



ЯЗЫК МИЛОСЕРДИЯ

ВОСПОМИНАНИЯ МЕДСЕСТРЫ

КРИСТИ УОТСОН

18+

Одна из лучших книг 2018 года по версии
The Guardian и *The Sunday Times*

Переведена на 15 языков

Кристи Уотсон

**Язык милосердия.
Воспоминания медсестры**

«Азбука-Аттикус»

2018

УДК 61
ББК 53.5

Уотсон К.

Язык милосердия. Воспоминания медсестры / К. Уотсон —
«Азбука-Аттикус», 2018

ISBN 978-5-389-16664-5

Одна из лучших книг 2018 года по версии The Guardian и The Sunday Times. Трогательное, лиричное, мастерски созданное повествование о непростой профессии медсестры и о людях, которым она помогала. Кристи Уотсон, британская писательница, в прошлом медицинский работник с 20-летним опытом оказания неотложной и других видов медицинской помощи как детям, так и взрослым, напоминает о том, что свойственно всем нам без исключения, и о том, какую важную роль играет в нашей жизни сострадание. «Мы можем лишь надеяться на то, что те, кто будет о нас заботиться, отнесутся к нам с добротой, сочувствием и самоотверженностью. Но можно ли привить эти качества? Присущи ли они человеку по природе или преходящи? С тех пор как Дарвин заявил, что нравственность предшествовала религии, альтруизм изучался учеными, теологами, математиками, сторонниками теории эволюции и даже политиками, но истоки человеческой доброты все еще остаются загадкой». (Кристи Уотсон)

УДК 61
ББК 53.5

ISBN 978-5-389-16664-5

© Уотсон К., 2018
© Азбука-Аттикус, 2018

Содержание

Предисловие	7
1	12
2	25
3	41
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Кристи Уотсон

Язык милосердия: Воспоминания медсестры

Появление этой книги крайне своевременно и необходимо – это рассказ о том, как мы выживаем, и о людях, которые нам в этом помогают.

The New York Times Book Review

Держу пари, вам не удастся прочитать это произведение целиком и ни разу не разрыдаться... Будьте уверены, что истории пациентов не сотрутся из памяти и спустя много дней после того, как вы перевернете последнюю страницу.

The Sunday Times

Сильная книга.

Молли Кейс, The Observer

Чутко и прекрасно написано... Сердечное послание представителям профессии, ценности которой сегодня оказываются под угрозой.

The Daily Telegraph

Эта великолепная, меняющая жизнь книга просто обязательна к прочтению.

The Irish Times

В этой книге столько любви, что и слезы можно стерпеть. Кристи Уотсон создала красивое и лиричное повествование об истинном смысле сестринского дела.

Аманда Форман, автор книги «Мир в огне»

Эти прекрасные воспоминания – чуткие, информативные, смелые, где каждая фраза наполнена состраданием – напомнили мне о том, что в моменты, когда я чувствую самое жгучее одиночество, я на самом деле вовсе не одинока.

Рейчел Джойс, автор книги «Невероятное паломничество Гарольда Фрая»

Посвящается медсестрам

Поэт – это соловей, который поет во тьме, улаживая свое одиночество дивными звуками; его слушатели подобны людям, замороженным мелодией незримого музыканта; они взволнованы и растроганы, сами не зная почему.

Перси Биши Шелли. Защита поэзии (перевод З. Александровой)

Описанные в этой книге события основаны на моих воспоминаниях об опыте работы медсестрой. Отличительные черты упомянутых в ней людей и мест были мной изменены, чтобы защитить частную жизнь пациентов и коллег, а описания определенных ситуаций и их

участников были перемешаны между собой также для защиты их личной информации. Любое сходство является совпадением.

© Christie Watson, 2018

© Никитина И. В., перевод на русский язык, 2018

© Издание на русском языке, оформление. ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус», 2019

Колибри®

Предисловие

Из-за чего стоит рисковать жизнью

Работу медсестер оставляли тем, «кто был слишком стар, слишком слаб, слишком часто нетрезв, слишком низок, слишком глуп или слишком плох, чтобы справиться с чем-нибудь другим».

Флоренс Найтингейл

Я не всегда хотела быть медсестрой. Я перепробовала множество профессий, а мой разочарованный консультант по трудоустройству без конца убивался о том, что я провалила выпускные школьные экзамены. Морской биолог – таков был один из вариантов моей будущей карьеры: я представляла, как буду целый день разгуливать в купальнике где-нибудь в солнечной стране и плавать с дельфинами. Я пересмотрела свое решение, узнав, что работа морского биолога по большей части заключалась в изучении планктона на уэльском побережье. Однажды летом в Суонси я наблюдала за тем, как моя двоюродная прабабка разделяет сома в большой кухонной раковине, а как-то раз я выходила в море на лодке с обутыми в желтые сапоги мужиками – волосатыми, хрипылыми, грузными, которые мочились за борт и без конца ругались матом. Еще мне не раз доводилось завтракать сердцевидками и лаверным хлебом из красных водорослей. Стало очевидно, что морская биология не для меня.

– Юриспруденция, – предложил один из учителей, когда мои родители, к тому моменту уже лишенные всякого самообладания из-за того, что я никак не определюсь с выбором, спросили его, какая профессия могла бы мне подойти. – Спорить она способна хоть целый день.

Но у меня не было склонности к узкоспециализированным областям. Вместо этого я стала подумывать о профессиях, связанных с животными и охраной природы. Я мечтала работать фотографом в журнале National Geographic, а значит – путешествовать в жаркие экзотические страны, где сияло бы солнце, а я все-таки разгуливала бы целыми днями в купальнике и никогда в жизни не снимала бы вьетнамки. Я стала участвовать в маршах протеста и в кампаниях против вивисекции, раздавала листовки в застроенном зданиями из серого кирпича центре города Стивенидж, показывая прохожим фотографии собак, которых подвергали пыткам, кроликов с красными глазами, на которых испытывали косметику, и окровавленных, болезненно тощих кошек. Я носила купленные в уличных ларьках дешевые политзначки, которые так часто расстегивались и кололи меня, что как-то вечером я обнаружила у себя на груди целое созвездие оставленных булавками синяков. Я отказывалась заходить в гостиную после того, как мама купила на барахолке чучело курицы и водрузила его там среди прочих украшений интерьера. Вместо этого я предпочитала есть свой вегетарианский ужин, сидя на лестнице в знак протеста, и выдвигала ультиматумы: «Либо я, либо курица. Я не желаю быть соучастницей убийства».

Моя мама, обладавшая бесконечным терпением, раз за разом прощала мне мои подростковые капризы, убирала курицу, делала мне очередной сэндвич с сыром и обнимала меня. Это она научила меня языку добра, хоть тогда я этого и не ценила. На следующий день я украла из школы крысу, чтобы спасти ее от препарирования в кабинете биологии. Я назвала ее Фертер и думала, что теперь она будет жить в безопасности вместе с другим моим питомцем – крысой Фрэнком. Фрэнк любил сидеть у меня на плече, закручивая свой длинный хвост вокруг моей шеи, как эффектное ожерелье. Разумеется, Фрэнк сожрал Фертера.

Пловчиха, джазист-трубач, турагент, певица, ученый... Одним из вариантов была астрономия – до тех пор, пока в возрасте двенадцати лет я не узнала, что мой отец, который рассказывал мне про названия созвездий, все это выдумал. Правда, ему я об этом так и не сказала: я и дальше позволяла ему показывать на звезды и с энтузиазмом рассказывать мне истории:

– Вон там, на бегемота похоже? Видишь? Оно называется Плечо Ориэль. А это Колокольчик. Видишь, какой оно формы? А у некоторых звезд голубовато-серебристый оттенок, видишь? Рыбаки говорят, что, если долго смотреть на звезды, они нашепчут тебе секреты земли. Это как услышать секреты моря, приложив к уху раковину. Если слушать внимательно, можно одновременно услышать все и ничего.

Я часами смотрела на звезды, надеясь услышать секреты земли. По ночам я вытаскивала из-под кровати картонную коробку, полную сокровищ: старые письма, сломанное кольцо для ключей, часы моего покойного дедушки, одна драхма, жвачка, добытая мной из-под парты и побывавшая до этого во рту у мальчика, который мне нравился, собранные в разных местах камушки и большая ракушка. Я стояла в своей спальне, глядя вверх, на звезды, и прижав раковину к уху.

Однажды ночью к нам залезли воры и попытались украсть мясо из морозилки, которая стояла у нас в сарае. Это было время, когда люди покупали мясо вразвес у торгующих на улице частников, которые ездили на гигантских грузовиках с репродуктором и носили грязные белые фартуки. Это было время, когда к вам ночью могли прийти полицейские, чтобы задать вопросы о краже замороженной курицы. Именно так, под крики полицейских, однажды и было прервано мое созерцание звездного неба. Я приложила к уху ракушку, задавая Вселенной вопрос, и она ответила: вегетарианство – это важно. Я не уверена, какое зрелище в ту ночь было необычное – несколько молодых людей, тащивших замороженную курицу и гигантский пакет с бараньими отбивными, или худощавая девочка-подросток, стоявшая посреди залитой лунным светом спальни с прижатой к уху ракушкой.

Чем я буду заниматься, кем стану – эти вопросы захватили меня и, казалось, волновали гораздо больше, чем моих друзей. Тогда я еще не понимала, что мне хотелось прожить много жизней, пройти разные жизненные пути. Тогда я еще не знала, что найду именно то, что ищу (кроме купальника и солнца), ведь сестринское дело и писательство заключаются в том, чтобы постоянно ставить себя на место других людей.

Лет с двенадцати я постоянно где-то подрабатывала. Я работала в кафе, мыла духовки, – отвратительное место, где вредные тетki пытались растянуть один чайный пакетик на три чашки. Я разносила молоко по домам в зимние морозы, так что не чувствовала пальцев на руках. Подражалась разносить газеты – до тех пор, пока кто-то не увидел, как я выбрасываю их в загаженном закоулке. В школе я не предпринимала никаких усилий, домашних заданий не делала. Родители пытались расширить мой кругозор, подать мне идею о том, чем я могла бы заниматься в жизни, и привить мне трудолюбие: «Образование – это билет куда угодно. У тебя замечательные мозги, но ты не хочешь ими пользоваться». Я была от природы сообразительна, но, несмотря на предоставленные родителями возможности и их жизнерадостность, моя неусидчивость и взбалмошность никуда не девались. Отец с матерью постоянно твердили мне, что нужно читать, и меня захватила философия, где я искала ответы на многие имевшиеся у меня вопросы: Сартр, Платон, Аристотель, Камю... я крепко на них подседа. Любовь к книгам стала лучшим из всех подарков, которые делали мне родители. Мне нравилось бродить по улицам, зная, что где-то неподалеку есть что почитать. Я прятала книги в разных уголках района: «Маленьких женщин» – в Черном переулке, Достоевского – за мусорными баками Кетвизела, Диккенса – под сломанным автомобилем Тинкера.

Я бросила школу, когда мне было шестнадцать, и переехала к своему парню, которому было двадцать с чем-то, как и четырем другим парням, вместе с которыми он снимал квартиру. Там царил невероятный хаос, но я была абсолютно довольна: работала по сменам в магазине видеокассет и в обмен на лапшу с курицей давала магнитофонные записи сотрудникам соседней забегаловки, где готовили китайскую еду навынос. (К тому моменту моя склонность к вегетарианству стала угасать, зато проснулся интерес к фильмам для взрослых, и я задумы-

валась лишь над тем, как завлечь в магазинчик побольше друзей.) Я пошла в сельскохозяйственный колледж, собираясь стать фермером, и продержалась ровно две недели. Желание получить диплом специалиста по туризму испарилось через неделю. Сказать, что я понятия не имела, в каком направлении двигаться, значит ничего не сказать. Я была поистине раздавлена, когда опоздала на собеседование и не смогла получить работу аниматора для детей в ресторане быстрого питания Pizza Hut. Разрыв с парнем стал для меня настоящим шоком, хотя мне было всего шестнадцать, и я была невероятно наивна. Гордость не позволяла мне вернуться домой. Ни работы, ни дома. Я пошла работать волонтером в службу социальной помощи – это была единственная организация из тех, что мне удалось найти, которая принимала на работу с шестнадцати, а не с восемнадцати лет и к тому же предоставляла жилье. Меня направили в социальный центр под началом благотворительной организации Spastics Society (теперь она носит название Scope), и там я стала зарабатывать 20 фунтов в неделю на карманные расходы, ухаживая за взрослыми пациентами-инвалидами с серьезными ограничениями физических возможностей: помогала им ходить в туалет, есть и одеваться. Тогда я впервые почувствовала, что делаю нечто значимое. Я снова начала есть мясо: теперь я ставила себе более масштабные цели. Я побрилась наголо и носила исключительно одежду, купленную в секонд-хендах, отдающих выручку на благотворительность, а все карманные деньги тратила на сидр и сигареты. У меня ничего не было, но я была счастлива. И именно тогда я впервые оказалась в обществе медсестер. Я наблюдала за квалифицированными медсестрами¹ так же внимательно и сосредоточенно, как ребенок наблюдает за родителями, когда болеет. Я не сводила с них глаз. И при этом не знала ни как называется то, что они делают, ни сама их профессия.

– Тебе надо работать медсестрой, – сказала мне одна из них. – Тебе дадут социальную стипендию и жилье.

Я пошла в местную библиотеку и увидела, что там полно таких же бродяг и беспризорников, как я. Раньше, когда я была младше, я много раз бывала в школьной библиотеке и в библиотеке в Стивенидже, но в этот раз я попала туда, где не просто можно было почерпнуть знания или взять на дом книги. Эта библиотека была настоящим приютом. В углу спал какой-то бездомный, и библиотекари его не трогали. Женщине в инвалидном кресле с мотором помогал мужчина, у которого на шее висел значок, сообщающий, что у него аутизм и что он пришел помочь: он доставал для нее книгу с верхней полки. Вокруг свободно бегали дети, а еще недавно бывшие детьми подростки хихикали, собравшись в стайку.

Там я узнала о Мэри Сикол, которая, как и Флоренс Найтингейл, ухаживала за солдатами во время Крымской войны. Первый опыт работы медсестрой она приобрела, давая лекарство своей кукле, потом перешла на домашних животных, а потом начала помогать людям. Раньше я никогда не рассматривала работу медсестры в качестве своей будущей профессии, но потом в моей голове начали всплывать воспоминания: мы с братом специально вырывали набивку из мягких игрушек и выковыривали куклам стеклянные глаза, чтобы я могла их починить. Я вспомнила, как мои одноклассники в начальной школе выстраивались в очередь, чтобы я проверила, нет ли у них анемии. Должно быть, я похвасталась своими экспертными знаниями, а потом выстроила их в шеренгу в школьном дворе и одному за другим начала поднимать веки, проверяя, не надо ли им есть больше печенки с луком. Я вспомнила бессчетное количество случаев, когда в ответ на жалобы своих подруг на больное горло я мягко кончиками пальцев пальпировала им шею, словно играя на кларнете: «Лимфатический узел».

О том, что включала в себя работа медсестры и как ее выполнять, написано было мало, поэтому я представления не имела, справлюсь ли я с ней. Я обнаружила, что сестринское дело

¹ Английское слово *nurse* не имеет точного эквивалента в русском языке и в зависимости от контекста может означать как «медсестру», так и «медбрата». Чтобы избежать излишних повторов, здесь и далее, в случаях, когда этот термин употребляется в собирательном смысле, был использован русский перевод «медсестры», что подразумевает сотрудников как женского, так и мужского пола. – Прим. перев.

возникло раньше, чем были написаны книги по истории, и давно существовало во всех культурах. Один из самых ранних письменных текстов, имеющих отношение к сестринскому делу, – это Чарака-самхита, трактат, составленный в Индии приблизительно в I веке до н. э., в котором сказано, что медсестры должны быть сострадательны ко всем. Сестринское дело также тесно связано с исламом. В начале VII века медсестрами становились верные последовательницы ислама. Первая профессиональная медсестра в истории этой религии, Руфайда бинт Саад, считалась образцовой медсестрой благодаря ее сострадательности и способности к эмпатии.

Сострадание, сочувствие, эмпатия – именно такими качествами, согласно истории, должна обладать хорошая медсестра. В своем воображении я часто возвращалась в эту библиотеку в Бакингемшире, потому что мне казалось, что на пройденном мной к тому моменту карьерном пути именно этих качеств мне частенько не хватало – качеств, которые мы забыли или перестали ценить. Но когда мне было шестнадцать, я еще была полна надежд, энергии и идеализма. И когда мне исполнилось семнадцать, я решила действовать. Довольно менять профессии и метаться туда-сюда: я решила стать медсестрой. К тому же я знала, что в моей жизни еще будут вечеринки.

