

Дж. Нардонэ Ф.Каньони Р. Миланезе

РАНЕНЫЙ РАЗУМ

Пройти через боль, чтобы её
преодолеть

Краткосрочная Стратегическая
терапия

**Роберта Миланезе
Федерика Каньони
Джорджо Нардонэ**

**Раненый разум. Пройти через
боль, чтобы её преодолеть**

**Серия «Современные
методы в психотерапии»**

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70600906
Раненый разум. Пройти через боль, чтобы её преодолеть:
ISBN 978-5-00144-631-6*

Аннотация

После события, которое порой кажется весьма тривиальным, порой является действительно катастрофическим (землетрясение или раковая опухоль), а иногда – жизненным опытом, считающимся теперь нормой (конфликтный развод), люди больше не могут воспринимать прошлое, настоящее и будущее, как они воспринимали их до этого момента. Те, кто проживают такой опыт, иногда испытывают сильное потрясение от одного или нескольких событий, провоцирующих изменения в их эмоциональном восприятии реальности.

Читатель, знакомый с подходом авторов, сможет познакомиться с операциональным методом, который позволяет с самого начала осуществлять терапевтическое вмешательство в такие переживания наиболее эффективным способом.

Книга предназначена для специалистов-психотерапевтов, психологов, медиков, студентов означенных специальностей и других читателей, интересующихся современной психологией и решением человеческих проблем.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Глава 1	6
Глава 2	18
1. Если вы лечите разум, вы лечите мозг	18
Конец ознакомительного фрагмента.	24

**Джорджио Нардонэ,
Федерика Каньони,
Роберта Миланезе
Раненый разум.
Пройти через боль,
чтобы её преодолеть**

© 2020, Adriano Salani Editore

© 2024-25, ООО «И-трейд»

Глава 1

Опыт, который ранит: взгляд с точки зрения эволюции

Опыт – это драгоценность, и так и должно быть, поскольку часто его приобретают по очень высокой цене.

Уильям Шекспир

Агате тринадцать лет, она учится в восьмом классе и, возможно, пользоваться смартфоном она начала слишком рано. Девочка получила его в качестве подарка за успехи в учебе и, как и все подростки, использует им в основном для общения. Однажды Агата получает от одноклассницы скриншот переписки между самой этой девочкой и еще одной их общей подругой, и среди сообщений Агата находит следующее: «Агата так смешно одевается. Если она сама этого не понимает, значит, она просто глупая».

С этого дня девочка больше не может думать ни о чем другом. В течение многих месяцев она отказывается ходить на учебу в школу и постоянно плачет, у нее появляются проблемы с приемом пищи. Обычное сообщение в WhatsApp – и столь невообразимые последствия.

Утром 29 мая 2012 года Джанни был на работе, когда внезапно затряслась земля, и за показавшиеся бесконечными

двадцать секунд обрушилась бо́льшая часть здания, в котором он в тот момент находился. Когда он обратился к нам за помощью, он также не мог думать ни о чем другом. Мужчина уже много месяцев не ходил на работу и испытывал приступы сильной тревоги, когда находился выше уровня первого этажа.

В рейтинге десяти самых сильных травмирующих переживаний землетрясения занимают верхние позиции, в то время как сообщения из мессенджеров типа WhatsApp в таком контексте даже не рассматриваются.

Возможно, сказанное нами звучит провокационно, но оно служит определенной цели. Во-первых, это позволяет сразу четко дистанцироваться от подхода, направленного на то, чтобы с этиологической точки зрения определять, что можно или нельзя назвать травмирующим событием (если использовать популярную сейчас терминологию) или во всяком случае таким опытом, который способен полностью разрушить нашу жизнь. А, во-вторых, оно с первых же строк этой книги обращает внимание читателя на видение последствий события, которое зависит от восприятия человеком себя, других и окружающего его мира, и вследствие которого субъективный опыт может быть трансформирован (неосознанно) в нечто глубоко болезненное. Поэтому мы не сможем решить, можно ли определить конкретный опыт как травмирующий, если не будем учитывать особенности восприятия человека, который с ним столкнулся.

