



Том Темплтон

врач общей практики

34

ПАЦИЕНТА

От младенчества до глубокой старости:
какие опасности поджидают на каждом из этих этапов

Безкоштовні книжки тут

<https://t.me/medicalbooksua>

Том Темплтон
34 пациента. От младенчества до
глубокой старости: какие опасности
поджидают на каждом из этих этапов

Посвящается Шивон, Оскару, Молли и Сэму

Жизнь коротка.

Гиппократ, 300 г. до н.э.

Жизнь длинна.

Еврейская пословица

Жизнь – это то, что происходит с тобой,
пока ты строишь другие планы.

Джон Леннон

Tom Templeton

34 PATIENTS: The Profound and Uplifting Memoir about
the Patients who Changed One Doctor's Life

Original English language edition first published by Penguin Books
Ltd, London

Text Copyright © Tom Templeton 2019

The author has asserted his moral rights

All rights reserved

© Getty Images. Design by Dan Mogford.



© Ляшенко О.А., перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Предисловие

Возможно, вы сидите в автобусе и смотрите на стоящую в проходе неопрятную женщину с фиолетовыми волосами, которая что-то бормочет себе под нос. Что с ней не так? Почему она разговаривает сама с собой? А что насчет мужчины среднего возраста, одетого в деловой костюм и играющего в Candy Crush на телефоне? Два месяца назад у него случился сердечный приступ, и теперь ему кажется, что каждое неприятное ощущение в груди – признак неминуемой смерти. Он не может сосредоточиться ни на работе, ни дома, его брак рухнет – все потому, что он постоянно чувствует себя невыносимо уязвимым. Игра на телефоне – это попытка хотя бы ненадолго сбежать от проблем.

Мать, игнорирующая кричащего ребенка, думает о том, как она справится без своей мамы, у которой только что диагностировали рак яичника. Сердитая пожилая женщина с раздражающей сумкой на колесах только что оставила больного деменцией мужа с сиделкой, и теперь ей нужно сделать множество дел за тот драгоценный час, который у нее есть. Из-за стресса она становится все более забывчивой и боится, что тоже теряет рассудок. Парень с хипстерской бородой радостно кивает под песню, звучащую у него в наушниках. Несколько месяцев назад он обнаружил опухоль на яичке, но слишком напуган, чтобы обратиться к врачу. Он испытает облегчение, когда все же обратится к специалисту и услышит, что она доброкачественная. Еще несколько пассажиров едут лечиться в больницу или на прием к врачу. Почему водитель автобуса не торопится? Она вспоминает своего маленького племянника, умершего в этот день десять лет назад. Каждый, кого вы видите в автобусе, терял любимого человека.

А что насчет вас? Вы иногда потираете руку, сломанную в детстве, и прощупываете оставшийся выступ на кости? Ваш старший брат все еще лежит в психиатрическом отделении? Вам была проведена

двойная мастэктомия? Вы думали о самоубийстве несколько лет назад? Ваша и без того напряженная жизнь стала невыносимой из-за пандемии COVID-19?

Вы тоже оказывались на границе между болезнью и здоровьем, и у вас тоже есть шрамы.

Что касается той бормочущей женщины, возможно, она не такая уж странная, как вы сначала подумали. Вероятно, мы все странные, все страдающие, все нормальные. Выгляните в окно. Идет дождь. Или светит солнце? Как здорово жить! Черт возьми, это ваша остановка, и дверь автобуса уже открылась. Быстрее! Вставайте и продолжайте жить своей жизнью.

В 1999 году я подрабатывал на летних каникулах в больнице Сент-Томас. Меня направило туда агентство по трудоустройству, и в то время я еще не интересовался медициной. Работа была рутинной и банальной. Сидя в викторианском кабинете с высокими потолками и видом на Темзу, я вносил данные о пациентах в компьютерную систему, относил карты и рентгеновские снимки в разные концы больницы, заваривал чай для медсестер. Я не особо хотел там работать и делал это только ради денег, которые должны были помочь мне продержаться несколько месяцев в университете, тем не менее больница быстро стала для меня поучительной средой. Все изменили пациенты. Это были люди из всех слоев общества: от бездомных до аристократов. Казалось, испытания, которые они проходили в больнице, стоили того. Кто-то умирал, кто-то был временно нездоров, а кто-то страдал хроническими заболеваниями. Кто-то кричал и плакал, а кто-то делал все, чтобы избежать проявления эмоций. Я не понимал многого из того, что происходило, но чувствовал, что все это очень важно и не похоже на повседневную жизнь.

Один пациент меня особенно впечатлил. Другие пациенты приходили и уходили (или умирали), но Джек^[1] все лежал и лежал в больнице. Казалось, он всегда там был. Несколько месяцев назад он пошел выпить со своим партнером. Они решили сходить в популярный гей-паб в Сохо под названием «Адмирал Дункан». Радостные, в предвкушении приятного вечера, они вошли, не догадываясь, что молодой человек Дэвид Копленд оставил возле бара спортивную сумку. Пока Джек стоял в очереди, чтобы купить выпить, самодельное взрывное устройство, спрятанное в сумке и подключенное к дешевому будильнику, сработало. Бомба была начинена более чем 500 гвоздями. Погибли три человека, в том числе беременная женщина и ее нерожденный ребенок.

«70 человек пострадали», – писали на следующий день газеты. В Сент-Томасе я получил представление о том, что означало это «пострадали» для одного человека. Я не был на месте происшествия и не видел, как врачи не дали Джеку до смерти истечь кровью из культи. Я не наблюдал за тем, как Джек месяцами лежал в реанимации и как ему провели несколько повторных операций. Через два месяца после взрыва я увидел мужчину со шрамами на руках, калоприемником и ногой, оканчивающейся сразу после колена. Он неуклюже передвигался по больнице на костылях или в кресле-коляске.

Мы с Джеком болтали о футболе. Он с нетерпением ждал встреч с друзьями и семьей. Когда они уходили, у него всегда портилось настроение. Познакомившись с ним ближе, я узнал, что это было не первое испытание в его жизни. Он сказал, что за много лет до взрыва был в депрессии и зависел от алкоголя. Теперь он заново учился ходить, мучаясь от сильной боли, снижения слуха, депрессии и посттравматического стрессового расстройства.

Он пытался понять тот акт жестокости и его последствия для себя. «Почему? – спрашивал он. – Почему это произошло со мной?»

На следующий день после происшествия организатора взрыва задержали и поместили в психиатрическую больницу. У него диагностировали параноидальную шизофрению и возможное расстройство личности. Через несколько лет Копленда перевели в тюрьму.

До того лета я считал Национальную службу здравоохранения скучным стерильным институтом. Ранее она ассоциировалась у меня с блеклой приемной терапевта, к которому я практически никогда не обращался. Та летняя подработка открыла мне глаза на то, как все обстоит на самом деле. Больницы – это гудящий улей боли, безумия, смерти, печали, искупления грехов и выздоровления. Когда камень падает в воды жизни, множество волн доходит до берега.

Через два месяца я вернулся в университет, покинув Джека, который на тот момент еще лежал в больнице. Позднее я стал журналистом газеты. Это была работа моей мечты. Мы делали репортаж и двигались дальше. Мне нравилась широта освещаемых тем и темп работы. Естественно, нам часто приходилось делать репортажи о человеческих страданиях. Когда в моей жизни стали происходить тяжелые события (психотический эпизод у подруги, смерть тети от рака яичника), я понял, что мне не нравится расстояние, с которого я освещаю человеческие страдания.

Однажды я шел по улице на обед и, заглянув в переулок, увидел парамедика^[2], который пытался реанимировать мертвого человека. Это было шокирующее зрелище, несмотря на то, что подобное происходило в городе каждый день. После этого я все чаще стал думать о Джеке с его культей и костылями, ищущем смысл новой жизни. Я стал задаваться вопросом, можно ли найти причину всех этих страданий там, куда меня завела летняя подработка, – в медицине.

После того как в 30 лет я впервые вошел в лекционную аудиторию медицинской школы, я быстро погрузился в море информации о теле: названия всевозможных болезней, симптомы, которые они вызывают, факторы риска, необходимые обследования, вероятные

исходы. Мы изучали причины и следствия сотен болезней на молекулярном, микроскопическом, статистическом, культурном, политическом и общественном уровнях.

Океан страданий, с которым имеет дело медицина, расширился и стал мне понятнее. Как и многие мои коллеги, я время от времени страдал синдромом студента-медика и убеждал себя, что испытываю симптомы заболевания, которое мы только что проходили. Я стал реалистичнее смотреть на предел наших знаний и возможностей лечения, а также на проблемы, связанные с лабораторными медицинскими разработками.

Когда я покинул лекционные аудитории и начал работать в больнице, грандиозные мечты о спасении жизней уступили место страху облажаться и случайно убить пациента. Ограниченные возможности медицины перестали быть теоретическими. Радость от работы меркла, когда я видел горе и боль. Даже в тех случаях, когда мы излечивали пациентов, я видел, как у них (их родственников, друзей и даже у нас, врачей) появляются свежие эмоциональные шрамы.

За десять лет обучения и работы мне повезло встретить тысячи пациентов из разных слоев общества и культур, которые страдали всевозможными физическими и психическими недугами.

Врачи – это священники общества: пациенты доверяют нам душу и тело. Истории 34 пациентов, от мертворожденного ребенка до 103-летней женщины, приподнимают завесу над жизнью. Мужчины, женщины и дети сталкиваются с предательством собственного тела, психологической хрупкостью, социальной депривацией и недостаточными возможностями медицины.

Я записал эти истории, потому что, даже если медицина не всегда исцеляет, необычайная способность людей терпеть, понимать и любить способствует своего рода искуплению. Граница между

болезнью и здоровьем – это пугающее место, но смелый взгляд на жизнь оттуда может быть катарсическим. Мы можем вынести уроки из своих страданий и страданий других людей и использовать их, чтобы лучше понять жизнь.

Столкнувшись с хрупкостью и непредсказуемостью жизни, мы учимся радоваться тому, что имеем.

От автора

В этой книге рассказаны истории пациентов, с которыми я встречался, когда учился в медицинской школе и работал врачом. Истории расположены в хронологическом порядке от младшего пациента к старшему – таким образом, мой возраст и опыт работы в медицине возрастают по ходу повествования.

Все события, описанные в книге, произошли на самом деле. С кем-то из пациентов я встречался однократно, а с кем-то работал в течение долгого времени. Имена всех пациентов, родственников и коллег были изменены, как и другие характерные детали. Это было сделано, чтобы никто не узнал своих близких или даже самих себя. Любые совпадения с ныне живущими или умершими людьми, произошедшие в результате этих изменений, случайны.

В конце книги есть краткая информация о болезнях пациентов.

Детство

Снег в мае

Сейчас май, но город завалило снегом. Одетые в тонкие темно-синие медицинские костюмы, мы идем по двору и смотрим, как снежинки, мягко кружась, опускаются на землю, заглушая крики и шум города. Мы входим в невысокое серое здание из шлакоблоков и показываем удостоверения личности бледному мужчине в очках. Мы объясняем ему цель визита, и он, вздохнув, встает и ведет нас в холодную комнату. Открывает дверцу морозильной камеры и выдвигает металлический поднос, на котором стоит пластмассовый ящик размером с коробку для обуви. Он открывает крышку, и мы видим внутри мертвого младенца, завернутого в муслин. Его уши удивительно маленькие и низко расположенные, лоб выпуклый, а глаза слишком широко расставлены.

Мы смотрим на него десять секунд, они кажутся вечностью. Я думаю о том, как этот ребенок прожил 39 недель в утробе матери, но так и не увидел мир. Еще я думаю об игрушечной обезьянке, которая ждала его в кровати, пока шли роды. Родители уже вернулись в пустой дом.

Мужчина слишком быстро закрывает крышку, возвращает поднос в морозильную камеру и закрывает дверцу. Мы проходим в более теплую комнату и, все еще дрожа, садимся. Нам дают журнал, куда мой коллега черной ручкой записывает дату, имена родителей, свое имя и причину смерти: «Врожденная аномалия».

У ребенка тоже есть имя, и оно там написано.

Мужчина забирает журнал у моего коллеги. Мы снова проходим через две двери и оказываемся в заснеженном дворе. Из-за снегопада больницу плохо видно. Как бы ни было холодно на улице, мне не хочется возвращаться в больницу, где множество матерей сейчас рожают.

«Снег в мае», – говорит коллега, качая головой.

Роды под рэп

Спустя 36 часов крики прекращаются, и все, кто присутствует в родильном зале, тоже замолкают. Мы с неонатологом только что прибежали на экстренный вызов. Здесь нет никаких источников света, кроме оранжевой лампы, из-за которой все происходящее напоминает праздничную сцену рождения Христа. Все присутствующие отбрасывают длинные тени. Молодая женщина в мешковатой футболке лежит на спине. Ее бледные ноги задраны кверху, а между ними виднеется крошечное фиолетовое лицо. Большие щеки покрыты первородной смазкой, глаза закрыты.

Ребенок не двигается. Не плачет. Не дышит. Все, что ниже головы, еще находится внутри матери. Он застрял между двумя мирами.

Справа от роженицы стоит ее подруга, нарядно одетая и ярко покрашенная по такому праздничному случаю. Она видит голову ребенка и смахивает слезы радости и облегчения. У нее в руке игрушечный львенок. Слева от роженицы, держа ее за руку, стоит светловолосая акушерка в голубом медицинском костюме. За ней – ее ассистентка, которая, пробыв в стране два года, отправляет большую часть зарплаты трем маленьким детям, оставшимся на Филиппинах.

Акушер-гинеколог в темно-синем медицинском костюме сидит на табуретке между ног роженицы. Частота сердечных сокращений ребенка была замедленной последние несколько часов, поэтому перед чередой схваток врач надрезала промежность матери, закрепила присоску вакуум-экстрактора на голове ребенка и помогла ей показаться на свет. Теперь присоску убрали.

Причиной, по которой нас вызвали, была замедленная частота сердечных сокращений, и теперь мы стоим в углу маленькой палаты

у инкубатора. Красная согревающая лампа включена, а дыхательный аппарат и устройство для очищения дыхательных путей готовы, если вдруг младенцу, как только он родится, потребуется помощь.

Женщина вдыхает «веселящий газ», поступающий через лицевую маску. У нее на футболке написано: «Все умирают, но не все живут». Взглянув в ее карту, я узнаю, что ей семнадцать и это ее первые роды. У нее проблемы с психическим здоровьем. Об отце ни слова. Медицинские детали. Больше никаких подробностей.

На чьем-то телефоне играет ее любимый рэп, аккомпанирующий родам:

Когда звезды сияют ярко,
Мне до смерти страшно.
Я закуриваю,
Чтобы сделать вдох.

– Итак, я хочу, чтобы во время следующих схваток вы тужились изо всех сил, – говорит акушер-гинеколог.

– Я не могу, – отвечает мать, – не могу.

– Вы прекрасно справляетесь, – подбадривает ее врач. – Это последний раз, честное слово. Сейчас ребенок родится.

Акушерка старается разрядить обстановку:

– Вы хотите, чтобы я положила малышку вам на грудь, когда она родится?

Следует длинная пауза.

– Не сразу, – отвечает роженица.

Я смотрю на лицо женщины. Оно усталое, бледное и покрыто каплями пота.

Затем медсестра говорит практически умоляющим голосом:

– Я вытру ее! Будет здорово, если вы сразу же сблизитесь!

Мать еще раз вдыхает веселящий газ. Из ее правого глаза вытекает слезинка.

– Я не хочу сразу брать ее на руки, – говорит она.

– Я помогу, – говорит подруга. – Все будет хорошо.

– Я не могу, – отвечает роженица. – Я ее не хочу.

В родильном зале тишина. Все замерли. Лицо нерожденного ребенка в оранжевом свете выглядит впечатляюще.

Чертов джип

Не заводится с первого раза.

Мне не спится.

Ты в последний раз

Приносишь мне счет.

Я несю косяк,

А они – пистолеты.

Остается только надеяться.

– Схватки начались! – кричит мать.

– Хорошо, тужьтесь как можно сильнее, – говорит акушерка, крепко хватая роженицу за руку.

– Ты сможешь! – поддерживает ее подруга.

– Вперед! – говорит ассистентка.

Мать воет и стонет. Она пытается вдохнуть «веселящий газ», но ей так больно, что поднести маску к лицу не получается.

– Продолжайте тужиться, – говорит акушер-гинеколог, хватая шею ребенка и поворачивая ее, чтобы высвободить плечо. Кажется, целую вечность спустя показывается второе плечо, ребенок целиком выскальзывает, а остатки околоплодной жидкости выливаются на пол. Младенца передают акушерке, она растирает его полотенцем рядом с матерью, но та отводит взгляд. Подруга плачет, все остальные невольно улыбаются, но никто ничего не говорит.

Не бойся армии, идущей на нас.
Мы сражаемся вместе.
Я буду рядом до конца.
Не бойся армии, идущей на нас.
Мы сражаемся вместе.
Ты и я, до самого конца.

Новорожденную заворачивают в чистое полотенце и надевают ей на голову белую хлопковую шапочку. Она оглушительно плачет, и это прекрасно. Мы складываем реанимационное оборудование и выключаем красную согревающую лампу.

– Хотите ее покормить? – спрашивает акушерка.

Мать едва заметно отрицательно качает головой. Она смотрит на подругу, решительно отвернувшись от ребенка на руках у акушерки. Подруга гладит мать по бледному усталому лицу и говорит:

– Она прекрасна.

Мать отталкивает руку девушки и снова вдыхает «веселящий газ». Ассистентка забирает младенца у акушерки и предлагает новорожденной заранее приготовленную подогретую смесь из бутылочки. Ребенок с жадностью хватая ртом резиновый наконечник и начинает сосать. Девочка еще связана пуповиной с матерью, которая до сих пор держит ноги на подставках и вдыхает веселящий газ.

Подруга подает матери игрушечного львенка.

– Почему бы тебе не дать ей его? – спрашивает она.

Мать качает головой. Несмотря на людей, столпившихся вокруг нее, она выглядит ужасно одинокой. Все снова замолчали.

– Она очень красивая, – говорит ассистентка, которая кормит ребенка. Нарочито нейтральным голосом она спрашивает мать:

– Вы уже решили, как ее назовете?

Я смотрю на мать и чувствую, что мое сердце вот-вот выпрыгнет из груди. Она снимает от лица маску с «веселящим газом» и воздухом. На бледном молодом лице читается страх. Она выглядит парализованной и впервые поворачивает голову в сторону ребенка. Она все еще не смотрит на свою дочь, но это уже прогресс.

– Ее зовут Лили, – отвечает она.

Мать делает глубокий вдох и с раздражением смотрит на оранжевую лампу. Ассистентка с младенцем на руках подходит чуть ближе.

Акушер-гинеколог пережимает и перерезает пуповину. Мы с коллегой уходим. Наша помощь ребенку не потребовалась.

Голод

Крики и плач, раздающиеся из коридора, при приближении Джонни становятся громче. Я различаю детский голос. «Дай песенку! Дай песенку!» – сначала говорит, а затем начинает реветь ребенок.

После заключительного рева в дверном проеме моего кабинета появляется большая детская коляска. Мальчик в ней в ярости выгибает спину, и золотистая панамка падает ему на глаза. Это выводит его из себя до такой степени, что он хватается панамку и вгрызается в ее поля.

В этот момент он замечает незнакомого взрослого, склонившегося над собой. Пухлощекий мальчик со светло-голубыми глазами замирает с панамой во рту. Его взгляд перемещается с меня на компьютер, диван, окно, затем снова на меня. Решив, что я не представляю большой угрозы, он снова начинает реветь и швыряет золотистую панаму в другой конец кабинета.

Его папа Уэйн, полный потный мужчина, сжимающий в руках серебристый рюкзак, опирается на коляску и искренне извиняется за опоздание. Я поднимаю панаму с пола, и папа Джонни вешает ее на одну ручку коляски, а на другую – свой рюкзак. Они висят там, как две планеты.

Маневрируя вокруг коляски, Уэйн раздевает Джонни, бормоча ему успокаивающие слова: «Вот так, Джонни, вот так». Затем он с трудом поднимает его.

Для своих трех с половиной лет Джонни явно слишком полный. Похоже, в нем килограммов 25, не меньше.

Уэйн ненадолго удерживает его в положении стоя, но ноги ребенка подгибаются – им тяжело выдерживать такой вес. Отец усаживает его на пол, и мальчик сразу протягивает руки, словно вратарь в ожидании пенальти или молящийся, обращающийся к

богу. Он хныкает и смотрит на отца. Уэйн говорит: «Нет, Джонни, я ничего тебе не дам».

Он направляется к стулу у моего стола. Крики Джонни превращаются в оглушительный рев, сквозь стену шума изредка пробивается слово «папа». Подползая к отцу на ягодицах, он подпрыгивает всем телом, демонстрируя ярость.

Уэйн смотрит на меня, виновато отводит взгляд, поднимается и идет к коляске, где висит серебристый рюкзак. Джонни замолкает и, словно ястреб, следит за отцом. Уэйн достает из сумки два печенья. Теперь Джонни подпрыгивает от радостного возбуждения. Он хватается печенье и, урча от удовольствия, начинает его грызть.

Уэйн плюхается на стул у моего стола и, устало вздохнув, откидывается на спинку. Он выглядит измученным и очень маленьким по сравнению с моим огромным кабинетом. Он начинает плакать.

– Вы в порядке? – спрашиваю я.

Он кивает, не в силах ответить, и торопливо вытирает слезы рукой. У него молодое лицо, ему наверняка лет 20 с небольшим. Он брился сегодня, но пропустил участок на шее, и там видна рыжая щетина. У него умные пронизательные глаза, золотой пусет в ухе и новые кроссовки, поражающие снежной белизной.

Джонни сидит на полу, у него во рту кусок первого печенья, второе зажато в правой руке. Его щеки измазаны, а молочно-белый живот, выглядывая из-под ярко-красного джемпера с надписью «Пупсик», растягивает резинку джинсов.