Через несколько месяцев я каким-то образом попала на курсы медсестер, хотя была на пару недель младше официально разрешенного возраста слушателей – семнадцати с половиной лет. Я переехала в сестринское общежитие в Бедфорде. Общежитие находилось за больницей – большая многоэтажка, наполненная хлопаньем дверей и доносящимся откуда-то время от времени истерическим хохотом. Большую часть комнат в моем крыле занимали сестры-первогодки, но еще там было несколько рентген-лаборантов, студентов, изучающих физиотерапию, ну и время от времени к нам подселяли какого-нибудь врача. Все студентки-медсестры в основном были молодыми, безбашенными и впервые оказались вдали от дома. Среди них было немало ирландок («У нас было два варианта, – говорили они, – в медсестры или в монашки») и немного мужчин (в то время все они поголовно были гомосексуалистами). Внизу находилась прачечная – прямо рядом с душевой телевизионной комнатой, где стояли кресла в полиэтиленовых чехлах, к которым вечно прилипали вспотевшие бедра: батареи работали на полную катушку двадцать четыре часа в сутки. В этой телевизионной комнате после того, как я случайно выпалила, что прилипла к креслу, я познакомилась с одним психиатром-практикантом, и он на несколько лет стал моим парнем. Моя спальня находилась рядом с туалетами, поэтому в ней пахло сыростью, а одна из моих подруг однажды вырастила на ковре кресс-салат. На кухне было грязно, в холодильнике – полно еды с истекшим сроком годности, а на одном из шкафчиков висела записка: НЕ ВОРУЙТЕ ЕДУ. МЫ ЗНАЕМ, ЧТО ЭТО СДЕЛАЛИ ВЫ.

В гулком фойе висел телефон, который без конца звонил в любое время дня и ночи. Ссоры, стук каблуков (кто-то бежит по коридору), громкая музыка. Мы все курили – обычно сигареты, но запах травки, словно приглушенный шум, неизменно витал в воздухе, так что спустя какое-то время его и вовсе переставали замечать. Мы свободно заходили друг к другу в комнаты, словно члены некой общины, и никогда не запирали двери. У меня над кроватью висел плакат с анатомическими рисунками Леонардо да Винчи, на которых он изобразил камеры сердца. На стене – полка, забитая учебниками по сестринскому делу и потрепанными романами, а рядом с кроватью – стопка книг по философии. Плюс к этому – чайник, обогреватель, у которого не получалось убавить мощность, и окно, которое не открывалось. Еще была раковина, где можно было мыть грязные кружки и себя, куда можно было скидывать пепел, блевать и в течение нескольких недель, когда туалеты засорились, мочиться. Моим сверстникам казалось, что удобств не слишком много, но мне, человеку, который так долго жил в общей комнате в социальном центре, а до этого – в одном доме с парнем и его соседями-мужчинами, это место казалось раем.

И все же первая ночь всегда самая тяжелая. Я представления не имела, что мне придется делать, став медсестрой, и я уже стала сожалеть о том, что не задала больше вопросов мед-

сестрам, которые посоветовали мне подать заявку на курсы. Я жутко боялась, что у меня не получится, боялась представить, какое выражение увижу на лицах родителей, когда заявлю, что вновь передумала. Их и так шокировало мое решение стать медсестрой: мой отец расхохотался. Несмотря на то что я ухаживала за инвалидами, в их глазах я все еще была взбалмошным подростком, которому ни до кого не было дела. Вообразить, что я могу посвятить себя благому делу, можно было лишь с сильной натяжкой.

В ту ночь я не могла уснуть и лежала, слушая, как за стеной соседка ругается со своим парнем – угрюмым долговязым охранником, который вопреки всем правилам, похоже, жил вместе с ней. Даже когда они притихли, уснуть я все равно не могла. В моей голове плясали сомнения. Я знала, что, по крайней мере, какое-то время у меня будут только аудиторные занятия, а значит, я не смогу никого случайно убить и мне не придется мыть член какому-нибудь старику или испытывать нечто столь же ужасное. И все же меня переполняла тревога. А когда той же ночью я пошла в туалет, один на весь этаж, и увидела использованную прокладку, приклеенную к двери уборной, меня чуть не стошнило. Помимо того что это было жутко отвратительно, я вспомнила, что меня всегда начинало пошатывать при виде крови.

Моя хлипкость подтвердилась на следующее утро, во время профессионального медосмотра. У всех брали кровь на анализ. «Чтобы приложить их к вашему делу, – объяснила врач-флеботомист. – На случай, если вы уколетесь иглой и подцепите ВИЧ. Тогда мы сможем определить, были ли вы инфицированы ранее». Шел 1994 год, и повсюду витали страхи и ложные слухи о ВИЧ. Флеботомист перевязала мою руку жгутом.

– Ты учишься на медсестру или на врача? – спросила она.

Я посмотрела на иглу, на то, как пробирка наполняется кровью, и комната поплыла у меня перед глазами. Голос врача, казалось, звучал где-то в отдалении:

– Кристи! Кристи!

Когда я пришла в себя, оказалось, что я лежу на полу, мои ноги закинута на стул, а надо мной стоит врач, которая брала у меня кровь. Она засмеялась:

– Пришла в себя?

Я медленно поднялась на локтях, стараясь сфокусировать на чем-нибудь взгляд.

– Что случилось?

– Ты упала в обморок, дорогая. Это бывает. Хотя, возможно, тебе стоит пересмотреть выбор профессии.

Двадцать лет работы медсестрой лишили меня многого, но взамен дали не меньше. Я хочу поделиться с вами трагедиями и радостями, которые случались на моем незаурядном профессиональном пути. Давайте совершим обход и проследим за человеческой жизнью от рождения и до самой смерти: пройдем мимо отделения интенсивной терапии для новорожденных и выйдем через двойные двери в терапевтическое отделение, бросимся по коридору, получив сигнал экстренного вызова, пройдем мимо аптеки и кухни для персонала напрямик в отделение неотложной помощи. Мы изнутри посмотрим на саму больницу и на работу медсестры и ее многочисленные нюансы. Когда я начинала, в моем представлении работа медсестры требовала знаний химии, биологии, физики, фармакологии и анатомии. Теперь я знаю, что на самом деле моя работа – это философия, психология, искусство, этика и политика. По пути нам встретятся разные люди – пациенты, их родственники, врачи, медсестры, – люди, которые вам, возможно, уже знакомы. Ведь все мы в какой-то момент нашей жизни нуждались в сестринском уходе. И сами мы отчасти медсестры.

1

«Древо кровеносных жил»²

Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

Всеобщая декларация прав человека. Статья 25

Я перехожу мост, направляясь к его зубчатой тени, и наблюдаю, как на поверхности воды внизу танцует бледно-голубоватый, почти зелено-серый свет: скоро рассвет. Вокруг тишина. Полнолуние. Меня обгоняет пара женщин, празднично одетых, с размазанной тушью под глазами. К стене какого-то дома привалился мужчина в спальном мешке, у его головы стоит кофейный стаканчик с парой монет. Машин почти нет, разве что иногда проезжают черные такси или ночной автобус. Но в больницу уже идут и другие люди, такие же, как я, узнать которых можно по стандартным признакам: потертые туфли на плоской подошве, рюкзак, бледное лицо и плохая осанка.

Я поворачиваю на территорию больницы и прохожу мимо часовенки во внутреннем дворе – она всегда открыта. Внутри темно, лишь тусклое освещение и свечи, на алтаре лежит книга с записками и молитвами. Самая грустная книга, какую только можно представить.

Через главный вход на работу торопится персонал больницы. Одни ведут рядом с собой велосипеды, другие целеустремленно шагают, стараясь не встретиться взглядом с каким-нибудь посетителем, который хочет что-то спросить, передать письмо или сумку с самыми необходимыми вещами, держит за руку плачущего ребенка или катит инвалидное кресло, где сидит престарелый родственник с одеялом на коленях. В 9 часов появится волонтер, его обязанность – помогать тем, кто потерялся, на его груди висит табличка с надписью «Чем я могу вам помочь?». Это Кен, ему семьдесят, и его дочь попала в нашу больницу с заражением крови, пройдя курс лечения от рака яичников. «Я хочу помогать таким же, как я. Суть в мелочах». Он раздает брошюры с планом больницы, информацию и улыбки. План больницы маркирован разными цветами, а на пол нанесены разноцветные полоски, чтобы посетители могли ориентироваться. Каждый день хоть раз кто-нибудь подпрыгивает, шагая по желтой полосе, и припевает: «We're off to see the wizard...» – «Мы встретимся с волшебником, сказочным волшебником страны Оз...»³

Я прохожу мимо регистратуры и зала ожидания, где собралось еще больше людей: богатых и бедных, инвалидов и полностью трудоспособных людей самых разных рас, культур и возрастов. Я часто вижу там одну и ту же женщину – она носит шлепанцы, и от нее пахнет мочой. Она сидит рядом с каталкой, на которой навалены пластиковые пакеты, и бормочет что-то себе под нос. Иногда она вскрикивает, словно от внезапной боли, и из-за угла выглядывает лицо охранника (он проверяет, все ли в порядке) и снова исчезает. Но сегодня ее нет. Вместо нее я вижу пожилую женщину в теплом красном пальто, хотя в больнице работает отопление. На несколько мгновений она останавливает на мне свой испуганный, грустный взгляд. Похоже, она совершенно растеряна и совсем одна, хотя вокруг нее сидит целая дюжина людей. Ее волосы, когда-то кудрявые, теперь немыты и полуприлизаны, так выглядели волосы моей бабушки, когда та заболела, – ее жутко расстраивало, что у нее больше нет идеально уложенной прически. Женщина в красном пальто закрывает глаза и кладет лоб на руки.

² Отсылка к названию рисунка Леонардо да Винчи. – Прим. ред.

³ Строчка из знаменитой песни, исполненной Джуди Гарленд в фильме «Волшебник страны Оз» (1939). – Прим. перев.

Я люблю ходить по больнице. Больницы всегда были своеобразными приютами. Король Шри-Ланки Пандукабхайя (437–367 до н. э.) строил ночлежки в разных уголках своего королевства – это самое раннее свидетельство существования учреждений, предназначенных исключительно для ухода за больными. В 805 году н. э. в Багдаде была построена психиатрическая лечебница⁴. Закон запрещал сотрудникам этих первых больниц отказывать в помощи пациентам, которые не могли оплатить лечение. Правила больницы султана Калауна, основанной в XIII веке в Египте, гласили: «Все расходы берет на себя больница, независимо от того, пришел пациент издалека или живет поблизости, местный он или иностранец, силен он или слаб, высок его статус или низок, богат он или беден, занят или не имеет работы, слеп или зряч, физически или умственно болен, образован или безграмотен».

Я иду дальше, мимо магазина сувениров, где между открытками с надписями «Поздравляю!» и «Мои соболезнования» вклинились другие с надписью «Скорейшего выздоровления». Я минуя крохотный магазинчик одежды, где никто никогда ничего не покупает, но где от продавщицы можно услышать интересные истории, ведь она знает обо всем, что происходит в больнице. Прохожу общественную уборную, где пациенты падают в обморок, колют себе героин и время от времени подвергаются нападениям – однажды произошло даже изнасилование. Напротив уборной находится газетный киоск и круглосуточное кафе, где из сломанной кофемашины как-то раз вылилось прокисшее молоко и залило дефибрилляторы, хранящиеся внизу, в подвале.

Я заворачиваю за угол, оборачиваюсь, чтобы еще раз взглянуть на женщину в красном пальто, и едва не врезаюсь в кухонного рабочего, который толкает перед собой гигантскую металлическую каталку, пахнущую хлоркой, плесенью и самолетной едой. Слева от кафе находятся лифты, около которых всегда ждет кучка народа. Больница построена на дорогой земле и растет вертикально. Большая часть палат расположена выше основных вен и артерий вечно расширяющихся корпусов. Однако если взглянуть на длинные палаты, где много окон, заметно, что они построены по тому же плану, который предлагала еще Флоренс Найтингейл, понимавшая всю важность хорошей архитектуры и продуманного плана больницы для выздоровления пациентов. Она рекомендовала при проектировании больниц закладывать длинные узкие помещения с высокими окнами, чтобы внутрь поступало как можно больше свежего воздуха и солнечного света. В переписке, которую Найтингейл вела с Томасом Уоррингтоном, архитектором из Манчестера, в 1865–1868 годах, она также подчеркивала практические потребности медсестер: «Будет ли площади судомойни достаточно, чтобы при необходимости обеспечить сестрам помещение для сна?»

Я представляю себе, как она, прямо как я, идет по больнице, шагает мимо зоны транспортировки пациентов: вся комната заполнена людьми – слишком больными, чтобы ехать на общественном транспорте, и слишком бедными, чтобы вызвать такси, – они ждут, когда их отправят домой. Ни у кого из них нет родственников, которые могли бы их забрать. Пациенты сидят в инвалидных креслах и на пластиковых стульях. На них пальто, халаты, одеяла. Они смотрят на автоматические двери, вглядываясь в лица незнакомцев, разглядывают то, что находится за этими дверями, – смотрят на небо снаружи, на его пустоту. Позади ряда стульев, всеми забытый, жужжит аппарат для продажи напитков. Я спрашиваю себя, испытывают ли эти люди (большинство из них – пожилые и слабые здоровьем) голод, боль или страх. Ответ мне уже известен. Кажется, что в зале ожидания выписки больше людей, чем в приемной, где сидят вновь прибывшие пациенты. Все относительно. Возможно, пациенты, получившие серьезные травмы и борющиеся за свою жизнь в отделении неотложной помощи (ОНП), не считают себя счастливчиками, но, если рядом с ними есть семья и друзья, им, пожалуй, все-таки повезло.

⁴ Некоторые источники указывают в качестве даты основания больницы 705 г. – *Прим. ред.*

Дверь в комнату вахтера без конца открывается и ударяет по груди пустых кислородных баллонов, похожих на гигантские кегли. Там за пультом сидит женщина с пушистыми кудрявыми волосами и нарисованными бровями, с зацепленным за ухо наушником, как у Мадонны, и микрофоном. Я провожу немало времени, пытаясь с ней подружиться. Но, несмотря на все мои попытки, она гавкает: «Чем могу помочь?» каждый раз, когда я с ней здороваюсь, словно впервые меня видит. И все же я не оставляю надежды.

По соседству расположена аптека – гигантский «магазин сладостей» для взрослых. Здесь есть выдвигающиеся подносы и целые километры выложенных рядами упаковок с таблетками. Изнутри аптека похожа на торговый зал биржи на Уолл-стрит. Если спуститься вниз по лестнице, то окажешься в подвале, где по коробкам разложены лекарства, которые могут понадобиться в экстренной ситуации. Каждый раз, когда их открывают, на них наклеивается специальный стикер, чтобы никто не взял ничего без учета. После этого в них заново кладется все недостающее, и коробки запечатываются. Многие лекарства в Соединенном Королевстве применяют без одобрения Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE). Это обычная практика. Для сравнения, в США из всех использующихся педиатрами лекарств лишь 20–30 % одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA).

Представители фармацевтических компаний – это не более чем торгаши. Когда-то их появление в больнице вызывало большое оживление. Их всегда легко отличить: как и фармацевты, они одеваются лучше врачей. Их униформа (дизайнерская одежда) и манеры, присущие сотрудникам автосалонов, а также их способность привлечь внимание занятого врача (и обойти стороной его помощников) впечатляют. В больницу регулярно наведывается такая подпольная армия хорошо выглядящих, двадцати-тридцатилетних выпускников, которым не удалось получить достаточно хорошие оценки, чтобы попасть на медицинский факультет. Раньше визит представителя фармацевтической компании в больницу непременно сопровождался пиццей и всяческими подарками вроде ручек и блокнотов. Принцип «прозрачности» означает, что теперь обеды таких представителей стали менее роскошными, а врачам не разрешается брать взятки за закупку или выписывание какого-то конкретного препарата. При этом представители фармацевтических компаний все так же раздают рекламные материалы (у любого врача или медсестры дома есть кружки и ручки с названиями лекарств, а любимой игрушкой моей дочери долгое время был плюшевый медвежонок в футболке с логотипом какого-то антидепрессанта).

Здесь можно увидеть небольшое окошко и постоянный поток студенток-медсестер, которые ждут своей очереди, чтобы взять лекарства по рецепту, который выдается пациенту перед выпиской из больницы (что-то вроде ресторана быстрого питания, где можно взять еду навынос). Рядом – дверь, в которую можно войти, лишь позвонив в звонок, – там получают определенные лекарства и растворы.

Мой кабинет находится тремя этажами выше аптеки. Там слишком жарко и душно, на полу лежит ковер, вдоль стен тянутся трубы центрального отопления, а за дверью разложены мышеловки, но мы здесь редко бываем. Несколько мгновений я осматриваю комнату, скользя взглядом по столу, на котором покоятся вышедшие из строя эндотрахеальные трубки для интубации и неисправные электроды для дефибрилляторов («Они искрили, но только периодически, так что пока нет нужды паниковать!»). Пакетики с коричневым соусом, украденным из больничной столовой, куда мы время от времени заглядываем, чтобы перекусить тостами или яичницей с беконом, сперва приняв смену у старших медсестер – медсестер высокой квалификации, которые заведуют больницей по ночам и решают всяческие задачи: от смены постельного белья до критических случаев, вопросов охраны и терактов. Кроме этого, на столе лежит медицинская карточка скончавшегося пациента: ее отнесут в службу помощи родственникам пациентов, умерших в больнице. И еще – большая банка кофе без кофеина, которая, как мне сказали в первый рабочий день, стоит здесь, нетронутая, вот уже много лет.

