

О конфиденциальности

Некоторые люди, с которыми вы встретитесь на страницах этой книги, не просили об анонимности, и все детали их историй были сохранены. Другие же пожелали остаться неизвестными, и их истории были изменены в большей или меньшей степени. Иногда поменять имя — все, что от меня требовалось. В других случаях я переделывал места, даты и другие частности, по которым можно узнать человека. Все эти решения принимались людьми, чьи рассказы я воспроизвожу в ниже. — *Н.Ф.*

Посвящается *S. R. C.*

Язык безумия (и начало нашего разговора)

Я помню, как впервые силой заставил пациента принять лекарство. Это произошло тринадцать лет назад, я только недавно сдал экзамен на медицинского брата психиатрического профиля и начал работать в психиатрической клинике. Моя работа заключалась в обследовании и лечении взрослых пациентов в острых фазах тяжелых психических расстройств.

Я буду называть этого пациента (или получателя услуг, или клиента, или сына, или друга или брата — смотря кого спросить) Амит. Амит уже три недели отказывался принимать назначенные препараты, и на то была веская причина. Лекарства, которые мы ему давали, содержали яд. Их Амиту назначил врач, целенаправленно и злонамеренно пытающийся причинить ему вред. Более того, этот врач — психиатр-консультант — уже лишился своей лицензии, когда его уличили в издевательствах над Амитом во время предыдущей госпитализации, и теперь деятельность врача была незаконной. Почти весь младший медицинский персонал знал об афере и был в нее вовлечен.

Во время утренней раздачи лекарств Амит стоял в дверном проеме и пристально за мной наблюдал. Он не отрывал взгляда от движений моих рук над тележкой с таблетками, пока я подменял обычные пилюли на ядовитые.

На Амите была та же одежда, в которой он спал, и старые спортивки с большущей дырой на штанине. Другая пациентка (или коллега, или мать, или учительница, или дочь) недавно пожаловалась на запах, который исходит от Амита. Если они сидели в комнате отдыха перед телевизором, ее начинало подташнивать. Проблема была в том, что Амит считал, что вода в его палате заражена, и потому не мылся с момента госпитализации. Я понимал, что нужно хотя бы попробовать поговорить с ним о гигиене, но позже — сейчас главным приоритетом была выдача лекарств.

Я сверил дозировки с медицинской картой, положил две таблетки в прозрачный пластиковый стаканчик и протянул Амиту.

Он уставился на пилюли. Мы оба уставились. Я предпринял попытку: «Я знаю, что тебе тяжело сейчас довериться нам, Амит. Я понимаю, правда. Мы считаем, что это все из-за того, что ты снова нездоров».

Он знал, что я лгу.

«Я приму в комнате», — сказал он.

Я знал, что он лжет.

«Это так не работает, ты же в курсе. Мне жаль, но тебе придется принять их при мне».

Он осторожно протягивает руку и берет стаканчик. Тыкает пальцем таблетки. Пальцы желтые от табака. «Неет. Обойдетесь», — говорит он в конце концов, прилаживая стаканчик обратно на тележку, и пятится из комнаты, так и не спуская с меня глаз. Когда он исчезает в полумраке коридора, где находится его комната, я вывожу круглую «О» в его медицинской карте — отказ. Конечно же, он отказывается. С чего бы ему поступать иначе? Если бы я был на его месте, я бы тоже так сделал.

В чем я не уверен, так это в том, что сделал бы это с таким же достоинством, которое продемонстрировал Амит, когда в тот же день в его палату зашла команда К & О.

К & О. Контроль и Ограничение. Законные (пусть и спорные) методы, которым обучают медицинских сестер и братьев, чтобы они могли скрутить сопротивляющегося человека. Потом эти приемы будут переименованы в «Предотвращение и регулирование насилия и агрессии», что звучит весьма разумно, когда человек разносит палату в клочки или угрожает навредить кому-то, но в ситуации Амита, если спросите меня, — старое название подходит куда больше.

На собрании персонала психотерапевт принял решение: сегодня последний день, когда Амит сможет отказаться от орального приема лекарств, прежде чем мы начнем использовать инъекции. На профессиональном жаргоне было сказано следующее: состояние пациента ухудшается с каждым днем, он давно уже «на карандаше» у психиатрических служб, и мы наблюдаем типичную картину болезни. Если мы сможем заставить его вновь принимать стабильные дозы медикаментов — прогноз, вероятно, положительный.

Амит сидел на постели, курил и пытался продраться через помехи на портативном радио. Он беседовал с кем-то, для нас невидимым. Он поднял на нас глаза. Нас было пятеро.

«Мне придется умолять вас?» — спросил он.

Мой коллега отчетливо разъяснил Амиту, какие есть варианты. Но фраза засела у меня в голове. Мне придется умолять? Когда Амита наконец прижали к кровати и я вводил иглу шприца в вену, мне тяжело было унять дрожь в руках. Амит не стал драться. Мы не предотвращали и не регулировали никакого насилия или агрессии. С точки зрения Амита, несомнен-

но, именно мы совершали акт насилия. В этот момент, как бы ни были чисты мои намерения, я осознанно принимал участие в его страданиях.

Примерно в это же время я начал писать роман. Тогда я жил в маленькой квартирке в центре Бристоля с парой соседей, и между сменами в клинике часами сидел за столом (а еще чаще ходил из угла в угол в надежде, что движение тела может каким-то образом выкурить воображение из-под того неведомого камня в мозгу, где оно пряталось).