Он смотрит на меня с нескрываемым любопытством и недоверием. Я смотрю на него.

– Расскажите, зачем вы здесь, – говорю я.

Уэйн делает глубокий вдох и начинает рассказ.

Джонни родился в срок, с нормальными параметрами веса и роста. Девушке Уэйна не нравилась идея грудного вскармливания, поэтому она сразу начала кормить ребенка смесью из бутылочки.

Однако через несколько дней после возвращения домой из больницы она заметила, что ему сложно сосать соску, и он стремительно теряет вес. Их снова положили в больницу, и пока врачи пытались определить, что с Джонни не так, его кормили через трубку, введенную в желудок через нос. Исключив наиболее распространенные причины подобных нарушений, врачи провели генетическое тестирование и обнаружили у Джонни редкое заболевание, называемое синдромом Прадера – Вилли^[3]. Джонни было пять дней, когда врачи сказали его родителям, что заболевание неизлечимо.

– Мишель расплакалась, – говорит Уэйн. – Я даже пошевелиться не мог, у меня совсем не было сил. Нам понадобилось немало времени, чтобы прийти в себя.

– Неудивительно, – отвечаю я.

– Врач сказал, что шок – это нормальная реакция на такие новости, но мне кажется, что Мишель так и не смогла этого принять, – говорит он, качая головой.

– Где она? – спрашиваю я.

Его лицо мрачнеет.

– Она умерла от рака, – отвечает Уэйн.

– Мне очень жаль, – говорю я. – Как давно?

– Полтора года назад, – отвечает он. Когда он говорит о Мишель, чувствуется его напряжение.

– Как вы справляетесь? – спрашиваю я.

– Нормально. У меня ведь есть Джонни, – отвечает он, с гордостью глядя на сына. – У нас все хорошо, да, Джонни?

Тем временем Джонни грызет второе печенье, и ему нет до нас никакого дела.

– Проблема в том, что во всем остальном врачи оказались правы.

– Например?

– Они сказали, что сначала Джонни потребуется помощь в кормлении, потому что у него нет мышц, чтобы делать это самостоятельно, но потом, когда станет достаточно большим, чтобы

есть без помощи, он будет постоянно голоден и с этим ничего нельзя будет сделать. Еще они сказали, что я обязан не дать ему расползнуться и «наесть» проблемы со здоровьем. Посмотрите на него! – говорит он, указывая на сына. – Похоже, я ничего не могу сделать правильно.

Джонни уже доел печенье и теперь облизывает облепленные крошками пальцы. Он смотрит на меня с любопытством и недоверием. Я смотрю на него. Генетический тест предсказал судьбу Джонни. Все мы знаем о будущем детей то, чего не знают они сами, но мне страшно видеть судьбу Джонни так ясно.

Где-то в запутанном микроскопическом танце генов Джонни произошла ошибка. Теперь железа размером с миндаль, расположенная в мозге в нескольких сантиметрах от глаз, вырабатывает химические вещества, из-за которых Джонни испытывает постоянное чувство голода и потребляет в пять раз больше калорий, чем нужно. Пять бананов вместо одного. Десять печений вместо двух. Пятнадцать рыбных палочек вместо трех. С момента пробуждения до отхода ко сну он ощущает всепоглощающее чувство голода. Он будет прожорливым всю свою жизнь.

Джонни сидит на полу, и его подогнутые ноги напоминают клешни краба. Они выглядят очень гибкими, и щиколотки странно выгибаются.

Люди с синдромом Прадера – Вилли имеют замедленный обмен веществ и слабые мышцы – отсюда и трудности с кормлением новорожденных. Из-за всего этого повышается вероятность смертельно опасного ожирения. Такие люди испытывают проблемы с поведением, интеллектом и фертильностью.

Джонни снова начинает подпрыгивать, умоляя о еде.

– Дай песенку! – кричит он отцу. – Дай песенку!

– Нет, Джонни, тебе не нужно печенье, – отвечает Уэйн.

Чтобы попытаться отвлечь ребенка, я беру коробку с игрушками. Джонни хмурится и кивает в ее сторону. Я хмурюсь в ответ, а затем резко улыбаюсь. Джонни выглядит удивленным, но вдруг тоже улыбается.

В моем кабинете есть игрушечная ферма с деревянными животными. Я достаю уточку. Чтобы забрать ее, Джонни подползает ко мне на ягодицах. Он пытается схватить утку, но я зажимаю ее в кулаке и отвожу руку.

Джонни неуверенно смотрит на меня. Я протягиваю ему сжатый кулак, а затем разжимаю его. Вот и уточка. Джонни хохочет. Теперь я быстро перекидываю утку из одной руки в другую и протягиваю ему два сжатых кулака. Поняв, что я задумал, он смотрит на кулаки и касается одного из них. Палец за пальцем я обнажаю пустую ладонь. Он смотрит на меня и быстро касается другого кулака. Я медленно разжимаю пальцы и показываю ему утку. Он смеется, забирает у меня игрушку и сует ее в рот для сохранности.

Теперь он хочет быка. Я игриво удерживаю его некоторое время, но потом отдаю игрушку Джонни.

Он увлекся деревянными животными, поэтому я могу вернуться к Уэйну, но замечаю, что Джонни протягивает мне кулак, из которого торчит бык.

Я не могу не засмеяться и беру у него игрушку.

Он широко улыбается.

– Му-у-у, – говорю я, размахивая быком.

Он достает утку изо рта.

– Кря, – говорит он.

– Итак, сейчас Джонни три с половиной, – говорю я Уэйну. – Как у него дела?

Уэйн делает глубокий вдох, словно предстоит пройти сложное испытание.

– У Джонни все очень хорошо. Да, Джонни?

Джонни, похоже, все равно. Он бьет ногами, словно хвостом, и держит в каждой руке по игрушке. Он центр собственной вселенной.

– Мы поем песни, ходим в парк, смотрим телевизор, едим. У Джонни проблемы со сном, поэтому он спит со мной. Меня это устраивает, но он будит меня очень рано, потому что просит есть.

– Вам кто-нибудь помогает? – спрашиваю я.

Лицо Уэйна искажает гримаса.

– Я не общаюсь с родственниками, – говорит он. – Мы разорвали отношения. Им не понравилась Мишель, и они вычеркнули нас из своей жизни. Когда она умерла, я так и не смог их простить. Я не хочу видеть их рядом с Джонни.

Он замолкает. Ему явно неприятно говорить на эту тему.

– Мама Мишель живет в Корнуолле, мы навещаем ее дважды в год. Я перестал общаться с друзьями. Те из них, у кого есть дети, не понимают особенностей состояния Джонни, а те, у кого детей нет... – он делает паузу и улыбается. – Они просто не понимают, что значит быть родителем.

– Детский сад?

– Пока нет.

– То есть вы каждый день проводите дома вдвоем? – спрашиваю я, боясь представить, каково это.

Он кивает.

– Похоже, у вас совсем не остается времени на себя, – говорю я.

Уэйн снова начинает плакать, и я поддвигаю коробку с салфетками к его краю стола.

– Простите, – говорит Уэйн, вытирая слезы. – Я люблю его, но мне тяжело.

– Я прекрасно вас понимаю, – отвечаю я.

– Он радует меня до тех пор, пока не выйдет из себя, становясь неконтролируемым, – говорит Уэйн. – Он начинает биться спиной о пол, и я боюсь, что он получит травму. Еще я боюсь, что скоро не смогу брать его на руки.

Мы смотрим на Джонни, который пытается дать мне деревянного быка.

Я закрываю глаза от страха, и Джонни начинает ругать быка за то, что он меня напугал. Затем он бросает его в дымоход пластмассового кукольного домика.

– Он может стоять? – спрашиваю я. – А ходить?

– С посторонней помощью, – отвечает Уэйн.

Я встаю и протягиваю Джонни руки, чтобы посмотреть, что он может делать. Он доверчиво хватается за мои руки. Я слегка тяну его вверх, а он в ответ напрягает ноги, упирается пятками в ковер и встает. Он переносит вес на ноги, но они слегка подгибаются. Мы успеваем сделать несколько шагов, прежде чем его ноги подкашиваются. Я хватаю его за бок, и мы не слишком изящно садимся на пол. В этот момент я почувствовал его вес. Уэйн взволнованно наблюдает за нами. Если он не научится ходить или не похудеет в ближайшее время, возможно, у него уже никогда это не получится.

Я снова протягиваю ему руки, и, несмотря на падение, он встает и позволяет подвести себя к весам с сиденьем. Он садится, и мы видим его вес: 31 кг. Это значительно выше нормы для его роста. Столько должен весить мальчик вдвое старше него.

– Я не знаю, почему он так быстро толстеет, – говорит Уэйн. – Я не кормлю его больше, чем нам рекомендуют диетологи, но если внимательно не наблюдаю за ним, он таскает еду с моей тарелки. Однажды мы были в кафе, и он стащил тост с тарелки постороннего человека. Та пожилая женщина подошла ко мне и сказала, что мне должно быть стыдно, потому что я плохо воспитываю ребенка. Тот случай остался у меня в памяти. Мне плевать, если меня считают толстым никчемным отцом, но если таким считают моего сына, мне хочется убить этих людей.

Я понимающе киваю.

– Я стараюсь изо всех сил, – говорит он, – но у меня сердце разрывается, когда он голодает. Я хочу, чтобы он был счастлив.

– Это всегда будет большой проблемой, – говорю я.

– Как бы то ни было, – говорит он, – я пришел сюда, чтобы узнать, есть ли лекарство.

Я немного удивлен.

– Лекарство?

– Да, я читал в Интернете о таблетке, которая избавит Джонни от чувства голода. Я знаю, что нельзя верить всему, что написано в интернете, – добавляет он тихо, видя сомнения на моем лице.

Я почти уверен, что такого лекарства нет. Это одно из заболеваний, требующих от человека огромных усилий и дисциплины, чтобы уменьшить неизбежный ущерб. Однако мне не хочется хлопать дверью прямо перед носом Уэйна.

– Я не знаю о лекарстве, – говорю я, – но мы можем почитать о нем вместе.

Мы садимся у компьютера, и я просматриваю последние статьи о вариантах лечения. Как и следовало ожидать, несколько препаратов, ослабляющих чувство голода, сейчас проходят испытания, но ни один из них еще не доказал своей эффективности и безопасности.

– Простите, – говорю я. – Уверен, что врачи из стационара сообщат вам о лекарстве, как только оно появится. До этого момента мы будем помогать вам со всеми аспектами жизни Джонни: питанием, физиотерапией и обучением.

Уэйн тихо плачет, его плечи сотрясаются.

– Надежда погубит меня, – говорит он, взяв себя в руки. – Я не могу перестать верить, что однажды появится таблетка, которая волшебным образом все изменит.

Джонни видит слезы отца и огорчается. Он с большим трудом подползает к Уэйну и, желая его утешить, обнимает его за ногу.

– Все хорошо, Джонни, – говорит он, вытирая глаза рукавом. – Все хорошо.

Понимая, что не сможет посадить его на колени, Уэйн опускается на пол, чтобы обнять сына. Джонни кладет голову ему на грудь и утопает в отцовских объятиях.

– Простите, – говорит он, сидя на полу и обнимая Джонни. – В моей жизни все идет не так.

Он рассказывает мне о том, как терпел пьянство отца, видел, как бьют мать, подростком ушел из дома, съехался с девушкой, которая потом ему изменила, работал на фабрике, через несколько лет стал руководителем, получил травму плеча и уволился, был в депрессии, встретился с Мишель и по уши влюбился, стал отцом Джонни. А затем рассказал о раке, забравшем у него Мишель.

– Он лучшее, что есть у меня в жизни, – говорит Уэйн. – О большем я и просить не могу.

Я смотрю на Уэйна и будто вижу его впервые. Пухлое вспотевшее лицо, недобритая шея, напряженная от отчаяния. Врачи, сидящие в своих чистых кабинетах, просят его отказывать в еде единственному ребенку.

– Я могу еще чем-нибудь помочь? – спрашиваю я.

Он некоторое время молчит и отводит глаза.

– Да, – говорит он, уставившись на стену. – Дело в том, что я... начал встречаться с женщиной. У нас пока не очень серьезные отношения, но я хотел бы кое-что узнать, – он нежно закрывает уши Джонни руками и смотрит мне прямо в глаза. – Если я захочу иметь еще одного ребенка, будет ли он таким же, как Джонни?

Я качаю головой.

– Вероятность этого практически нулевая, – говорю я. – Заболевание Джонни – это удар молнии, совершенная случайность.

Джонни высвобождается из рук Уэйна, подползает к коляске и начинает рыться в серебристом рюкзаке в поисках еды. Уэйн убирает рюкзак из его зоны доступа. Джонни приходит в ярость и пытается ударить отца, но промахивается. Он падает спиной на пол и вопит, глядя в потолок и дрыгая конечностями. Он безутешен.

Уэйн пытается посадить его в коляску, тело Джонни обмякает. Он перестает плакать и кричать. Уэйн аккуратно опускает его на пол. Джонни смотрит на меня, подползает на ягодицах к кукольному домику и достает из дымохода деревянного быка.

Глядя на меня светло-голубыми глазами, он приближается ко мне и подает игрушку.

– Бу-у-у, – говорит он.

Я благодарю его, и мы улыбаемся друг другу.

Уэйн сажает его в коляску и надевает ему на голову золотистую панаму. Он срывает ее и швыряет в другой конец кабинета, Уэйн поднимает и убирает в рюкзак. В этот момент я замечаю татуировку на его предплечье: Мишель и две даты. Джонни снова начинает кричать. Я провожаю их до двери.

Я наблюдаю, как они двигаются по коридору и мимо приемной, где полно пациентов. Некоторые из них таращатся на Джонни и его папу с нескрываемым отвращением. Одна женщина качает головой. Крики Джонни стихают, когда автоматическая дверь клиники открывается и выпускает их на солнечную улицу. Джонни предстоит жить с постоянным чувством голода, а его отцу – не давать ему есть.

Кислород

Маленькой светловолосой девочке становится совсем трудно дышать к тому моменту, как она оказывается в отделении неотложной помощи. Мы видим это по движениям ее грудной клетки, напряжению мышц шеи с каждым вдохом и панике, отражающейся на ее лице. Я вижу страх в глазах ее отца, высокого светловолосого мужчины со вспотевшим лицом. Он только что вбежал в отделение неотложной помощи с ней на руках.

– У нее астма, – говорит он с акцентом. – Приступ очень сильный.

Я сразу веду их в реанимационную зону и указываю на каталку. Когда отец пытается ее уложить, девочка отказывается отцепляться от него.

– Папа! – говорит она со слезами на глазах.

– Все хорошо, – говорю я, аккуратно разжимая ее руки, обвивающие шею отца. – Как тебя зовут?

Медсестра Ники гладит девочку по волосам.

– Папа рядом, – говорит она и просит отца встать с другой стороны каталки, чтобы он не мешал нам работать.

– Ее зовут Сольвейг, – говорит отец. Он кладет дрожащую руку ей на плечо и, пристально глядя дочери в глаза, бормочет ей то, что мы не можем понять.

Это худенькая бледная девочка лет семи-восьми со стрижкой каре и острым носом. Ее грудная клетка поднимается и опускается так же быстро, как у птицы.

Паника заразительна.

Дрожащими руками я закрепляю на ее пальце пульсоксиметр. Она срывает его, боясь, что будет больно. Я снова надеваю его и придерживаю до тех пор, пока она не поймет, что это не больно. Девочка не сопротивляется. Пульсоксиметр дает представление о процентном содержании в крови гемоглобина, насыщенного кислородом. Я приподнимаю верхнюю часть каталки, чтобы девочка

полусидела, достаю детскую маску, подсоединяю к ней трубки, включаю максимальную подачу кислорода и надеваю ее на рот и нос пациентки. Перед тем как я надел маску, на мониторе пульсоксиметра появилось синее число: уровень кислорода в крови Сольвейг упал до 88 %. Это подтверждает то, о чем мы и так догадывались по ее поверхностному дыханию: она в большой опасности.

– Дай, пожалуйста, сальбутамол^[4] и ипратропиум^[5], – говорю я Ники, которая уже стоит у шкафа с лекарствами.

Благодаря кислородной маске уровень кислорода в крови ползет вверх и устанавливается на обнадеживающих 97 %.

– С нами ты в безопасности, Сольвейг, – это то, что я говорю, когда сам очень волнуюсь.

Врач-консультант занят другим пациентом, но к нам подходит Джо, самый опытный врач из тех, кто сегодня дежурит. Он спрашивает отца, что случилось.

– Мы... мы... мы приехали сюда из Швеции на отдых.

Его зрачки расширены от адреналина, лоб напряжен от страха.

– Ее астма усугубилась в последние несколько дней. Сегодня мы дали ей много... ну, знаете... этого...

Он пытается взять панику под контроль.

– Сальбутамола?^[6] – спрашивает Джо.

– Да, сальбутамола, – говорит отец.

В это время я слушаю легкие Сольвейг стетоскопом, и голоса окружающих у меня в ушах становятся громче. Я стараюсь абстрагироваться от голосов и сосредоточиться на звуках в легких Сольвейг. При каждом вдохе заметна тревожная нехватка воздуха, а также множество музыкальных тресков и хрипов, свидетельствующих о том, что маленькие дыхательные пути сужаются (спазмируются) и закрываются, блокируя проход воздуха.

Сквозь тихий треск и свист легких Сольвейг я слышу приглушенный голос ее отца. Он говорит, что астма усугубилась

очень быстро. Я достаю стетоскоп из ушей, и голос отца становится четким и близким.

– Мы были в аквариуме за углом, и мне сказали, что больница находится через дорогу. Я сразу прибежал сюда.

Ники уже подготовила пластиковую камеру, наполненную двумя жидкостями. Она закрепляет ее между трубкой и маской на лице Сольвейг, и кислород начинает проводить лекарства в легкие девочки – это расслабит бронхи и поможет ей дышать.

– Она хочет быть морским биологом, – говорит отец, думая о чем-то своем.

Я замечаю, что он смотрит на детские рисунки на стене. Там изображены иллюминаторы подводной лодки, из которых видны разноцветные рыбки с выходящими изо рта пузырьками.

– Я купил ей аквариум на день рождения. На следующей неделе ей будет восемь, – говорит он. Мужчина выглядит усталым, уровень адреналина в его крови падает. Он передал свою дочь нам, и теперь мы должны спасти ее. Сольвейг стаскивает маску. Я держу ее за руки, чтобы она этого не делала. Ей легко противостоять не только потому, что она маленькая, но и потому, что она обессилела. Это плохой знак. Небулайзер издает успокаивающий гул, направляя лечебные пары в легкие Сольвейг. Я чувствую, как у меня замедляется пульс. Смотря на поверхностные движения грудной клетки девочки, я надеюсь, что ее легкие смогут доставить лекарства в нужные места.

– Давай подготовим стероиды, – говорю я Ники, которая уже начала бросать крошечные таблетки в небольшое количество воды.

– Она уже попадала в больницу с астмой? – спрашивает Джо.

– Несколько раз, когда была младше, – отвечает отец.

– Она когда-нибудь лежала в реанимации?

– Один раз, когда была маленькой. Но сейчас ей семь, и последние несколько лет ей было гораздо лучше.

– Что обычно провоцирует приступы? – спрашивает Джо.

– О... – говорит ее отец, хмурясь. Глубокие борозды появляются у него на лбу, когда он пытается сосредоточиться. – Собаки, простуда, многое другое. Не знаю, возможно, загрязнение воздуха...

Нам почти нечего делать, пока мы ждем, когда препараты подействуют. Джо спрашивает отца Сольвейг о других проблемах со здоровьем, лекарствах, аллергии, семейных заболеваниях. Отец говорит, что у нее есть брат-близнец, страдающий сенной лихорадкой, но других болезней в их семье нет. Я смотрю на бледное умное лицо Сольвейг. Я представляю, как она, прижав нос к стеклу аквариума, изучает цвета, движения и жизнь экзотических рыб. Я представляю, как она лазает по деревьям со своим братом, стараясь его обогнать. Затем перевожу взгляд с лица Сольвейг на показатель содержания кислорода в крови. Он начинает снижаться с 97 до 96, а затем с 96 до 95. Я в ужасе.

Я снова смотрю на Сольвейг, чтобы понять, как она. Ее глаза закрываются, дыхание становится еще более поверхностным. Я опять прижимаю стетоскоп к ее груди. Теперь в легких циркулирует еще меньше воздуха, чем до включения небулайзера.

– Ей хуже, – говорю я.

Джо хватается стетоскоп, слушает и хмурится. Я нащупываю мышцу, идущую от шеи к плечу, и с силой щипаю ее. Девочка стонет и открывает глаза.

Джо погружен в мысли. Это ненормально, препараты должны сразу начать действовать.

Несмотря на высокую концентрацию кислорода, поступающую через маску, синее число на мониторе продолжает падать: 93, 92, 90, 89. В ее легкие не проникает достаточно газа, чтобы кислород попал в кровь в нормальном количестве. Если этот показатель продолжит снижаться, ее сердце остановится из-за недостатка кислорода, и девочка умрет у нас на глазах.

Через пять секунд раздумий Джо протягивает руку и нажимает красную тревожную кнопку на стене. Кнопка сразу загорается, и раздаётся сигнал тревоги: «Ди-да-ди-да-ди-да-ди-да».

Я бросаю взгляд на отца Сольвейг и жалею, что сделал это. Его кожа побелела, ни одна мышца не дергается. Он кажется застывшим.

«Ди-да-ди-да-ди-да-ди-да», – звучит сигнал тревоги.

Я смотрю на Джо, который измеряет пульс на запястье Сольвейг. Кажется, ему трудно собраться с мыслями. «Черт возьми, – думаю я, – он здесь самый опытный».

Сигнал тревоги не смолкает: «Ди-да-ди-да-ди-да-ди-да».

Я пытаюсь немного подумать. Небулайзер все еще гудит, выдыхая лечебные пары, однако его звук уже не кажется мне успокаивающим. Похоже, пары идут скорее в комнату, чем в легкие Сольвейг, где они нужны.