Моя должность сотрудника реанимации предполагает выполнение странной гибридной роли – профессиональной медсестры и реаниматолога в одном лице. Наша бригада в основном состоит из опытных медсестер, в прошлом работавших в отделении интенсивной терапии (как я) или в отделении неотложной помощи, но иногда в нее попадают также сотрудники службы скорой помощи или специалисты из хирургического отделения (высококвалифицированные ассистенты, работающие в операционных). Мы обучаем медсестер, врачей и других медработников тому, как проводится реанимация, и у каждого из нас есть пейджер для получения сигнала о возникновении экстренной ситуации, который может отправить нас в самые разные уголки больницы – в палаты, операционные, в кафе, на лестницу, в психиатрическое амбулаторное отделение, на парковку или в палаты для престарелых пациентов. Мы работаем в команде и помогаем персоналу в экстренных ситуациях или в случае остановки сердца.

Я переодеваюсь, стоя за самодельной ширмой. Такие ширмы здесь используются уже много лет: другого места, чтобы переодеться, в кабинете нет, а в уборную идти некогда. Срабатывает пейджер, он мигает и издает сигнал: «Срочный вызов, взрослый, главная столовая». Иногда пейджер может молчать весь день. А иногда – срабатывает пять или шесть раз. Сотрудники больницы передают сигнал, звоня на номер 2222 и уточняя вид экстренной ситуации: взрослый пациент, педиатрия, акушерство, новорожденный или травма. Даже в больнице случаются экстренные ситуации, представляющие опасность для жизни пациентов – они хоть и редки, но бывают ужасны. Однако чаще всего такие вызовы оказываются, как мы говорим между собой, полнейшей чушью – какой-нибудь пациент упал в обморок или симулирует припадок, а как-то раз причиной и вовсе послужил осиный укус.

– Лично я, – сказала мне одна из коллег в первый рабочий день, – советую тебе бежать очень, очень медленно. Никогда не знаешь, что тебя там ждет, а ты уж точно не хочешь первой оказаться на месте случившегося и толком не зная, что нужно делать.

Но теперь у меня уже есть кое-какой опыт, так что я отвечаю на вызов: «Сотрудник реанимации» – и бегу вниз по лестнице, перескакивая через ступеньки, и дальше – через центральный холл больницы, над которым возвышается гигантская статуя королевы Виктории. Я несусь через огромный зал, где стоит рояль, на котором порой играют люди, которых совсем не ожидаешь здесь увидеть. Сегодня за него сел какой-то строитель в светоотражающей куртке – он играет Моцарта. Мимо медленно шагающей женщины и светящегося от счастья мужчины – он катит перед собой сияющую новизной коляску с крохотным младенцем, к которой привязаны воздушные шарик с надписью: «Поздравляем: у вас мальчик!» Около отдела корреспонденции поток людей увеличивается, и мне приходится замедлиться. Из маленькой комнатки вырываются звуки ругани и работающего радио, а время от времени оттуда высовывается чья-то рука и швыряет почту людям, ждущим в очереди снаружи. Я быстро шагаю по направлению к вечно не работающему банкомату и больничной столовой, где страдающие от похмелья сотрудники едят свой завтрак⁵.

Женщина с грустным взглядом и в теплом красном пальто выглядит крохотной и слабой. Без пальто она кажется еще меньше. Под ним рубашка в цветочек, пуговицы застегнуты наискось. У нее сморщенная и сухая кожа, а волосы – седые и редкие. Глаза слезятся, а губы потрескались, полуприлизанные волосы неприятно пахнут. Прямо над ключицей на серебряной цепочке висит обручальное кольцо. Ее взгляд прыгает с одного человека на другого, а тело бьет дрожь. Она находится в столовой – она в сознании, сидит на стуле, ее уже окружили некоторые члены бригады по оказанию экстренной помощи: старший врач, врач-ассистент, анестезиолог и старшая медсестра. Не похоже, что они встревожены. С медсестрой мы дружим, ее зовут Тайфи. Она много лет проработала в ОНП. Я всегда рада ее видеть: она, как всегда,

⁵ В оригинале «fried breakfast», что обычно означает полный английский завтрак (жареный бекон, вареные или жареные яйца, колбаски, запеченная фасоль и напиток). – *Прим. ред.*

совершенно спокойна. Тайфи где-то откопала одеяло (это, казалось бы, просто, но не тут-то было) и, встав на колени перед пациенткой, прикрепляет к ее пальцу небольшой датчик для считывания уровня кислорода в крови.

– Доброе утро, – говорит Тайфи.

– Привет. Извините, я переодевалась.

Санитар привозит каталку для экстренных ситуаций. Его вызывают, как только срабатывает сигнал, и обычно он прибывает в то же время, что и члены врачебной бригады. На каталке огромное количество всяческого оборудования – целая палата на колесах. Кислород, отсос, дефибриллятор, использующиеся в экстренных случаях медикаменты и большие сумки, где можно отыскать все, что только можно себе представить, от приборов для измерения уровня глюкозы в крови до кислородно-дыхательной аппаратуры.

– У нашей Бетти тут немного закололо в груди. Все показатели в норме. Правда, она очень мерзнет. Можешь достать одноразовый термометр? – Она поворачивается к врачам: – Если вам надо идти, мы отвезем ее в ОНП.

– Нужно сделать ЭКГ в двенадцати отведениях, – отвечает доктор и уходит, не успев заметить, как младший врач закатывает глаза и бормочет себе под нос: «Правда, что ли?»

– Можно передать это вам? – спрашивает он меня, убегая. Они не только состоят в бригаде оказания экстренной помощи, но и постоянно заняты своей работой, поэтому им приходится все бросать, когда срабатывает пейджер, в том числе оставлять пациентов на операционном столе с младшим медперсоналом.

Я киваю: «Привет, Бетти». Дотрагиваюсь до ее руки – холодная как лед.

– Меня зовут Кристи. Сейчас я усажу вас на каталку, и мы поедem в ОНП. Беспокоиться не о чем, но лучше вас осмотреть. Кажется, я видела вас, когда поднималась. Около регистратуры.

– Бетти пришла к нам сегодня утром, чтобы навестить медицинского координатора, но было слишком рано, поэтому она пошла выпить кофе, и в столовой у нее немного закололо в груди. Все показатели в норме, но ей пришлось нелегко, так ведь, Бетти?

Я замечаю выражение на ее лице. Она в ужасе.

– Бетти недавно потеряла мужа – у него был инфаркт.

– Мне жаль это слышать, – говорю я, плотнее подтыкая под нее одеяло. У нее угрожающе низкая температура. – Боль утихла?

Она отрицательно качает головой.

– Я не хочу поднимать суматоху, – говорит она. – Все не так плохо. Может, съела что-то не то.

Не похоже, что у Бетти действительно сердечный приступ (инфаркт миокарда), хотя у женщин в ее возрасте не всегда проявляются типичные признаки – боль в груди, онемение, теснота, покалывание, – а иногда они и вовсе не чувствуют боли. Ишемическая болезнь сердца – самая распространенная причина смерти в большинстве западных стран и самая частая причина поступления в стационар. У пациентов часто случаются сердечные приступы прямо в больницах, хотя многие изначально оказываются в них не по этой причине. Они приходят на прием к стоматологу, навестить родственника или сдать кровь на анализ, и вызванного больничной атмосферой стресса, похоже, бывает достаточно, чтобы толкнуть человека в пропасть. Инфаркт миокарда и остановка сердца – это не одно и то же. К инфаркту приводит атеросклероз, то есть утолщение артерий, в результате которого происходит нарушение кровоснабжения тканей и возникает недостаток кислорода и глюкозы, необходимых для поддержания жизнедеятельности тканей. Остановка сердца возникает, когда оно полностью перестает биться, какой бы ни была причина. Но Бетти не вспотела, у нее не землистый цвет лица, и, хотя у нее слабый нитевидный пульс, он равномерный и легко прощупывается.

С нашей помощью – моей и санитары – Бетти медленно залезает на каталку, я усаживаю ее, как можно плотнее оборачиваю одеяло вокруг ее хрупких плеч, а на лицо ей надеваю нереверсивную кислородную маску, с которой свисает мягкий мешок. Такая маска помогает поддерживать высокий уровень кислорода в крови. Кислород может быть опасен в случае сердечного приступа, поскольку он заставляет сужаться и без того суженные кровеносные сосуды. Но в экстренных ситуациях, когда пациент в критическом состоянии, кислород абсолютно необходим. Еще он незаменим при похмелье. Но пахнет он отвратительно, он сухой, а когда на лице маска, то ничего толком не видно, и из-за этого страх усиливается.

Я стараюсь подбодрить Бетти: «Так вам будет комфортнее». Я иду рядом с ней, пока санитар везет каталку, и думаю о том, что артерии больницы похожи на наши – малейшая закупорка заставляет нас останавливаться и ждать, пока люди не отойдут в сторону, чтобы нас пропустить.

Люди неправильно понимали принципы работы артерий и вен на протяжении истории. Во II веке Гален, древнеримский биолог и философ греческого происхождения, занимавшийся медициной (он был хирургом у гладиаторов), сказал, что «артерии перемешиваются с венами, вены с артериями, оба вида сосудов переплетаются с нервами, а нервы – с этими сосудами во всем теле живого существа»⁶. Считалось, что в венах обитают природные духи, а в артериях – духи животные. В Средневековье люди думали, что по артериям течет «одухотворенная» кровь – «жизненный дух». И хотя очевидно, что наука с тех пор сделала большой шаг вперед, в истории всегда есть доля истины. Изучая артерии, Гален пришел к выводам, которые не потеряли своей актуальности и по сей день (метафорически их можно применить и к больницам): «Неизбежная польза всего этого сплетения очевидна, ибо все части тела должны питаться, чувствовать и сохранять равномерно распределенное естественное тепло».

В конце коридора справа от нас приютился больничный кинозал, где последние киноновинки могут посмотреть пациенты и их родственники (а также, вероятно, и сотрудники, хотя я ни разу не видела, чтобы у кого-то из медперсонала было время туда зайти). Там в специальном кресле сидит медсестра, работу которой оплачивает благотворительная организация. Она здесь на случай, если кого-то нужно будет поддержать или если случится экстренная ситуация. Дальше по коридору расположено кожно-венерологическое отделение (здесь всегда много людей, и все сидячие места заняты). Мы с Бетти едем дальше, мимо амбулаторного отделения, где вокруг мужчины в инвалидном кресле собралась целая толпа: у него во рту незажженная сигарета, а еще одна заткнута за ухо, и он громко ругается. За его спиной стойка для капельницы, а на ней висит большой флакон с прозрачной пенистой жидкостью – она стекает по тонкой белой трубке, конец которой воткнут в верхнюю часть его грудной клетки, словно оказавшаяся не на своем месте пуповина.

– Почти пришли, – говорю я.

Все эти люди, хаос – это дух больницы. Похожие на ветви и прутья артерии и вены сходятся к центру – отделению неотложной помощи.

Отделение неотложной помощи – пугающее место. Оно напоминает нам о том, что жизнь – хрупкая штука, а что может быть страшнее? ОНП учит нас, что человеку легко причинить вред, и, как бы мы ни пытались, мы не способны предвидеть, кто поскользнется на тротуаре и получит смертельное кровоизлияние в мозг, на кого рухнет крыша, так что придется ампутировать одну из конечностей, кто сломает шею или спину или истечет кровью, кто проживет в браке шестьдесят лет, а потом старческое слабоумие заставит жену напасть на собственного мужа. А кто-то окажется не в том месте не в то время: мужчина, которому в сердце воткнул

⁶ Здесь и далее цит. по: Гален Клавдий. О назначении частей человеческого тела. М.: Медицина, 1971. С. 532.

нож член какой-нибудь банды подростков, или беременная женщина, которую избили, нанося удары прямо в живот.

Но есть у ОНП и прекрасная сторона: это место, где царит сплоченность, а любые конфликты остаются за дверью. Работающая здесь медсестра не может ходить весь день в полусне. Она чувствует и анализирует каждый день и по-настоящему его проживает. Но у меня всегда трясутся руки, когда я открываю дверь в это отделение – даже сейчас, спустя много лет работы медсестрой. Я никогда не работала исключительно в ОНП, хоть и проводила здесь много времени, будучи сотрудником реанимации. Сестринское дело требует гибкости, способности адаптироваться и направлять энергию туда, где твои пациенты и коллеги больше всего в ней нуждаются, даже если тебе приходится делать что-то незнакомое. И все же ОНП меня пугает. В отличие от работников столовой, которые сообщили о приступе Бетти, работники ОНП отправляют сигнал 2222 реанимационной бригаде только в самой безвыходной ситуации или если поступает пациент с травмой, которая требует присутствия узких специалистов.

ОНП непредсказуемо. И тем не менее здесь тоже есть некая упорядоченность. В будние дни утро отводится матерям, которые всю ночь нянчили своих малышей, а с рассветом поняли, что им стало не лучше, а хуже. День – время жертв аварий и пациентов с травмами, а вечер – для офисных работников, которые не могут получить направление к терапевту и не хотят брать выходной. Ночью по будням может произойти все, что угодно, и обычно люди приезжают ночью, только если им действительно нужна срочная помощь. А вот начиная с вечера четверга и вплоть до утра понедельника коридоры наполняются людьми, приехавшими с вечеринок, – они смотрят диким взглядом и дергаются. По утрам в воскресенье идет плотный поток пациентов, и чем позже они приезжают, тем им хуже: молодой мужчина и женщина с огромными, как луна, зрачками наглотались каких-то амфетаминов, или алкоголики-героинщики – их глаза, маленькие, как угольное ушко, ничего не видят, не впускают свет.

В ОНП полно полицейских, кричащих родственников, пациентов, уложенных в ряд и разделенных тонкими занавесками. Старик с инсультом лежит рядом с алкоголиком, дальше – беременная женщина с повышенным кровяным давлением, рядом с ней – плотник с травмой руки, пациент с первыми признаками рассеянного склероза, следом – молодой парень, страдающий от серповидно-клеточного криза, или ребенок с заражением крови. Сердечные приступы, аневризмы сосудов головного мозга, инсульты, пневмония, диабетический кетоацидоз, энцефалит, малярия, астма, печеночная недостаточность, камни в почках, внематочная беременность, ожоги, последствия насилия, психологические проблемы... укусила собака, сломал кость, остановилось дыхание, начался припадок, передозировка наркотиков, лягнула лошадь, психически нестабилен, колющее, огнестрельное, ножевое. Однажды привезли пациента с наполовину отпиленной головой.

Лицо Бетти исказила гримаса. Она тянется к моей руке, пока мы проходим через большой зал ожидания, где пациенты сидят на пластиковых стульях и стоят вдоль стен, увешанных плакатами. Никто на нее не смотрит. Они словно смотрят сквозь нее. Как будто она невидима. Проходя мимо, я читаю надписи на плакатах:

Если рвота или диарея не прекращаются уже 48 часов, пожалуйста, сообщите об этом заведующему отделением.

Если вам от 12 до 50 лет, сообщите рентген-лаборанту, есть ли вероятность беременности.

Вы поранились? Получили травму? У вас приступ? Звоните на прямую линию Национальной службы здравоохранения.

Боль в груди? Затрудненное дыхание? Звоните по телефону 999.

Рядом с плакатами висят умывальники. Два дозатора, привинченные к стене. В одном – средство для мытья рук. В другом ничего нет – спиртовой гель уже давно убрали. В боль-

ницу приходили алкоголики и выпивали гель для рук ради содержащегося в нем спирта. Тем, кто отчаялся до такой степени, чтобы до этого докатиться, разумеется, нужна медицинская помощь, но, когда мест на всех не хватает, единственное, что остается делать, – убрать гель с глаз долой. Ни у кого нет времени поднимать бездомного алкоголика, который валяется под умывальником, и оказывать ему помощь, исправляя тот вред, который он уже успел нанести своему организму. Кровоточащие расширенные вены в пищеводе (результат цирроза печени) – одна из самых страшных вещей, которые мне доводилось видеть в своей жизни: вены в горле набухают до такой степени, что из них начинает хлестать кровь. Как и прочие осложнения, вызываемые алкогольной зависимостью, все это может стать результатом употребления куда меньшего количества алкоголя, чем можно было бы предположить.