Сильвии тридцать три года, у нее двое детей. У женщины рак молочной железы, он уже прооперирован и, по словам врачей, успешно удален. Диагноз был поставлен за год до того, как она обратилась к нам. Сильвия очень хорошо помнит свое состояние шока в момент оглашения диагноза, во что была одета врач, сообщившая ей о нем, и какая у нее была прическа, и ощущение удара в живот, которое она тогда испытала. Этот спазм в животе с тех пор не оставлял ее; она чувствует его каждое утро, просыпаясь, и только перед сном он проходит. Сильвия никогда не думает о прошлом. Она проживает каждый день с мыслью о том, что у нее больше нет будущего. Её будущее стерто одним словом: рак.

У Марии, наоборот, больше нет настоящего. Она потеряла его в тот день, когда её бывший муж, узнав о её новом романе, начал преследовать её с целью вернуть их отношения. Ее состояние на момент начала терапии у нас в центре можно сравнить с разгаром шторма. Марию мучает непрекращающаяся тахикардия и страх выйти одной из дома, но она чувствует себя обязанной продолжать жить и быть рядом со своим десятилетним сыном. Потеряв удовольствие ко всему, Мария приходит вечером домой без сил, с нетерпением ожидая, когда она сможет скрыться ото всех и пойти спать.

Что общего у всех этих случаев? После события, которое порой кажется весьма тривиальным (например, получение сообщения), порой является действительно катастрофическим (землетрясение или раковая опухоль), а иногда – жиз-

ненным опытом, считающимся теперь нормой (конфликтный развод), люди больше не могут воспринимать прошлое, настоящее и будущее, как они воспринимали их до этого момента.

Более или менее внезапное событие, кажущийся банальным опыт становятся демаркационной линией, разделяющей их жизнь; и неважно, остается ли человек в ловушке прошлого, лишенный видения будущего, или становится жертвой настоящего, с которым он больше не может справляться, одно можно сказать наверняка: этот опыт переживается и воспринимается им как переломный момент его существования. У нас всех были такие события, и мы прекрасно их помним, храня в памяти мельчайшие детали, которые в ином случае даже не запомнили бы.

Мы помним, как мы были одеты в тот день, когда нас бросили или предали, а мы об этом узнали; мы помним, где мы были, когда нам позвонили по телефону, чтобы сообщить, что нашего близкого человека больше нет; мы помним, с кем мы были, когда нам огласили страшный диагноз; мы помним каждый раз, когда в нашу жизнь вторгалась боль. Иногда это происходило внезапно, иногда постепенно, порой подавая какой-то предупреждающий сигнал. Боль всегда оставляет свой отпечаток. В лучшем случае мы сохраняем память о ней, осознавая, что мы такие, какие мы есть, в том числе и благодаря ей. В худшем случае она наносит нам незаживающую рану, вызывая у нас реакции, которые в долгосрочной

перспективе становятся дисфункциональными и могут даже привести к формированию настоящих расстройств. Эти раны не зарубцовываются, они никогда не заживают и вызывают боль и связанные с ней сложные эмоции. Мы называем такие состояния «травмами», ранами, так как эта боль ранит и терзает человека, и, как и настоящие раны, если их не лечить должным образом, травмы также могут привести к самым различным последствиям.

Эти последствия всегда являются результатом, прежде всего, нашего эмоционального и когнитивного багажа, который каждый из нас постоянно конструирует и моделирует на протяжении всей своей жизни, поскольку мы не можем оставаться неизменными и являемся совокупностью наших биологических и биографических факторов, взаимно влияющих друг на друга на протяжении всей жизни до самой смерти (LeDoux, 2002).

Таким образом, говорить о болезненных и травмирующих событиях означает, прежде всего, говорить об изменениях и эмоциональном корректирующем опыте (Alexander, French, 1946). Те, кто проживают такой опыт, иногда внезапно, иногда более постепенно испытывают сильное потрясение от одного или нескольких событий, провоцирующих изменения в их эмоциональном восприятии реальности, которой они с этого момента также будут управлять по-иному.