Джо, похоже, думает о том же.

– Давайте возьмем мешок Амбу, – говорит он.

Ники берет прозрачный продолговатый мешок и подсоединяет к нему линию подачи кислорода. Мы меняем маску, и я сжимаю и разжимаю мешок. Теперь мы пытаемся искусственно вогнать насыщенный кислородом воздух в закрытые легкие девочки, а не полагаемся на ее вдохи.

Я сжимаю мешок медленно и сильно. Соппротивление велико, но часть газа все же попадает внутрь. Теперь я чувствую себя спокойнее, мне есть чем заняться. Я погружаюсь в мысли. Ее отец сказал, что обычно астма не усугубляется так стремительно? Может, приступ астмы – это просто совпадение? Вдруг произошло что-то еще? Я стараюсь думать о других вещах, быстро нарушающих дыхание людей. Тромб в легком? Девочка проглотила инородное тело, например, монетку? Показатель на мониторе падает с 93 до 92, а затем и до 90.

«Ди-да-ди-да-ди-да-ди-да», – продолжает раздаваться сигнал тревоги.

– Может, сделаем рентген? – спрашиваю я Джо, который тоже смотрит на показатель.

Он вздрагивает, будто мой вопрос подтверждает тот факт, что у нас может не оказаться времени на рентген, прежде чем ребенок перед нами умрет. Нам нужно оказать ей помощь, но в чем именно проблема?

– Она могла что-нибудь проглотить? – спрашиваю я отца.

– Что? – спрашивает он отвлеченно. Он здесь физически, но его мысли, кажется, летают за миллион километров отсюда.

– Могла ли она что-нибудь проглотить? – переспрашиваю я. – Конфету, монету или что-то в этом роде.

– Монету? – спрашивает он, сжимая руками край каталки и глядя на свою призрачно-белую дочь, которая едва дышит.

– Что угодно, – говорю я. – Могла она что-нибудь проглотить?

Я, однако, теряю уверенность в теории об инородном теле, поскольку слышал потрескивающие звуки в обоих легких, характерные для астмы. Скорее всего, при наличии инородного тела звуки были бы грубее или отсутствовали вовсе, верно? Отец Сольвейг застыл как вкопанный. Вероятно, он так и не понял, о чем я его спросил.

Хотя я с усилием сжимаю мешок Амбу, показатель на мониторе падает с 84 до 82. Глаза Сольвейг закрываются. Черт возьми, где же подмога?

Постепенно приходят люди. Сначала это другие молодые врачи, один из которых помогает Ники расположить на груди девочки датчики монитора сердечного ритма. У девочки есть пульс – слишком быстрый, но есть. Потом приходит женщина-анестезиолог, обученная сохранять спокойствие в ситуациях, когда все остальные сходят с ума.

– История? – спрашивает она.

– Астма, – отвечает Джо. – Без сознания, грудная клетка почти не двигается.

– Будем интубировать? – спрашивает анестезиолог.

Из ящика стола она достает набор, который понадобится, чтобы поместить трубку в горло Сольвейг. Затем берет у меня резиновый мешок и начинает его сжимать.

– Довольно сильное сопротивление, – говорит она.

Хотя она десятилетиями училась сохранять спокойствие, я слышу в ее голосе напряжение. Это слабый отголосок мысли о том, что некоторые люди – даже в хорошо оборудованных больницах развитых стран, даже маленькие дети, мечтающие стать морскими биологами, – не выживают.

– Нам нужна интубация, линия подачи кислорода и сальбутамол внутривенно, – говорит она.

Анестезиолог все взяла на себя. Я испытываю большое облегчение. Джо остается в изножье каталки. Номинально он руководит процессом, но на самом деле уже потерпел поражение. Другой врач берет канюлю.

Ники подходит к отцу, стоящему с другой стороны каталки, кладет руку ему на плечо и говорит:

– Вы хотите остаться, пока мы проводим процедуру, или присесть вот там?

Он застыл на месте, сжимая руками бортик каталки. Он не двигается и молчит.

– Она ела бутерброд, – вдруг говорит отец.

– Что? – спрашиваю я.

– Вы спрашивали, могла ли она проглотить что-нибудь. Она ела бутерброд.

– Бутерброд... – бормочет Джо.

– Ее дыхание стало затруднено до того, как она начала есть бутерброд, или после?

Он смотрит на нас, изо всех сил стараясь вспомнить подробности.

– После, – говорит он наконец.

Мы с Джо смотрим друг на друга, и возможное объяснение ее проблем с дыханием приходит нам в голову одновременно: анафилаксия. Нет ни сыпи, ни отека, но они иногда отсутствуют.

Поскольку мы наконец понимаем, что случилось с умирающей девочкой, у нас есть решение.

– Ники, нужна внутримышечная инъекция адреналина. Раствор 1:1000, 0,3 миллилитра, – воодушевленно говорит Джо.

Ники сразу берет нужный набор, достает маленький стеклянный шприц и подает его мне.

– Мы должны сделать ей инъекцию, – говорю я ее отцу.

Ники спускает брюки Сольвейг, чтобы обнажить ноги. Я ввожу иглу в бедренную мышцу и впрыскиваю адреналин. Девочка настолько сонная, что даже не дергается. Анестезиолог вопросительно смотрит на нас, сжимая пластиковый мешок. Синий показатель на мониторе замер на 78–79 %, но хотя бы не падает. Сольвейг не вздрагивает, когда ей в руку вводят иглу. Не вздрагивает и ее отец, который застыл в одном положении, ухватившись за бортик каталки. Мы вводим внутривенно антигистаминный препарат и стероиды, предназначенные для устранения аллергической реакции. Затем вливаем жидкость.

Мы с Джо кое-что предпринимаем, полагая, что это сработает. Но сколько времени это займет? Возможно, мы все поняли неправильно, и это смертельный случай астмы.

– Получается, у нее обострилась астма, но ей резко стало хуже после бутерброда? – переспрашиваю я для уверенности.

– Думаю, что да, – отвечает отец.

В этот момент щеки Сольвейг немного розовеют. Она покашливает. Анестезиолог, продолжая сжимать мешок, слегка улыбается и кивает. Мы видим, что показатель содержания кислорода в крови начинает расти: 81, 82, 84.

Я не могу сдержать улыбку. Бросив взгляд на Джо, вижу, что он тоже улыбается. Отец Сольвейг все еще держится за бортик каталки, не сводя глаз с дочери. Я кладу руку ему на плечо.

– Теперь в легкие поступает больше кислорода, – говорю я.

Он остается замершим, а затем резко выдыхает, кажется сразу два объема легких.

Сольвейг снова кашляет, открывает глаза и смотрит на нас. Осознав странность ситуации, в которой она находится, девочка пугается, но замечает отца и протягивает к нему руки:

– Папа!

Он отпускает бортик каталки, нагибается к дочери, целует ее в щеку и шепчет в ухо слова, которых мы не понимаем.

Дипломат

Адриана сидит и угрюмо смотрит на свои большие кожаные ботинки, пока ее мать перечисляет все, что ее не устраивает.

– Она меня не уважает, игнорирует все мои просьбы, хлопает дверьми и, простите, доктор, посылает меня куда подальше. Она не уважает свою тетю, которая для нее как вторая мать. Она дерется со старшей сестрой и кузинами. Ей четырнадцать, но она физически борется с ними...

В этот момент Адриана усмехается.

Вероника, мама девочки, подпрыгивает всем телом, рассказывая обо всем этом. За ней висит доска объявлений, увешанная плакатами обо всем, что может пойти в жизни не так, и контактными данными людей, которые могут помочь.

– Видите, как неуважительно она себя ведет? – продолжает Вероника. – В школе о ней беспокоятся. Она перестала выполнять домашнее задание, грубит учителям. Только в этой четверти ее уже трижды оставляли после уроков. Меня спросили, нет ли у нее СДВГ, доктор. Раньше она никогда себя так не вела, была примерной ученицей. Я действительно думала, что она станет тем членом семьи, у которого... что-то получится. Сейчас нельзя запускать учебу.

Она делает паузу, чтобы отдышаться.

– А еще – мне все равно, Адриана, я скажу об этом доктору – она день и ночь торчит в доме своего парня!

– Он просто мой друг, а не парень! – перебивает она мать, бросая на нее презрительный взгляд. – Это не одно и то же.

На ней черные брюки и школьный джемпер, на коленях – желтая шерстяная шляпа, а на шее – большие красные наушники, из которых доносится слабый звук голоса и гитар. Над ее головой висит копия портрета испанского дипломата XVIII века. На полке сбоку лежат маленькие пластиковые модели мозга, позвоночника и шейки матки, которые я иногда использую при беседах с пациентами.

– Видите, доктор, как она реагирует, когда я хочу ей помочь, – говорит Вероника.

– Адриана, не могла бы ты выключить музыку? – прошу я. Она запускает руку в карман и нажимает на кнопку.

Вероника, похоже, удивлена, что ее дочь отреагировала на мою просьбу. Она смотрит на меня, подняв брови.

– Ей четырнадцать лет, и я не знаю, к чему это все приведет, – говорит она. – Не понимаю, что происходит. С тех пор как ее отец вернулся в Бразилию, я не знаю, как ее контролировать.

Адриана, хмуро разглядывая ботинки, закатывает глаза. Вероника драматично взмахивает руками.

– Доктор, я не знаю, чем все это кончится, – говорит она скорее Адриане, чем мне. Я пытаюсь понять, что ответить, но девочка меня опережает.

– Ты закончила? – с сарказмом спрашивает она мать.

– Да, Адриана, на настоящий момент, – отвечает Вероника, с недоверием глядя на нее.

– Может, теперь ты выйдешь, чтобы я могла поговорить с доктором наедине?

Мать вздрагивает, будто ее физически ударили. Слезы наворачиваются на ее глаза, и она быстро отводит взгляд от Адрианы, пытаясь скрыть это.

Макияж на ее красивом лице не скрывает морщинок на лбу и кругов под глазами. Хотя Адриана сидит, я понимаю, что она значительно выше матери. Она ведет себя гораздо спокойнее и не поднимается со стула, в то время как ее мать не может оставаться на месте.

– Вы видите, доктор, с чем мне приходится иметь дело? – говорит ее мать.

Я нейтрально киваю.

– Возможно, это действительно хорошая идея, – говорю я Веронике. – Тогда Адриана сможет поговорить со мной открыто.

Вероника выглядит напуганной, будто я уже занял не ее сторону.

– А потом мы поговорим все вместе, – добавляю я.

– Вразумите ее, – умоляюще говорит Вероника, поднимая с пола красную кожаную сумочку, – и попытайтесь выяснить, что с ней происходит.

Адриана равнодушно наблюдает, как ее мама выходит из кабинета. Как только дверь закрывается, она поворачивается ко мне и с опаской смотрит, словно гадая, чего от меня следует ожидать.

– Похоже, все сложно, – говорю я.

– Ага, – отвечает она и замирает.

– Расскажи, что не так, – говорю я, словно у меня есть все время на свете. Мы сидим в тишине. До этого момента Адриана казалась мне более жесткой и мудрой, чем ее мать. Теперь она вдруг стала похожа на ребенка.

– Я в депрессии, – говорит она тихо. Вся грубость исчезла. Она сидит очень спокойно.

– Расскажи мне об этом.

– Я в депрессии три года. Даже помню день, когда все началось.

– Что произошло?

– Ничего, – отвечает она, качая головой. – Я проводила выходные в доме моей тети со многими другими родственниками. Мама забрала меня, и, когда мы ехали в город, я вдруг почувствовала это...

Она вертит в руках желтую шляпу.

– Это сложно описать, – говорит она и бросает на меня взгляд, чтобы убедиться, что я слушаю. – Это было похоже на боль в животе, и мне вдруг показалось, что ничего уже не будет прежним. С тех пор это ощущение меня не покидало.

Мы сидим в тишине, пока она думает.

– Мне стало хуже, – продолжает она. – На прошлое Рождество мы полетели в Бразилию, чтобы встретиться с моим отцом. Мы с папой плавали в бухте, когда я почувствовала, что меня уносит течением.

Она замолкает и звучно сглатывает. Слезы застыли на ее нижних веках, и она смотрит прямо перед собой, будто хочет, чтобы они уравнились и не капали.

– Когда я поняла, что происходит, я поплыла по направлению к морю.

Я смотрю на нее и понимаю, что она выглядит очень уязвимой в своем взрослом теле.

– Ты хотела умереть? – спрашиваю я.

Она яростно вытирает глаза рукавом.

– Думаю, да.

Мы сидим молча.

– Что произошло потом?

– Папа подплыл ко мне и вытащил меня на берег.

– Что ты почувствовала на берегу? – спрашиваю я.

– Изнеможение. Я не вставала с постели несколько дней. Я рассказала родителям о том, что произошло, и они отвели меня к психиатру.

– Тебе это помогло?

– Немного. Он задал мне много вопросов, а потом сказал, что это трудное время в жизни каждого человека.

Она вызывающе смотрит на меня.

– Несколько дней мне было немного лучше, но потом я снова ощутила внутреннюю пустоту. Позднее на тех же каникулах я надела одежду отца.

Она пристально смотрит на меня, чтобы отследить мою реакцию.

– Ясно, – отвечаю я. – Что случилось потом?

– Я почувствовала себя спокойной и счастливой.

– Понимаю, – говорю я. – Что дальше?

– Так я чувствую себя счастливой, – отвечает она.

Адриана украла немного папиной одежды и по возвращении домой стала регулярно надевать ее за закрытой дверью своей комнаты. В такие моменты она всегда чувствует себя в ладу с самой собой.

– Что ты об этом думаешь? – спрашиваю я.

– Я не знаю, – отвечает она, впервые улыбаясь. – Я читала всякие вещи о трансгендерах в интернете, но я не знаю... А что вы об этом думаете?

Я смотрю на портрет над головой Адрианы. Это красивая картина маслом, срисованная моим пациентом-трансгендером с оригинала XVIII века. На картине передана идея о личности человека внутри его тела. Дипломат выглядит умным и спокойным. У него мягкое мясистое тело. Он великолепен в своей синей, золотой и белой одежде с красными деталями. В одной руке он держит книгу. Выражение его лица трудно прочесть. Его рот улыбается, а глаза нет.

В нашей клинике наблюдаются несколько пациентов-трансгендеров, и, как всегда, чаще всего мы видим тех, у кого дела идут не очень хорошо. Художник, написавший эту копию, еще находится в своем нелегком путешествии.

– Могу я задать тебе еще несколько вопросов, прежде чем отвечу? – спрашиваю я.

Адриана поднимает брови и улыбается моей уклончивости. Я смеюсь.

Я спрашиваю ее о семье. Они все приехали из Бразилии, когда Адриана была малышкой, и она помнит лишь улыбающуюся бабушку, которой уже нет, и ее до сих пор живого попугая. Родители Адрианы много ссорились. Ее отец был музыкантом, и им всегда не хватало денег. У Адрианы сложились доверительные отношения с отцом, и ей казалось, что мать стала ревновать. Формально ее родители все еще женаты, но последние пять лет отец живет и работает в Бразилии, поэтому Адриана видится с ним только два раза в год. Девочка злится на отца за то, что он уехал от них, но понимает, почему он это сделал.

– Он не мог найти здесь работу, и, думаю, мама сводила его с ума.

Теперь она живет в одном доме с матерью, старшей сестрой, братом, тетей и двумя двоюродными сестрами. Адриана испытывает

жалость к матери и разведенной тете.

– Они одержимы мужчинами, хотя те отвратительно с ними обошлись. Это жалко. Я ненавижу говорить об этом и слушать разговоры на эту тему.

Когда мать Адрианы нелестно высказывается о ее отце, девочка злится и заступает за папу.

В школе Адриане тяжело общаться с другими девочками, которых она считает поверхностными, зацикленными на внешности и слишком эмоциональными.

Она ненавидит противостояние между полами, и ее раздражает, когда мальчики и девочки судят о ней по внешности. Как правило, ей не нравится одеваться по-женски, и она старается выглядеть настолько мужественно, насколько позволяют правила о школьной форме.

У нее год идут месячные, и ей не нравится, что они делают ее более эмоциональной и женственной.

У нее есть друг Робби, ему она может рассказать все. Ей нравится проводить с ним время.

– Он мыслит открыто и позволяет мне примерять свою одежду.

– Испытываешь ли ты то же облегчение, когда надеваешь его вещи?

– Да.

– Что думает об этом Робби?

– Он думает, что каждый может быть тем, кем хочет.

– А что об этом думаешь ты?

– Я не знаю, – отвечает она, закатывая глаза. – Наверное, он прав. Не знаю.

– Он твой парень? – спрашиваю я.

– Нет, – говорит она, пожимая плечами. – Меня все это не очень интересует.

Какое-то время мы сидим молча.

– Как думаешь, как отреагировала бы мама, если бы ты рассказала ей об этом? – интересуюсь я.

– А я ей говорила, – отвечает Адриана.

Я удивлен. Вероника говорила о многом, но умолчала об этом.

– И что она думает?

– Ей кажется, что это как-то связано с модой, – говорит Адриана. – Она этого не понимает.

– Наверное, любому родителю нелегко такое услышать.

– Наверное.

– Я уверен, что мама желает тебе только добра.

– Может быть, – говорит Адриана еще тише, чем раньше.

– Все, что она мне рассказала, свидетельствует о том, как сильно она о тебе переживает.

Адриана смотрит на ботинки и кивает, затем поднимает глаза на меня.

– Так что вы думаете? – спрашивает она в третий раз.

Думаю, у меня нет ответа на ее вопрос. Я смотрю на портрет дипломата.

– Я не знаю, что сказать, – отвечаю я.

Она смотрит на меня настороженно.

– Ты сказала, что находишься в депрессии уже три года и даже пыталась покончить с собой, – продолжаю я. – Я считаю, это очень серьезно. Гендер – это сложно. Он имеет физическую, психологическую и культурную сторону. И все это должно сочетаться в одном теле.

Адриана смотрит на кожаные ботинки и улыбается.

– Что бы ты хотела, чтобы произошло дальше? – спрашиваю я.

– Наверное, мне хотелось бы поговорить об этом с кем-нибудь, – отвечает она.

– Думаю, это отличная идея. Давай начнем с консультации психиатра. Ну что, пригласим твою маму и составим план?

– Да, – соглашается Адриана.

Мама девочки ходит по коридору, оживленно разговаривая с кем-то по телефону. Она кладет трубку, как только видит, что я ей машу. Вероника заходит в кабинет и садится рядом с Адрианой, прямо под портретом дипломата. Она вопросительно смотрит на дочь.

– Спасибо за терпение, Вероника, – говорю я и излагаю ей краткое содержание всего, что Адриана только что мне сказала. Когда я говорю об облегчении, которое испытывает Адриана, надевая мужскую одежду, замечаю, что Вероника встревожилась.

– Что вы думаете об этом? – спрашиваю я.

Адриана саркастически улыбается, словно готовясь дать отпор. Однако Вероника сидит молча некоторое время, а затем тихо говорит:

– Думаю, это в значительной мере связано с тем, что происходит между мной и ее отцом. К сожалению, Адриана слышала много наших ссор.

Вероника поворачивается к дочери.

– Мне очень жаль, Адриана, – говорит она.

Глаза девочки наполняются слезами, и она агрессивно вытирает их рукавом.

– Я все понимаю. Кому хочется быть женщиной в этом мире? – спокойно говорит Вероника. Она вдруг показалась мне очень молодой. – Подростковый возраст – очень трудное время. Адриана, вбивая себе в голову какую-то идею, ты можешь быть очень упрямой. Ты унаследовала это от меня. Я боюсь того, что может произойти с тобой, если ты будешь следовать этой идее.

Когда Вероника говорит это, Адриана замирает и на ее лице отражается страх.

– Еще очень рано думать о чем-то необратимом, – говорю я. – Думаю, нам следует начать с консультации психиатра, чтобы оценить настроение Адрианы и все остальное. Как вы считаете?

Вероника сидит спокойно и думает.

– Я считаю, это правильно, доктор.

– Я сказал Адриане, что вы очень о ней беспокоитесь, – говорю я.

Они встают. Адриана возвышается над матерью. Вероника кладет руку ей на плечо, но девочка сбрасывает ее.

Дипломат смотрит на нас с портрета умными глазами. На его лице легкая улыбка.

Вероника берет сумку и выходит из кабинета. Адриана следует за матерью.

Счастье

– Кто выиграет Финал Кубка? – спрашивает мальчик.

Ему 14 лет, но выглядит он на 12. Его детство подошло к концу, и он стоит на пороге зрелости.

– Не знаю, Гарет, – отвечаю я честно. – Кто выиграет?

– «Манчестер Сити»! – говорит он, и его лицо озаряет широкая улыбка.

Я не могу не улыбнуться в ответ на его энтузиазм.

– А ты случайно не болеешь за «Манчестер Сити»? – спрашиваю я.

– Да-а-а! – отвечает он громко, почти крича.

Гарет немного шепелявит, потому что его язык великоват для небольшого рта. У него острый подбородок и короткая шея. Складка его верхнего века нависает над карими глазами, словно слегка опущенные занавески.

– Мы далеко от Манчестера, Гарет. Почему ты болеешь именно за эту команду?

– Потому что она лучшая! – кричит он и слабо поднимает руку. Это усилие, кажется, утомляет его. Он пыхтит, восстанавливает дыхание и снова устраивается на подушках.

Его мать обеспокоенно наблюдает за ним с дивана у окна, который служит спальным местом для родителей, находящихся в больнице с детьми. На нас с ней полиэтиленовые фартуки и латексные перчатки, необходимые для сокращения количества микробов, с которыми контактирует Гарет. Прикроватная тумбочка, где хранятся тапочки и халат Гарета с символикой «Манчестер Сити», уставлена открытками с пожеланиями скорейшего выздоровления. Большинство открыток с футбольной тематикой: сетки, натянутые забитыми мечами, бегающие футболисты с ослепительными улыбками, ряды ликующих болельщиков.