Большинство пациентов, сидящих на маленьких стульчиках сбоку от нас, пришли не одни. Все ссоры забыты, люди держат родных за руки, гладят по голове. Некоторые пациенты плачут. Когда я оглядываю приемную, мне на ум приходит гравюра Уильяма Хогарта «Переулок джина», на которой он изобразил жителей Лондона. Царящая здесь бедность почти осязаема. Пьяные матери и болезненно худые отцы. Воздух в комнате отдает потом и металлическим запахом высохшей крови. Возможно, ОНП не так уж сильно изменилось с 1215 года, когда монахи и монашки, заведовавшие лондонской больницей, считали ее тем местом, где могли получить убежище нищие, больные и бездомные. Обучение первых медсестер в одной из таких больниц началось 9 июля 1860 года, а после выпуска они получили возможность побывать в гостях у самой Флоренс Найтингейл, что для некоторых из них было очень волнительным и одновременно пугающим событием: Найтингейл вела записи обо всех студентах своей школы, в том числе и об их «характере». «Что же она скажет обо мне?» – думали они.

На протяжении всего XIX века больница оставалась приютом для бедных, хотя к тому времени сестринское дело уже начало становиться официальной профессией. В истории сестринского дела слышится эхо разных эпох: когда-то, решив медсестра выйти замуж, она бы потеряла работу. Разумеется, сейчас полно замужних медсестер, при этом, работая младшей медсестрой, я знала множество одиноких пожилых женщин, посвятивших себя этой профессии, некоторые из которых жили в общежитии медсестер имени Спенсера – месте, которое мы прозвали «домом старых дев», еще не осознавая, скольким на самом деле вынуждена жертвовать хорошая медсестра. Сестринское дело – это профессия, которая требует, чтобы вы каждый день отдавали часть своей души. Эмоциональная энергия, необходимая для того, чтобы заботиться о людях в моменты, когда они наиболее уязвимы, не бесконечна, и у меня, как и у большинства медсестер, много раз бывали дни, когда я чувствовала себя выжатой, лишенной какой бы то ни было возможности и дальше отдавать. Мне очень повезло, что мои родственники и друзья умеют прощать.

Бетти кашляет, прикрывая рот рукой. Ее худые плечи трясутся. Она тянется за своей сумочкой, которую я положила на кровать у ее ног. Я перекладываю сумку повыше, ей на колени, и она достает скомканный одноразовый платок, вытирает им губы и убирает обратно. Она не отпускает сумку, прижимая ее к груди, словно это ее ребенок. Я беру Бетти за руку: «Почти пришли».

Мы проходим мимо двери на улицу, где стоят несколько машин скорой помощи: один из врачей бежит туда-сюда, оказывая помощь людям, которые, лежа на жестких каталках, ждут своей очереди, и извиняется за нехватку коек. Уборщица, без конца намывающая полы, время от времени задирает голову и вскрикивает: она уже давно страдает от психического расстройства, а Национальная служба здравоохранения Великобритании – работодатель лояльный. В больнице работают сотрудники из самых разных стран, с самым разным прошлым и служат точным отражением пациентов, которых обслуживают. Я работала с коллегами со всех уголков света: одни и сами когда-то были бездомными, другие занимались проституцией, чтобы оплачивать обучение. Есть медсестры, у которых смертельно болен кто-то из родных, и те, кто

сам борется с раком. Матери, которые в свободное от работы время растят маленьких детей и заботятся о престарелых родственниках. Медработники с традиционной и нетрадиционной сексуальной ориентацией, трансгендеры и те, кто отрицает бинарную гендерную систему и не относят себя ни к одному из двух полов. Сестры-беженцы, сестры, которые выросли в невероятно богатых семьях, и сестры, чье детство прошло в районах, куда полицейские ездят только с напарниками. На свете не много профессий, где наблюдалось бы такое разнообразие характеров, это уж точно.

Медсестры часто переходят из одного отделения в другое, отчего меняется специфика их работы, кроме того, в лондонских больницах большая текучка кадров, хотя в других частях Соединенного Королевства медсестры, как правило, дольше остаются на одном месте и оседают на конкретном месте работы. «Если я хочу пойти на повышение, мне придется ждать, когда кто-то уйдет на пенсию или умрет», – говорит мне подруга, которая готовится переезжать в сельскую местность в графстве Камбрия. Но где бы ни была расположена больница, у Национальной службы здравоохранения всегда есть наготове целая армия людей, готовых удовлетворить потребности больных: например, люди, которые шьют одежду для новорожденных или работают в больничном магазине, работники столовой, кастелянши, помощники фармацевтов или инженеры-биомедики.

В ОНП можно услышать десятки разных языков и акцентов, а список переводчиков на стойке регистрации постоянно растет. К ним обращаются редко. С пациентами часто приходит кто-то из более молодых родственников, а иногда попадаете санитарка или уборщица из той части света, где говорят на нужном языке. Некоторые высказываются против использования не имеющих специального образования людей в качестве переводчиков: доктора и медсестры подозревают, что порой они смягчают слова или переводят неточно, но это занимает меньше времени, чем поиск переводчика.

Я везу каталку с Бетти дальше, мимо отделения неотложной помощи для детей: там стоит ряд коек и длинный прямоугольный стол, рядом с которым сложены стопки бумаг, в том числе формы с надписью «Не реанимировать», медицинские карты, записи о поступлении. На стенах висят полки и шкафчики со стеклянными дверцами, забитые различными приборами – они разложены по выдвижным подносам. Напротив дверей стоят каталки для экстренных случаев, на которых лежит все, что может понадобиться при остановке сердца. Бетти смотрит вокруг, поворачивая голову из стороны в сторону. Она крепко прижимает сумку к груди. Все, мимо кого мы проезжаем, все так же смотрят на меня, а не на Бетти. Она по-прежнему невидима.

В конце реанимационного отделения на каталке лежит мужчина, около него стоят два врача скорой помощи и тюремный охранник. Есть здесь и полицейские, но они стоят около стойки медсестер, так что, возможно, они к этому отношения и не имеют. «Мы извлекли из организма пациента кое-какие предметы, – как-то раз сказала мне врач скорой помощи. – Мы положили их в двойные пакеты». Работники скорой помощи изъясняются странно: несколько официально, даже вне работы. Я часто задаюсь вопросом: может быть, это потому, что они пытаются сдержать хохот, рыдания или рвотные позывы, когда передают нам пациентов? Когда я спросила, что она имеет в виду под словами «Мы положили их в двойные пакеты», она ответила, что предметы были загрязнены: «Он засунул их себе в задний проход. Мобильный телефон. И зарядник».

Другого пациента окружила бригада травматологов в специальных фартуках: главный врач, сестра № 1, анестезиолог, хирург-ортопед, сестра № 2. Я отодвигаю каталку с Бетти к стене. «Я оставляю вас здесь на минуту с санитаром Джейми, ладно? Скоро вернусь».

Сандру, сестру, которая заведует ОНП, легко заметить в толпе. Она кажется самой замученной и быстро шагает, внимательно оглядывая все вокруг. Я не знаю, почему доктора и медсестры решают работать в ОНП, но обычно туда идут любители адреналина. Они в хорошей форме, ничего не боятся и умеют думать на ходу, их мозг отсеивает ненужную чепуху.

Все знакомые мне сестры, работающие в отделении неотложной помощи, невероятно саркастичны, хотя я не уверена, что это качество является необходимым условием получения этой должности.

Сандра останавливается напротив одной из коек: толпа медсестер и врачей собралась вокруг рыдающего пациента.

Я подхожу к ним:

– Привет, Сандра. У меня пациентка, Бетти, – экстренный вызов в столовую, боли в груди. Куда ее?

Сандра кивает мне:

– У нас нет мест. Естественно. Но для начала давай на первую койку?

Я оглядываюсь на Бетти, которая сидит в другом конце комнаты, все еще прижимая сумку к груди. С ней болтает санитар, ее глаза открыты. Я рада, что она не смотрит туда, где мы стоим.

– Три ножевых ранения, – говорит Сандра, кивая в ту сторону, откуда доносятся рыдания. – Я за всю ночь ни разу не присела.

Я осознаю, что она отработала ночную смену и вот уже четырнадцать часов на ногах. Люди удивляются, как медсестрам хватает зарплаты на жизнь в Лондоне, но правда в том, что они живут не в столице. Многие, как, например, Сандра, ездят на работу из пригорода, поэтому к их двенадцати-с-половиной-часовой ночной смене добавляются еще два или три часа на дорогу.

Две медсестры проверяют данные на небольших пакетах с кровью. Другая сестра уже прижала к груди пациента электроды дефибриллятора и раздает инструкции.

Раздается тревожный сигнал аппаратуры, и Сандра бросается к жертве с ножевыми ранениями. Я отхожу подальше. «Первая койка», – повторяет она.

Санитар помогает мне отвезти каталку с Бетти на другой конец разделенной перегородками палаты.

Мы проходим мимо пациентки, которая мечется и, похоже, способна нанести себе увечья: ее положили на безопасную импровизированную койку – разложенные на полу подушки – до тех пор, пока не появится возможность переместить ее в палату, где нет острых углов и предметов, которыми можно пораниться. В ОНП есть специальное помещение для пациентов с психическими расстройствами, но оно постоянно переполнено. Это неприемлемо, но пациентам, страдающим от серьезных психических заболеваний, приходится ждать своей очереди, чтобы получить экстренную помощь: можно прождать двенадцать часов или даже дольше, а в ОНП царит атмосфера, в которой категорически не следует находиться и без того уязвимым и беспокойным пациентам.

Сестра из психиатрического отделения, работающая в ОНП, вся исколота татуировками, а на ногах у нее грубые ботинки Dr. Martens с истрепавшимися шнурками. Работа таких медсестер становится все более трудной. На них возлагается невероятная ответственность, и система вот-вот даст сбой. И все же психиатрическая медсестра должна сохранять спокойствие в любых ситуациях. Очевидно, что эта пациентка сильно встревожена – она бьет кулаками воздух, а сестра сидит на полу рядом с ней и говорит мягким, тихим голосом. Я пытаюсь предположить, сколько часов ей предстоит сидеть здесь, периодически принимая на себя агрессивные выпады, пинки и удары. По данным Национального института здоровья и клинического совершенствования Великобритании, число официально зафиксированных случаев нападений на сотрудников Национальной службы здравоохранения в Англии за один год составило 68 683, а 69 % из них произошли с участием пациентов, страдающих психическими расстройствами. Слова «официально зафиксированных» говорят о многом. Убытки, которые несет Национальная служба здравоохранения из-за случаев насилия и агрессии по отношению к персоналу больниц, оцениваются в 69 миллионов фунтов в год. Что бы было, если бы каждая медсестра

докладывала о каждом инциденте? Сестра, сидящая на полу в ОНП, не станет никому докладывать о тех часах, которые она проведет здесь сегодня, молча снося удары. Она будет сидеть с пациенткой, не осуждая ее, а пару оставшихся после этого синяков она просто проигнорирует.

– Посмотрите на эту бедную медсестру, – говорит Бетти, когда мы проходим мимо. – Вам, девочки, недостаточно платят.

Мы выходим из реанимационного отделения, проезжаем разделенные перегородками койки ОНП, где все еще трудится Сандра, и направляемся в отделение обширных травм мимо пациентов, лежащих на каталках в коридоре в ожидании распределения по палатам. Все они серьезно больны и нуждаются в отдельной больничной койке, но либо в палатах нет мест, либо они ждут осмотра: очередность оказания помощи в зависимости от тяжести их состояния уже определена, и теперь ими должны заняться в течение четырех часов, хотя в такие дни они могут прождать гораздо, гораздо дольше. Ну, или умереть прямо на каталке, так что никто и не заметит.

Санитар отвозит Бетти к одной из отгороженных перегородками коек: там как раз убирает какая-то медсестра. Она улыбается мне, протирая кровать, стул, монитор и каталку. На стене висит маркерная доска, а рядом – умывальник с упаковкой резиновых перчаток, и есть место для скрученных в рулон одноразовых фартуков. Над умывальником – средство для обработки рук и раствор хлоргексидина, чтобы минимизировать риск попадания инфекции. Дозатор, где раньше был спиртосодержащий гель, отсутствует. Я надеваю фартук и помогаю Бетти перелезть на койку. Медсестра убегает, прежде чем я успеваю что-нибудь сказать. «Я принесу ЭКГ».

Бетти стало хуже. Щеки будто впали, и она дрожит, стуча зубами. Лицо бледное, как наволочка у нее под головой, – кажется, будто она растворяется в облаке.

Я подтыкаю под нее одеяло, стараясь действовать медленно и осторожно: ее кожа тонкая, как бумага, а руки испещрены синяками – старыми и новыми, похожими на августовские розы. Она укрыта голубым, немного грубым одеялом, но все равно дрожит.

Я снова проверяю ее температуру, используя маленький прибор, который помещается в ухо пациента и пищит, когда показания готовы. Теперь кожа Бетти не кажется такой холодной, но пожилым людям каким-то образом удается скрывать проблемы с температурой. Иногда очень низкая (а вовсе не высокая) температура у пациентов в возрасте может быть признаком сепсиса – смертельно опасного заражения крови. Меня всегда поражало, насколько важна температура тела: наш организм способен функционировать, только когда она находится в четко определенных рамках. Чтобы оставаться в живых, мы не должны позволять температуре нашего тела выходить за пределы этих значений. И все же мы способны успешно выживать в сильном холоде. Пациенты, едва не утонувшие зимой, так эффективно отключают свой мозг, что это срабатывает как некий защитный механизм. Другая крайность – злокачественная гипертермия, которая возникает как редкая реакция на анестетики: температура повышается до тех пор, пока мозг человека не начнет закипать у него в голове.

У Бетти не критичная, но все же слишком низкая температура. Я подозреваю, что в последнее время она сидела дома в холоде. Миллионы жителей Великобритании не могут позволить себе оплачивать счета за газ и живут без отопления⁷.

– Бетти, я пойду принесу вам термоодеяло. Оно обдувает сверху горячим воздухом и согревает. Под ним очень уютно. Другая медсестра сейчас принесет аппарат для проверки работы сердца, чтобы убедиться, что все в порядке.

– Спасибо, дорогая. Но со мной все нормально. Не хочу никому досаждать. Я же вижу, как вы заняты. Я знаю, что делает этот аппарат...

⁷ В большинстве британских домов отсутствует центральное отопление. Как правило, люди пользуются электрическими обогревателями или нагревающими воду газовыми бойлерами. – *Прим. перев.*

– Вы вовсе никому не досаждаете. Для этого мы здесь и находимся. – Я ей улыбаюсь, беру ее за руку и слегка ее сжимаю. – Принести вам бутерброд и чашку чая?

Бетти улыбается.

– Ты так добра, – говорит она.

– Посмотрим, что я смогу раздобыть.

Мне удастся отыскать аппарат для обогрева рядом с одной из кабинок. Медбрат высовывает голову из-за занавески и улыбается мне:

– Такого больше нигде не увидишь.

– У девушки, которая лежит на пятой койке, кожа флуоресцентно-желтого цвета, – объясняет, подходя к нам, Франциско, медбрат из Испании, с которым я познакомилась во время обучения. Он встает рядом со мной и размахивает руками в воздухе. – Прямо неоновая. Мы, значит, вызываем экстренную бригаду педиатров. В Испании не увидишь подростка, лежащего в канаве в одном ботинке, а второй – рядом, на земле. Здесь это случается сплошь и рядом. Вот мы и подумали, что она самоубийца. Поражение печени. Ну, знаете, передозировка парацетамола. Начали лечение, отправили кровь на анализ в отдел токсикологии и все такое. А потом она приходит в сознание, мы начинаем задавать ей вопросы, а она смеется. Говорит: «Не пыталась я покончить жизнь самоубийством. Это просто автозагар». – Франциско исчезает за занавеской и резко задерживает ее за собой.

Я толкаю аппарат для обогрева обратно к койке Бетти, а по пути захватываю сэндвич с листьями салата и яйцом. Он высох, сморщился по краям и выглядит не слишком аппетитно. Я бы с удовольствием отрезала Бетти толстый ломоть свежего хлеба и намазала его настоящим маслом и вареньем.

Я возвращаюсь и узнаю, что сестра-сиделка уже сделала ЭКГ и оставила на груди Бетти следы от электродов в форме полумесяца.

– Мне сказали, все нормально, – говорит она мне.

Я совсем не удивлена. Инфаркт отнял у Бетти мужа, а потом и у нее начались боли в груди. Делать поспешные выводы никогда не рекомендуется, но я почти уверена, что у нее паническая атака.

– Хорошие новости, – отвечаю я. – Теперь надо вас немного согреть. – Одеяло с подогревом, которое у нас называют «обнимашка», сшито из белого, вздувающегося, напоминающего бумагу материала. Как только я укрываю им Бетти и включаю его в розетку, оно окутывает ее тело, словно миниатюрный воздушный шар. Ее температура должна увеличиваться на один градус в час, а содержание сахара в крови (тоже низкое, очевидно, из-за того, что она ничего не ела) после сэндвича и сладкого чая должно вырасти до нормального уровня. Найти удлинитель и розетку не так-то просто, поэтому мне приходится переставить несколько стульев, передвинуть кое-какое оборудование и саму Бетти. И вот наконец Бетти в тепле.

– И правда, как будто тебя кто-то обнимает, – говорит она.

Бетти почти сразу начинает выглядеть лучше. Она сжимает в руке кольцо, которое висит на цепочке у нее на шее.