Читатель, уже хорошо знакомый с нашим подходом, сможет познакомиться с операциональным методом, который

мы обычно используем в своей практике и который позволяет нам с самого начала осуществлять терапевтическое вмешательство наиболее эффективным способом (Nardone, Watzlawick, 1990, 2000; Nardone, Portelli, 2005; Nardone, Balbi, 2008; Нардонэ Дж., Балби Э., 2019). В случае проблем такого рода применяется прямое исследование – вмешательство в систему, целью которого является изменение функционирования этой системы за счет разрушения механизмов, поддерживающих сохранение проблемы. То есть мы изучаем проблему через её решение. Именно благодаря этой методологии исследования-вмешательства, которой по её природе свойственны постоянные самокоррекция и эволюция, уже в первом десятилетии 2000-х годов в Центре стратегической терапии в Ареццо был разработан протокол вмешательства при терапии посттравматического стрессового расстройства (Nardone, Cagnoni, Milanese, 2007; Cagnoni, Milanese, 2009). В процессе этой работы мы продемонстрировали, как болезненный опыт постоянно возвращается и вторгается в настоящее человека, который, пытаясь избавиться от травмировавшего его воспоминания, подтверждает и фиксирует его, еще больше усугубляя его последствия. Как и при многих других видах психопатологий, также и для рассматриваемого вида расстройства исследование-вмешательство позволило нам получить более глубокое представление о том, как оно поддерживается, и это привело нас, в частности, к выявлению дисфункциональных реакций, осуществляемых субъектом.

ектом сознательно или неосознанно в попытке совладать с ситуацией (так называемых “coping reactions”¹). Именно эти защитные стратегии, лишь частично осознаваемые, загоняют жертву травмирующего опыта в ловушку его собственных воспоминаний и приводят к созданию новых ограничений, принося с собой страдания, страх, боль и гнев.

Так было и с Джанни, которого по прошествии многих месяцев все еще преследуют навязчивые образы землетрясения, сопровождаемые состоянием сильной тревоги, или с Пьетро, который резко просыпается посреди ночи, когда ему кажется, что он слышит звонок телефона, как в тот вечер, когда полиция позвонила ему, чтобы сообщить о том, что его сын попал в аварию. Такие воспоминания иногда остаются неизгладимыми в сознании людей, вызывая в памяти не только содержание события, но и то эмоциональное потрясение, которое оно вызвало. Прошлое буквально наводняет настоящее, подобно полноводной реке, приносящей обломки и оставляющей их повсюду. Событие напоминает молнию, пронзающую небо и мешающую смотрящему на него человеку видеть его, как раньше. Результатом проживания такого опыта являются внезапные, «катастрофические», изменения на уровне перцептивной системы, происходящие молниеносно и способные вызвать немедленное изменение восприятия реальности.

¹ Англ. “coping reactions” – действия, предпринимаемые человеком, чтобы справиться с трудной ситуацией (прим. пер.).

Но болезненный опыт может иметь и другие последствия, отличающиеся от описанных. Он может заблокировать нас в настоящем, заложниками которого мы станем, не имея пути выхода. Например, во многих случаях землетрясения, когда после первого толчка происходит много слабых, можно наблюдать «экспоненциальный» эффект роста тревожности, вызванный первым толчком, который, не приводя к катастрофе, запирает человека в ловушке постоянного беспокойства и тревоги в ожидании того, что «что-то случится». То же самое относится и ко многим случаям *сталкинга*², при котором каждое преследующее событие производит «эффект накопления», блокируя жертву в её настоящем и превращая его в ежедневный кошмар, отнимая прошлое и будущее; и этот процесс также характеризуется экспоненциальным ростом.

Самым важным в таких случаях становится управление настоящим, во-первых, чтобы сдерживать имеющееся эмоциональное потрясение и избегать возможного ухудшения как ситуации, так и симптоматики; а, во-вторых, с целью профилактики. Действительно, могут быть самые разные ситуации, в которых человек испытывает сильное эмоциональное потрясение в течение продолжительного времени, что производит эффект, который можно назвать «накопительным», в результате чего иногда формируется настоящее рас-

² Сталкинг (от англ. *stalking* – преследование) – нежелательное навязчивое внимание к человеку со стороны другого человека или группы людей. Сталкинг является формой домогательства и запугивания; как правило, выражается в преследовании жертвы, слежении за ней (прим. пер.).

стройство. Поэтому мы не можем недооценивать то влияние, которое изменение восприятия своего настоящего, долгое время переживаемого в качестве источника боли, беспокойства, тревоги, иногда чувства вины или гнева, может оказать на модальность восприятия. Мало того, что погруженный в травмирующую ситуацию человек больше не воспринимает себя так, как раньше, но и другие люди, и то, во что он верил, его ценности, значение, которые он придавал проживаемому опыту и окружающему миру, также не будут восприниматься им прежним образом.