– Должно быть, ты один из самых преданных болельщиков, – говорю я.

Гарет снова улыбается, но на этот раз устало.

– Да, – говорит он тихо.

– Что ж, с нетерпением жду возможности отпраздновать с тобой ее победу, – говорю я.

– Вы тоже болеете за «Манчестер Сити»? – спрашивает Гарет.

– Конечно, – отвечаю я. – По крайней мере, в ближайшие несколько недель.

Мой ответ, похоже, его вполне устраивает.

– Что еще тебе нравится, помимо футбола? – спрашиваю я.

– Курица, – отвечает он с улыбкой.

– Мне тоже. Особенно я люблю жареную курицу с картошкой, – говорю я.

Гарет, похоже, смутился. Его мама, сидящая на диване, начинает хихикать.

– Гарет, объясни все врачу, – говорит она.

– Курица – это моя собака.

– О, тебе повезло, раз у тебя есть собака, – отвечаю я.

– Мы назвали ее Курицей, потому что она боялась всего на свете, – говорит его мама.

– Я помог ей от этого избавиться, – говорит Гарет.

– Молодец, – отвечаю я.

– Она очень ласковая, мой лучший друг.

– Это прекрасно, – говорю я.

– Сейчас я не могу ее гладить, – говорит Гарет, зевая. Он выглядит усталым. – Мне это запрещено.

– Это только на время лечения, Гарет, – говорит его мама с дивана. – Потом ты сможешь гладить ее сколько захочешь.

– Она очень любит всех облизывать, – объясняет она мне.

– Такие собаки лучшие, – отвечаю я.

– Гарет, не возражаешь, если я поговорю с доктором? – спрашивает его мама.

Гарет кладет голову на подушку и погружается в сон. Его веки дрожат.

Мама Гарета Фиона одета в серый деловой костюм. На ней дизайнерские очки, которые она снимает, вставая с дивана, где она изучала стопку документов.

– Мы могли бы поговорить за дверью? – спрашивает она.

Один из родителей Гарета все время находится с ним. Они сменяют друг друга. Им приходится заботиться о двух других детях, работать на ответственных должностях и регулярно проезжать 50 километров от больницы до дома.

Мы выходим из палаты в крошечный вестибюль, который играет роль преграды для микробов из остального отделения. Через стеклянное окно мы видим, что Гарет лежит с закрытыми глазами, не зная, что мы вышли.

Я стою спиной к раковине. С одной стороны от меня палата Гарета, а с другой – оживленное отделение. Лицо Фионы напрягается, когда она начинает говорить. Ей слишком часто приходилось общаться с врачами, сообщающими ей плохие новости, и теперь она боится снова услышать что-то неприятное.

– Расскажите, пожалуйста, как проходит химиотерапия, – говорит она.

– Ну, я думаю, что еще рано это обсуждать, – отвечаю я. – К тому же вам лучше поговорить не со мной. Специалисты передавали, что все идет нормально.

Я смотрю на нее. Похоже, она хочет услышать больше.

– Думаю, на раннем этапе наибольшее значение имеет то, как он все это переносит. Уже позднее станет ясно, эффективно ли лечение.

– Я хочу, чтобы вы были честны со мной, – говорит она, глядя на меня своими серыми глазами. – Гарету очень не повезло в жизни: синдром Дауна, проблемы с сердцем в младенчестве, затем лейкемия и неэффективные курсы химиотерапии. Мы с его отцом обязаны его защищать, и я должна знать все, – продолжает она, не

сводя с меня глаз. – Мы знаем, что это наш последний шанс, поэтому, пожалуйста, не жалейте меня.

– Я и не жалею, – отвечаю я. – Честное слово. Мне говорили, что у него все нормально. Мы будем брать анализы дважды в день, чтобы убедиться, что разрушенные опухолевые клетки не отравляют кровь. Пока все идет хорошо.

– Но почему сегодня утром медсестра говорила об антибиотиках? – спрашивает она, стараясь скрыть дрожь в голосе.

Я опешил, потому что ничего об этом не слышал. Из заднего кармана я достаю смятый листок, нахожу на нем имя Гарета и читаю заметки.

– Вероятно, она имела в виду спрей, который мы используем для предотвращения инфекции ротовой полости. Сегодня утром никто не говорил об инфекции.

Я смотрю на нее, чтобы понять, успокаивает ли ее вид младшего врача, читающего смятую распечатку. Ее лицо немного расслабляется, но все равно остаются глубокие морщины.

– Могу я попросить доктора Росси прийти и поговорить с вами позднее? – спрашиваю я.

– Да, пожалуйста, – говорит она. – Я знаю, что она занята, но пусть подойдет к нам, когда будет возможность. После трех часов придет мой муж, так что она может поговорить либо со мной, либо с ним.

Я вношу новый пункт в список дел. Мы оба смотрим на Гарета через окно. Он крепко спит и кажется совсем маленьким среди подушек. У него настолько открытая душа, что, глядя на него, невозможно сдержать улыбку.

– Это просто невероятно, сколько усилий вы прикладываете, чтобы быть с ним, – говорю я.

– Это утомительно, – отвечает она. – Очень утомительно. Мы не знали, что у него синдром Дауна, пока он не родился, – говорит она. – Мы многим ему обя- заны.

Мы стоим рядом какое-то время, но она не поясняет свои последние слова. Через минуту я ухожу, чтобы проведать

следующего пациента.

Ближе к вечеру я захожу в палату Гарета. Мальчик уже проснулся, и, похоже, полон энергии. Он играет с отцом Дэвидом в настольную игру о глубоководных существах. Дэвид – худощавый мужчина с седоватой бородой. Между большим и указательным пальцами он держит карточку с фотографией японского краба-паука.

– Соревнуемся по размеру, – говорит он Гарету.

– По размеру, папа? – спрашивает Гарет с улыбкой до ушей. – Ты уверен?

– Да, по размеру, – отвечает Дэвид. – Тебя что-то смущает?

– По размеру, – повторяет Гарет, хихикая. – Нет, ничего не смущает.

Дэвид кладет японского краба-паука на кровать. Он лежит там, раскинув свои страшные конечности.

– Четыре метра, – говорит Дэвид, максимально разводя руки. – Этот краб занял бы всю эту комнату. Что ты на это скажешь, Гарет?

– У меня есть кое-кто больше, – говорит Гарет.

– Больше этого гигантского краба? – смеется его отец.

– Да, – отвечает Гарет. – У меня есть карточка, которой ты испугаешься.

С этими словами он кладет на кровать карточку с изображением большой белой акулы.

– Шесть метров, папа, шесть метров.

Он смотрит на отца с широчайшей улыбкой.

– Нет, только не большая белая акула, – говорит Дэвид, дрожа от страха. – Нет!

– Я победил, – торжествующе говорит Гарет.

– Большая белая акула – это жестоко. Мне вообще не следовало смотреть тот фильм, – говорит Дэвид.

– Не беспокойся, папа, – говорит Гарет, глядя руку отца. – Она не живет на суше. Со мной ты в безопасности.

Кто-то стучит в окно вестибюля, и мы видим, что нам машет доктор Росси.

– Дэвид, могу ли я на минуту увести вас от большой белой акулы?

В этот момент на его лице отражается неподдельный страх. Гарет это замечает.

– Ты в порядке, папа? – спрашивает он, хватая отца за руку. Дэвид сжимает руку Гарета и улыбается.

– Все хорошо, солнышко.

Гарет расслабляется.

– Не беспокойся, в следующий раз ты выиграешь.

– Даже не знаю, Гарет, – говорит доктор Росси. – Не уверена, что кто-то может оказаться сильнее тебя в этой игре.

Гарет светится от счастья.

Пока Дэвид разговаривает с доктором Росси в вестибюле, я играю с Гаретом. Он знает все карточки, но не может произнести названия всех глубоководных животных. Его латимерия, большая примитивная рыба, крупнее моей морской свиньи, розового полупрозрачного многоногого существа, похожего на воздушный шар и ползающего по дну океана. Его осьминог Дамбо, названный так из-за сходства с летающим слоном, страшнее моего кишечногодышащего червя, фосфоресцирующего плавающего существа, похожего на фаллос. Его ремнетел, напоминающий морского змея, плавает глубже моей двенадцатиметровой гигантской акулы.

– Как думаете, что там можно услышать? – спрашивает Гарет.

– Глубоко в океане?

– Да.

– Думаю, там довольно тихо. Разве что редкий свист и писк китов. А ты как думаешь?

– Там темно и холодно. Я не хотел бы там оказаться, – говорит он, ежась. – А вы?

– М-м-м, разве что вместе с другом, – отвечаю я.

В вестибюле доктор Росси убеждает Дэвида, что химиотерапия идет хорошо. Дэвид возвращается в палату упругой походкой.

– Гарет, – говорит он, – перестань выигрывать у врачей. Возможно, однажды тебе понадобится их помощь.

Примерно через месяц в три часа ночи меня экстренно вызывают в онкологическое отделение. Я с ужасом понимаю, что толпа собралась в палате Гарета.

В прошедший месяц я работал в разных командах, и, надевая халат и перчатки в вестибюле, замечаю, насколько изменился Гарет. Он изможден, кожа голубоватого оттенка, а глаза закрыты. Я испытываю облегчение, когда вижу, что он шевелит конечностями и дышит. На диване рядом с ним сидит его отец в спортивных брюках и футболке. Он выглядит измученным.

– Артериальное давление очень низкое, – говорит мне медсестра, называя показатель. – Ему уже дают тазоцин и итраконазол от сепсиса.

– Здравствуй, Гарет! – говорю я. – Как твои дела?

У него лихорадка, он очень слаб и что-то бормочет с закрытыми глазами.

Мы начинаем внутривенное вливание жидкостей. Приходит реаниматолог, худощавая индианка. Она спрашивает, что происходит, изучает карту и садится рядом с отцом Гарета на диван, на котором он только что спал. Дэвид отодвигает от нее скомканную простыню.

– Вы уже обсуждали, действительно ли перевод в отделение реанимации в интересах Гарета? – спрашивает она.

– Да, мы говорили об этом с доктором Росси, – отвечает Дэвид, – и всегда хотели сделать для него все возможное, но... – он замолкает и смотрит на сына, который снова лежит без сознания в постели. – Мы знаем, что может наступить момент, когда это будет неправильно, – добавляет он хрипло.

Реаниматолог внимательно его слушает.

– Ясно. Сейчас, если я правильно все поняла, он проходит последний курс химиотерапии из возможных. Все предыдущие оказались неэффективными.

– Да, – отвечает отец.

Кажется, произнеся это слово, он испытал физическую боль.

Артериальное давление Гарета немного повысилось благодаря вливаниям жидкости, кожа порозовела. Мы решаем, что его состояние достаточно стабильно, чтобы оставаться в палате.

Мы вызываем кардиолога, чтобы сделать Гарету УЗИ сердца. Инфекции могут снижать артериальное давление, но также известно, что химиотерапия способна отрицательно повлиять на сердце, а у Гарета проблемы с ним с рождения. Если у него разовьется сердечная недостаточность на фоне химиотерапии и инфекции, он может этого не вынести.

Мы звоним доктору Росси, потому что она всегда просит сообщать ей, если с ее пациентами что-то случается. Она выезжает в больницу. Отец Гарета звонит жене и просит ее приехать. Теперь, когда Гарет спит и его состояние стабилизировалось, я предлагаю Дэвиду чашку чая. Он идет за мной в кафетерий для родителей и пациентов. Его дизайн отличается от других помещений в больнице: здесь клетчатые скатерти, рисунки животных в рамках и фотографии актеров и футболистов на стенах.

– Завтра Финал Кубка, – говорит он. – Гарет очень хочет его посмотреть.

– Я помню, – говорю я, заливая чайные пакетики кипятком. – Он большой фанат «Манчестер Сити».

На лице Дэвида появляется напряженная улыбка. Все чудесное в Гарете воспринимается им болезненно, поскольку мальчик долго был на краю пропасти, а теперь рискует упасть в нее.

– У вас есть дети? – спрашивает он.

Я киваю и кратко рассказываю ему о них.

– Гарет – наш третий ребенок. Наша семья была на грани распада до его рождения. У нас с Фионой были определенные проблемы.

Я предлагаю Дэвиду добавить молоко в чай. Он кивает и берет чашку.

– У Гарета было столько проблем. Он преодолевал... преодолевает все трудности лишь с благодарностью. Он... – Дэвид замолкает с открытым ртом, словно не зная, что сказать дальше. Потирая бровь, он делает глоток чая. – Он показал нам, что практически все, что мы считали важным, на самом деле не так, – говорит он и снова отпивает чай. – Он наш маяк в темноте.

Затем мы говорим на другие темы, чтобы он отвлекся от всего этого ужаса. Вернувшись в палату, застаем там кардиолога – крупного мужчину, нависшего над Гаретом с аппаратом УЗИ. Он водит прорезиненным датчиком по обнаженной груди Гарета, скользкой от геля. На мониторе видны нечеткие изображения сердечных камер, лениво сокращающихся и расслабляющихся. Кардиолог нажимает несколько кнопок, и кровь в камерах загорается на мониторе красным или синим в зависимости от того, движется она к датчику или от него. Нажав еще несколько кнопок, он оценивает ток крови из левого желудочка. В ответ на мой вопросительный взгляд он только качает головой. Он проверяет еще кое-что, затем аккуратно вытирает гель с груди Гарета и увозит аппарат из палаты. Медсестра застегивает пуговицы на пижаме мальчика и укрывает его одеялом.

Когда приезжает мама Гарета, доктор Росси вместе с родителями уходят в комнату для переговоров. Через некоторое время они возвращаются в палату. Я вижу, что все они, включая доктора Росси, плакали. Мама и папа Гарета подходят к его кровати с разных сторон и гладят его по голове, пока он спит.

Позднее утром они забирают его домой к сестрам, бабушке, дедушке и собаке. Мы договорились, что медсестры будут приходить и вводить лекарства, которые помогут ему чувствовать себя комфортно. Вечером, уже находясь дома, я просыпаюсь из-за

дурных снов. Включаю телевизор и вижу молодых футболистов в синих рубашках, бегающих по полю. Они в отличной физической форме, их лица озаряют широкие улыбки. Игроки в красном стоят в кучке, обнимая друг друга. Слезы текут по их щекам.

Я пропустил Финал Кубка.

«Манчестер Сити» одержал победу со счетом 3:0.

Молодость

Ацтекский жрец

Позднее полиция проникнет в комнату Пита и найдет неотправленные письма, где высказаны тоска и недоумение, скрытые им от остального мира. Его близкие скажут, что они понятия не имели о его страданиях, и нам останется лишь размышлять о способности людей скрывать свою боль, как будто они раки-отшельники, спрятавшиеся в раковинах.

По словам родственников и друзей, он вел себя нормально: счастливый 17-летний мальчик с лучезарной улыбкой, хороший сын, художник, любитель животных. Таким он был до той ночи, когда его ужасная страсть внезапно вышла наружу.

Мы не знаем обо всем этом, когда Пита привозят в больницу на каталке, окруженной свитой парамедиков. Его футболка залита кровью из глубоких самонанесенных ножевых ранений. На протяжении всей поездки в автомобиле скорой помощи у него не было пульса, несмотря на сердечно-легочную реанимацию и введение адреналина. На его лице застыла кривая ухмылка.

Этот дикий поступок мальчика на всех подействовал возбуждающе. Пациента привозят в реанимационную зону и срезают с него одежду. Ему вливают кровь, вставляют в горло дыхательную трубку, вскрывают грудную клетку, делают открытый массаж сердца. Дежурный хирург, словно ацтекский жрец, умиловляющий богов, берет в руку его сердце и сжимает в попытке заставить кровь циркулировать и выиграть немного времени, чтобы осмотреть раны и зашить их.

Поскольку пациент еще молод, с ним работают очень долго. Задействованы все ресурсы больницы.

В течение часа он остается неподвижным и безмолвным, не реагируя на активную стимуляцию. Он единственный из нас, кого не

заботит этот ритуал. Нам становится ясно, что его уже невозможно реанимировать, и кто-то объявляет время смерти. Я поднимаю глаза и вижу застывшие и измученные лица.

Примерно в это же время приезжают друзья Пита. Они бегут по отделению неотложной помощи, рвут на себе одежду и плачут, не в силах сдержать эмоции.

Девушка. 18. Боль в спине

Приложив огромные усилия, наша команда оказала помощь всем пациентам отделения неотложной помощи, и теперь там пусто. Пугающая тишина и свет раннего зимнего утра, проникающий через высокие окна, делают помещение похожим на аквариум.

Я сижу один в кабинете со стеклянными стенами и задумчиво смотрю на непривычно пустой экран компьютера.

Вдруг на экране появляется информация о пациенте:

«Девушка. 18. Боль в спине».

Я захожу за угол.

В центре кабинки, переступая с ноги на ногу, стоит молодая женщина. Ее едва ли можно назвать взрослой. На ней свободная мужская джинсовая рубашка, черные волосы собраны в пучок. У нее гладкая кожа, и ее чистое лицо искажено от боли.

«Печально, когда кто-то настолько молодой мучается от боли в спине», – сентиментально думаю я. Она выглядит как образец здоровья, но не может спокойно стоять на месте из-за боли. В ее ясных голубых глазах отражается страх, который меня удивляет. Она выглядит так, будто попала в ловушку. У нее не получается справиться с болью. Возможно, она утратила доверие к телу, которое раньше ее не подводило.

– Хотите прилечь, Рейчел? – спрашиваю я.

– Нет, спасибо, – говорит она тихо и перестает двигаться.

– Вам комфортнее стоять?

Она кивает.

Молодой человек с неопрятной бородой и косичками сидит на койке. У него на запястье плетеный браслет. По его лицу видно, что он очень обеспокоен. Я предполагаю, что это парень пациентки.

– Чем могу помочь? – спрашиваю я бодро.

– У меня очень болит спина, – отвечает Рейчел. Она смущена и напугана.

– Ей очень больно, – раздраженно говорит ее парень. Рейчел строго смотрит на него, давая понять, что сейчас лучше помолчать.

– Когда появилась боль? – спрашиваю я.

– В субботу, – говорит она.

«Сейчас только среда, значит спина болит четыре дня, – думаю я. – Зачем она приехала в отделение неотложной помощи? Почему не обратилась к терапевту?»

– Вы падали или получали травму, прежде чем появилась боль?

– Нет, – отвечает она, отрицательно кивая головой. – В пятницу я работала, но не могла повредить спину.

– Где вы работаете? – спрашиваю.

– За барной стойкой

– Вы могли потянуть спину, когда, например, несли что-то?

– Нет, я весь день разливала пиво.

– Вы принимали обезболивающие?

– Да.

– Полагаю, они не подействовали.

– Верно.

– Мы уже два раза обращались к врачам по этому поводу, – говорит ее парень обиженным тоном. – В субботу вечером мы ездили в травмпункт, где ей дали парацетамол, а в понедельник в медицинском центре – кодеин. Ничего не помогло.

Он выглядит оскорбленным, поскольку явно не ожидал, что жизнь так скоро подкинет ему девушку с невыносимой болью в спине.

Подумать только! Они третий раз за пять дней обращаются за медицинской помощью из-за боли в спине. Неудивительно, что система здравоохранения загружена до предела.

Почему я должен озадачиться этой проблемой больше, чем предыдущие два человека, и как скоро они обратятся к четвертому врачу?

– Кодеин хоть немного помог? – говорю я вкрадчиво в надежде, что она ответит «да» и мне будет нечего ей предложить.

– Нет, – отвечает она. – На самом деле стало только хуже.

Я снова вижу страх в ее глазах, который меня удивляет.

– Мы собирались поехать в Южную Америку через несколько недель, – говорит ее парень.

– Были ли у вас проблемы со спиной в прошлом? – спрашиваю я девушку.

– Да, – отвечает Рейчел, испытывая некоторое облегчение. – В детстве я упала с дерева, и тогда у меня были проблемы со спиной.

– Это похоже на то, что вы испытывали раньше?

– Нет, – говорит она обеспокоенно. – Теперь все иначе.

– Можете показать, где именно болит?

Она указывает рукой назад.

– Вы можете показать точное место, нажав на него? – прошу я.

Она долго думает. Я начинаю терять терпение, поскольку в отделении неотложной помощи у нас обычно нет на это времени.

– С вами все в порядке? – спрашиваю я, стараясь не выдать своей нетерпеливости.

Рейчел неохотно расстегивает джинсовую рубашку и поворачивается, чтобы показать, где болит. Пока она поворачивается, я вижу ее тело в профиль и замечаю, что живот выпирает, словно большой футбольный мяч. Затем она полностью отворачивается от меня.

– Болит вот здесь, – говорит она. Она заводит обе руки за спину и указывает большими пальцами на поясницу.

– Ясно, – отвечаю я. Увиденное сбило меня с толку.

– Вы беременны? – спрашиваю я ее. Я не понимаю, почему никто до сих пор не сказал мне об этом, и чувствую, что теряю терпение.

– Нет, – отвечает она, смотря в стену.

Я ошеломлен.

– Вы не беременны?

– Нет, – отвечает она уверенно.

Пораженный ее словами, я смотрю на ее парня. Он опустил голову, и я не могу рассмотреть выражение его лица.

– Ладно, – говорю я, пытаюсь собраться с мыслями, – вернемся к боли.

Она снова указывает на поясницу.

– Могу я нажать? – спрашиваю я. Она кивает, и я с силой надавливаю ей на поясницу.

– Так больно? – спрашиваю я.

Она отрицательно качает головой.

– Хорошо, – говорю я. – Можете повернуться ко мне лицом.

Когда она поворачивается, я снова вижу ее округлый живот.

– Послушайте, вы точно не беременны? – опять спрашиваю я. – Вы выглядите беременной.

– Точно, – отвечает она.

Она смотрит на меня своими светло-голубыми глазами, а затем переводит взгляд на большое окно, откуда в кабинку проникает зимнее солнце.