– На то оно и «обнимашка». Теперь, Бетти, я вас оставляю, чтобы вы немного отдохнули, а вторая медсестра скоро вернется. Хорошо?

Она кивает. Тень улыбки.

– Этот материал, – говорит она, – напоминает мне мое свадебное платье.

Я смотрю на одеяло, а потом – в глаза Бетти. Они наполнились светом. Я останавливаюсь. Бетти не больна. У нее нет уплотнившихся артерий, которые требовали бы операционного вмешательства, лекарств и современных технологий. Но все же ей кое-что нужно. Нечто, что может дать ей медсестра. Я снова беру ее за руку: тепло от одеяла придает нашим телам одинаковую температуру. На секунду я перестаю осознавать, где кончается моя рука и начинается ее.

– Нам негде было достать ткань, – говорит она. – Но у нас был шелк для парашютов. И сэндвичи с салатом и яйцом мы тогда тоже ели. Я помню их вкус. И курицу на День коронации – Стэн тогда выковырял весь изюм. Никогда не ел ни фрукты, ни овощи, мой Стэн, – смеется она. – Я все пыталась тайком добавить их в гуляш, знаешь – накрошить туда морковки или брюквы. Но он всегда догадывался. Притворялся, что подавился, и просил ударить его по спине. Старый дуралей.

Если два человека много лет прожили в браке, часто бывает, что, когда умирает один, вскоре после этого умирает и второй. Разумеется, мы не можем указать в качестве причины смерти «разбитое сердце», но я полагаю, так оно и есть. Когда у человека разбито сердце, он перестает о себе заботиться. Не ест, не моется, не спит. Горе делает его безучастным к жизни, и он зависает где-то между двух миров.

Я узнаю, что у Бетти нет семьи, которая могла бы оказать ей моральную поддержку, как делали мы, когда умер муж моей бабушки: следили, чтобы она ела, заботливо обнимали ее, держали в тепле, давали снотворное и суп. Людям свойственна физиологическая реакция на горе, и сладкий чай, который приносят человеку в шоковом состоянии, помогает поднять уровень сахара в крови до безопасного уровня. Сладкий чай помогает избежать приступов, комы и даже смерти, а падение уровня сахара в крови, как результат серьезного заболевания, горя или шока, происходит гораздо чаще, чем можно предположить. Это вовсе не обязательно связано с диабетом, а исправить подобную ситуацию очень просто. Но если вовремя не оказать человеку помощь, последствия могут оказаться катастрофическими.

Сейчас Бетти живет в своей квартире совсем одна, что объясняет ее слабое состояние здоровья и ее боли в груди лучше, чем любая аппаратура. Как и то, что она кусками заглатывает свой сухой сэндвич. Пока она говорит, ее кожа приобретает нормальный оттенок, она немного оживает и садится повыше. Я стою, слушая ее, держа ее за руку, покрытую тонкой, как бумага, кожей – почти такой же сморщенной, как мятый материал, из которого сшито ее одеяло. Бетти продолжает говорить, и ее рука трясется все меньше и меньше, пока наконец не становится спокойной и теплой.

Я не могу остаться с ней надолго. На другом конце комнаты ждет рассерженный родственник другого пациента и, перетаптываясь, пристально на меня смотрит. Мне нужно бежать обратно в реанимацию, заполнить бланк отчета и по-хорошему принять дежурство. Надо организовать обучение практикантов и проверить набор медицинских инструментов, к тому же начальник будет гадать, куда я запропастилась – он уже не раз говорил, что я перемещаюсь какими-то неизведанными путями. У меня слишком много дел.

Но я остаюсь еще на минуту, ненадолго закрываю глаза и слушаю. Бетти рассказывает замечательную историю. И если я буду слушать достаточно внимательно, я перестану видеть перед собой слабую пожилую женщину, одинокую, лежащую на больничной койке, а вместо этого передо мной появится молодая девушка в платье из парашютного шелка, танцующая со своим молодым женихом Стэном.

2

«Все, что ты можешь вообразить, – реально»⁸

Доброта – это то, что может услышать глухой и увидеть слепой.
Марк Твен

Оказывается, мой путь в медицину – это череда разных жизненных ситуаций, которые тем или иным образом на меня повлияли. Мне пятнадцать, я возвращаюсь домой из школы и обнаруживаю, что гостиная заполнена взрослыми с синдромом Дауна и прочими видами инвалидности. Среди них страдающая ожирением женщина средних лет в неоновом-розовом топики, она втиснулась на сиденье рядом с моим отцом и говорит: «Я люблю тебя». На носу у моего отца плотно посажены очки, а на лице – выражение полного ужаса. Стоящий рядом с ним мужчина громко смеется, а другая женщина раскачивается взад-вперед, издавая невнятные звуки. У меня много вопросов. Но прежде чем я успеваю что-нибудь спросить, входит мама, держа в руках принадлежащий моему брату поднос с надписью «Звездные войны» – на нем стоит кувшин апельсинового лимонада, несколько стаканчиков и пачка печенья с заварным кремом.

Я знаю, что мама проходит обучение в качестве социального работника, и ее направили в частный интернат для людей с серьезными физическими ограничениями, в том числе с проявлениями трансгрессивного поведения. Я подозреваю, что она становится коммунисткой. Это вызывает трудности в их отношениях с отцом, который придерживается консервативных позиций. Все больше краснея, он старается отодвинуться от сидящей рядом женщины, которая как заезженная пластинка твердит признание в любви.

– Ох, Наташа, – говорит моя мама. – Оставь его в покое. Мой бедный муж едва дышит!

– Э... Что происходит? – спрашиваю я.

Мама разливает лимонад.

– Ну, мы заскочили домой, чтобы выпить чего-нибудь холодненького, но вообще-то мы решили поужинать все вместе.

Я прямо-таки чувствую, как мои брови ползут вверх. Я молюсь всем известным богам, чтобы никто из моих друзей не решил внезапно заскочить ко мне в гости. На тот момент я еще не примкнула к рядам социал-либералов.

В итоге все перетекает в прекрасный ужин, который меняет мой образ мышления и мои ошибочные представления о мире. К концу вечера мне становится стыдно, что я недостаточно хорошо осознавала собственные предрассудки и свое привилегированное положение. И хотя я этого пока еще не понимаю, в этот день мама учит меня, как важно, чтобы силы были равны, когда мы заботимся о других людях: «Почему считается нормой, что я знаю об их жизни все и провожу время у них дома, а они совсем ничего не знают обо мне? Это несправедливо».

Даже мой отец, который выбрался из Наташиных объятий и пошел готовить всем жареного ягненка на ужин, похоже, хорошо проводит вечер. Однако, когда наступает время уходить, Наташа отказывается садиться в микроавтобус. Требуется много времени и обещаний, что этот ужин – не последний, прежде чем она соглашается отойти от отца.

– Прости, что я люблю твоего мужа, – говорит она маме, когда они наконец уходят.

– Ничего страшного, – отвечает мама. – Я все понимаю.

Мы с отцом машем им на прощание и какое-то время стоим, не двигаясь и ничего не говоря, уставившись на пустую, тихую дорогу.

⁸ Высказывание П. Пикассо. – Прим. перев.

Спустя год с небольшим я решаю пойти по маминым стопам, и, прежде чем сделать выбор в пользу медицины, я начинаю ухаживать за взрослыми с трудностями в обучении и/или физическими ограничениями средней и высокой тяжести. Эта работа заставляет меня развиваться и приносит мне удовлетворение.

У Энтони нет проблем с обучением, но ему диагностировали биполярное аффективное расстройство. Я провожу много часов у него на кухне, помогая ему готовить и есть и слушая его истории о том, как ему в конце концов поставили диагноз, когда он попытался купить сразу тридцать мопедов. Из-за церебрального паралича его речь очень затруднена, поэтому мне приходится слушать внимательно, а он никогда не выражает раздражения, если я прошу повторить. Другая жительница приюта использует интерактивную доску, управляя ей при помощи глаз: она смотрит на нужную букву и таким образом пишет слово. На тот момент говорить о технологическом прорыве было еще рано, и, хотя с техническим прогрессом связывают множество негативных ассоциаций, я часто вспоминаю о той женщине и о других людях с тяжелой инвалидностью, чьи жизни он, без сомнения, преобразил.

Энтони страдает от постоянных непроизвольных движений, и ему необходим круглосуточный уход. Его психическое здоровье очень шатко, хотя лекарства помогли стабилизировать его настроение. И, несмотря на все трудности, с которыми он сталкивается, мы смеемся, смеемся, без конца смеемся. К Энтони в гости часто приходит сестра, и меня удивляет, что эта женщина, у которой нет никаких известных мне проблем с физическим или психическим здоровьем, неизменно кажется несчастной.

– Она все время ноет, – отмечает Энтони после ее очередного визита.

– Счастье – вещь сложная, – говорю я.

Энтони ухмыляется и говорит, что я странная.

У нас необычные отношения. Он – пятидесятивосьмилетний мужчина, и одна из обязанностей, которые я, шестнадцатилетняя сиделка, должна выполнять, заключается в том, чтобы помогать ему ходить в туалет: либо поднимать его с инвалидного кресла и усаживать на унитаз, а потом вытирать, либо помогать ему мочиться в бутылку. В приюте есть и другие жильцы, которые тоже нуждаются в подобном персональном уходе: им нужно менять прокладки, надевать страдающему недержанием старику похожий на презерватив чехол, прикрепленный к мешку для мочи. Сейчас я и представить себе не могу, как мне удавалось делать такие интимные вещи, не стесняясь и не вызывая стеснения у своих подопечных. У Энтони тяжелая инвалидность и проблемы с психическим здоровьем, и некоторые дни бывают тяжелее других. Но я еще никогда не ухаживала ни за кем, кто мог бы рассмешить меня до такой степени, чтобы чай выливался у меня через нос. *Черт возьми, кому вообще может понадобиться тридцать мопедов?*

В Великобритании сестринское дело предусматривает четыре направления подготовки: уход за взрослыми, уход за детьми, психиатрия и уход за пациентами с нарушениями обучаемости. Но я до конца не понимаю смысл подобного деления: я полагаю, что точно так же, как нельзя разделить тело и разум, так и ранняя специализация в обучении медсестер не идет на пользу ни самой медсестре, ни ее пациентам. К примеру, вполне вероятно, что ей придется ухаживать за подростком с трудностями в обучении и психическими проблемами, который к тому же получил травмы в результате автомобильной аварии.

Я всерьез раздумываю, не пойти ли мне учиться на медсестру, ухаживающую за людьми с нарушениями обучаемости, – вспоминаю Наташу и то, как моей маме нравилась ее работа со взрослыми, страдающими от неспособности к обучению, какое внутреннее удовлетворение она ощущала, помогая людям вести самостоятельную жизнь, и как интересен этот тип инвалидности с точки зрения организации общества – не менее интересен, чем любая другая область. И все же я решаю сначала пойти учиться на медсестру, ухаживающую за пациентами с психиче-

скими расстройствами. Отчасти потому, что думаю про Энтони, но еще и потому, что я стараюсь выбрать тот путь, где мне реже всего придется видеть кровь. После того случая, когда я упала в обморок, увидев, как у меня берут кровь, я чувствую себя чрезвычайно восприимчивой к такого рода вещам. Каждый раз, когда я вижу кровь (даже по телевизору), мне кажется, будто мой затылок куда-то уплывает, и комната начинает кружиться. Мне приходится бросать книги, если там есть кровавые сцены или описания зверских убийств. Нелепо, что у меня так внезапно появилась самая настоящая фобия, но я уже зашла слишком далеко, и гордость не позволяет мне признать, что в конечном счете сестринское дело, возможно, не мой вариант.

На словах кажется, что ухаживать за разумом проще, чем за телом. Но когда я узнаю, что понятие «психиатрия» в 1808 году ввел немецкий врач Иоганн Христиан Рейль и что оно означает «лечение души посредством медицины» (он разделял мое убеждение о том, что прогресс человеческой цивилизации порождает все больше безумия), я принимаю окончательное решение. Понятия «медсестра по уходу за больными с психическими расстройствами» или «психиатрическая медсестра» сейчас взаимозаменяемы, но язык сестринского дела изменился. В XVIII и XIX веках в отношении сотрудников психиатрических больниц использовались термины «смотритель» или «надзиратель», которые отражают бытовавшие в прошлом ужасные представления о том, как следует обращаться с психически больными людьми и какова роль медсестры как человека, чья задача – контролировать и сдерживать.

Наконец, после многих недель аудиторных занятий в колледже, когда каждую неделю мы сдавали экзамены по анатомии и физиологии вместе со студентами-врачами и слушали длинные лекции о сути сестринского дела, во время которых от сухого академического языка всех нас клонило в сон, наступает мой первый день работы в больнице. Я успела многое узнать об опасных моделях поведения, которые говорят о склонности к самоубийству или членовредительству, об особенностях ухода за больными, страдающими старческим слабоумием, о раннем вмешательстве, снижении вреда, системах классификации, психофармакологии, планировании ухода за пациентом, о границах, стереотипах и дискриминации, о правовой защите и неравном распределении власти, о праве, этике и информированном согласии. Я много всего прочла об истории ухода за пациентами с психическими расстройствами – болезненно захватывающая тема. Но сидеть в аудитории со сверстниками – это, похоже, совсем не то же самое, что непосредственно выполнять обязанности медсестры в больничной палате.

Я просыпаюсь в 5 утра – слишком нервничаю, чтобы спокойно спать. У меня скрутило желудок, и мне кажется, будто у меня в животе клубок спутанных канцелярских резинок. Психиатрические медсестры не носят униформу: они, как выражается лектор, одеваются в «гражданское» – опрятную повседневную одежду, никаких джинсов. «У вас слишком гражданское “гражданское”», – отмечает один из лекторов, осматривая мой наряд. Мне нужно оформить пропуск, на что уходит целое утро: я петляю по длинным подвальным коридорам больницы, прохожу мимо бассейна для гидротерапии, где стоит такой сильный запах хлорки, что глаза слезятся (пациенты нередко страдают недержанием), через атриум больницы, мимо помещения для оборудования, где сотрудники избегают встречаться с вами взглядом и проводят рабочий день, расставляя огромные стопки коробок с инвентарем. Эта комната размером с бункер напоминает огромный ящик для мелочей. Я минуя главную больничную лабораторию, где установлены двойные двери с кодовыми замками, а внутри сидят бледные и сосредоточенные сотрудники. «Я полгода сидела, отмеряя пипеткой дрожжевые клетки, – рассказывает мне подруга, сменившая свою специальность с биомедицинской химической инженерии на экономику и управление. – Для работы в лаборатории требуются специфические люди, очень специфические». Я иду дальше, мимо очереди в отделение стоматологии – ужасающую башню, полную людей с распухшими лицами, плачущих и сгибающихся от боли, которым срочно нужна стоматологическая помощь. В конце концов я нахожу маленькую комнатку, где сидит огромный, покрытый татуировками охранник. Он распечатывает мой пропуск и вставляет его

в бейдж. Посмотрев на фотографию (я вышла просто ужасно, зачем-то раздула щеки и стала похожа на бурундука), я спрашиваю, нельзя ли ее переснять. Он просто смотрит на меня исподлобья до тех пор, пока я не начинаю пятиться, чуть не опрокинув стоящий рядом стул. «Извините, прошу прощения», – приговариваю я, хоть и не знаю, чем именно вызван этот взгляд.

Я прикрепляю бейдж с ужасной фотографией себе на футболку, смотрюсь в зеркало и делаю глубокий вдох. Я вся трясусь и чувствую, что сердце вот-вот выпрыгнет у меня из груди. Да что я вообще знаю в этой жизни? Я осматриваю свое «слишком гражданское» гражданское. Футболка мятая, штаны слишком длинные и обтрепались по краям. Волосы я подстригла себе сама, пытаюсь сэкономить деньги. Я спрашиваю у зеркала: «Свет мой, зеркальце, скажи, кто вот-вот наложит в штаны от страха?»

Здание за парковкой очень похоже на сестринское общежитие, но с узкими, грязно-белыми решетками на окнах. Это и есть психиатрический корпус – просто целое здание, отделенное от остальной части больницы. Первые лечебницы для пациентов с психическими заболеваниями были основаны в Индии в III веке до н. э. В Великобритании вот уже более 600 лет бесперебойно работает Бетлемская королевская больница (в прошлом известная под названием «Бедлам») – самая старая психиатрическая лечебница в Европе. В настоящее время в ней находится Национальное отделение по лечению душевных расстройств (National Psychosis Unit). В некоторых больницах есть психиатрические палаты или амбулаторные клиники, расположенные в основном здании. Другие больницы, такие как Бетлемская психиатрическая больница, полностью специализируются на лечении пациентов с психическими расстройствами. Но вне зависимости от планировки, здешний контингент и атмосфера всегда отличают это место от других отделений.