А что происходит, когда событие отнимает у нас будущее? Также как некоторые переживания в конечном итоге неизменно фиксируются в нашей памяти из-за травмирующего воздействия, которое они оказали на нашу жизнь, другие лишают нас возможности воспринимать то будущее, которое мы раньше считали само собой разумеющимся.

Например, то же самое землетрясение, возвращающееся в виде *флешбэков*³ и ночных кошмаров, кого-то может заточить в тюрьме настоящего, а у кого-то может отнять будущее. Так происходит и с теми, кто теряет свой дом или работу, или, что еще хуже, своих близких. При таком сценарии *флешбэки* отсутствуют, но остаются тоска и неспособность реагировать. Как будто переключатель выключился, погру-

³ «Флешбэк» (англ. flashback) представляет собой психопатологическое переживание или непроизвольное рецидивирующее воспоминание, когда у человека возникают внезапные, обычно сильные, повторные переживания прошлого опыта или его элементов (прим. пер.)

жив в полную тьму все, что до недавнего времени имело четкие границы и очертания.

Сейчас, когда мы работаем над этой книгой, в полном разгаре бушует пандемия Covid-19, и уже на данный момент мы можем наблюдать многочисленные случаи психопатологических последствий этого события. Среди них одно из самых коварных, заключающееся в том, что люди чувствуют себя лишенными возможности планировать свое будущее. Это те случаи, когда помимо страха заражения, который может быть более или менее сильным, возникает боль от утраты картины своего будущего в сочетании с мучительной тревогой, вызванной невозможностью определить, когда пандемия закончится и все снова будет как раньше, что стало особенно актуальным после второй волны осенью и зимой.

Проживать настоящее, не имея будущего, в течение более или менее длительного периода времени оказывает влияние на наше восприятие реальности. Имеет место настоящий «эффект лавины»: происходящие одно за другим события вызывают экспоненциальный рост изменений в восприятии реальности вследствие эффекта накопления травмирующих переживаний.

Если мы уверены, что будущее уже не может быть таким, как раньше (например, в случае трагической утраты, инвалидности в результате тяжелого несчастного случая, безнадежного диагноза или потери работы), то восприятие реальности может резко измениться и привести к очень опасным

последствиям. В таких случаях событие, приносящее с собой катастрофические изменения, не возвращается постоянно в память, как при чисто посттравматическом расстройстве, но производит столь разрушительный эффект в жизни человека, что он уже не может представить такой образ себя в будущем, который не вызывал бы у него невыносимой боли, отчаяния, страха или гнева. При подобных состояниях вполне возможны и попытки самоубийства, порой удавшиеся.

Таким образом, есть три временных измерения, в которых эмоционально разрушительный опыт может вызвать свои последствия: прошлое, настоящее и будущее. Существует не только прошлое, возвращающееся в виде кошмара или навязчивого образа, прошлое, которое нельзя изменить, но можно архивировать; есть также настоящее, которое превращается в ежедневный мучительный кошмар, и будущее, внезапно теряющее смысл, исчезающее или сулящее невыносимые потери.

В связи с этим важно подчеркнуть не только то, что события, резко отличающиеся друг от друга, могут привести к аналогичным последствиям, но и то, что одно и то же событие может запустить совершенно разные сценарии. Так, в случае Covid-19 мы можем наблюдать людей, попавших в ловушку прошлого, к которым относятся, например, многие врачи, сообщающие о том, что не могут выбросить из головы образы пациентов с введенными интубационными труб-

ками, или тех, кто стали заложниками настоящего, подвергаясь интенсивному стрессу и борьбе, кажущейся бесконечной, или потерявших будущее, кому пандемия не дает увидеть будущую жизнь «после пандемии», которую мы всегда воспринимали как нечто само собой разумеющееся до того, как на нас обрушилась эта чрезвычайная ситуация.

Одно и то же событие – и столь разные последствия, разные перцептивно-реактивные системы, над которыми нужно работать, используя разные техники, а иногда и разные способы коммуникации.