Я встревожен сложившейся ситуацией и чувствую груз ответственности. Возможно, она беременна и страдает ужасным осложнением?

Или, может быть, я по глупости упускаю классическое заболевание брюшной полости, визуально имитирующее беременность?

В отделении неотложной помощи устрашающе тихо. У Рейчел в одном ухе серебряная серьга в виде плюшевого медведя. Ее лицо напряжено, задумчиво.

Мой разум хватается за соломинки. Возможно, ее парень, с виду кажущийся безобидным, запугивает ее.

– Вы не оставите нас на минуту? – говорю я ему.

Он встает и, кажется, радуется возможности выйти.

– Нет, он может остаться, – торопливо говорит Рейчел.

Внезапно лицо Рейчел искажает гримаса, и она начинает бродить по кабинке. Затем останавливается и пытается удобно встать.

Я смотрю на ее парня и удивляюсь, насколько молодо он выглядит.

– Ей часто бывает так больно? – спрашиваю я его.

– Да, – отвечает он.

– Как давно?

– Последние несколько дней.

Спустя минуту боль отступает. Все это время мы с ее парнем молчим и не двигаемся. Лучи низкого солнца проникают в окно. Девушка потирает свой округлый живот.

– Когда у вас были последние месячные? – спрашиваю я.

Она выглядит смущенной.

– Я не... Они были нерегулярными.

– Когда была последняя менструация?

Она называет месяц. Я считаю, сколько времени прошло до сегодняшнего дня.

– То есть девять месяцев назад, – говорю я, поднимая брови. Я поворачиваюсь к ее парню – он выглядит побежденным.

– Как давно ваш живот так выглядит? – спрашиваю я.

– Меня давно мучает вздутие.

– Как давно?

– Не знаю, – отвечает она, пожимая плечами.

– Ощущали ли вы... пинки в животе? – спрашиваю я.

Она хмурится.

– Я... я не знаю.

У меня появляется ощущение, что из-за занавески должна выбежать съемочная группа. Мне кажется, что это какой-то психологический эксперимент. Она так уверенно все отрицает и выглядит такой напуганной, что ее настроение передается мне. В глубине души мне не хочется унижаться, диагностируя беременность у женщины с болью в спине.

– Я думаю, что вы беременны и у вас схватки, – говорю я.

– Этого не может быть, – отвечает она.

– Почему?

– Просто не может.

– А вы что думаете? – спрашиваю я ее парня. – Может она быть беременной?

Он обхватывает голову руками, словно ему нужно хорошенько о чем-то подумать.

– Не знаю, – отвечает он. – Не представляю, что на это скажет ее мама, – говорит он наконец. – Завтра у нее вечеринка на свежем воздухе с официантами и шатрами.

– Об этом не стоит беспокоиться, – говорю я.

– Вы не понимаете, – отвечает он взволнованно. – Ее мать чуть с ума не сошла, когда Рейчел проколола ухо.

– Я не могу быть беременной, – утверждает пациентка. – Это невозможно.

– Давайте сделаем тест на беременность, чтобы удостовериться, – предлагаю я. Мне нужно доказательство, которое разрушит стену отрицания.

Она кивает, но не смотрит мне в глаза. Я предпринимаю слабую попытку подготовить ее к вероятному результату теста.

– Вы хотите оказаться беременной?

– Нет, – отвечает она, отрицательно качая головой.

– Ладно, – говорю я, не зная, как приободрить ее в такой ситуации. – Не беспокойтесь, мы придумаем план.

Я подаю ей крошечную пластиковую баночку с пустой наклейкой сбоку, и Рейчел идет в уборную, сжимая ее в руке. Уборные находятся с другой стороны от приемной, и, как только пациентка и ее парень скрываются из виду, я начинаю тревожиться из-за этого «нет».

Меня беспокоит, насколько упорно пара все отрицает. Настолько, что они обращались к врачам дважды на этой неделе. Это отрицание разбивается о твердые камни развития плода. Внезапно я понимаю, что совершил опасную ошибку, отправив ее в уборную одну. Я вспоминаю все самое страшное из лекций о скрываемой и

отрицаемой беременности, которые нам читали в медицинской школе. Женщина не может смириться с фактом беременности и закапывает его в подсознание.

Обман, самообман и уязвимость нерожденного ребенка – это страшное сочетание. Я вспоминаю новости о новорожденных, обнаруженных в общественных туалетах.

Я смотрю в сторону уборных. Приемная постепенно заполняется пациентами. Парень Рейчел сидит на одной из металлических скамеек, привинченных к полу, и я думаю, что мне стоит попросить его проведать пациентку в уборной. Затем говорю себе взять себя в руки. Психологическая сложность их положения встревожила меня. Но о чем мне беспокоиться? Я испытываю облегчение, когда Рейчел и ее парень возвращаются в кабинку. Она говорит, что ей не удалось помочиться, возвращает мне пустую пластиковую баночку, и в течение секунды мы оба держим ее. В этот момент я смотрю прямо в ее измученное бледное лицо.

Я думаю обо всем, что связано со среднестатистической беременностью: разговорах, книгах, занятиях, покупках, обследованиях, консультациях, советах врачей и членов семьи, надеждах, страхах, слезах и смехе. Все это миновало Рейчел. Все переживания оказались заперты в ее напряженной голове.

– Рейчел, – говорю я, держа в руке банку. – Вы пришли в нужное место. Мы позаботимся о вас.

Сразу после моих слов она делает несколько шагов вперед, прижимает ладони к стене на высоте головы прямо под окнами, залитыми солнечным светом, отставляет зад и давит на стену с такой силой, будто пытается уронить ее.

– Давайте я отведу вас в родильное отделение, – говорю я.

– Ладно, – отвечает она сквозь зубы, отдаваясь своей боли.

Ее парень берет свою сумку и ее кардиган и направляется к выходу из кабинки. Мне хочется его обнять.

– А что будет дальше? – спрашивает он.

* * *

В конце дня я открываю электронную медицинскую карту Рейчел. Я удивляюсь, увидев, что сотрудники родильного отделения уже заполнили ее. На следующую неделю запланированы консультации врачей, психолога и социального работника.

Пациентка родила мальчика в 13:30.

Скрываемая/отрицаемая беременность.

Отсутствие дородового наблюдения.

Прибыла в отделение неотложной помощи во время схваток.

Мать удивлена, но рада рождению ребенка.

Бабушка готова оказать помощь с новорожденным.

Получила консультацию психолога в палате. Ожидает выписки.

Мы желаем ей и ее сыну всего наилучшего.

Аутсайдер

– Тарик! – кричу я, выйдя в шумную приемную, и вижу, как поднимается худой напряженный мужчина.

Стоит жаркий воскресный вечер, и отделение неотложной помощи, не оснащенное кондиционером, напоминает сауну. Оно заполнено жертвами летнего дня: обожженные солнцем, пьяные и избитые люди сидят на рядах стульев. Несколько человек прикладывают футболки к разбитым головам. Все блестят от пота. Я чувствую, как по моему позвоночнику скатываются капли к пояснице.

Внезапно раздается звук труб, и я понимаю, что это начало песни Ring of Fire в стиле мариачи^[Z]. Звук замолкает, когда какой-то мужчина снимает трубку. «Пять часов дружище, честное слово, – говорит он. – Ладно, приятель, шучу, шучу».

Тарик, одетый в джинсы и промокшую льняную рубашку, пробирается через других пациентов в приемной, выглядит очень одиноким. Он несколько часов просидел в переполненном отделении, чтобы получить консультацию врача, хотя медсестра-регистратор сказала ему, что если он не склонен к суициду, зря тратит свое и наше время.

Он вежливо пожимает мне руку, извиняется за потную ладонь и благодарит за то, что я принял его. Я провожаю его в маленькую пустую кабинку.

Когда Тарик садится, он сосредоточенно смотрит в пол и покачивает правой ногой. Он объясняет, что уже много лет страдает от тревожности и депрессии, но в последние месяцы и недели они усилились. Считается, что если вы испытываете тревожность, но не собираетесь совершать самоубийство, нужно обращаться не в отделение неотложной помощи, а к терапевту. Отделение переполнено, и мне хочется сказать об этом Тарику, но пациент долго ждал, и мне интересно почему.

– Теперь все совсем иначе, – говорит он. – Я ни на чем не могу сосредоточиться, даже книгу не могу почитать. Я перестал общаться со всеми друзьями, потому что мне трудно находиться рядом с ними, – продолжает он, опустив глаза. – У меня уходит несколько часов, чтобы заснуть, а еще спустя некоторое время я просыпаюсь и тревожусь до самого утра.

– Произошло ли в последнее время что-то, что могло усугубить тревожность? – спрашиваю я.

Тарик впервые смотрит мне в глаза. Пот стекает с его лица, глаза выпячиваются.

– Мир, – отвечает он. – Разве мир не ужасное место?

– Что вы имеете в виду?

Он смотрит на меня так, будто собирается сказать что-то провокационное.

– Посмотрите, что происходит в Ираке, Кашмире, Демократической Республике Конго. Мужчин, женщин и детей убивают и калечат. Изнасилования, пытки... Это невыносимо. Я не могу выбросить все это из головы. Бомбы падают с неба. Видео ИГИЛ... Вы видели их?

– Нет, – отвечаю я. По моей спине струится пот.

– Они обезглавливают людей, – рассказывает мне Тарик. – Они сожгли человека в клетке и утопили парня в аквариуме. Об этом я и говорю. Как люди могут делать это?

Я потрясен его пылом и возбуждением, а также правдивостью его слов.

– Может, вам не стоит смотреть эти видео? – говорю я.

– Вы правы, но я не могу остановиться, потому что знаю, что все это происходит независимо от того, смотрю я это или нет. Дело не только в этом. Я знаю, что это происходит прямо сейчас повсюду. Мины разрываются на миллион осколков, отрывая детям ноги, и, – он осуждающе смотрит на меня, – кто-то заложил эту мину, кто-то продал ее этому человеку, а кто-то старательно изготовил.

– Да, – отвечаю я. – Это просто ужасно.

– А здесь, – продолжает он, – здесь, на улице, как люди относятся друг к другу? Как они смотрят друг на друга, проносятся мимо, топчут других, чтобы вырваться вперед? Мне действительно трудно со всем этим справиться.

Мое внимание привлекает плакат с карикатурными изображениями врачей, медсестер и санитаров. Он говорит о полной нетерпимости к пациентам, которые нападают на персонал больницы или угрожают ему. У персонажей на плакате проработанные прически, но совершенно пустые и невыразительные лица.

– Как же жарко, черт возьми, – говорит Тарик, оттягивая плечо промокшей льняной рубашки. – Из-за своей жадности и глупости мы заставляем планету гореть. Кому хочется жить в таком мире?

– Вы думали о суициде? – спрашиваю я.

Он отрицательно качает головой.

– Я не стану себя убивать. Меня это слишком пугает.

Я задаю ему стандартные вопросы о подавленном настроении, тревоге, бреде и навязчивых идеях. Ответы, которые получаю, практически ни о чем мне не говорят. Я спрашиваю его о работе и узнаю, что Тарик уволился из кебабной, где готовил на гриле. Теперь он живет на небольшие сбережения.

– В вашей семье у кого-нибудь были проблемы с психическим здоровьем? – спрашиваю я.

Тарик пристально смотрит на меня, будто я умею читать мысли.

– Да, – осторожно говорит он. – Мой отец страдал депрессией.

– Страдал? – спрашиваю я, прищуриваясь.

Лицо Тарика меняется. Некоторое время он сидит молча и думает.

– Он покончил с собой, когда я был маленьким, – говорит он наконец.

Какое-то время мы молчим. Сквозь плотную синюю занавеску до нас доносится шум отделения: писк аппаратов, крики пьяных.

– Мне очень жаль, – говорю я. – Вы его помните?

– Думаю, да, – отвечает он, и его лицо искажается от боли. – Помню, как сидел у него на коленях. Я видел его фотографии. Мама говорила, что он был в депрессии много лет, а затем они развелись. Он повесился. Когда он это сделал, ему было столько же лет, сколько мне сейчас.

Тарик погрузился в мысли.

– Я много думаю о нем в последнее время, – говорит он. – Не могу остановиться. Когда вижу похожего мужчину на улице, я всматриваюсь в его лицо в надежде, что это может быть мой отец. А еще мне снится, будто он говорит со мной дома и сообщает мне нечто важное. Затем мы выходим на улицу и взлетаем в воздух, потому что силы тяжести нет, и я понимаю, что ничто не помешает нам пролететь через атмосферу в открытый космос. Я схожу с ума?

Я задаю ему еще несколько вопросов, на которые он отвечает отрицательно.

– Мне не кажется, что у вас психоз, – говорю я. – Похоже, вы просто испытываете слишком большой стресс. Людей часто преследуют мысли о смерти, когда они достигают возраста, в котором умер их родитель. Вы общаетесь с другими членами семьи?

– Мама вернулась в Пакистан, – отвечает Тарик. – Я вижу ее раз в год. Мой брат переехал в США много лет назад, и мы перестали общаться с тех пор, как он принял ислам.

– Вы религиозны? – спрашиваю я.

Он гримасничает.

– А вы? – интересуется он.

– Нет, – отвечаю я. – Я рос в нерелигиозной семье. Мне это интересно, но я неверующий человек.

Мы снова замолкаем. Это отделение неотложной помощи, и я, скорее всего, никогда больше не увижу этого человека. Что я еще могу сделать, кроме как посочувствовать ему и порекомендовать обратиться к терапевту?

– На что вы надеялись, когда шли сюда? – спрашиваю я.

Он смотрит на меня. Пот струится по его лицу, глаза выпучены.

– Мне нужно было спросить кого-то... спросить вас: как просыпаться утром, зная, что все это происходит?

Я молчу. Этот вопрос выходит за рамки учебников, но я испытываю от этого облегчение: я работаю в отделении неотложной помощи совсем недавно, и мне надоели вопросы на медицинские темы, на которые я не знаю ответов. Когда нет правильных и неправильных ответов, сложнее что-то сказать, поэтому я просто говорю, что думаю.

– Во-первых, – говорю я, – с вами сложно не согласиться. Мир – страшное место, и если взять хотя бы небольшую часть тех ужасов, что происходят здесь каждый день, трудно не впасть в депрессию. Было время, когда я думал так же, как вы, и хотел залезть под одеяло с головой. У немцев для этого есть отдельное слово: *weltschmerz*, «мировая скорбь».

Тарик смотрит на меня и внимательно слушает. Он предельно сосредоточен. Неужели он ради этого просидел в очереди шесть часов?

– Я пытаюсь сказать, что вы не одиноки. Многие из нас чувствуют то же самое, – говорю я.

– Но как с этим справиться? – спрашивает он.

– Ну, в мире есть много хороших вещей. Думаю, нужно фокусироваться на них.

– Что это за вещи? – спрашивает Тарик.

– Музыка, смех, природа, дружба, секс, дети.

– У вас есть дети? – интересуется он.

– Да, – отвечаю я.

– И вы рады, что они вошли в этот мир?

– Я много думал об этом, – говорю я.

Какое-то время он переваривает мой уклончивый ответ.

– Надеюсь, вы не возражаете, если я задам еще один вопрос. Разве можно смириться с тем, что все когда-нибудь кончится смертью?

Теперь моя очередь сделать паузу, абстрагироваться от шума за занавеской и сосредоточиться.

– Мне кажется, нет смысла расстраиваться из-за будущего, потому что жить нужно настоящим.

– Полагаю, вы видите здесь много страданий, – говорит Тарик. – У вас не опускаются от этого руки?

– На самом деле все наоборот. Мы видим не только страдания, но и то, как люди борются за жизнь, выздоравливают и снова радуются жизни. Это самая большая награда.

Тарик размышляет над моими словами, и они, кажется, его удовлетворяют.

– Спасибо, – говорит он. – Спасибо вам большое, доктор.

– Не за что, – говорю я с улыбкой. – Я не считаю, что жизнь проста, и не жду, что вы почувствуете то же, что и я. Я порекомендовал бы вам как можно скорее обратиться к терапевту, чтобы он направил вас на психотерапию. Нужно, чтобы вы снова смотрели на мир проще. Возможно, вам будет полезен короткий курс препаратов против тревожности. Разумеется, я напишу в вашу карту, к чему мы сегодня пришли.

Чтобы хоть что-то записать в больничную форму, я измеряю пульс Тарика и с удивлением замечаю, что он учащен. Я беру стетоскоп и слышу, как сердце бешено стучит за ребрами. Затем я измеряю артериальное давление: оно выше, чем должно быть у человека в таком возрасте. Возможно, дело в жаре и стрессе.

– Вы сегодня употребляли кофеин, никотин или рекреационные наркотики?^[8] – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает он. – Я никогда их не употребляю.

– Учитывая наш сегодняшний разговор, понимаю, что мой вопрос прозвучит глупо, но тревожитесь ли вы прямо сейчас?

– Гораздо меньше после нашего разговора, – говорит он, – но, думаю, я всегда тревожусь.

– Что ж, возможно, пульс учащен по этой причине, – говорю я скорее себе, чем ему. Здесь невыносимо жарко. Я чувствую, как пот

струится у меня по груди. Вдруг мне в голову закрадывается одна мысль.

– Знаете, раз уж вы пришли и так долго ждали, почему бы вам не сдать кровь на анализ, чтобы удостовериться, что у вас нет анемии, и щитовидная железа работает исправно. Вероятно, результаты будут нормальными, но лучше перестраховаться.

– Ладно, почему нет? – говорит Тарик, будто желая сделать мне приятно.

Я беру у него кровь и говорю, что результаты будут готовы через час.

– Я подожду снаружи, – говорит он. – Спасибо вам большое. Вы мне очень помогли. Честное слово, после разговора с вами мне стало гораздо легче. Теперь я понимаю, что я не единственный, кто думает об этом.

Меня засасывает водоворот рабочей смены. Я принимаю обгоревших, пьяных и избитых пациентов, и проходит полтора часа, прежде чем появляется возможность ознакомиться с результатами анализа крови. К моему удивлению, они не в норме. У Тарика избыток тироксина в крови. Избыток тироксина ускоряет обмен веществ и может вызывать потоотделение, потерю веса, учащенное сердцебиение и, что примечательно, тревожность. Тироксин помогает гореть нашему внутреннему огню, и огонь внутри Тарика разгорается все сильнее и сильнее. Я предполагал, что негативные мысли Тарика, его трагическая история и *weltschmerz* отрицательно сказывались на его физическом состоянии, хотя на самом деле это физические проблемы управляли его психическим состоянием, побуждая постоянно находиться в режиме «бей или беги». Более того, результаты анализа показали, что избыток тироксина связан с нарушением работы не щитовидной железы, а гипофиза. У людей его возраста это обычно объясняется опухолью мозга.

Заставляя себя донести эту тревожную новость до Тарика, я снова иду в переполненную приемную и называю его имя. Множество

людей с красными лицами оборачиваются, но затем разочарованно отворачиваются. Тарика среди них нет. Я осматриваю сидящих, но не вижу его. Громче повторяю его имя. Невысокий мужчина поднимается и делает вид, что Тарик он, чтобы его быстрее приняли. Говорю ему сесть.

Я выхожу из больницы на улицу, где сквозь огромные платаны просачиваются последние лучи летнего вечернего солнца. Воздух все еще жаркий, и молодежь, спотыкаясь, выходит из местного парка и танцует на дороге под металлический бумбокс. Я нигде не вижу Тарика. Возвращаюсь в больницу и набираю номер, указанный в его карте. Черт возьми, он на одну цифру длиннее, чем нужно. Убираю последнюю цифру, но номер недоступен. До конца смены я называю имя Тарика в приемной перед каждым новым пациентом и периодически выхожу на улицу, но его нигде нет.

На следующий день, в понедельник, я звоню в клинику, указанную в его карте. Она расположена далеко от домашнего адреса Тарика. Мне говорят, что он ушел от них много лет назад и не просил передать информацию о нем в новую клинику. В карте, оставшейся у них, ничего нет о проблемах со щитовидной железой или гипопфизом. Я играю с имеющимся у меня номером, по очереди заменяя каждую из цифр. Бывает, кто-то снимает трубку, но это не Тарик. Я нахожу в интернете номер телефона, привязанный к адресу, который дал нам Тарик. Звоню по нему, но человек, снявший трубку, утверждает, что не знает никого с таким именем. Поскольку у меня больше ничего нет, я пишу письмо на этот адрес, зная, что его может прочесть кто-то другой. В нем я прошу Тарика срочно обратиться к терапевту и повторно сдать кровь на анализ, потому что это очень важно, а потом, потев от жары в отделении, перехожу к следующему пациенту. И к следующему. И к следующему. По дороге домой со смены и всю оставшуюся часть того долгого жаркого лета я ищу Тарика в каждом высоком мужчине, проходящем мимо. Я хочу сказать ему, что у него в голове опухоль, которая раскаляет его

внутренние органы. Затем наступает осень, и я забываю, как выглядит Тарик. Угасающие воспоминания о нем преследуют меня только во сне.

Заражение

Я ввожу полую иглу со скошенным краем в место на запястье молодого человека, где несколько мгновений назад прощупал его нитевидный пульс. К моей радости, иглу наполняет ярко-красная кровь, и с каждым ударом сердца из открытого конца иглы выбрасывается тонкая струя, которая опадает на подложенную белую марлю и делает ее похожей на маковое поле. Этот ритмичный гейзер говорит о том, что я нахожусь в нужной артерии, но слабость струи указывает на очень низкое артериальное давление. С этим нужно что-то делать.

Я пропускаю гибкую проволоку длиной с карандаш через иглу в артерию и извлекаю иглу. Теперь из исхудалого запястья мужчины торчит проволока, отмечающая проход в лучевую артерию.

Я не без труда надеваю тонкий силиконовый катетер на проволочный проводник. На моем лице выступает пот: мне жарко в стерильном хирургическом костюме, шапке, маске и перчатках, защищающих пациента от моих микробов. В конце концов мне все удается, и силиконовый катетер оказывается глубоко в запястье мужчины. Теперь я извлекаю проводник, и медсестра Тьяго подсоединяет монитор, благодаря которому мы сможем ежесекундно измерять артериальное давление пациента.