Я нажимаю на кнопку звонка. Потом нажимаю еще раз и долго жду, прежде чем какая-то женщина открывает мне дверь и показывает, как пройти к лифтам, не спрашивая, кто я, и даже не взглянув на ужасную фотографию на моем пропуске. Дверь в палату экстренной госпитализации тоже заперта, и мне снова приходится долго ждать. На каждом этаже расположены узкоспециализированные палаты, и в психиатрии их много: приемное отделение, женское отделение, мужское отделение, смешанное отделение, отделение органических психических расстройств, психиатрическое отделение для пожилых людей, отделение для подростков, отделение для пациентов с расстройствами пищевого поведения, отделение реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией, отделение для больных, страдающих психозом, судебная психиатрия, отделение медицинской психологии, отделение матери и ребенка, отделение электросудорожной терапии.

Кроме того, теперь есть палата для людей с соматическими нарушениями, к примеру физическими симптомами эмоциональных переживаний, вроде потери способности ходить или недержания. «Эта проблема встречается все чаще, – говорит медсестра из траста Южного Лондона и Модсли⁹, входящего в состав Национальной службы здравоохранения. – В палате полно пациентов, которые месяцами лежат в кровати, не могут ходить и самостоятельно пользоваться уборной, потому что у них отказали ноги. Другие ослепли, испытывают постоянные боли, онемение или страдают от припадков. Оказывается, что с точки зрения медицины с ними все в порядке. Вот насколько сильны эмоции». Сьюзан О’Салливан, известный невролог и эксперт по подобным проблемам, не перестает удивляться их распространенности. «Каждую неделю мне приходится говорить какому-нибудь пациенту, что потеря трудоспособности в его случае вызвана психологическими причинами, причем люди часто сердятся и категорически отрицают этот диагноз». Невозможно разделить тело и разум. Все мы – души, заключенные в оболочку из плоти.

⁹ Больница Модсли – психиатрическая лечебница в Южном Лондоне, названная в честь английского психиатра и философа Генри Модсли (1835–1918). – *Прим. перев.*

Когда я наконец попадаю внутрь и нахожу комнату для персонала, я понимаю, что опоздала. Я не предполагала, что мне придется ждать целых двадцать минут. Дежурный медбрат даже не поднимает на меня взгляд. Он пишет что-то в большом черном дневнике.

– Ты пропустила передачу дежурства, – говорит он.

У него взъерошенная борода, и он в джинсах. Его гражданское чересчур «гражданское».

– Простите. Сегодня мой первый день.

Он бросает на меня беглый взгляд и снова опускает голову.

– Иди найди Сью, – говорит он. – Она будет твоим наставником.

Я стою на месте, не в силах пошевелиться. Мой желудок скрутило, там словно комок нервов. В комнате сдачи дежурства стоит архивный шкафчик, на нем в горшке – засохший хлорофитум. Я останавливаю взгляд на его коричневых, свернувшихся в трубочку острых листьях, размякших от старости. Стол, за которым сидит медбрат, покрыт круглыми коричневыми следами и заставлен кружками с недопитым кофе. Там же лежит обклеенный стикерами, слегка помятый мотоциклетный шлем. В комнате пахнет тунцом и сигаретами. Здесь слишком жарко, а огромный радиатор жужжит как заводской станок. Неослабевающее гудение.

Он снова поднимает на меня взгляд. Улыбается. Быстро стирает улыбку с лица. Его ручка продолжает выводить буквы, когда он встречается со мной глазами.

– Сью, – произносит он. – Она будет твоим наставником. Все будет нормально.

«Мне всего семнадцать, – хочу сказать я. – И я упала в обморок во время зачисления». Но вместо этого я делаю глубокий вдох и иду в главную палату, мимо поста медсестер – маленькой квадратной площадки, отгороженной тумбами, похожими на кухонные, и письменными столами. Вдоль задней стены висят запертые настенные шкафчики – скорее всего, с лекарствами. Дальше находится комната отдыха – там сидят люди, а рядом, снаружи, в самой глубине – зона для курения. К счастью, большинство психиатрических отделений с того времени продвинулись далеко вперед в отношении поведения персонала, лечения пациентов и планировки. Большинство – но не все. И недостаточно далеко.

Но тогда на дворе стоял 1994 год, и в зоне для курения было полно народа. Сквозь дым, из-за которого комната слегка напоминает джазовый клуб, можно различить человек десять – как мужчин, так и женщин. Передо мной тянется коридор: с обеих сторон – ряды дверей, которые ведут в комнаты. Я понятия не имею, где мне искать Сью, а отличить сотрудников от пациентов не представляется возможным.

Я стою и смотрю на всех этих людей – пациентов и сотрудников больницы, мельтешащих вокруг. Я понятия не имею, что должна делать. «Сью?» – обращаюсь я к каждой женщине, которая мне попадает: пациентка или медсестра, кто знает? Я шагаю по палате, мимо висящих на стенах выцветших репродукций – Дали, Рембрандт, Ван Гог. Как же грустно выглядят не покрытые стеклом репродукции, с загнутыми краями, похожие на старые картонные подставки для стаканов с пивом. Я прохожу мимо комнаты для чтения, в которой нет книг: там сидят две женщины и смотрят в пространство прямо перед собой. «Сью?» – спрашиваю я, но ответа не слышу. Громко работает телевизор, по которому показывают дневную программу, которую никто не смотрит. Для меня это непонятное и неприятное место. Я могу лишь догадываться, каково приходится людям, страдающим психическими расстройствами, которые вынуждены здесь жить.

Передо мной появляется невысокая женщина, у нее в руках связка ключей. На ней джинсы и рубашка, на лице – широкая улыбка.

– Ты ищешь Сью? Должно быть, ты новая студентка.

Я киваю, выдыхаю.

– Кристи, – говорю я, подавая ей свою холодную, липкую ладонь.

– Что ж, давай я тебе все покажу, а потом можешь почитать истории болезни. – Она понижает голос. – Всегда читай истории, перед тем как пойти к пациенту.

Почему-то от ее голоса у меня по спине ползут мурашки и начинает стучать в голове.

Перед нами туда-сюда по коридору ходит высокий мужчина.

– Они и почки решили у меня вынуть, – говорит он. – Вырезать. И сердце – поменять их местами. Они вставляют в меня приборы, которые все считают. Отрезают образцы сердечной ткани. Заменяют сердечные камеры на тюрьмы. Они хотят забрать мою печень. И мои кишки.

Сью не обращает на него внимания.

– Дерек! – восклицает она. Он уходит обратно в палату.

Хлопает дверь слева от нас, и из-за нее появляется какая-то женщина, оглядывается по сторонам, а потом заходит вслед за Дерекком в его комнату. Я плююсь на дверь, пока Сью не догадывается поднять связку с ключами и потрясти ими у меня перед глазами:

– Комната для персонала – всегда заперта так же, как и шкафчик с лекарствами. Шкаф с канцелярскими принадлежностями тоже всегда запирай, там есть инструменты, которыми можно пораниться.

Я иду за ней, стараясь впитывать каждое ее слово.

– Еще народ часто пытается что-нибудь стащить. Это отделение для экстренной госпитализации, – говорит она, – поэтому у нас весьма разношерстная компания: шизофрения, психоз, депрессия, пограничное расстройство. – Она понижает голос и наклоняется ко мне: – Если ты веришь, что оно существует. Ну так вот, ты только что познакомилась с Дерекком. Он поступил к нам вчера вечером. Как видишь, он перестал принимать лекарства. Наверху находится отделение для пожилых пациентов, там принимают больных с органическими заболеваниями и сопутствующими психическими проблемами. Психопатов, пациентов с расстройствами личности и психическими проблемами, провоцирующими противозаконные действия, обычно помещают в отделение судебной психиатрии, – улыбается она, – но не всегда.

Сью водит меня по отделению, взмахивая рукой то в одну сторону, то в другую. Я перебираю в уме все психические расстройства, которые могут потребовать экстренной госпитализации для оценки состояния пациента, которая, как мне известно, проводится в этом отделении. Это открытое отделение, несмотря на обилие ключей и запертых дверей, что означает, что пациенты могут уйти в любой момент, хотя я знаю, что некоторых из них необходимо удерживать в больнице согласно одному из пунктов Закона о психическом здоровье – в отдельных случаях вплоть до полугода. Одна моя знакомая участковая психиатрическая медсестра рассказывает истории о госпитализации находящихся в зоне риска пациентов. Иногда, если медсестра прошла соответствующее обучение и является квалифицированным специалистом, она обязана ограничить свободу больного и направить его в лечебное учреждение.

Вопросы этики, связанные с принудительным помещением в психиатрическое отделение, не давали мне спать по ночам: Закон о дееспособности и Закон о психическом здоровье, которые являются основой законодательства, дающего медсестре право принимать решения в интересах пациента. Представление о медсестре как о надзирателе непозволительно. Пять постулатов Закона о дееспособности гласят, что, прежде чем сделать тот или иной вывод, медсестра должна выяснить, можно ли найти такое решение, чтобы при этом минимально ограничить права и свободу пациента. Однако похоже, что возможность лишить кого-то свободы – это слишком огромная и опасная ответственность, чтобы возлагать ее на одного человека. К счастью, говорю я себе, мне еще далеко до такого уровня подготовки. И все же я ощущаю странную дисгармонию, осознавая, что могу уйти в любой момент, а некоторые пациенты, за которыми я ухаживаю, слишком больны, чтобы отправиться домой. Я чувствую гигантскую ответственность и необходимость все сделать правильно.

– Уборная для персонала, – говорит Сью. – Комната для рукоделия. – Я слежу за ее рукой: она показывает туда, где за маленьким столом сидят две девушки и мужчина в возрасте и занимаются какими-то поделками. – Анорексика, – говорит Сью, – за ними надо следить. Недавно

обыскивали вон ту, когда она к нам поступала. – Сью кивает в сторону какой-то женщины в толстовке с капюшоном. – Она нам сказала, что у нее с собой нет ничего запрещенного. А потом отдала дежурной медсестре пять бритвенных лезвий и заявила: «А вот это вы не заметили». Она не собиралась причинять себе вред, просто хотела, чтобы у медсестры, которая ее оформляла, были неприятности.

Сидящие за столом девушки выглядят странно, и на них сложно не глазеть: торчащие по бокам ребра, кости тонкие, как птичьи перышки. Я сжимаю зубы, чувствуя, что у меня сейчас отвиснет челюсть. Как ужасно страдающему человеку видеть, что на него кто-то пялится, особенно если это медсестра. Одна моя соседка определенно больна: ее кости выглядят так, будто вот-вот переломятся, когда она без конца бежит по утрам. Я всегда с ней здороваюсь и стараюсь отводить глаза и не пялиться на нее, прямо как сейчас, хоть это и трудно. Мне интересно, может ли она умереть – как эти девушки, сидящие передо мной. Анорексия остается одной из основных причин смерти, вызванной нарушениями психического здоровья. И это заболевание встречается все чаще. А теперь появилась еще и нервная орторексия – одержимость стремлением есть здоровую пищу. Орторексия пока не включена в список пищевых расстройств Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации (использующегося в США справочника, посвященного всему, что касается психического здоровья), но я почти уверена, что однажды она в него попадет. Перенесемся в будущее, в век соцсетей, наподобие Instagram, и недостижимых идеалов, и у нас не останется никаких сомнений в том, что подобные расстройства пищевого поведения будут встречаться все чаще год от года.

– Все эти девочки – крайне избирательные перфекционистки. К нам их поступает так много, – отмечает психиатрическая медсестра, работающая с детьми и подростками. – Обычно анорексией страдают девочки, но за последние три года число случаев расстройств пищевого поведения у мальчиков выросло на 27 %, а у девочек этот показатель в два раза выше. Каково сейчас приходится подросткам! На них оказывается слишком сильное давление.

Мы идем в другой конец отделения.

– Гостиная, – говорит Сью.

Несколько человек пьют чай, пока по телевизору гудит еще одна дневная программа, которую никто не смотрит.

– В десять народ обычно собирается здесь на занятие по арт-терапии. В час – музыка, на нее обычно приходит только Кит, потому что он отказывается мыться. Потом групповая терапия – это по желанию, но мы все равно стараемся затащить на нее пациентов. – Сью улыбается. – Все ясно?

Я киваю:

– Спасибо.

Но я понятия не имею, что я должна делать. В чем заключается моя работа медсестры? Должна ли я просто сидеть с пациентами, или пытаться разговаривать с ними, или смотреть за ними? Надо ли мне учиться разбираться в лекарствах, которые раздают из окошечка, и в их побочных эффектах или мне заняться лепкой керамических горшков? Надо ли мне говорить страдающим анорексией девушкам, чтобы они ели? Или просто следить за тем, что они едят? В «Образовательных стандартах» Королевского колледжа сестринского дела сказано, что «психиатрические медсестры должны использовать разные методы вовлечения пациентов в совместную деятельность и в ходе работы стараться налаживать позитивные отношения, ориентированные на социальную интеграцию, права человека и выздоровление, то есть на возвращение человеку его способности вести самостоятельную жизнь, которую он сам считает значимой и приносящей ему удовлетворение, вне зависимости от наличия или отсутствия симптомов болезни».

Мне нравится мысль о том, что я могу помочь другому человеку обрести смысл жизни, продолжая в то же время искать смысл собственного существования. Но я понятия не имею, как к этому подойти.

– Да не за что, – говорит Сью. – После обеда начинают действовать лекарства, так что до вечера все обычно отрубается, потом мы смотрим «Жителей Ист-Энда» и какой-нибудь фильм. Разумеется, никаких ужасиков. Или инопланетян. Особенно теперь, когда Дерек вернулся. Он верит, что его похитили пришельцы и вынули ему почки. – Сью качает головой. – Никогда не говори ему, что он ошибается. То есть кто мы такие, чтобы утверждать, что его не похищали пришельцы? Ну, или что они не пытаются это сделать. Истинные масштабы Вселенной недоступны нашему пониманию. У нас нет доказательств. Но и что он прав – тоже никогда ему не говори. Кстати, Пэм больше нравится смотреть «Улицу коронации», а мы ведь не хотим, чтобы у нее снова появились суицидальные мысли.

– Отрубается? – Я замечаю, что девушки, явно страдающие анорексией, смотрят на меня и смеются. – Суицидальные мысли?

– Лекарства. Это все равно, что химическая смирительная рубашка. И кто может сказать, что моя реальность более реальна, чем та, в которой живет Дерек? Может быть, пришельцы реальны. Наша работа заключается не в том, чтобы доказывать обратное. Мы здесь не для того, чтобы рассуждать о возможности существования жизни в других галактиках.

Она смеется – короткий нервный хохоток. Мой желудок становится тяжелее, во рту пересохло. Я чувствую, как мой затылок куда-то уплывает.

– Разумеется, – наклоняется ко мне и шепчет Сью, – пациенты не знают, что в лекарствах полно мышьяка. Так что ты им этого не говори, хорошо? А в воду здесь кладут криптонит. Ничего не пей.

Я медленно поворачиваю голову, смотрю в лицо Сью, в ее глаза, которые смотрят куда-то вдаль.

– Вы ведь не Сью, да?

Она снова смеется и слегка пританцовывает:

– Купилась! Купилась! У Сью перерыв.

Несколько секунд я стою неподвижно, чувствуя, как жар ползет по моей шее и разливается по лицу. Мои щеки пылают – могу представить себе, какая я красная. Я чувствую себя глупо. Земля уплывает у меня из-под ног. Я пытаюсь вспомнить все, что она мне говорила. Все это теперь кажется полной чепухой. Ясное дело, я насмотрелась фильмов. Говорила ли я ей что-нибудь? Может, я уже нарушила какие-нибудь правила? Не вышвырнут ли меня еще до того, как я успела зарегистрироваться? Я смотрю ей в лицо. Встречаюсь с ней взглядом. Она держится за живот, сложившись пополам от хохота. И вдруг я поневоле начинаю смеяться вместе с ней. Мы хохочем в унисон.

Оказывается, эта женщина – вовсе не Сью, ее зовут Хейли. Несмотря на то что я чувствую себя глупо и слегка перепугалась, с этого дня мы начинаем разговаривать и смеяться вместе, и каждый день в мою смену Хейли рассказывает мне (и всем, кому только можно) историю о моем первом рабочем дне.

– Разумеется, нет никаких различий между пациентами и сотрудниками. Каждый из нас может заболеть, и, возможно, в какой-то момент это произойдет. Психические заболевания ничем не отличаются от астмы или перелома. Так что не переживай. Почему бы мне не быть Сью? – А потом она рассказывает мне о мышьяке и о том, что другие медсестры – вовсе не медсестры, что их присылает правительство, чтобы контролировать ее разум. Хейли, безусловно, больна, но я столькому у нее учусь.

Самых первых психиатрических медсестер называли «духовными подругами»: для каждого пациента подбирали подходящую сестру, чтобы между ними установились дружественные и способствующие терапевтическим целям отношения. Такой подход снова вошел в моду, и

сегодня больницы нанимают сотрудников, у которых есть собственный жизненный опыт, связанный с психическими расстройствами, для работы в восстановительных центрах, разбросанных по всей стране и практикующих образовательный, а не медицинский подход к работе с людьми, страдающими психическими заболеваниями. Я рада, что мне в подопечные досталась Хейли. Она знает, как меня рассмешить, прямо как Энтони когда-то. Как-то раз я слышу, как она просит мужа, чтобы он перестал каждый день ей названивать.

