «С практически стопроцентной уверенностью могу предположить, что осложнений не будет. Через несколько недель вы снова вернетесь в норму», – сказал хирург. Он досконально изучил эту железу размером с грецкий орех и к тому же был моим коллегой. Как я мог не верить ему?

Мы запланировали хирургическую операцию. Это была радикальная лапароскопическая простатэктомия, иначе говоря, полное удаление простаты через маленькие отверстия в брюшной полости с помощью трубкообразных инструментов, оснащенных видеокамерой и режущими лезвиями. В течение нескольких дней после операции стало очевидно, что я буду мочиться в штаны, да к тому же стану импотентом. Хирург принес свои извинения. Я злился.

Рубцовая ткань закупоривала мочеточник не один раз, а три раза. Все три раза я ложился на операционный стол в Бейкерсфилде, и хирурги испаряли рубцовую ткань лазерным лучом. Боль после операции была так сильна, что приходилось принимать обезболивающие. Я пил таблетки горстями, и когда боль утихала, я продолжал пить их, предвкушая наркотический кайф и анестетический эффект.

Во время пятой хирургической операции в университетской клинике мне был введен антирубцовый препарат, но недержание мочи было нестерпимым. Я

носил подгузники и менял их каждые два-три часа во избежание опрелостей. Жизнь превратилась в мучение, стало трудно работать, тем более что многие сердечные операции затяжные и сложные и иногда продолжаются от пяти до шести часов. Я подвергался риску инфекционного заражения, что в свою очередь вызывало необходимость в применении более сильных антибиотиков и обезболивающих.

В итоге мой хирург из университетской клиники посоветовал искусственный сфинктер. Это был механический имплантат, который позволял опорожнять мочевой пузырь нажатием кнопки под кожей. Шестая операция состоялась 13 декабря 2010 года.

Но не прошло двух недель, как стряслось нечто ужасное: вокруг искусственного сфинктера распространилась инфекция, и брюшная полость заполнилась гноем.

Я сразу же начал пить самые сильные антибиотики, какие мог найти. Я начал с лошадиных доз кефлекс, но когда это лекарство не подействовало, я перешел на ципро – тяжелую артиллерию при инфекциях мочевыводящих путей. Но все было впустую. В ночь перед Рождеством я почувствовал жар и нарастающую тяжесть в животе. Это были симптомы стремительно развивающейся инфекции.

За дверью слышались шаги вверх по лестнице. В комнату вошла Арпана. Она держала в руках блюдо с разными закусками для меня, но когда она посмотрела на меня, выражение ее лица стало тревожным. Она чуть не выронила тарелку из рук, а потом откинула одеяло и взглянула на мое лицо.

«Боже мой!» – воскликнула она, доставая градусник. Она встряхнула его и положила мне под язык. Столбик быстро поднялся до сорока с половиной градусов.

Она сбежала по лестнице вниз и стала звонить в университетскую клинику, где хирурги вставляли мне искусственный сфинктер. Позже я узнал, что когда ее соединили с хирургом и она назвала мою температуру, он велел срочно ехать в больницу.

До меня доносились обрывки телефонного разговора. Я слышал отчаянный шепот и торопливые фразы, и потом вся семья гурьбой повалила вверх по лестнице.

Арпана усадила меня на край кровати и помогла одеться, дети в это время стояли рядом и полными страха глазами смотрели, как их плачущая мать пытается одеть отца.

«Помогите нам!» – сказала она нашим трем детям. Они бережно помогли мне встать и, поддерживая, свели вниз по лестнице на подкашивающихся ногах. За те несколько минут, пока моя жена усаживала меня на переднее кресло своей «БМВ», я совершенно обессилел. Обычно такая лихорадка бросает то в обжигающий жар, то в знобящий холод, причем и то и другое сочетается.

Дочь накрыла меня одеялом, Арпана завела машину, и по ее лицу бежали слезы. Ее сильно напугало мое состояние, и как она призналась мне позже, она очень боялась, что в пути мне станет совсем плохо. И что бы она тогда делала – одна посередине горного перевала по дороге от дома до больницы?

Я попытался усесться поудобнее и не обращать внимания на всхлипывания жены. Разогнавшись, она вылетела на автостраду и направилась на юг, к Лос-Анджелесу. До города было сто шестьдесят километров. Я начал думать, что лучше было бы ей вызвать скорую.

Из-за лихорадки и инфекции мои мысли беспорядочно прыгали в голове. Пока мы мчались вперед к Лос-Анджелесу, я перебирал все самое плохое в своей жизни примерно в следующем порядке: я – неудачник, я – раковый больной, я – инфицированный, я – зависимый от обезболивающих, я – депрессивный материалист, я – капризный, не умеющий любить, раздражительный эгоист.

Из-за нежелания признаваться себе самому в своей болезни я злился на самого себя. Я – врач. Почему я не распознал, что что-то пошло не так? Но правда была в том, что я знал, что со мной не все в порядке. Я просто не стал ничего делать. Как и многие другие врачи, я не отнесся к симптомам достаточно серьезно и теперь расплачивался за свое отрицание проблемы.

Я думал о жизни и злился. Во-первых, я роптал на Бога, что это по Его вине у меня рак предстательной железы. Даже если я мог бы поверить, что всё, что ни делается, всё к лучшему, то почему же Он наслал на меня такую ужасную болезнь? Разве я ее заслужил?