Когда я подхожу к голове пациента, намереваясь ввести в его шею катетер и пустить в кровь норадреналин, чтобы дать ему возможность еще 50 лет скитаться по планете, замечаю, насколько он бледен. Ребра выступают из-под тонкого хлопкового больничного халата, пучки волос на подбородке и груди выглядят приклеенными, а руки и ноги кажутся слишком тонкими и длинными для маленького тела.

Что привело его в настолько плачевное состояние?

В отделении неотложной помощи он бредил. Все указывало на серьезную инфекцию, и мы думали, что это все объясняет. У него была высокая температура и сильный кашель. Когда я прижал палец к его груди, на ней остался белоснежный отпечаток величиной с монету. Потребовалось пять секунд, чтобы кожа восстановилась. Мужчина с суровым лицом, который его привел, сказал, что он неделю плохо себя чувствовал, но отказывался обратиться к врачу. Вместо этого он употреблял крэк-кокаин и кристаллический метамфетамин в квартире этого человека.

– Его зовут Ник, – сказал мужчина, нервно улыбаясь и обнажая коричневые зубы. – Я ничего о нем не знаю, кроме того, что у него есть деньги. Кстати, он хочет умереть.

Мужчина сказал, что ему нужно покурить, но после этого его никто не мог найти. Вероятно, страх ответственности взял над ним верх. Обыскав карманы Ника, мы обнаружили несколько монет, папиросную бумагу и пустую пластиковую зажигалку. Там не было ничего, что помогло бы установить его личность.

Теперь я стою у изголовья койки в отделении реанимации, огни города мерцают за окном позади меня. Я собираюсь ввести иглу в яремную вену Ника, как вдруг Тьяго говорит: «Смотрите, док!» – и указывает на показатель артериального давления на мониторе. Малиновые волны слишком маленькие, и пиканье, знакомое по многим больничным драмам, становится очень быстрым. Я смотрю на изможденное лицо Ника. Очертания черепа видны под кожей. Длинные пряди темных волос обрамляют костлявый лоб. Он лежит с закрытыми глазами, у него роскошные длинные ресницы. Мне вдруг показалось, что он перестал дышать, но кислородная маска запотевает, и содержание кислорода в крови вполне приличное, учитывая уплотнение в легком, которое мы видели на рентгеновском снимке.

– Ник, Ник, – громко говорю я ему в ухо.

Он не отвечает.

На меня накатывает волна адреналина из-за того, что он не может издать ни звука. Этот гормон учащает мое сердцебиение, сужает артерии, повышает давление. Я взвинчен, хотя сейчас мне следует оставаться спокойным. Это Нику, чьи кровеносные сосуды стали пористыми из-за циркулирующих в крови опасных микробов, нужен адреналин. Черт возьми! Я чувствую, как у меня сжимается желудок. Боюсь, уже слишком поздно. Поскольку Лин сейчас оказывает помощь больному ребенку в отделении неотложной помощи, а Эш на другом конце отделения реанимации работает с пожилым мужчиной, отчаянно пытающимся умереть, нам с Тьяго придется все делать вдвоем.

Все эти мысли проносятся у меня в голове, когда я ввожу большую иглу в яремную вену Ника.

– Захватишь мышцу, Тьяго? – спрашиваю я.

Тьяго подходит к голове Ника с другой стороны, осторожно просовывает руку под мою стерильную задрапированную рабочую зону и с максимальной силой сжимает его трапециевидную мышцу.

Ник гримасничает и что-то бормочет. Испытав облегчение от того, что кровь все же поступает в его мозг, я делаю глубокий вдох и продолжаю работу. Техника та же, что и на запястье. Я убеждаюсь, что вошел в вену, поскольку шприц наполняет темно-бордовая кровь, менее насыщенная кислородом. Я проделываю трюк с иглой и проволочным проводником, но когда пытаюсь ввести толстый силиконовый катетер через проводник, у меня ничего не выходит. Я понимаю, что забыл надрезать плоть и вену вокруг проволоки. Я хватаю скальпель и пытаюсь сделать тонкий надрез в том месте, где проволочный проводник варварски торчит из шеи Ника.

Чувствую, как с другой стороны койки напрягается Тьяго. Я совершаю ошибку, посмотрев на монитор и увидев, что артериальное давление Ника упало до такой степени, что сердце может остановиться в любой момент. Пот стекает мне на глаза, я ничего не вижу. Вытираю лицо бицепсом. Можно было бы попросить Тьяго взять шприц с лекарством и ввести его в канюлю на запястье

Ника, чтобы временно повысить артериальное давление, но на то, чтобы набрать препарат, уйдут драгоценные минуты. Я жалею о том, что не подготовил его заранее. Мне нужно вставить этот проклятый катетер. «Ради всего святого, он еще так молод», – думаю я.

Я захватываю проволоку большим и указательным пальцами и делаю последний надрез скальпелем. Чувствую резкую боль в указательном пальце в перчатке и вижу, как кровь винного цвета струится по шее Ника. Это его кровь, не моя. Дрожащими пальцами я надеваю силиконовую оболочку на проводник. На этот раз катетер проскальзывает в тело. Мы делаем последние приготовления, и Тьяго берет драгоценный норадреналин, который вводим в кровоток пациента. Мы улыбаемся друг другу, выражая облегчение после паники, которую подавляли всего несколько секунд назад. Но, черт возьми, риск и адреналин – это одни из причин, по которым мы находимся в этом высокотехнологичном месте высоко над городом в три часа ночи.

Заканчивая вшивать катетер в кожу Ника, я с облегчением замечаю, как он корчится от боли, когда игла в форме полумесяца впивается в его плоть.

Я смотрю на монитор и вижу, как повышается артериальное давление, красные волны становятся глубже. У Ника еще есть порох в пороховницах.

Снимая халат, я смотрю в окно на мерцающий город и гадаю, не светится ли сейчас окно комнаты, где Ник жил совсем недавно. Осматривая палец, я, к своему удивлению, не вижу повреждений ни на перчатке, ни на коже.

В начале следующей ночной смены нам передают дела в кабинете со стеклянными стенами. Нас окружают койки, разделенные перегородками. На каждой из них лежит пациент, а рядом с ним на табурете сидит медсестра. В стеклянных стенах видны причудливые

отражения. Все это напоминает кельи, где монахи и монахини молятся над умирающими. Практически все пациенты лежат под капельницами с препаратами. Они подключены к аппаратам искусственной вентиляции легких и мониторам, на которых разными цветами отображаются жизненные показатели. Нам приходится напоминать себе о том, чтобы смотреть на пациента, а не только на них. Мониторы будто бы хранят душу пациента, пока его тело находится в чистилище. Когда врач дневной смены доходит в списке пациентов до Ника, он говорит:

– У этого дела не очень. Все еще требуются жидкости и норадреналин. У него ацидоз. Содержание кислорода в крови нестабильное, но нам пока удается избегать интубации. У нас до сих пор есть только его имя. Анамнеза нет, но мы знаем, что у него СПИД.

Раздается удивленный шепот. Я вспоминаю резкую боль, возникшую в момент, когда устанавливал катетер в яремную вену. Пристально смотрю на указательный палец, но не вижу пореза. Раз перчатка тоже осталась целой, значит, я в безопасности? Я стараюсь выбросить это из головы.

– Я знаю, что мы не так часто слышим это слово сегодня, – продолжает мой коллега. – К счастью, кто-то подумал, что рентгеновский снимок грудной клетки выглядит сомнительно и решил провести тест на ВИЧ. Результат оказался положительным, и пациент явно не получал лечения. Уровень CD4 смехотворно низок, а вирусная нагрузка чрезвычайно высока. Ему назначили антиретровирусные и противогрибковые препараты, так что, надеюсь, ему станет лучше.

Я заставляю себя сконцентрироваться на других вещах, которые говорит мой коллега, но словно нахожусь в тумане до тех пор, пока не беру себя в руки и не отталкиваю мысль о пальце на задний план.

Когда я подхожу к Нику и вижу его истощенное тело и тонкую бороду, мне вспоминаются мраморные статуи Иисуса Христа, снятого с креста. Катетеры и датчики мониторов расположены там,

где должны быть стигматы. Тьяго сообщает мне, что он практически не коммуницирует, только мычит или стонет время от времени. Я слушаю его грудь и понимаю, что она ужасно переполнена.

Линии на мониторе говорят, что, хотя на поле боя задействовано много передовых медицинских технологий, мы все еще сражаемся с армией бактерий, грибков и вирионов^[9]. Нам нужно освободить захваченную ими иммунную систему.

Когда в 04:00 срабатывает сигнал тревоги, у меня сердце уходит в пятки: на экране мелькает число 23, номер койки Ника. Я подбегаю к койке и вижу, что медсестра сжимает большой зеленый резиновый мешок, прикрепленный к маске на лице Ника. Она искусственно нагоняет воздух в его легкие. Пациент уже недостаточно силен, чтобы дышать самостоятельно.

– Содержание кислорода в крови упало, – говорит Тьяго.

Взяв у нее мешок, я чувствую сопротивление в легких Ника. Они напряглись и стали похожи на резину из-за жидкости и гноя, вызванных инфекцией. Приходит Эш и готовит все необходимое, чтобы ввести Ника в глубокий искусственный сон. Тьяго нажимает на кнопку, и перед окном, выходящим в коридор, опускается занавеска, словно мы собираемся заниматься чем-то стыдным. После того, как я ввожу жемчужно-белый пропофол в катетер, Эш интубирует пациента. Он говорит Нику в ухо: «Мы ненадолго введем вас в сон».

Состояние Ника тяжелое, и это единственный разумный курс действий. Тем не менее мы чувствуем себя ужасно, вводя человека в сон и понимая, что обратного пути уже может не быть. Мы лишаем его последнего момента в сознании.

Тьяго подготовила аппарат ИВЛ, и все проходит гладко. Когда Эш уходит, я записываю в карту введенный препарат.

– Знаете, Том, он, казалось, немного оживился, – говорит мне Тьяго. – Он открыл глаза, и я думала, что мы поговорим. Я понимаю,

что это звучит дико, но у меня сложилось впечатление, будто он специально перестал дышать.

Я пожимаю плечами, думая, что Тьяго, вероятно, перенервничала.

– Теперь все под контролем. Он не может не дышать, – говорю я.

Тьяго нажимает на кнопку, и занавеска поднимается. Я смотрю на грудь Ника, которая резко поднимается и опускается благодаря работе аппарата ИВЛ. Тут я вспоминаю, что сказал мужчина в отделении неотложной помощи: «Кстати, он хочет умереть».

Думаю, теперь все в порядке. Что еще может пойти не так?

До следующей ночи ничего не происходит. На момент передачи дел от дневной смены к ночной у нас нет никакой дополнительной информации о нем. Это большой город, и человек легко может здесь затеряться. Приятно слышать, что Нику требуется меньше норадреналина, чтобы поддерживать стабильное артериальное давление. Я надеюсь, что ему становится лучше. Для меня это последняя из четырех ночных смен, и в таких случаях я всегда нервничаю.

Во время обхода у меня уходит много времени на пациента, перенесшего трансплантацию печени, он в тяжелом состоянии. Ему требуются регулярные переливания тромбоцитов, чтобы предотвратить смертельно опасное кровотечение. Я также работаю с мужчиной средних лет, которому удалили половину кишечника, – в бреду он пытается соскочить с кровати и выдернуть все катетеры. Я пугаюсь, когда 05:30 срабатывает сигнал тревоги и на мониторе высвечивается номер 23.

Я подбегаю к Нику и вижу, как Тьяго машет руками. Синяя линия на мониторе дает понять, что случилось. Хотя мы подключили Ника к аппарату ИВЛ, содержание кислорода в его крови стремительно падает. У нас есть несколько минут, чтобы что-то предпринять до остановки сердца. Но что происходит? На мгновение меня завораживает монитор, показатели на котором выглядят так, будто судьба Ника играет с нами.

– Все показатели были в норме, а через мгновение все пошло не так, – говорит Тьяго.

Ее голос выводит меня из оцепенения. Я пытаюсь заставить свой мозг, охваченный усталостью и адреналином, мыслить рационально. Гудящий аппарат ИВЛ, подключенный к центральной больничной системе подачи кислорода, регистрирует его хороший уровень и высокое давление при прохождении газа. Дыхательная трубка прикреплена к аппарату ИВЛ и правильно расположена на губах пациента. Мы смотрим на Ника: несмотря на то что газ под большим давлением проходит глубоко в его горло, его грудь не поднимается и не опускается как следует. Я беру стетоскоп, чтобы послушать, что происходит в легких Ника: в них практически ничего не входит. Не самая благоприятная для жизни ситуация.

– Давайте приниматься за дело, – говорю я, отсоединяя дыхательную трубку Ника от аппарата ИВЛ и подсоединяя к ней зеленый резиновый мешок. Я начинаю сжимать мешок. Черт, как тяжело протолкнуть кислород в легкие! Где-то в дыхательной трубке или ниже в дыхательных путях наблюдается сильное сопротивление. Но что могло произойти так быстро? Благодаря интенсивным сжиманиям мешка грудная клетка приподнимается, и содержание кислорода в крови немного повышается. Приходит Эш, среагировавший на сигнал тревоги. Я объясняю ему, что происходит. Он сжимает мешок.

– Мы должны повторно его интубировать, – говорит он.

На этот раз все проходит быстрее, потому что Ник уже без сознания. Эш делает все с легкостью. Одна дыхательная трубка выходит, а другая входит.

– Теперь сопротивление гораздо меньше, – говорит Тьяго, сжимая мешок.

– Казалось, трубка и раньше была установлена правильно, – говорит Эш, осторожно привязывая новую дыхательную трубку ко рту Ника. Синий показатель содержания кислорода в крови поднимается до нормального. Я подношу старую дыхательную

трубку к свету и прищуриваюсь. Ее перекрывает огромная пробка оранжевой слизи с отверстием в несколько миллиметров посередине.

– Мы его душили, – говорю я.

Я возвращаюсь в больницу через 36 часов на дневную смену выходного дня. Врачи, дежурившие ночью, передают нам дела в кабинете со стеклянными стенами. Атмосфера царит приятная: собралась большая команда, и осенний свет струится в окна. Врач-консультант включил Майлза Дэвиса, чтобы «помочь нам думать», и принес к чаю коробку пончиков. Нам сообщают, что состояние Ника стабилизировалось, и мы можем отключить его от аппарата ИВЛ. «Его сестра приехала, – говорит один из ночных врачей. – Может кто-нибудь поговорить с ней и что-то выяснить о нем?»

Я иду в одну из семейных комнат. Там на стене висит картина, много лет назад подаренная родственником одного пациента в знак благодарности. На ней изображены фермеры XVIII века, косящие кукурузу под солнцем. Под ней на низком диване сидит женщина с рыжими дредами и веснушчатым лицом. Она худая и бледная. На ней нефритово-зеленое платье, которое сочетается с ее зелеными глазами.

Ее зовут Лиза. Она говорит, что вчера получила сообщение в социальной сети о том, что ее брат в больнице. Похоже, слухи сначала дошли до некоторых его приятелей-наркоманов, а затем до того, кто учился в одной школе с Ником и Лизой. Этот человек и отправил сообщение.

Лиза показывает мне фотографию на телефоне, на которой она сидит в баре с мужчиной, отдаленно напоминающим Ника. Удивительно видеть его спортивным, загорелым, с лукавой улыбкой и диким выражением в глазах, которые светятся красным из-за вспышки.

– Как он? – спрашивает она.

Я в общих чертах описываю ей, в каком тяжелом состоянии он был. Лиза смотрит на меня, плотно сжав губы, чтобы не выдавать эмоций. Когда я говорю ей, что Нику немного лучше, слеза скатывается по ее щеке.

– Мы были очень близки, – говорит она, глядя на фотографию в телефоне. – Я не видела его несколько лет, с того момента, как было сделано это фото.

Я пожимаю плечами, словно пытаюсь сказать, что так бывает.

– У вас есть другие братья или сестры?

Она качает головой.

– Только он. Я его старшая сестра.

– А другие родственники?

– Родители.

– Они знают, что он здесь?

– Мы с ними не общаемся.

Она поднимает на меня свои пронзительные зеленые глаза.

– Вы что-нибудь знаете о нем?

– До последнего дня мы не знали о нем ничего, кроме имени, – говорю я. – Он не мог разговаривать. Нам было бы полезно больше узнать о его здоровье.

Она делает глубокий вдох.

– У нас было трудное детство. Отец вел себя агрессивно, мама пила. Нам рано пришлось научиться твердо стоять на ногах. Я старалась защищать его, но он был пухлым, застенчивым... Когда Ник понял, что он гей, он рассказал мне об этом по секрету. Родителям он не доверял – они придерживались старых взглядов.

Она замолкает. В воздухе витает чувство вины.

– Я беспокоилась о нем, когда отправилась путешествовать, но мне очень хотелось уехать. Дома было тяжело. Ник не возражал, чтобы я уехала. Он сказал, чтобы я проложила ему дорогу. Он обещал присоединиться ко мне при первой возможности. Я уехала, а он нет. Когда я ненадолго вернулась домой, он изменился. Он признался во всем родителям, и они были в ужасе. Он похудел и

стал очень привлекательным. Я так им гордилась... Много времени я провела в Индии. Он всегда говорил, что придет ко мне, но так этого и не сделал. Теперь я понимаю, что наши пути разошлись, когда я оставила его. Он переехал сюда, – говорит она, указывая на город за окнами. – Сначала мы встречались каждый раз, когда я приезжала. У него было все хорошо, и ему нравилась его новая жизнь, но он слишком часто ходил на вечеринки. Казалось, так он пытался изгонять своих демонов. Он попал в плохую компанию. Слишком много наркотиков и мало здравого смысла. В какой-то момент он заразился ВИЧ. После этого Ник уже не хотел видиться со мной. Я пообещала, что вернусь и буду помогать ему, но он сказал, что у него все нормально, и лечение идет хорошо.

– Как давно это было? – спрашиваю я.

– О, лет семь-восемь назад. Примерно через год мы встретились в лондонском баре. Он впервые показался мне счастливым. Не веселым, а именно счастливым. У него был парень по имени Леон. Он был моложе Ника и не принимал наркотики. Ник был с ним очень мил. В его жизни впервые появился человек, о котором он мог заботиться. Уезжая в Индию, я была за него спокойна. Примерно через девять месяцев я узнала, что они расстались. Сначала Ник почти ничего не рассказывал. Когда мы встретились через год, он был пьян и под кайфом. Он сказал, что заразил Леона, потому что не принимал лекарства и лгал, что принимает. Насколько я поняла, Леон заразился ВИЧ, но препараты ему плохо помогали. Такое бывает, да?

– Иногда, – говорю я. – Ему не повезло.

– Однако позднее я узнала, что произошло на самом деле. Оказалось, что Леон впал в депрессию, узнав, что заразился ВИЧ, и подсел на наркотики. Он так увлекся, что перестал принимать лекарства, как положено. С тех пор Ник пребывал в самодеструктивном настроении. Когда я вернулась, пыталась помочь ему. Я хотела, чтобы он полетел со мной в Индию и там вернулся к нормальной жизни. Он не смотрел мне в глаза. Со временем он

перестал отвечать на мои звонки, а я прекратила попытки связаться с ним.

Какое-то время мы сидим в тишине и смотрим на город. Вертолеты летают по серому небу, режут сирены. Я думаю о том, что мужчина, который привез Ника, сказал о его желании умереть, а также о словах Тьяго о том, что Ник намеренно перестал дышать. Он точно хотел умереть. Я смотрю на свой палец. Резкая боль, нетронутая плоть. Теперь, когда Ник пришел в сознание, начался реальный процесс исцеления.

– Хотите увидеться с ним? – говорю я наконец.

Лиза встает, готовая идти за мной.

– Я должен предупредить вас, что он многое пережил, – говорю я. – Он выглядит пугающе. Возможно, когда он проснется, его сознание будет спутанным. Ему сейчас вводят много препаратов.

Когда мы подходим к койке, Ник дышит самостоятельно, дыхательной трубки в поле зрения нет. Он лежит на подушках с полужакрытыми глазами. Красные, синие, зеленые и желтые линии на мониторе говорят, что с ним все нормально. Иллюзия контроля. Я подхожу к его койке сбоку.

– Здравствуйте, Ник! Я один из ваших врачей.

Он кивает, но не смотрит на меня.

– Ваша сестра пришла навестить вас, – говорю я. – Вы готовы увидеться с ней?

Он широко раскрывает глаза, и я вижу, что они насыщенно серого цвета. Он осматривается и замечает рыжеволосую женщину, стоящую у изножья кровати.

– Лиза, – говорит он хрипло.

Она осторожно подходит к койке сбоку, стараясь не задеть катетер на его худом запястье.

– Привет, Ник, – говорит она. – Как ты?

Он крепко хватает ее за руку.

– Я хотел умереть, – говорит он со слезами на глазах.

Он погружает костлявые пальцы в ее руку.

Лиза стоит там какое-то время и плачет. Затем она шепчет ему в ухо что-то вроде: «Не оставляй меня».

Погнутый нож

Когда красный телефон отделения неотложной помощи звонит в шестой раз за день, вечерняя смена только идет на работу, а дневная уже устала. Сообщение, которое бригада скорой помощи передает по телефону, простое: ножевое ранение; пациент в сознании, но напуган; жизненные показатели в норме. Мы стараемся подготовиться как можно лучше: вызываем анестезиолога, предупреждаем хирургов, что может понадобится их помощь, и приносим необходимое оборудование. Жизнерадостный Джорди, врач-консультант отделения неотложной помощи, говорит, что мы уже не раз оказывали помощь пациентам с ножевыми ранениями, и это точно будет последний пациент для нашей смены.