– У меня срыв, – говорит она. – Психотический срыв. Вернусь домой через полгода.

Сью, моя наставница (настоящая), – женщина родом из города Скегнесс, с пожелтевшими от никотина пальцами и ярко-фиолетовыми тенями на глазах – и без связки ключей. Она смеется без остановки, когда я рассказываю ей о Хейли.

– Да ладно тебе, – говорит она, – у всех нас когда-то был первый рабочий день. Скажи спасибо, что я не послала тебя туда, не знаю куда, принести то, не знаю что!

Я иду за Сью (предварительно взглянув на бейджик, прикрепленный к ее блузке) в процедурный кабинет, где они вместе с еще одной сестрой проверяют запас медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету. Фармакология сделала несколько существенных скачков вперед с конца XIX века, когда пациентам давали ряд успокоительных препаратов с расчетом на то, чтобы их усмирить, а не вылечить. Хлоралгидрат вызывает сильную зависимость (недаром он снискал себе славу «наркотика изнасилования») и неприятные побочные эффекты, и, хотя в психиатрических больницах он больше не применяется, до недавнего времени его повсеместно назначали в педиатрических отделениях интенсивной терапии как успокоительное для непослушных детей.

Сью без конца говорит: «Сами по себе лекарства не лечат заболевание, на самом деле они могут помочь лишь снять симптомы. И их до сих пор используют для усмирения пациентов. У нас здесь работают замечательные врачи, но важно время от времени напоминать им, что мнение пациента играет решающую роль, когда дело касается выбора лекарственных препаратов и даже вопроса о том, будет ли он вообще принимать их (при условии, что пациент не был направлен на лечение принудительно). Здесь пациенты выстраиваются в очередь за лекарствами утром, днем и вечером. Большинство из них в порядке, но некоторых иногда нужно подбодрить и поддержать». Когда она говорит, я чувствую запах сигаретного дыма. «Твоя задача – подготавливать все медицинские карты и проверять, чтобы врачи не назначили неправильную дозу лекарства. Потом у нас утреннее собрание – на него тебе стоит пойти. Будем обсуждать каждого пациента, все возникшие проблемы, планы и все такое. Потом – тонна документации, касающейся экспертных оценок, судебных исков, записей об изменениях в состоянии пациентов. Не переживай так. Ты все поймешь по ходу дела».

Если лекарства лишь облегчают симптомы, тогда с помощью чего лечится заболевание? Доктор Дрейк, преподаватель коммунальной психиатрии из США, полагает, что «единственный полезный инструмент, которым обладает психиатр, – это возможность помочь человеку получить оплачиваемую работу». Сью многому учит меня: что стоит и чего не стоит делать, работая в психиатрии. Каждой медсестре-студентке, определенной в ту или иную больницу, назначают наставника, который курирует ее работу, помогает ей и оценивает ее. Время от времени практикантка может находиться с другими сотрудниками психиатрического отделения – арт-терапевтами, психологами, социальными работниками и специалистами по трудотерапии. Однако большую часть времени она проводит со своим куратором. Здесь все зависит от случая, и, как и везде, некоторые наставники оказываются добрыми и понимают, что студентка вроде меня, возможно, очень боится, что она молода и наивна, а другие, похоже, получают удовольствие от осознания собственной власти над практикантом, установления между ними иерархии. Мне повезло. Сью дружелюбна, она то и дело кладет руку мне на предплечье и легонько его сжимает.

– Ты превосходно со всем справишься. Почему бы тебе не осмотреть Дерека? Ты его уже видела. Нужно внести в его карточку физические показатели – давление и все такое.

Я выдыхаю. Я уже научилась измерять физические показатели и уверена, что справлюсь с этим заданием, чего нельзя сказать о прочих аспектах работы психиатрической медсестры: помощь пациентам в разных видах деятельности и групповая терапия остаются за рамками моего понимания. Заполнение форм данными о температуре и рационе, о физиологических жидкостях и частоте дыхания – это практическая и относительно простая задача, с которой я готова справиться на ура. Я впервые улыбаюсь, чувствуя, что перестаю невольно сжимать челюсти, и иду в палату Дерека.

Дерек ростом почти под два метра, и у него громкий голос, который слышно даже с улицы. Его перевели к нам из психиатрического отделения интенсивной терапии (ПОИТ – не следует путать с *педиатрическим* отделением интенсивной терапии, также ПОИТ). Там за ним присматривали крохотные медсестры-филиппинки, которые, как мне рассказывают, часто работают в ПОИТ и присматривают за двухметровыми мужчинами, в том числе за теми, которые пытались самостоятельно заглушить свои симптомы алкоголем и наркотиками. Часто последние бывают серьезно больны и склонны к насилию, но, как объясняют мне медсестры-филиппинки, гораздо менее вероятно, что пациент нападет на них, чем на их коллег мужского пола. «Пациенты не чувствуют в нас такой угрозы и поэтому не боятся. А приступы болезни во многом провоцируются именно страхом. Если попадается особенно агрессивный или склонный к насилию пациент, медбратьям иногда приходится нас звать, чтобы мы пришли и успокоили его».

Дерек, похоже, не боится. Но на его подушке лежит толстая Библия, и, когда я вхожу, он протягивает руку, чтобы до нее дотронуться.

– Привет, я Кристи, – говорю я, переступая порог. Интерьер его палаты полностью подчинен практическим нуждам: встроенный шкаф, комод, кровать и стул.

Напротив него на стуле сидит еще один мужчина.

– Привет, я Вик, один из психиатров.

Он встает, и я пожимаю ему руку. Дерек не встает, но кивает мне.

– Привет, Дерек. Мне нужно измерить тебе давление, хорошо?

Я вижу за дверью нужный мне аппарат и протягиваю руку, чтобы закатить его в палату.

– Нет, – отвечает он.

Вик снова садится.

– Дерек, Кристи пришла, чтобы помочь. Она хочет проверить твоё физическое состояние, как мы делаем каждый день. Быстрый осмотр – вчера вечером у тебя было слегка повышенное давление.

Вдруг, без какого-либо предупреждения, Дерек вскакивает и сжимает кулаки. Он начинает вопить во весь голос:

– Они пытаются украсть то, что принадлежит мне! Забрать мою душу, вытащить ее через ноздри или через глазницы. Они хотят сожрать мои глаза и высосать мозги через трещину в черепе, просверлить дыру в моей шее, и протолкнуть мне в горло вешалку для одежды, и повесить на нее зажимы, и тянуть за нее, пока не вывалятся остатки мозгов! Потом они начнут менять нейроны. Перепрограммировать меня. Поливать клетки моего мозга кислотой, чтобы они растворились. Когда они вставят мой мозг обратно в голову, я стану одним из них...

Вик по-прежнему сидит.

– Ладно, Дерек, ты в безопасности. Я здесь.

Он кивает на дверь, и я медленно выхожу, а в палату вбегают другие врачи. Я стою в дверях, наблюдая, как они внезапно окружают Дерека, который кричит все громче и громче. Я чувствую, как слезы наворачиваются у меня на глаза и текут по щекам. Из-за меня ему стало

хуже, а не лучше. Должно быть, я что-то не так сказала или сделала. До того как я вошла, он был в порядке.

Сью смеется:

– Дело не в тебе. Дерек очень болен и, к сожалению, непредсказуем, как и все наши пациенты. Вик отлично справляется, но иногда ему не удается разрядить обстановку, и тогда приходится связывать человека и давать ему успокоительное. – Она протягивает мне чашку чая. – Бедный Дерек. Он не раз подвергался нападкам со стороны других людей. Это общество угрожает психически больным людям, а не наоборот.

Мы сидим в комнате для персонала, и там я снова вижу человека в гражданском, которого встретила, когда пришла принимать дежурство. Прошла еще только половина моей смены, но я уже смертельно устала – выжата как губка, голова кружится, все как в тумане.

– Тебе стоит это записать. Рефлексивная практика – это часть твоей работы. Каждый день размышляй над тем, что происходит, и, если есть возможность, записывай свои мысли.

У нас был курс по критической составляющей рефлексивной практики, но меня впервые посещает мысль о том, что это может мне пригодиться. Разумеется, Сью права. Рефлексивная практика, как и все другие теоретические составляющие сестринского дела, включает в себя ряд различных моделей и идей, но, по сути, это процесс, в ходе которого человек пытается разобраться в реальных событиях. Как правило, она воспринимается как своего рода эмоциональная защита для медсестер, которые платят дорогую цену за заботу об уязвимых людях. Такая практика помогает медсестре понять свою собственную личность и жизненный путь и воспоминания и осознать их влияние на происходящее. Согласно одной из моделей рефлексивной практики, которую разработала медсестра и акушерка Беверли Тейлор, «некоторые вопросы могут оставаться неразрешенными». Но я понимаю, что имеет в виду Сью: мне поможет поиск смысла в самих вопросах. Почему Дерек так отреагировал? Почему меня это так расстроило?

– Я веду дневник с размышлениями, и это помогает мне не падать духом, – говорит Сью, – и я делаю это даже в трудные дни. Ты заметишь, как далеко продвинулась по мере того, как будешь менять места работы. Это, плюс большой стакан джина с тоником в конце дня...

Дерек – не единственный чернокожий пациент в нашем отделении, которому диагностировали шизофрению – серьезное заболевание, которое приводит к дезинтеграции мыслительных процессов. Шизофрения не имеет ничего общего с диссоциативным расстройством идентичности, или расстройством множественной личности. Вот как описывает свое заболевание одна моя подруга, страдающая шизофренией: «Ты словно видишь мир фрагментарно и пытаешься сложить эти кусочки в единую картину. Но, разумеется, нельзя грести всех под одну гребенку, и мой личный опыт может радикально отличаться от того, что испытывают все остальные».

И все же у наших пациентов психиатрического отделения интенсивной терапии есть нечто общее. Абсолютно все они принадлежат к группе ЧАЭМ (черные, азиаты и этнические меньшинства), большинство – из рабочих семей. Насколько я могу судить, они ведут себя не более беспокойно, чем Пэм, белая представительница среднего класса, которую никогда не переводили в отделение интенсивной терапии. И хотя я вспоминаю эти события спустя двадцать лет, подобное происходит и сейчас. Действующий в Великобритании Закон о психическом здоровье был написан так много лет тому назад, что он не учитывает должным образом все те культурные и расовые стереотипы, которые присущи современному обществу. Французский философ Мишель Фуко настаивал на том, что сумасшествие зависит от социума, в котором оно существует, и что оно берет начало в культурных, интеллектуальных и экономических структурах общества. Предстоит проделать еще немало работы, чтобы изучить этот вопрос. Исследование, посвященное этиологии и этнической принадлежности при шизофрении и других психозах (*англ. Aetiology and Ethnicity in Schizophrenia and Other Psychoses*), которое на

протяжении двух лет проводилось одновременно в трех британских городах (Лондоне, Ноттингеме и Бристоле), на данный момент остается самой масштабной попыткой проанализировать случаи первого эпизода психоза в сравнении с контрольными. В результате было выявлено, что статистически симптомы шизофрении гораздо чаще проявляются у афрокарибов и чернокожих африканцев – у обоих полов и во всех возрастных группах. Наиболее часто это заболевание диагностировалось у мужчин-афрокарибов. С 1960-х годов было проведено несметное количество исследований, в которых сравнивалась распространенность шизофрении и других видов психоза, и количество зарегистрированных случаев среди чернокожих неизменно оказывается гораздо выше – в 2–18 раз. Авторы недавно опубликованного доклада предупреждают об опасно низком уровне услуг, оказываемых чернокожим африканцам и афрокарибам, и утверждают, что представителей этой социальной группы в среднем дольше держат на принудительном лечении, чем членов других групп. На вопрос о том, почему это происходит, нет ясного ответа, но расизм – как индивидуальный, так и институциональный – явно остается одной из ключевых проблем.

Я размышляю о том, что это означает для Дерекa и почему моя задача, как психиатрической медсестры, заключается в том, чтобы выступать против подобных проявлений неравенства. Королевский колледж сестринского дела настаивает на том, что борьба с неравенством или дискриминацией, которые могут быть обусловлены психическими заболеваниями или поспособствовать их усугублению, – это одна из основных обязанностей психиатрической медсестры. В основе всех аспектов сестринского дела лежат законы о защите прав человека. Но социальный и политический контекст психиатрии – дело грязное. Психиатрическое лечение очень часто ограничивается местным сообществом, а хронический недостаток финансирования, сокращение вычетов на такие услуги, как предоставление жилья, и снижение социальных льгот губительно сказываются на британской психиатрии, что, рискну предположить, способствует росту числа самоубийств. Есть ряд скрытых, неприятных истин, по поводу которых медицинским работникам все еще трудно высказываться (порой их даже трудно признать), но которые напрямую способствуют распространению психических заболеваний.

Я не раз замечала одну и ту же закономерность на улицах Лондона: на остановке выстроилась очередь людей, которые встали слишком рано и теперь ждут автобуса, чтобы отправиться на работу, почти все они – чернокожие. Я сижу в «Макдоналдсе», или в спортзале, или в Британской библиотеке и наблюдаю за тем, кто здесь убирает. Я замечая, что младшие медсестры почти всегда чернокожие, а больничные управляющие – белые. Я также замечая и яркие затейливые индейские амулеты, так называемые «ловцы снов», в самых грязных окнах Южного Лондона. Работая с Дерекoм, я начинаю думать о том, почему по статистике шизофрения чаще диагностируется у чернокожих мужчин, и о том, как много всего скрывается за статистическими данными. Я погружаюсь в размышления.

Мне поручают регулярно проводить время с Дерекoм, и постепенно я начинаю замечать, что ему становится лучше. Он без каких-либо проблем разрешает мне измерить ему давление, и Вик говорит мне, что можно дать Дереку отгул и разрешить ему выйти на улицу – он называет это «позитивной готовностью пойти на риск». Без сомнения, Дерек стал спокойнее, и ему удается более четко выражать свои чувства. По мере того как его психоз утихает, проявляется его истинный характер. В моменты, когда он спокоен, он интересуется искусством и шахматами. Он пытается, хоть и безуспешно, научить меня и тому и другому и смеется, когда я называю пешки «пушками». У него есть антикварная шахматная доска, которая пахнет морем, и он рассказывает мне, что она веками путешествовала по всему миру. Я слушаю с широко раскрытыми глазами. Оказывается, он ел рыбные чипсы, и теперь от его рук пахнет морской солью. Он снова смеется так, что у него потеет лицо. Он рассказывает мне о Фриде Кало и постоянно ее цитирует: «Они думали, что я сюрреалист, но это неправда. Я никогда не писала снов. Я писала собственную реальность».

– Видишь, она понимала, – говорит мне Дерек. – То есть она по-настоящему понимала реальность. «Я никогда не писала снов». Понимаешь?

– Вроде бы, – говорю я. И я действительно понимаю – вроде бы. Я начинаю понимать, что представляет собой работа психиатрической медсестры, хотя ей сложно дать четкое определение. – Психиатрическая медсестра – это ловец снов в полном отчаяния окне, – говорю я.

Дерек смотрит на меня так, как будто я сказала то ли что-то очень правильное, то ли что-то абсолютно бредовое.

– Приходится постоянно взвешивать риски и возможные плюсы, – чуть позже говорит мне Вик. – Часто работа психиатра предполагает, что необходимо лишить больного человека возможности принимать самостоятельные решения, а затем, по мере того как ему становится лучше, дозированно возвращать ему эту возможность. – Хотя я всего лишь студентка, мне совсем не нравится такой подход, но у меня недостаточно уверенности (да и знаний), чтобы противоречить Вику и заявлять, что, по моему мнению, люди, страдающие психическими заболеваниями, и без того лишены какой-либо власти над собственной жизнью.

Я думаю о других областях сестринского дела: в интенсивной терапии, скажем, тела больных людей контролируют аппараты искусственного жизнеобеспечения, которые затем постепенно отключают по мере того, как органы пациента снова начинают нормально функционировать. Специалисты в области психиатрии, такие как Вик и Сью, делают то же самое, что и эти аппараты, поддерживая жизнеспособность разума Дерекка. Как говорит мне Сью, сестринское дело часто сводится к тому, чтобы выслушать, оказать поддержку и убедиться, что человек находится в безопасности до тех пор, пока он не сможет позаботиться о себе самостоятельно. Ловить плохие сны, пока человек не проснется.

Дерекка скоро выпишут, и работа Сью по большей части заключается в том, что она называет «терапевтическим общением» и «планированием выписки». Последнее представляет собой сложное многопрофильное дело, которое входит в обязанности психиатрической медсестры. Возможно, в разгар заболевания, до приема в больницу, человек вел себя непредсказуемо и был склонен к насилию. Возможно, он пытался самостоятельно заглушить симптомы при помощи алкоголя или наркотиков. Ему почти наверняка придется решать вопрос трудоустройства и нехватки денег. Поэтому отправить пациента домой не так просто. У него может больше не быть дома, или же дом есть, но жить там он не может.