Одно можно сказать наверняка: на какой бы временной оси ни формировались расстройства, боль всегда будет *красной нитью*, являющейся общей для всех них. Страдание вряд ли будет существовать само по себе, довольно часто его спутниками будут страх и тревога, иногда – гнев или ряд других сложных эмоций, столь же мучительных.

Таким образом, работа с расстройствами, связанными с потенциально травмирующими и болезненными переживаниями, предполагает умение целенаправленно вмешиваться в перцептивно-эмоциональный механизм человека, помогая ему в зависимости от обстоятельств перенести пережитые события в прошлое, управлять тревожащим и пугающим настоящим (иногда предотвращая формирование настоящего расстройства) или увидеть проблеск света в отношении будущего.

Глава 2

Эмоции раненого разума

Не будем забывать, что эмоции – великие капитаны нашей жизни, и что мы подчиняемся им, сами того не осознавая.

Винсент Ван Гог

1. Если вы лечите разум, вы лечите мозг

За последние тридцать лет огромный прогресс нейробиологии, ставший возможным, прежде всего, благодаря развитию современных методов нейровизуализации (функциональная магнитно-резонансная томография и позитронно-эмиссионная томография), не только позволил нам значительно продвинуться в изучении механизмов, регулирующих функции мозга, но также предоставил нам возможность увидеть и задокументировать, какие эффекты на уровне мозга производят психотерапевтические вмешательства (Pagani, Carletto, 2019). Как демонстрирует недавний обзор по этой теме (Emmelkamp et al., 2014), эффективность психотерапии при лечении широкого спектра психических

расстройств научно подтверждена. Успешное психотерапевтическое вмешательство вызывает серьезные изменения не только на уровне симптоматики расстройства, но и на уровне нейрофизиологии, что приводит к восстановлению корректного функционирования мозга. Многочисленные исследования посредством нейровизуализации, проведенные до и после психотерапии, показывают, что мозг пластически перестраивается в ходе лечения и что значимость этого изменения определяется тем, насколько успешно лечение (Furman et al., 2002; Paquette et al, 2003; Goldapple et al., 2004; Martin et al., 2004). Таким образом, психотерапия не только вызывает изменения на перцептивно-эмоциональном и когнитивно-поведенческом уровнях, но также способна «перемонтировать» мозг (Kandel, 1998; Etkin et al, 2005; Doidge, 2015).

Однако не все виды психотерапии одинаково эффективны в производстве подобных эффектов, и именно функционирование нашего мозга помогает нам понять причину этого. Наша самая древняя часть мозга (палеоэнцефал⁴, место обработки эмоций) и самая современная (неокортекс⁵, ме-

⁴ Древний мозг состоит из голубого пятна (лат. locus coeruleus), гиппокампа, островка (лат. insula), амигдалы, орбитофронтальной коры и передней поясной коры. Амигдала является важнейшей структурой для обработки эмоций и особенно страха, и, похоже, играет первостепенную роль в запоминании и закреплении травмирующих воспоминаний (прим. авторов).

⁵ Неокортекс представляет собой самую молодую часть мозга и состоит из коры головного мозг двух полушарий. Особое значение имеют лобные доли, которые можно считать рациональной частью нашего мозга и с помощью которой мы придаем смысл вещам, планируем, размышляем и представляем последствия наших

сто осуществления познавательных процессов) сообщаются друг с другом двумя путями: *нисходящим* (сверху вниз, идущим от неокортекса к древней коре) и *восходящим* (снизу вверх, то есть в обратную сторону) (Kock, 2012). Эти две части находятся в постоянной коммуникации и оказывают взаимное влияние друг на друга: исследования с помощью нейровизуализации показали, что у людей, имеющих измененные эмоциональные состояния (гнев, страх или боль), активация подкорковых областей древней коры всегда совпадает с гипоактивацией областей лобных долей коры больших полушарий головного мозга (Van Der Kolk, 2006). Однако эти два пути не эквивалентны с точки зрения эффективности терапевтического вмешательства. Как подчеркивает один из самых влиятельных нейробиологов Джозеф Леду (Joseph LeDoux, 2002), древний мозг оказывает значительно большее влияние на наш современный мозг (неокортекс), но не наоборот; другими словами, эмоциональные переживания решающим образом детерминируют наш опыт и наши представления на уровне сознания, в то время как последствие в очень малой мере детерминируют наши эмоциональные реакции. Таким образом, канал *сверху вниз*, от современного к древнему мозгу, очень мало способен на реализацию тех изменений, которые осуществляются в обратном направлении, то есть при реакциях, определяемых передачей импульсов *снизу вверх*.