Через двадцать минут автоматические двери открываются, и два парамедика ввозят каталку с пациентом. Они впускают в отделение порыв ветра и несколько оранжевых листьев, которые, покружившись, опускаются на блестящий белый линолеум. На каталке лежит стройный молодой белый мужчина с кудрявыми каштановыми волосами. Его завернули в серебристое одеяло для марафонцев. У него на шее шина-воротник, правый глаз сильно опух. За каталкой следуют двое полицейских в бронежилетах.

Каталку подвозят к койке в реанимационной зоне, и пациента перекадывают на простыню. На теле мужчины закреплены датчики для регистрации сердечного ритма, измерения пульса, частоты дыхания, уровня кислорода в крови и давления. Пациент лежит спокойно, разве что жестикулирует правой рукой.

Консультант подмигивает невысокому пожилому парамедику.

– Что у вас для нас, Дерек? – спрашивает он.

Дерек склоняет голову на бок.

– Возможно, ножевое ранение. Мы нашли его лежащим на спине в сознании. Голова была вот так. Пока мы везли его сюда, все жизненные показатели были стабильными, но он практически не

двигает левой половиной тела. Ему было очень больно, поэтому мы вкололи ему 10 миллиграммов морфина. Полиция приехала первой.

– Мы нашли его лежащим у канала, – продолжает рассказ полицейский с черной бородой. – Постовой видел, как он ковылял, а затем упал, но рядом, кажется, никого не было. Когда мы приехали, он лежал и, похоже, испытывал сильную боль. На земле было небольшое пятно крови. Рядом с мужчиной лежал нож. Мы не знаем, ударили ли его им. Возможно, это его нож, а он просто упал и разбил голову об асфальт.

– Вот нож, – говорит высокий рыжеволосый полицейский. Он держит прозрачный полиэтиленовый пакет, внутри которого лежит большой нож для стейка с деревянной рукояткой и 15-сантиметровым лезвием, которое с одной стороны прямое и тупое, а с другой – острое и слегка изогнутое. Меня удивляют две детали: на рукоятке ножа видна засохшая кровь, а его кончик искривлен, словно он ударился о какую-то преграду.

– Кого-нибудь еще ударили ножом? – спрашивает консультант.

– Нам ничего не сообщали, – говорит полицейский с бородой. – Подозреваемых нет, о других ножевых ранениях информации не поступало, поэтому мы подозреваем, что этот парень сам себя ударил.

Консультант спрашивает пациента, как он себя чувствует. Тот стонет от боли и машет правой рукой.

Рыжеволосый полицейский хочет что-то сказать, потом замолкает, но затем все же начинает говорить.

– Он разговаривал, когда мы нашли его, – говорит полицейский. – Он снова и снова повторял: «Сон, сон, Сонни».

– У вас есть предположения, что это значит? – спрашивает ординатор.

– Мы спросили его, но он продолжал повторять эти слова.

Левая рука пациента не двигается. Правое веко сильно опухло, и из него медленно сочится кровь, пачкая правую

половину головы.

Врачи стараются не обращать на глаз внимания: да, он причиняет пациенту боль, но не убьет его. Консультант решает провести оценку тяжести его состояния, чтобы понять, что предпринять в первую очередь.

– Дыхательные пути?

– Чистые, – отвечает анестезиолог.

– Дыхание?

– Беспрепятственное, – говорит ординатор, прослушав легкие пациента стетоскопом и измерив содержание кислорода в его крови.

– Кровообращение?

– Пульс и артериальное давление стабильные, – говорю я, глядя на монитор.

Эта категория объединяет сердце и кровеносные сосуды. Если ему действительно нанесли удар ножом, нам нужно найти ранение. Медсестра стирает кровь с его головы. Здесь серьезных ран нет, только сильно опухший глаз, из которого сочится кровь. Мы быстро разрезаем ножницами свитер, футболку, джинсы и трусы и осматриваем его обнаженное тело спереди. Затем скоординированным движением переворачиваем пациента и осматриваем его сзади. Мы не видим ни ран, ни явных переломов, которые могли бы объяснить неподвижность левой половины его тела.

Я ввожу катетер в вену на его правой руке и забираю кровь на анализ. Пока я делаю это, остальные члены команды вернулись к чек-листу.

– Инвалидность, – рявкает консультант, подразумевая, что мы должны сосредоточиться на нервной системе пациента.

Теперь мы возвращаемся к глазу. Ординатор пытается поднять опухшее веко. Мужчина стонет от боли. Белок глаза белый, зрачок сокращается при направлении на него луча света. Все настолько

отекающее, что мы не можем сразу определить, сюда ли был нанесен удар ножом или нет.

Действие морфина ослабевает. Мужчина стонет и размахивает правой рукой. Мы быстро принимаем решение ввести пациента в состояние общей анестезии, интубировать его и сделать компьютерную томографию (КТ) головы.

Анестезиолог берет два препарата: первый расслабляет мышцы, а второй отключает сознательную часть мозга. Когда их вводят в вену пациента, он обмякает и засыпает. После этого мужчине раскрывают рот металлическим изогнутым клинком (ларингоскоп) и проталкивают в трахею гибкую пластиковую трубку, соединенную с аппаратом ИВЛ размером с маленький рюкзак. Его кладут на койку между ног пациента.

Мужчину везут на каталке в кабинет КТ. За ним следуют врачи, медсестры и рыжеволосый полицейский, сжимающий в руке пакет с ножом. Пациента переключают на узкую койку томографа и пристегивают к ней. Ее изголовье находится в середине массивного аппарата в форме большого пончика. Мы все заходим в маленькую будку, чье большое окно, не пропускающее излучения, выходит в кабинет, где лежит пациент. Радиограф с длинными бакенбардами что-то нажимает на компьютере. После этого койка медленно въезжает в «пончик», и аппарат делает рентгеновские снимки головы пациента с трех разных сторон. Это должно помочь нам ответить на важный вопрос: что не так с этим человеком? Находящийся между ног пациента портативный аппарат ИВЛ механически наполняет легкие мужчины воздухом.

Пока аппараты выполняют свою работу, мы можем немного отдохнуть. Консультант рассказывает о страшных ранениях, нанесенных мачете, которые он видел, когда работал в Южной Африке. Похоже, он пытается помешать нам гадать, что произошло с пациентом, но нам сложно не думать об этом. Покупка наркотиков пошла не по плану? Драка перешла границы? Попытка убийства?

Случайное нападение? Мог ли пациент предположить, что вечер среды будет таким?

Теперь консультант рассказывает о разных пулевых ранениях, которые он видел, и объясняет, что чем хуже качество оружия, тем более нестабильно пуля выходит из ствола и тем большие повреждения она наносит, как вдруг радиограф с бакенбардами говорит: «Готово».

Теперь в будке наступает тишина. Все присутствующие здесь склоняются над экраном компьютера, где отображаются снимки головы пациента.

Снимки сделаны в трех разных проекциях. Их можно пролистывать в поперечном направлении, как если бы вы аккуратно нарезали голову пациента от макушки до шеи и смотрели бы на внутреннюю часть срезов. На первом снимке будет верхняя часть черепа, а на последующих – двухмерное изображение каждой пяти миллиметров мозга до самой шеи. Можно просматривать снимки сагиттально, будто разрезая голову пациента вдоль. Вы начинаете с левого уха и продвигаетесь по голове (вдоль слухового прохода) к средней линии (где находится нос), а затем перемещаетесь в правую сторону до правого уха.

В нашем случае единственное видимое повреждение – это отекший глаз, поэтому рентгенолог сразу переключается на коронарную проекцию. Здесь вы будто бы нарезаете голову, двигаясь спереди назад.

Радиолог расставляет снимки так, чтобы мы начали с кончика носа пациента, а затем с каждым новым снимком продвигались на пять миллиметров глубже в голову. Мы видим переднюю часть лица, веки, носовые пазухи и челюсть. На нескольких последующих снимках запечатлены глазные яблоки, которые, к счастью, не повреждены. Однако мы замечаем темную линию шириной 2,5 сантиметра, которая начинается над правым глазным яблоком, словно внутренняя надбровная дуга. Она сохраняется, когда мы продвигаемся дальше в мозг, направляясь к средней линии и

немного вверх. Она проходит до середины мозга и заканчивается на внутренней стороне макушки. Мы украдкой поглядываем на нож в полиэтиленовом пакете и его изогнутый кончик.

Ему нанесли удар ножом в область над глазом с такой силой, что нож пронзил мозг и погнулся, ударившись о внутреннюю поверхность черепа.

Ни одна из структур мозга, отвечающих за дыхание и сердцебиение, здесь не расположена, но находятся те области мозга, которые делают нас нами. Наши движения, ощущения, контроль над телом, личность – все это сосредоточено здесь. Однако снимки не могут сказать нам, какими будут последствия этого ножевого ранения. Нужно подождать и посмотреть, что будет с пациентом. В будке тишина. Мне интересно, о чем думал человек, который вонзил нож в голову этого мужчины с такой силой, что кончик ножа погнулся о череп с внутренней стороны. В соседней комнате шумит аппарат ИВЛ.

– Пример бесчеловечности человека по отношению к человеку, – бодро говорит консультант.

Мы вызываем нейрохирурга посмотреть снимки. Он должен принять решение о том, куда дальше направится пациент: в отделение реанимации или в операционную. Мы снова проверяем жизненные показатели пациента. Пока мы ждем, коллеги обсуждают Южную Африку и ожоги. Приходит дежурный нейрохирург и отстраненно смотрит на снимки.

– Внутреннего кровотечения нет, – говорит он. – Срединная линия не смещена. Показаний к операции нет. – Можно подумать, мы этого не знали. – Поместите его в реанимацию. Завтра его разбудят и проверят, как он, – говорит он и исчезает.

– Он умрет? – спрашивает полицейский. – Мне нужно понять, нужно ли начинать расследование убийства.

– Возможно, что нет, – говорит консультант. – Однако только Бог знает, какой будет его жизнь.

Анестезиолог увозит пациента в отделение реанимации. Бригада из отделения неотложной помощи возвращается к себе. Мы передаем дела вечерней смене, переодеваемся в обычную одежду и выходим на темную осеннюю улицу. Завтра будет, что будет.

Сидя в поезде, я чувствую, как на меня накатывает волна усталости. В моей голове роятся мысли. Как выглядел этот человек до того, как мы ввели его в сон? Опухший глаз, стоны, неподвижность левой руки... Интересно, кто вытащил нож? Я пытаюсь представить, что чувствует преступник, который сделал это с ним, и надеюсь, что завтра пациент придет в сознание и не останется недееспособным. Невозможно угадать, каким он будет, и мы не так много можем сделать, чтобы что-то изменить. У меня в голове проносятся последние связные слова пациента, когда шум поезда усыпляет меня: «Сон, сон, Сонни. Сон, сон, Сонни».

Женщина на койке

– А я говорил, что ты идиот, – говорит молодой человек, лежащий на одной из коек отделения неотложной помощи. На секунду он забыл, что нужно корчиться от боли.

– Почему? – простодушно спрашиваю я.

– Потому что ты не видишь правды.

– Какой?

– Такой, что я умираю, черт возьми, и мне нужен морфин.

– Вы не умираете.

– Откуда ты знаешь? Как бы то ни было, я в агонии, – говорит он, напрягая свой накачанный живот, – и ты не можешь утверждать обратное.

– Вы всегда в агонии, – говорю я. – Согласно записям в вашей медицинской карте, будучи в агонии, вы уже несколько недель ходите по отделениям неотложной помощи в этом районе, и результаты всех анализов и тестов свидетельствуют о вашем прекрасном здоровье. В морфине нет необходимости, к тому же он вызывает привыкание.

– На этом все? – возмущенно спрашивает он.

– Все, – отвечаю я. – В приемной полно людей, которых я должен принять.

Качая головой и что-то бормоча, он надевает футболку, встает и говорит через плечо:

– Мне их жаль, потому что вы дерьмовый доктор.

– Очередной довольный клиент, – говорю я сам себе, когда беру из стопки канареечно-желтую карту следующего пациента.

– Что вы сказали?

Я оборачиваюсь и вижу Жасмин, одну из медсестер. Ее каштановые волосы собраны в пучок, и она смотрит на меня, как на сумасшедшего.

– Ничего, – отвечаю я. – Пока у меня было три пациента, и со всеми все в порядке.

– Субботний вечер, – говорит она без удовольствия и переключается на следующее задание.

В отделении неотложной помощи нет окон, сезонов и времени суток, только люминесцентные лампы в приемной, излучающие тошнотворно яркий свет.

На стуле лежит крупный мужчина с серым лицом, который сжимает зубы от боли и обильно потеет. Две полураздетые женщины пританцовывают по обе стороны от подруги, чья голова опущена в тазик для рвоты. Двое стоящих полицейских, засунувших большие пальцы в проймы черных бронежилетов, шутят друг с другом. Между ними сидит огромный мужчина в наручниках, на красной шее и лице которого вытатуирована паутина.

– Субботний вечер, – говорю я, впадая в еще большее уныние.

«Кевин ***, мужчина, 32 года. Аллергическая реакция», – говорится в карте моего следующего пациента. К моему удивлению, Кевину удалось выбить себе койку, а они в отделении неотложной помощи на вес золота. Чуть раньше в тот же день закованный в наручники заключенный сорвал плотную тканевую занавеску, окружавшую ее. Подойдя ближе, я увидел, что на койке лежит седая женщина в полукруглых очках.

– Вы ведь не Кевин? – говорю я женщине.

– Я Кевин, – говорит худой молодой мужчина, сидящий на стуле сбоку от койки. У него удивительно детское лицо для 32 лет, бесхитростные голубые глаза и полные розовые губы.

– Так кто же мой пациент? – бодро спрашиваю я.

Кевин скромно указывает на себя. Я подхожу к койке с другой стороны.

– Простите, а вы кто? – спрашиваю я лежащую женщину.

– Я его мать, – с достоинством отвечает она. – У меня тоже много проблем...

– Мне жаль это слышать, – торопливо перебиваю я ее, – но сегодня мой пациент – Кевин.

Я хочу скорее закончить. Если проводить две консультации вместо одной, эта ночь никогда не закончится.

– Итак, Кевин, что случилось?

– Все началось сегодня вечером, – говорит он загадочным голосом и делает глубокий вдох.

– Вчера вечером, – поправляет его седоволосая женщина, указывая на настенные часы, которые показывают два часа ночи. – Или много лет назад, в зависимости от того, как на это посмотреть.

– Давайте условимся, что все началось вчера вечером, – говорю я, указывая рукой в направлении приемной. – Меня ждет много пациентов.

Кевин кивает в знак согласия и снова глубоко вдыхает.

– Вчера вечером мне пришлось забрать маминого кота из ветеринарной клиники, – говорит он.

– Кевин всегда любил животных, – говорит женщина, лежащая на койке. – Он это унаследовал от мамы.

– Он несколько месяцев плохо себя чувствовал, но ветеринар не считает, что это что-то серьезное, – продолжает Кевин.

Дама на койке возмущенно качает головой.

– Он все время это повторяет, хотя мы привозили кота в клинику уже много раз. И чему только их учат в университете?

– Мне жаль, – говорю я, – но пока нам придется забыть о вашем коте.

Женщина приподнимается на койке.

– Вы не сможете понять, что случилось с Кевином, если не послушаете о коте, – говорит она с важным видом. – Ему очень плохо, у него проблемы с кишечником.

– У Кевина?

– Сейчас я говорю о Ронни, – отвечает она. – Ронни тоже очень важен.

Я осматриваюсь.

– А где Ронни?

– В переноске в машине, – говорит женщина.

– А, вы о коте.

– Разумеется, – отвечает она с таким видом, будто ей приходится разговаривать с идиотом.

Меня уже ничего не удивляет. Они просидели здесь ночью несколько часов, чтобы рассказать мне о здоровье своего кота.

– Итак, – говорю я, не понимая, какое это имеет значение. – У вас аллергия на кошек, Кевин?

Он приходит в ужас.

– Господи, нет! – отвечает он.

– Я могу подтвердить, что Кевин очень любит кошек, – отвечает его мать.

Я поднимаю руки, показывая, что сдаюсь.

– Кевин, пожалуйста, расскажите мне, зачем вы приехали в больницу и чем я могу вам помочь с точки зрения медицины.

– Итак, я поехал забирать кота в 18:00, потому что мама плохо себя чувствовала, – сказал он, не растерявшись. – Я поссорился с ветеринаром, но это ни к чему не привело. Думаю, что нам придется найти другого ветеринара.

Я делаю круговые движения пальцем в воздухе, показывая ему, что надо ускориться.

– Стоял чудесный день, – продолжает Кевин. – Кот лежал на заднем сиденье, и я открыл окна автомобиля, чтобы в салон задувал теплый ветерок.

Кевин неторопливо рассказывает, а я так много времени провел в отделении неотложной помощи, что невольно начинаю погружаться в мир грез. Я представляю нежный ветерок, раскачивающий ячмень на полях, пушистые высокие облака на голубом небе, теплые солнечные лучи на коже... Затем мое внимание привлекает

заклученный с татуировкой на шее, который сидит в приемной и ловит ртом мух. Люди вокруг него хватаются за грудь или живот. Кто-то стоит, кто-то сидит, а кто-то даже лежит на полу. Они плохо себя чувствуют, и им приходится часами ждать своей очереди.

– Можно немного быстрее? – прошу я. – Сегодня много пациентов...

– В этот момент в окно залетело насекомое, – говорит Кевин, драматично глядя на меня, – и пролетело прямо у меня над головой.

Я поднимаю глаза, потому что с потолка раздается странный звук. Одна из люминесцентных ламп замигала и загудела.

– Я попытался отмахнуться от насекомого, но мне нужно было следить за дорогой. Я слышал, как оно летает над задним сиденьем. Услышав, что жужжание стало громче, я понял, что оно приближается ко мне. Я весь вспотел.

Он делает драматическую паузу и смотрит на меня, желая проверить, насколько внимательно я его слушаю. Я раскачиваюсь на каблуках, пытаюсь не потерять концентрацию, и погружаюсь в свои мысли: «Слушай своего пациента. Он пытается рассказать, что с ним не так».

– Я был в ужасе, – говорит Кевин.

Не получив от меня никакого ответа, он повторяет, но уже громче:

– Я был в ужасе...

– Так-так, – отвечаю я.

– ...потому что у меня сильная аллергия, – он внимательно смотрит на меня и говорит, делая ударение на каждый слог, – практически на все.

«Кроме кошек», – думаю я и сам стыжусь своих мыслей.

Кто-то говорит: «Тук-тук». К нам подходит медсестра Жасмин, делая вид, что отодвигает несуществующую занавеску. Она выглядит очень усталой из-за хаоса, царящего субботней ночью в отделении неотложной помощи.

– Нужен забор крови? – спрашивает она изможденным голосом.

– Нет, спасибо, – говорю я, глядя на Кевина. С его лица не сходит безмятежная улыбка.

– Ладно, – отвечает Жасмин. Она поднимает бровь, словно желая сказать: «Поскольку это явно не срочный случай, нельзя ли как можно скорее отпустить пациента?»

– Спасибо, – говорю я, как бы отвечая на ее невысказанную реплику. Она выходит.

– Итак, – говорю я, указывая на настенные часы, – восемь часов назад вы ехали в машине, когда насекомое влетело и напугало вас.

– Вы должны спросить, что это было за насекомое, – говорит он, словно суфлер, помогающий замявшемуся актеру.

– Не думаю, – говорю я.

Он поворачивается к матери, которая строго смотрит на меня из-под своих полукруглых очков.

– Мы это обсуждали, – говорит она. – Мы точно не знаем. Это мог быть комар, оса или муха.

– Выходит, вы были в машине вместе с Кевином? – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает она. – Он был один. Как я уже пыталась сказать вам раньше, у меня кружилась голова. Я жду, когда мне сделают томографию, но пока не знаю, в чем проблема.

– А вы как думаете, что это было за насекомое?

Проходит несколько секунд, прежде чем я понимаю, что его вопрос адресован мне.

– Почему вы спрашиваете меня? – говорю я. – Я был здесь и помогал пациентам.

– Я знаю, – отвечает он. В его голосе впервые слышатся нотки раздражения. – Я просто подумал, что вы знаете, какое насекомое могло к этому привести.

– Привести к чему?

– К отеку, – отвечает он, указывая он на свое лицо. Он доверчиво смотрит на меня своими васильковыми глазами, словно рассказал мне самый большой секрет.

– И зуду, – добавляет мать. Она выглядит очень расслабленно в этом месте, полном блюющих пьяниц и стонущих от боли людей.

– Отеку, значит, – говорю я, рассматривая лицо Кевина, на котором нет и намека на отек. Я вижу на нем незнакомое мне выражение, которое интерпретирую как легкий оптимизм. Он очень рад быть здесь и разговаривать со мной. Им обоим это нравится.

– Тук-тук! – снова говорит Жасмин, не обращая внимания на отсутствующую занавеску. – Я хотела узнать, заканчиваете ли вы, – спрашивает она с сарказмом.

– Возможно, – отвечаю я.

– Нам нужна койка, – говорит она. – Есть другие пациенты, которым... нехорошо.

– Правда? – отвечаю я, не скрывая раздражения. Я на 99 % уверен, что с этим парнем все в полном порядке, но поскольку не понимаю, почему он сюда приехал, не знаю, на какой вопрос мне нужно ответить. Я не хочу, чтобы человек умер из-за того, что я упустил анафилаксию.

– Мы еще не закончили, – говорю я.

Жасмин качает головой и уходит.

Воодушевившись нашим разговором, я делаю глубокий вдох.

– Итак, восемь часов назад вас укусило насекомое, и у вас отекло лицо. Теперь отека нет, но вы приехали.

– Да, – говорит Кевин. – Я сразу свернул на обочину и вызвал скорую помощь. Она приехала только через семь минут, не так уж быстро.

– У вас был с собой эпинефрин? Вы сделали себе укол?

– У меня его нет.

– Почему?

– Мой терапевт считает, что он мне не нужен. У меня редкая разновидность аллергии, которая проявляется особым образом.

– Ни четкого триггера, ни симптомов, – бормочу я.