И потом, эти обезболивающие. Пока жена везла меня в больницу, я окончательно признался себе, что пересек ту черту, за которой начинается наркотическая зависимость. Согласно медицинскому определению, человек зависим, если употребляет больше назначенной дозы. После операций и послеоперационных осложнений, которые вызывали боль в паху, мне выдали рецепт на обезболивающие. Поначалу они были эффективны, потому что помогали справиться с последствиями операций и возможными инфекциями. Но боль не утихала, наркотический эффект ослабевал, а справляться с работой и домашними делами становилось все сложнее и сложнее. Я увеличивал дозы, принимал более сильные лекарства и очень хотел держать ситуацию под контролем. Наконец-то я понял истину, которая уже была известна некоторым моим пациентам: легко пришить человеку ярлык наркомана, хотя он хочет только одного – избавиться от боли.

Но это было еще не все. Рак, который накладывался на лекарственную зависимость, вгонял меня в глубокую депрессию. Чтобы справиться с этим состоянием, я начал пить антидепрессанты. Довольно скоро мне почудилось, что мое хорошее настроение так же зависит от них, как от обезболивающих. Опираясь на знания, полученные в мединституте, и расспрашивая наркологов в своей больнице, я понял, что если хочу избавиться от лекарственной зависимости, то хотя бы двенадцать дней должен полежать в стационаре. Почему же я позволил своей жизни выйти из-под контроля?

Мне вспомнился мой сын Рагав. Поскольку он был старшим сыном, я больше давил на него, чем на других детей, и надеялся, что он пойдет по моим стопам. Но он учился в мединституте уже четыре года и учился плохо. Хотя он не пропускал занятий, ему не хватало энтузиазма, и оценки подтверждали отсутствие интереса к профессии врача. Тем не менее я упорно настаивал, чтобы он продолжил учиться.

В то время как любовь моей жены к нашему сыну была безоговорочной, она всегда поддерживала его, моя же любовь была другой. За многие годы я хорошо усвоил взгляды на воспитание детей в Индии, которые привил мне отец. Их можно свести к поговорке: «Кривой гвоздь надо выравнивать молотком». Во всяком случае, мой отец «выравнивал» меня всегда, когда считал, что я не оправдываю свой интеллектуальный потенциал. В то время физические наказания в Индии были обычным делом, но я дал себе слово, что никогда не подниму руку на детей. Но годы шли, и отцовский гнев стал моим гневом, и мои дети часто страдали из-за него.

Возможно, теперь Рагав боялся меня или даже ненавидел. Будет ли у меня шанс помириться с ним? Я терялся в догадках, а машина с ревом неслась в ночную тьму. Где сейчас мой сын? Почему он не сидит в этой машине со мной, когда я особенно нуждаюсь в его помощи?

К тому времени, когда мы въехали через ворота скорой помощи на территорию университетской больницы, я вспомнил всю свою жизнь, и мой гнев разрастался, словно лесной пожар, пока не озарил истину: я ответственен за свою жизнь. Я обязан был быть более внимательным, выбирая дорогу.

Должно быть, когда я пришел к этому выводу, то громко ахнул, потому что один из санитаров, который грузил меня на носилки, ободряюще сжал мою руку.

«Теперь вы в безопасности», – сказал он.

Не помню, я то ли отрицательно покачал головой, то ли кивнул ему в ответ. Я в полной мере осознавал весь предстоящий ужас: у меня высокая температура и паховая инфекция, она не лечится антибиотиками.

Из-за стремительного развития инфекции меня покидали последние крохи уверенности в том, что у меня будет еще один шанс. Так или иначе, я готовился умереть.

Глава 2

В реанимации

Медперсонал собрался в полном составе. Начинались рождественские каникулы, но вокруг меня сновали врачи, ассистенты и медсестры. Одна медсестра взяла меня за запястье и считала пульс, другая мерила температуру, один реаниматолог выслушивал сердце через стетоскоп, другой светил фонарем в глаза. Вокруг каталки сгрудилось столько врачей и медсестер, что Арпану оттеснили назад, и ее тревожно осунувшееся лицо казалось мне таким маленьким на фоне сверкающе чистой голубой стены.

Мне было лестно внимание врачей, но я хорошо понимал, что оно означает. Мой хирург успел позвонить в реанимационную и поделиться своими опасениями насчет пациента с высокой температурой. Любой другой на его месте сделал бы то же. Такая высокая температура в послеоперационный период означала, что инфекция могла проникнуть в кровь и стремительно распространиться по организму. Вероятность смертельного исхода при септическом шоке – более шестидесяти процентов, и как только инфекция начинает распространяться, ее очень трудно остановить.

«Ставим катетер, – сказал один из врачей, надавив на переполненный мочевой пузырь с такой силой, что я застонал. – Похоже, он не сможет помочиться, а я не хочу, чтобы у него отказали почки».

«Аминь», – сказал другой.

«Аминь... Аминь...», – пронеслось в моей голове. Несколько часов меня бил озноб, и я не мог ничего с этим поделать. Странное ощущение. Из-за высокой температуры у меня был жар, но мышцы и внутренности тряслись мелкой дрожью, пытаюсь побороть инфекцию, которая подавляла метаболический процесс. «Очень сильный жар для такого озноба и очень сильный озноб для такого жара», – думал я. Я умирал.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Сноски

1

ОСП – околосмертное переживание. – Прим. перев.

Купить: <https://tellnovel.com/ru/pol-sperri/umeret-chtoby-prosnutsya-kupit>

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)