Я представлял себе жизнь молодого человека, страдающего от необычной и часто неверно воспринимаемой болезни (или недуга, или состояния, или травмы, или феномена, или проклятия, или дара — смотря кого спросить), а также жизнь его семьи и друзей. Все это был художественный вымысел, но вымысел, опирающийся на мои вполне реальные впечатления от работы в сфере психического здоровья, а также на некоторые мои детские воспоминания. Я полагаю, что отсюда и берется то, что мы зовем воображением. Сознательно или бессознательно, мы копаемся в воспоминаниях о своей жизни — в том, что мы видели, и делали, и читали, и чувствовали, на что надеялись и где облажались, чего желали и о чем жалели. Мы берем свой опыт и придаем ему новые формы — добавить чуток здесь, а это, наоборот, опустить, — пока не получится что-то совершенно новое. Хотя, например, для героя моего романа опыт и воображение сплелись в такой сложный узел, что он перестал ясно понимать, что реально, а что происходит у него в голове. Моя главная творческая задача заключалась в том, чтобы понять, через что проходит персонаж, и каким-то образом на это откликнуться. Другими словами — проявить эмпатию.

Именно в этой точке пересекаются написание романа (или его чтение) и работа в сфере охраны психического здоровья. И то и другое требует очень высокого уровня эмпатии, то есть стремления понять и разделить чувства другого человека. Конечно, как автору художественного произведения, мне приходилось сначала создавать те проблемы, которым потом полагалось сочувствовать. Впрочем, когда я думаю об Амите, мне приходит на ум, что в качестве медбрата мне часто приходилось заниматься тем же самым.

Коротко говоря, моему герою приходилось нелегко.

Я решил, что в романе не будет озвучиваться его диагноз, но если бы мне пришлось, то я, пожалуй, остановился бы на шизофрении.

ШИЗОФРЕНИЯ

Ну и словечко, да?

Сможете сделать кое-что для меня? Произнесите «шизофрения» вслух несколько раз. Не шепотом. Скажите это по-настоящему. Скажите достаточно громко, чтобы заволноваться, не услышал ли вас кто-нибудь. Скажите так громко, чтобы все могли услышать.

Почувствуйте форму слова. Задержитесь. Подумайте о том, что с вами происходит, когда вы его произносите. Какие мысли приходят вам в голову? Что вы чувствуете?

Отлично. Здесь кончается интерактивная часть книги. Обещаю, что дальше можно будет просто читать. Но я прошу вас в процессе чтения не забывать одну вещь — целые жизни исчезли, погребенные за этим словом.

«Шизофрения» — греческое слово, образованное от корней $\sigma\chi\acute{\iota}\omega$ («расщепляю») и $\phi\rho\acute{\eta}\nu$ («разум»). Просто чудо, что образ человека, раздираемого на части двумя или несколькими отдельными личностями, так прочно засел в сознании общественности.

Хотя это полная чепуха.

Давайте сразу проясним этот момент: шизофрения это не раздвоение личности. Это также не множественные личности. Но заявления о том, чем не является шизофрения, вряд ли помогут нам установить, чем она является.

Ведутся заслуживающие внимания и часто жаркие споры буквально обо всем, что касается шизофрении. В качестве оппонентов выступают Специалисты в области психиатрии, психологии, генетики, неврологии, представители различных благотворительных организаций и инициативных групп. Под вопрос ставится все: от причин и факторов риска до вопросов классификации и лечения. Конечно, нельзя оставить без внимания и тех, кто считает, что вся концепция шизофрении как диагноза уже не приносит никакой пользы (если вообще когда-то приносила) и должна быть перестроена или вовсе предана забвению.

Если мы прямо сейчас займем место на воображаемой трибуне и понаблюдаем за этими дебатами, то первое, что станет ясно, — нет вообще никакого бесспорного и непротиворечивого языка, когда речь идет о психических расстройствах (это относится и к термину «психическое расстройство»).

В целом, разногласия вокруг термина обычно касаются того, насколько он кажется медицинским. Возьмите хоть собирательное название для людей, которые получают помощь в сфере психического здоровья. Во время моего обучения слово «пациент»

оказалось в немилости, и нас поощряли использовать термин «получатель услуг» — надо сказать, к замешательству многих получателей наших услуг.

На самом деле проблема вербальной идентификации назрела уже давно. Десятилетиями люди, сами являвшиеся «пациентами» психиатрических служб, протестовали и категорически отвергали строго медицинские коннотации этого слова. Главная претензия: слово «пациент» предполагает пассивность, навязывает нарратив «доктору лучше знать», усугубляет чувство собственного бессилия. Термин же «получатель услуг» оказался предпочтительнее, потому что обозначает активную роль человека, столкнувшегося с психиатрическими службами, вместо того чтобы вызывать в воображении образ больного.

Здесь мы можем наблюдать начало идеологического раскола. Если вы пользуетесь помощью психиатрических служб и верите, что тревожащие вас мысли и ощущения являются симптомами болезни, причина которой, вероятно, находится в мозгу, — иначе говоря, что ваше состояние, по сути, не отличается от физического недуга, — то вы, скорее всего, предпочтете думать о себе именно как о пациенте. В конце концов, если вы ничем не отличаетесь от пациентов со сломанной ногой, или пневмонией, или раком, или диабетом, или легочной инфекцией, то с чего бы вам называться как-то по-другому?

В то же время вы можете считать — наряду со многими другими людьми, включая специалистов по психическому здоровью, — что даже самые пугающие мысли, чрезвычайно резкие перемены настроения и абсолютно нетипичное поведение — не столько симптомы расстройства, сколько естественная реакция на непроработанную травму или тяжелую жизненную ситуацию. В таком случае по-