Распространенность психических заболеваний в Великобритании, наряду с национальным кризисом муниципального жилья, приобретает масштабы эпидемии. Полагаю, что в какой-то период жизни все мы бываем психически нездоровы так же, как и физически. Я сама в разные периоды жизни чувствовала себя то хуже, то лучше, как психически, так и физически. Но заболевания настолько серьезные, что заканчиваются диагнозом, возникают у каждого четвертого гражданина. У каждого десятого ребенка сегодня диагностируют психическое расстройство. Растет число самоубийств, а людям с психическими заболеваниями приходится ждать очереди на лечение непозволительно долго. Не так давно правительственная рабочая группа заявила о недопустимой многолетней нехватке спонсирования в области психиатрии и обнаружила, что в среднем максимальный срок ожидания записи на прием в местной психиатрической клинике составляет тридцать недель. Психиатрические отделения переполнены, а их сотрудники действуют в нарушение официальных распоряжений. Премьер-министр Великобритании Тереза Мэй пообещала в корне изменить систему оказания психиатрической помощи и объявила о создании 21 000 новых рабочих мест в этой области. Но учитывая, что стипендия для студентов, обучающихся по специальности «психиатрическая медсестра», была отменена, трудно представить, откуда должны взяться молодые специалисты. Вот что говорит Дженет Дейвис, директор и генеральный секретарь Королевского колледжа сестринского дела: «Уже существует опасная нехватка планирования и учета персонала... При нынешнем правитель-

стве у нас стало на 5000 меньше психиатрических медсестер, и это в какой-то мере объясняет тот факт, что пациентам не оказывается должная помощь».

Психические заболевания духовно опустошают. Проведя какое-то время в отделении с людьми, которые напуганы и уязвимы, а иногда в течение длительного времени безнадежно больны, я соглашаюсь со Сью: «Уж лучше рак, чем серьезное психическое расстройство».

Но с проблемой психических заболеваний борется не только Великобритания. ООН признает, что создание достойной системы психиатрической помощи – это одна из приоритетных глобальных задач. В Китае, где психические расстройства в прошлом воспринимались скорее как политическое зло, нежели как органические заболевания, на данный момент проживает 100 миллионов граждан, страдающих душевными заболеваниями. В эпоху, когда у нас есть все, когда условия жизни улучшились, а всеобщая система образования и здравоохранения должна была повсеместно выйти на более высокий уровень, мы страдаем как никогда раньше.

Я замечаю, что Дерек, похоже, пугается каждый раз, когда поблизости оказывается Пэм. Он начинает ходить взад-вперед, а его язык тела говорит о наличии стресса: сжатые челюсти, опущенный взгляд, тело пытается закрыться, отгородиться от мира. Мне выпадает шанс поговорить с ним в столовой. Пэм, бледная худая женщина, страдающая депрессией, стоит в очереди с подносом в руках, прекрасно соблюдая порядок и широко улыбаясь. Столовая заполнена обедающими сотрудниками и пациентами. Одни поглощают еду слишком быстро, другие – слишком медленно, поэтому в психиатрических отделениях часто бывают случаи, когда кто-то давится. Иногда пациенты делают это нарочно, пытаясь причинить себе вред.

Люди изобретают самые разные способы себе навредить: перетягивают горло лигатурами, занимаются сексуальным членовредительством (например, пытаются отрезать себе пенис), обжигают кожу или выдирают волосы, глотают бритвенные лезвия, иголки, булавки или батарейки, выпивают отбеливатель или антифриз, ковыряют и режут кожу. Членовредительство существовало всегда, но так до конца и не ясно, почему люди это делают, хотя некоторые больные считают нанесение себе вреда способом передать чувства, неким своеобразным языком. Ничто не может выразить боль так, как человек, который ест так мало, что может умереть. Или так много. Ожирение – это членовредительство. Зависимость – это членовредительство. Мы наносим себе вред разными способами, стараясь выразить подобную эмоциональную боль.

В своей книге «Душа как оголенный нерв: история членовредительства» (Psyche on the Skin: A History of Self-Harm) Сара Чейни, которая работает в Королевском колледже сестринского дела, рассказывает, что психические установки конструируются точно так же, как исторические, литературные или художественные представления о членовредительстве. Однако следует видеть разницу между членовредительством и попыткой самоубийства.

– Фрида Кало покончила с собой в сорок семь лет, – говорит Дерек. – Люди говорили, что виной всему был тромб в легком, но на самом деле это была передозировка.

Я впервые слышу, чтобы Дерек говорил о суициде. Сью сидит напротив него.

– Ты думаешь об этом? – спрашивает она.

– О самоубийстве? – Он прищуривается. – Разве не все думают об этом?

Она качает головой:

– Нет, не думаю.

На голове у Дерек шерстяная шапка с логотипом Nike на лбу.

– Думал, когда курил много дури. Дурачина.

– Но ведь теперь-то ты бросил, – говорит Сью.

– Если очень хорошо сконцентрироваться, даже когда спишь, можно изменить место, которое ты видишь во сне. Я иду назад в этот сон, а не вперед.

Я понятия не имею, что Дерек имеет в виду, но мы какое-то время просто сидим и слушаем. Он кажется спокойным: его тело расслабленно, и он улыбается более непринужденно. В его глазах нет злобы, и страха в них тоже нет.

Но Сью хмурится.

– Не думаю, что стоит давать ему отгул, – говорит она мне чуть позже. – За ним надо понаблюдать. Психиатр – все равно что слепой в темной комнате, который пытается отыскать черную кошку – а ее там на самом деле и нет. Кажется, это написал Оливер Сакс. Или что-то в этом роде. Иногда озарение – вещь опасная.

Я понятия не имею, о чем говорил Дерек и о чем сейчас говорит Сью. И о чем говорил Оливер Сакс. Но, видимо, это что-то важное.

Я нахожу его первой. Дерек лежит на полу рядом со своей кроватью, а из его руки гротескно, красивой аркой хлещет кровь. Куда более красная, чем можно себе вообразить. Его глаза открыты, а кожа – пепельно-серая.

Я стою неподвижно, а секунды бегут – слишком много секунд, но я не в силах ни переставить ногу, ни закрыть рот. Запах моря и старых шахмат, его смех – все это теперь обратилось в ничто. На пару мгновений я оказываюсь вместе с Дерексом где-то в другом месте. Парю в невесомости.

Из коридора доносится крик Хейли. В полуметре от Дерека, рядом с его вытянутой рукой, лежат маленькие ножницы. Потом – попытки остановить кровь, кнопка экстренного вызова, повсюду крики и палата, заполненная людьми, которые гораздо более квалифицированы, чем я, чтобы знать, что делать в подобной ситуации. Вбегает врач, потом еще один, и, когда из основного корпуса прибывает бригада экстренной помощи, я уже стою на полу на коленях в луже алой-алой крови. Она похожа на масляную краску, в ней есть сгустки и разводы. Кто-то дает мне перчатку. «Дави на рану. Дави так сильно, как только можешь».

Рука Дерека так измазана красным, что сложно разобрать, где ему удалось прорвать кожу и копнуть сквозь ткани, чтобы найти вену или артерию. Кровь рвется наружу бешеным потоком. Вся его рука изрезана, некоторые порезы глубокие, и из них торчит плоть, другие не так глубоки, но кровоточат сильнее. Из одного пореза брызжет кровь. Я зажимаю его марлей – она промокает за считанные секунды. И все же в конце концов мои пальцы зажимают нужную точку, и я держу порез уверенно и крепко, хотя струйка крови все равно убегает. Я едва слышу звучащие вокруг крики.

– Жгут!

– В операционную!

– Экстренное переливание!

Я помню, что думала о цвете его крови, о том, какая она невозможно красная. Насколько она отличается от того, что представляешь себе в воображении. Какая она теплая, почти горячая. Я пытаюсь прикинуть ее количество, но получается слишком, слишком много.

Постепенно Дерек начинает кашлять и шевелит рукой. Все замедляется.

– Все хорошо. С тобой все будет хорошо, – говорит чей-то голос. Он поворачивает лицо к медбрату, который стоит у двери. – Звоните в ОНП, сразу отвезем его туда, – говорит тот.

Я ненавижу кровь. И все-таки вот она – на моей ладони, на моей руке. Передо мной кровь, самая что ни на есть красная, теплая кровь – та самая, от которой я хотела убежать. И тем не менее в этот раз я не чувствую знакомой легкости в затылке. Не падаю в обморок. Не чувствую головокружения. Я так сильно жму на предплечье Дерека, что у меня немеют пальцы. Я просто концентрируюсь на его перекошенном, испуганном лице. В уголках его глаз выступают маленькие слезинки, похожие на крохотные осколки стекла. На его лице застыло выражение страха. Мне хочется его обнять, завернуть в одеяло и защитить. Мне хочется бороться

с какой-то невидимой силой, из-за которой он болен, из-за которой ему поставят диагноз и лишат свободы.

Дерек смотрит в окно, куда-то вдаль. Я смотрю, как Сю кладет на него свои ладони и мягко шепчет что-то ему на ухо, пока страх не начинает исчезать с его лица. Я хочу знать, что она шепчет, и, хотя я не могу по-хорошему расслышать ее слова, благодаря им мне удастся кое-что понять о работе психиатрической медсестры. Хорошие психиатрические медсестры спасают человеческие жизни. А теперь, когда правительство больше всего сократило расходы на услуги Национальной службы здравоохранения и на социальное обеспечение, психиатрия (и психиатрические медсестры) на пределе. Службы психиатрической помощи превратились в гранату с выдернутой чекой. В мире недостаточно ловцов снов.

3

Происхождение мира

*Кружась, мы возникаем из пустоты, разметая звезды, словно
пыль.*

Джалаладдин Руми

Так же как медсестры и врачи бегут навстречу террористам, Флоренс Найтингейл бежала навстречу опасности. Она оставила свою привилегированную семью, принадлежавшую верхушке среднего класса, а вместе с тем и родительские ожидания, что она выйдет замуж, будет жить в прекрасном доме и посвятит себя воспитанию детей. Вместо этого Найтингейл записалась в Институт протестантских диаконисс в Кайзерсверте недалеко от Дюссельдорфа, где и научилась базовым навыкам медсестры, пройдя двухнедельные курсы в июле 1850 года, а затем еще трехмесячные – в июле 1851 года. В 1854 году она отправилась в турецкий полевой госпиталь в Скутари, чтобы ухаживать за солдатами, ранеными в ходе Крымской войны, где за первую зиму военных действий погибло 4077 человек. В десять раз больше солдат умерло от болезней, таких как сыпной и брюшной тиф, холера и дизентерия, чем от боевых ранений. Найтингейл променяла салонные игры и вышивание на «невероятный ужас» и «работу по горло в крови». По возвращении в Британию она заинтересовалась обучением медсестер, развитием сестринского дела и работой в акушерском отделении больницы святого Фомы, где Найтингейл установила сотрудничество с находящейся при больнице школой для акушеров¹⁰.

Требования, которые в прошлом предъявлялись к акушеркам, теперь кажутся довольно оскорбительными. Джон Моубрей в 1724 году в книге «Врачеватель пола женского» (The Female Physician) написал следующее: «Она не должна быть слишком толстой или отвратительной, но в особенности ей не следует иметь толстые или мясистые руки и ладони, или объемные запястья...»

Как и обучение акушеров, лечение молодых матерей и уход за роженицами с тех времен кардинально изменились как в Великобритании, так и в США. С 1980 года показатели фертильности у людей старше 40 лет увеличились втрое, и стало больше женщин, которые рожают после 40, чем тех, что рожают в подростковом возрасте. Даже при низкой фертильности зачать ребенка становится все проще. Согласно докладу Общества вспомогательных репродуктивных технологий, сегодня больше американок, мечтающих иметь ребенка, получают медицинскую помощь (экстракорпоральное оплодотворение), чем когда-либо раньше. Меняется и сам процесс родов. В 2014 году были обновлены рекомендации Национального института здоровья и клинического совершенствования. Теперь они ориентированы на то, чтобы дать женщине больше свободы в выборе места для родов. Существуют доказательства того, что, если осложнений не ожидается, а риски довольно низкие, безопаснее рожать в акушерском отделении, чем в обычной больнице. Медленно набирают популярность роды в местном сообществе или дома, и ожидается, что в ближайшие годы они будут становиться все более частыми. Вместе с тем все чаще прибегают к кесареву сечению – сейчас его делают каждой четвертой роженице в Великобритании.

Практики, применяющиеся до и после родов, сильно варьируются в разных странах мира. Представление о том, что при родах необходим постельный режим или какие-то другие ограничения, устарело на века, и, хотя в западных странах оно уже давно непопулярно, оно все еще широко распространено в разных уголках земного шара. В Китае женщины перед родами в

¹⁰ В 1860 г. Флоренс Найтингейл открыла первую школу сестер милосердия при этой больнице. – *Прим. ред.*

течение месяца ничего не делают и сидят дома. Однако в Америке – единственном индустриально развитом государстве, где работодатель не обязан предоставлять оплачиваемый декретный отпуск и где 43 миллиона рабочих не получают оплачиваемый больничный, – четверть недавно родивших молодых матерей возвращаются на работу менее чем через две недели после родов. А как же формирование надежной привязанности ребенка к матери? Неужели у четверти американских детей развивается нарушение привязанности? В странах Европы также прослеживаются значительные различия в том, что касается больничной практики. Во Франции женщины после родов остаются в больнице как минимум на три дня. В Великобритании же пациентку могут выписать уже через несколько часов.

– Роды – это естественный процесс, а не заболевание, – говорит мне Фрэнсис, акушерка, к которой меня прикрепили.

Студентки, обучающиеся по специальности «психиатрическая медсестра», не обязаны проходить практику в акушерском отделении, но моей группе первокурсников предложили, и я с радостью согласилась. Фрэнсис говорит бодро, и ее речь соответствует походке: она ходит по палате широкими шагами, прибираясь на ходу – убирает пропитанные кровью и выделениями урологические прокладки в желтые контейнеры для медицинских отходов, моет руки, расправляет простыни. Фрэнсис показывает мне отделение, и я следом за ней иду через антенатальную палату, «куда кладут женщин со сроком беременности более двадцати недель, если они заболевают», через дневное отделение для женщин, у которых возникли «проблемы с беременностью».

– Делаем УЗИ, берем кровь на анализы и все такое, – объясняет Фрэнсис.

Мы проходим мимо палаты, где лежит какая-то женщина, подключенная к аппарату кардиотокографии (КТГ), который измеряет сердцебиение плода и маточные сокращения, и где в воздухе витает ужас мертворождения. Мы проходим мимо женщин, страдающих рвотой беременных – тяжелым утренним токсикозом. Им ставят капельницы, чтобы восстановить нормальный уровень жидкости после неукротимой рвоты, которая мучила их всю ночь и весь день. Здесь лежат женщины с гестационным сахарным диабетом, у которых рождаются очень крупные дети. Некоторые женщины просто боятся, хотя физически с ними все в порядке, но до этого у них уже был один выкидыш (или пять), и теперь они ощущают невероятно острый, мучительный страх, что это произойдет снова. Есть здесь женщины с другими заболеваниями, влияющими на протекание беременности, такими как жалобы на сердце, астма или нарушения иммунной системы. Им приходится, взвешивая все за и против, принимать лекарства, которые противопоказаны при беременности.

По словам Фрэнсис, было доказано, что, если женщина, чья беременность протекает без осложнений, ложится в акушерское отделение, сильно возрастает вероятность, что роды пройдут нормально, и ей понадобится меньше обезболивающих. В одной из соседних палат раздается женский крик.

Мы проходим мимо палат для искусственного вызывания родов и направляемся к вахте, где я бегло оглядываю огромную маркерную доску со списком пациенток: номер палаты, срок беременности, наличие родов в анамнезе (сколько раз женщина рожала в прошлом), общее описание состояния здоровья, протекание беременности, анальгезия и имя акушерки. Справа от меня находится зал для плавания, дальше – семь родильных палат и палата для принятия многоплодных родов. В центре комнаты для плавания расположен огромный детский бассейн, а над ним висит что-то вроде качелей, держась за которые женщины могут себя подтягивать, чтобы передвигаться.

– Мужчинам тоже разрешается здесь находиться, – говорит Фрэнсис, – хотя это чревато беспорядком.

Слегка напоминает фильм «Челюсти».

За бассейном спрятана мелкочейстая сетка, с помощью которой акушерка вылавливает из воды фекалии и рвоту. Еще здесь есть колонки, из которых играет музыка. Я слышу, как акушерки, уплетая большие куски заветрившегося торта, подаренного кому-то на день рождения и оставшегося после ночного дежурства, разговаривают о пациентках, которые рожают первого ребенка. Они приезжают в родильное отделение, когда матка раскрылась всего на сантиметр, привозят с собой ламинированный план родов, требуют, чтобы им включили расслабляющую музыку и зажгли аромалампу, и на первых порах отказываются от любых обезболивающих, зато потом готовы глотать все, что есть у нас в медицинских шкафчиках. Хуже всего те, у кого есть доула.

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.