Это особенно заметно, когда речь идет о вмешательстве в травмирующий опыт, где эмоциональный компонент определенно имеет приоритет над когнитивным, а рациональность не может ничего противопоставить постоянному вторжению эмоций в сознание. Поэтому крайне важно оказывать вмешательство в первую очередь в отношении основных эмоций (страх, удовольствие, боль, гнев), то есть тех эмоций, которые находятся вне контроля нашего сознания и являются немедленным адаптивным ответом на внутренние и внешние стимулы (Nardone, 2019). Мы говорим о том, чему Дэниэл Деннет (2018) дал название «умения без понимания», которая позволяет нам выживать и быстро адаптироваться к окружающей среде без необходимости вмешательства, опосредованного сознанием. Начав с управления базовыми эмоциями, затем, благодаря своего рода «эффекту домино», мы сможем эффективно вмешаться также и во все остальные. Когда наш разум «ранен» слишком болезненными или пугающими переживаниями, то эмоции, которые мы привыкли испытывать в повседневной жизни, и с которыми мы в большинстве случаев научились справляться, могут стать неуправляемыми. Таким образом, мы сталкиваемся со взрывом трех из четырех базовых эмоций: боли, страха и ярости. Не во всех случаях будут присутствовать все три; чаще всего будут превалировать одна или две, к которым нередко будут добавляться физиологические компоненты тревоги или подавленности.

Невыносимая боль может возобновляться всякий раз, когда всплывает воспоминание о прошлом, как в случае со страдающими посттравматическим стрессовым расстройством, при котором воспоминания заставляют человека повторно проживать то же эмоциональное воздействие, которое было испытано им во время травмы. Если человек повторно проживает травмирующий опыт, то парализующая тревога может вторгаться в настоящее, создавая сильную эмоциональную перегрузку, что было свойственно продолжающейся пандемии. Наконец, опыт может внезапно изменить наше восприятие реальности, как в случае неблагоприятного диагноза у нас самих или у наших близких, внезапно лишая нас нашего сценария будущего. В таких ситуациях нашей жизнью начинают управлять горе от потери, гнев по отношению к причине утраты и страх двигаться дальше.

Учитывая, что эмоции не находят выхода (как хотелось бы) и не поддаются контролю (как того требует их адаптивная природа), крайне важно научиться распознавать их и управлять ими. Кроме того, эмоции не соблюдают требований рациональной логики, но требуют умственных действий и поведения, часто противоречащих ординарной логике (Nardone, 2019). В силу всех этих причин, психотерапия, опирающаяся исключительно на когнитивные процессы, имеет очень ограниченное влияние на тех, кто испытывает или пережил травмирующие и болезненные эмоциональные переживания, поскольку она сосредотачивается в

основном на процессах, опосредованных на уровне коры головного мозга и имеющих мало возможностей для вмешательства в подкорковые области, связанные с эмоциями и вовлеченные в эти расстройства (Manna, Daniele, 2014). Таким образом, когда разуму «нанесены раны», вмешательство должно быть в первую очередь ориентировано на создание так называемого «эмоционального корректирующего опыта» (Alexander, French, 1946), то есть организацию проживания человеком определенных переживаний, связанных с чувствами, а не с разумом, способных активировать новые функциональные психофизиологические реакции, и только после этого можно начать действовать на когнитивном уровне (Nardone, Milanese, 2018). На самом деле, если верно, что базовые эмоции являются универсальными адаптивными механизмами, то их выражение отличается у каждого из нас, поскольку оно меняется в зависимости от приобретенного опыта и, следовательно, может подвергаться формированию путем повторяющегося опыта. Как утверждал Фома Аквинский: «Ничто не достигает ума, не проходя сначала через чувства», это подтверждается многими нейробиологами, продемонстрировавшими, что все, что может вызывать сильные эмоциональные переживания, в конечном итоге влияет не только на нейропластическую реорганизацию мозга, но даже и на экспрессию генов (Gabbard, 2000).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.