– Доктор Смит нас не понимает, – говорит его мать, не обращая на меня внимания. – Мы уже привыкли к ее отношению.

– Могу себе представить, – отвечаю я. Я рад, что коллега на моей стороне, хотя она далеко и, вероятно, сейчас спит.

– И что произошло, когда приехала скорая помощь?

Он делает паузу, усиленно вспоминая произошедшее.

– Парамедики отказались сделать мне укол адреналина.

– Почему же? – изображаю я удивление.

– Они сказали, что не видят отека.

Я понимающе киваю и перебираю в голове другие симптомы аллергической реакции, которых, очевидно, у него нет. Я просматриваю записи, сделанные сотрудниками скорой помощи.

– Ваши давление, пульс и содержание кислорода в крови были в норме, когда скорая помощь приехала, а когда она привезла вас сюда...

– Здесь есть еще одна проблема, – говорит Кевин. – Парамедики отказались везти меня в больницу и сказали, что со мной все в порядке. Поэтому мне пришлось ждать, когда мама приедет и отвезет меня сюда. У нее много своих проблем.

– Эта правда, – говорит его мать. – Нервы, головокружение, содержание цинка в крови, которое доктор Смит отказывается проверять...

Я поднимаю руку.

– Я думаю, что сегодня мы должны сосредоточиться на Кевине, – говорю я.

Он смотрит на меня с благодарностью.

– Конечно, – говорит она невозмутимо. – Я все расскажу вам позднее.

– Затем медсестра в приемной не хотела вносить меня в список пациентов, – продолжает Кевин, указывая в направлении приемной.

– Люди просто не понимают, – говорит его мать.

В этот момент я замечаю крупную муху, которая борется с гравитацией, размахивая крылышками. Я знаю, что если Кевин или его мать увидят ее, или, еще хуже, насекомое сядет на Кевина и вызовет какую-либо реакцию, мы просидим здесь до рассвета. Я с

ужасом наблюдаю за тем, как муха лениво летает и приближается к люминесцентной лампе.

Я кладу медицинскую карту на кровать между Кевином и его матерью и прошу их подтвердить указанный на ней адрес. Пока они заняты этим, я подхожу к стене и пытаюсь прихлопнуть муху. Мать Кевина строго смотрит на меня. Муха лениво уклоняется от удара и садится высоко на стену. Я забираю у них медицинскую карту.

– Итак, Кевин, – говорю я, глядя в его невозмутимые глаза. – Зачем вы сюда приехали?

– Наверное, я хотел, чтобы этот инцидент зафиксировали для доктора Смит, и она поняла, что я ничего не выдумываю. Мне становится очень страшно, когда происходит что-то подобное. Аллергия разрушает мою жизнь, из-за нее я не могу работать.

Внутри меня разгорается пламя гнева, но его быстро тушит волна грусти Кевина.

– Позвольте мне быстро вас осмотреть, – говорю я максимально нейтральным тоном. Я сжимаю его руки, прощупываю шею и челюсть, прошу его широко открыть рот и сказать «а», прослушиваю легкие. Все это занимает 15 секунд.

– Кевин, уверяю, что с вами все в полном порядке. Вы самый здоровый человек из всех, кого я видел сегодня. Ваши жизненные показатели лучше моих, – говорю я, размахивая его желтой картой. – Ничто не указывает на то, что у вас сегодня была аллергическая реакция.

Кевин понимающе кивает.

– Наверное, что-то заставило вас бояться аллергии, я прав?

– Думаю, да, – отвечает он.

– Полагаю, ваш страх аллергической реакции – бо́льшая проблема, чем сама реакция. Я прошу вас обсудить это со своим терапевтом. Не воспринимайте ее как врага. Есть определенные типы терапии, которые помогут вам справиться с сильной тревожностью. Что вы думаете? – спрашиваю я Кевина и его мать.

– Я думаю, что вы очень хороший врач, – говорит он.

– И очень хороший слушатель, – добавляет она.

– А я думаю, что вам обоим следует поехать домой и лечь спать, – говорю я.

– Прежде чем мы уйдем, – говорит Кевин, поднимая руку, – вы можете помочь моей маме?

– Меня ждет много пациентов, – говорю я.

– Это не займет много времени, – говорит его мать. – Все началось с припадков, когда мне было немного за двадцать. Невролог сказал, что он никогда не видел ничего подобного.

– Мне нужно идти, – говорю я и разворачиваюсь.

Кевин встает и помогает матери, которая опускает ноги с койки. Муха пролетает перед лицом Кевина, и он отмахивается от нее легким движением руки.

Его мать холодно смотрит на меня.

– Что ж, тогда в другой раз, – говорит она. – Возможно, доктор Смит наконец даст тебе направление на тест на аллергию, – обращается она к Кевину.

Я пожимаю им руки и наблюдаю, как они бок о бок идут мимо других субботних пациентов, возвращаясь к Ронни с его проблемным кишечником. Во время этого визита в отделение неотложной помощи они излечились от того, что их беспокоило.

– Хорошо провели время? – спрашивает Жасмин.

– Господи, – говорю я, – бедные люди.

– Такие только тратят наше время, – говорит она и приглашает следующего пациента.

В большинстве смен преобладает какой-то симптом: одышка, головная боль или боль в груди. В хаосе субботней ночи, кажется, тоже вырисовывается закономерность. Закончив работу с одним пациентом, я вызываю из приемной следующего, и мне каждый раз кажется, что у них практически нет физических проблем. За Кевином следует 19-летний Джон. В карте указано, что у него боли в спине и что он посещал отделения неотложной помощи 25 раз за последние

12 месяцев, жалуясь на те же симптомы. Каждый раз, оказываясь в больнице, он не может ходить, что служит симптомом неотложной неврологической ситуации. Как и многие люди, страдающие хроническими заболеваниями, он учится на врача. Полное обследование, проведенное за последний год, не выявило ничего, что объясняло бы настолько сильную боль. В конце концов он стал принимать опиаты и другие обезболивающие в больших количествах, поскольку их часто давали ему в больнице, и теперь терапевт пытается его от них отучить.

Убедив его, что он может ходить, я принимаю заключенного с татуировкой в виде паутины. Избив свою девушку в пьяном виде и не сумев скрыться от полиции на машине, он вдруг заявил, что у него сильная боль в груди. Когда я говорю ему, что его анализы крови и сердце в полном порядке, он злится и срывает еще одну занавеску вокруг койки. После этого полиция уводит его из больницы. Затем я приглашаю Гвен, женщину средних лет, которая каждые два дня обращается в отделение неотложной помощи в связи с сильным спазмом левой стопы. Спазм проходит только после того, как врач сделает ей массаж.

Сейчас 04:00, и я работаю без перерыва уже восемь часов, даже воду не пил. Несмотря на все наши усилия, в приемной еще больше людей. Девушке со рвотой поставили капельницу, и по бокам от нее все еще находятся ее подруги, которые, ссутулившись, храпят на стульях. Мужчина с серым лицом теперь находится в хирургическом отделении, где ему ввели большую дозу морфина. Врачи смотрят, можно ли спасти его поджелудочную железу. Каждый раз, когда я прохожу мимо приемной, на меня смотрят новые измученные болью лица.

Я беру следующую канареечно-желтую карту, и у меня сразу возникают подозрения. Дом Фрэнка – в графстве в 500 км отсюда, а его терапевт находится в 300 км в противоположном направлении.

Это означает, что у нас нет доступа к его медицинской истории. Почему он не хочет, чтобы нам было о ней известно?

Возможно, у него проблемы с психическим здоровьем, и предыдущие врачи знали об этом?

«Внезапно начавшая головная боль, ригидность мышц затылка», – говорится в карте.

Эти симптомы могут указывать на очень серьезный и потенциально смертельный диагноз: кровоизлияние в мозг. Это большие красные флаги, развевающиеся на ветру. Возможно, их даже подсвечивают установленные на земле светильники.

Я направляюсь в приемную. Одна из девушек проснулась и снова начала танцевать. Четверых пьяных пациентов рвет в стандартные картонные ванночки. Я вызываю Фрэнка, моего пациента. На нем костюм медбрата и солнцезащитные очки-авиаторы. Когда я называю его имя, он, пошатываясь, встает со стула. Я спрашиваю его о костюме, и он отвечает, что пришел сюда со смены в частной больнице.

Пока я провожаю его к койке, мой мозг активно работает. Несмотря на серьезность потенциального диагноза, есть тревожные звоночки. Во-первых, меня смущают указанные в карте адреса. Во-вторых, если бы медсестра в приемной считала, что у него кровоизлияние в мозг из-за разрыва артерии, она незамедлительно направила бы его к врачу, а не оставила сидеть в очереди четыре часа. Более того, пациент работает в сфере медицины. Разумеется, медицинские работники тоже болеют, но известно, что они часто выдумывают диагнозы. То, как он вставал со стула, пошатываясь, напомнило мне любительский спектакль. Кроме того, даже серьезные головные боли обычно сопровождаются чисто субъективными симптомами. Если бы я хотел симитировать заболевание, я тоже придумал бы серьезную головную боль. А еще я чувствую себя совершенно измученным, потому что никто из

предыдущих пациентов не был по-настоящему болен. Я усаживаю Фрэнка на койку и прошу рассказать о своих симптомах. Крошечная часть меня, допускающая, что это может быть кровоизлияние в мозг, знает, что время в такой ситуации на вес золота.

Он говорит, что раньше у него никогда не болела голова. Вчера днем, когда он был на работе в больнице, у него появилась сильная головная боль. Он принял обезболивающее и попытался продолжить заниматься своими делами, но через несколько часов боль усилилась в три раза. У него началась тошнота, а затем рвота. Теперь ему крайне тяжело двигать шейей и смотреть на свет, поэтому он в солнцезащитных очках. История этого пациента будто взята из статьи о субарахноидальных кровоизлияниях, артериальных кровотечениях в головном мозге, от которых умирает один из двух пациентов.

Это одновременно тревожит и наводит на подозрения. Настоящие пациенты редко имеют настолько чистые симптомы.

Иногда расширенные участки артерий головного мозга наблюдаются у нескольких членов одной семьи, поэтому я спрашиваю его, страдали ли его родственники чем-то подобным. Он отвечает, что да, у его тети было кровоизлияние в мозг.

«Ладно, – думаю я, – он ставит галочки под каждым пунктом. Здесь явно что-то не так».

Я проверяю нервы, контролирующие движение, зрение, равновесие и ощущения, чтобы удостовериться в отсутствии объективных признаков кровоизлияния в мозг. Кажется, все в норме. Все, кроме затылочных мышц, которые действительно производят впечатление ригидных. Я делаю паузу и размышляю, пытаюсь замедлиться и еще раз все оценить, но какофония у меня в голове подсказывает, что передо мной очередной симулянт. Я понимаю, что он мог симитировать ригидность затылочных мышц.

Я ухожу, чтобы обсудить этот случай с врачом-консультантом.

– Я понимаю, что это звучит дико, – говорю я, сообщая консультанту о симптомах, которые указывают на то, что мы должны положить пациента в отделение реанимации, разместить его голову под углом 30 градусов к горизонту (чтобы оптимизировать внутричерепное давление) и незамедлительно сделать ему КТ головы, – но в этом парне есть что-то подозрительное. Адреса, симптомы, одежда... Я не куплюсь на это.

Я почти уверен, что КТ ему не требуется. Нам не нужно его облучать, чтобы увидеть изнутри здоровую голову. Когда получим нормальные результаты КТ, мы должны будем направить его на люмбальную пункцию, чтобы убедиться, что кровоизлияния не было, и занять ради этого ценную койку.

Что самое важное, симулянтов нельзя поощрять. Если мы будем выполнять их требования, они будут возвращаться и перегружать отделение неотложной помощи, хотя на самом деле им требуется помощь клинического психолога. Тем временем людям, имеющим реальные проблемы со здоровьем, приходится ждать.

– Никто из тех, кого я принял сегодня ночью, не был болен, – говорю я слабым голосом.

Эта женщина-консультант – один из самых добрых врачей, с которыми мне доводилось работать. Она доверчиво мне улыбается.

– Возможно, ты прав, Том, – говорит она, – но тебе все равно следует направить его на КТ. Так, на всякий случай.

– Конечно, – отвечаю я, чувствуя, что эта смена высосала из меня все соки. Разумеется, она права. Как я могу не сделать КТ? Для этого Фрэнк и перечислил все эти симптомы.

Я выписываю направление на срочную КТ головы, прошу медсестру взять кровь на анализ, объясняю Фрэнку, что мы делаем, и перехожу к следующему пациенту. Поскольку моя смена почти

подошла к концу, я решаю взять неиспользованный перерыв и уйти раньше.

Я с облегчением замечаю, что следующему пациенту действительно нехорошо: у него температура, кашель с мокротой и одышка. Это то, с чем меня учили справляться в медицинской школе. Я успеваю забыть о КТ, когда ко мне подходит взволнованная медсестра Жасмин.

– Хорошая работа, – говорит она искренне.

– Ты о чем? – спрашиваю я.

– У него субарахноидальное кровоизлияние. Ты его распознал. Мы снова возем его в реанимационную зону.

У меня сводит желудок. Мне кажется, будто я только что пытался убить человека. На меня накатывает волна тошноты, адреналин выбрасывается в кровь. Я пью воду из фонтанчика. Таращусь на мигающую лампу на потолке. Еще два раза пью воду. Беру себя в руки. Я оставляю сообщение нейрохирургам и, ожидая, когда они мне перезвонят, открываю на компьютере снимки головы Фрэнка. Прямо в центре мозговой ткани я вижу белое пятно – кровоизлияние, которое может его убить. Когда нейрохирурги мне перезванивают, я прошу их как можно скорее прийти и осмотреть пациента. Я слежу за тем, чтобы медсестра ввела ему препарат, стабилизирующий состояние кровеносных сосудов, разместили голову под нужным углом и ввели сильное обезболивающее. Я суечусь вокруг пациента.

– Вы нормально себя чувствуете? – спрашиваю я, понимая, что ситуация для него еще более пугающая, поскольку он медицинский работник. Он знает физиологию того, что может случиться. Если артериальное кровотечение не прекратится, мозг начнет сдавливаться черепом, что практически наверняка приведет к смерти или тяжелой инвалидности. Он знает о своих шансах: вполне возможно, что он умрет в течение следующих нескольких дней. Вероятность, что он будет жив через год, составляет около 50 %.

– Нормально, – говорит он, лежа неподвижно и стараясь сохранять спокойствие.

– У вас все будет хорошо, – говорю я и кладу руку ему на плечо. – Вы оказались в нужном месте. Мы поможем.

Когда я произношу эти слова, у меня сводит желудок. Наверное, если бы я действовал сам по себе, ничего не предпринял бы.

– Спасибо за помощь, – говорит он. – Вы отнеслись ко мне очень серьезно. Вы прекрасный врач.

Проходит несколько месяцев. Стоит солнечное позднее утро, у меня выходной. Расслабленный, отдохнувший, сытый и одетый в обычную одежду, я захожу с кофе в руках в один из больничных офисов. Я ввожу свои данные в больничный компьютер, чтобы узнать, как дела у некоторых моих пациентов. Печатая имя Фрэнка, чувствую бабочек в животе. В больничной системе имя выделяется жирным шрифтом, если пациент умер. Я испытываю облегчение, увидев, что имя Фрэнка жирным не выделено. Я нажимаю несколько кнопок и вижу сначала форму выписки, а затем форму амбулаторного приема. Он провел несколько недель в отделении реанимации, где в его кровеносный сосуд бедра ввели катетер, через который доставили крошечную спираль к аневризматически расширенному участку артерии головного мозга. Когда состояние стабилизировалось, его выписали без каких-либо физических или психических осложнений. В более поздней форме кратко говорится, что он «в хорошем настроении», учитывая то, что произошло, и «реалистично смотрит в будущее». Пока что удача на стороне Фрэнка, но практически наверняка он останется тем, кто рассматривает свой мозг как бомбу замедленного действия.

Кевин, однако, дважды возвращался в отделение неотложной помощи за это время. Из форм выписки мне неясно, почему.

Шутник

Войдя в отделение реабилитации, мы слышим смех. Бодрый невролог-консультант поднимает руку.

– Слушайте, – говорит она.

Мы вчетвером останавливаемся и сосредотачиваемся на звуке, исходящем из палаты. Он продолжительный, громкий и глубокий. Есть что-то жуткое в этом бесплотном смехе. Во-первых, он длится слишком долго. Над нами подшучивают или нет? Мы нервно смеемся.

– Итак, нужно, чтобы кто-то провел полное неврологическое обследование этого пациента, и я хочу, чтобы вы попытались выяснить, что с ним, – говорит доктор Пател.

Джозеф смотрит на пол, Падме – на потолок, а я – в окно. Пошел дождь. Мы находимся на высоте крон каштанов, высаженных вдоль улицы, и я вижу, как капли дождя ударяются о весенние листья.

– О, прекратите! – говорит она. – Не заставляйте меня выбирать человека. Остальные получат еще более неприятное задание.

Я смотрю в ее направлении, стараясь не встретиться с ней взглядом.

– Прекрасно, – говорит она. – Том, вы проводите обследование.

Затем она улыбается моим коллегам.

– А вам нужно придумать отличную шутку.

Она замечает удивление на наших лицах.

– Я абсолютно серьезно, – говорит она.

Доктор Пател входит в палату, а мы, словно утята в белых халатах, следуем за ней. Смех прекращается. Вокруг одной из коек задернута синяя занавеска. Поразительно, но, несмотря на переполненность отделения, остальные три койки пусты.

Доктор Пател говорит через занавеску:

– Сонни, вы одеты?

– Одет, – ревет бестелесный голос, – в шотландский килт. Но я не стыжусь и не горюю. Ха-ха-ха-ха.

Доктор Пател склоняет голову набок и понимающе смотрит на нас.

– Со мной пришли несколько студентов медицинской школы.

– Студенты, студень, говяжий студень. Ха-ха-ха-ха.

Снова грудной смех. Прекрасно. Доктор Пател рывком сдвигает занавеску.

Удивительно, но все это веселье генерирует всего один человек. На койке лежит пухлый белый мужчина неопределенного возраста, одетый в пижаму. У него круглые щеки с темной щетиной, пурпурные губы и шея шириной с голову. На его лице веселое выражение. Он потирает руки, глядя на нас, и говорит с сильным шотландским акцентом:

– Доктор Пател, так это наши студенты от слова «студень»! Студенты чего? Студенты университета жизни. Студенты смерти. Ха-ха-ха-ха!

Похоже, его искренне забавляет эта чушь.

Я хватаю список препаратов, висящий в изножье койки. Он получает огромные дозы антипсихотических препаратов, которые часто приводят к значительному набору веса. Мне кажется, что я когда-то его видел, но не могу вспомнить, при каких обстоятельствах.

– Чем я могу быть вам полезен, доктор Пател?

– Я хотела спросить...

– Доктор Пател. Доктор Фостер. Доктор Смерть. Доктор Доктор...

– Сонни, пожалуйста, послушайте, – говорит доктор Пател.

– Кто там? – заканчивает Сонни.

– Я хотела спросить, может ли Том задать вам несколько вопросов.

– Том, – говорит он, переводя на меня свои светло-голубые глаза. – Сын волынщика Том свинью украл и с ней сбежал... Как там дальше?

Я усмехаюсь и до конца прокручиваю стишок в голове. Затем подхожу к пациенту с предпочитаемой правой стороны.

– Здравствуйте, Сонни, могу я осмотреть вас?

– Вы можете делать со мной что угодно.

Я хочу проверить нервы, исходящие из ствола мозга. Осмотр начинается с вопроса.

– Сначала я хочу узнать, заметили ли вы изменения в обонянии или вкусе?

– Не сказал бы, но я чую тебя за милю, ублюдох, – весело говорит он.

Я невольно улыбаюсь, но чувствую себя немного сбитым с толку, особенно когда доктор Пател решает за меня заступиться.

– Сонни, пожалуйста, воздержитесь от ругательств.

– А, воздержаться. Ладно, буду отучаться.

– Сонни, теперь я попрошу вас не двигать головой, смотреть мне в глаза и сказать, когда мой палец зашевелится.

Я смотрю ему прямо в глаза. У него роскошные длинные ресницы и вкрапления карамельного цвета в голубой радужке. В белке правого глаза есть красное пятно. Я начинаю покачивать пальцем в поле своего зрения, и он замечает движения в первый раз, но к тому моменту, как я перемещаю палец в противоположный угол, Сонни теряет концентрацию внимания и с интересом изучает мой бейдж.

– Сын волынщика Том свинью украл и с ней сбежал. Ха-ха-ха-ха!

– Простите, Сонни, – говорю я. – Могли бы вы смотреть мне прямо в глаза и сказать, когда мой палец зашевелится.

Он недолго смотрит мне в глаза, но не может или не хочет помогать в моих попытках оценить его поле зрения. Я смотрю на доктора Пател. Она делает рукой знак, чтобы я продолжал.

– Сонни, пожалуйста, не двигайте головой, но следите глазами за моим пальцем.

Это задание тоже слишком сложное для него. Пока я вожу пальцем в его поле зрения, он поворачивает голову вслед за ним. Сколько раз я ни повторяю задание, он не выполняет его должным

образом, поэтому у меня не получается проверить его мышцы и нервы.

Я довожу до конца остаток стандартного обследования черепных нервов, понимая, что Джозеф и Падме смеются.

– Сонни, вы могли бы поднять брови?

Он делает, как я прошу.

– Ох, голубчик! – восклицает он.

– Зажмурьте глаза и не давайте мне их открыть, – говорю я.

Он послушно закрывает глаза, но, когда я кладу ему на щеки и брови большой и указательный пальцы, чтобы попытаться открыть глаза, он вздрагивает и запрокидывает голову.

– Прошу прощения, я сделал вам больно? – спрашиваю я.

Он качает головой и кажется смущенным. Меня удивляет эта странная реакция.

Когда я прошу его улыбнуться, он улыбается.

– Засмейся, и мир засмеется вместе с тобой, – говорит он. – Заплачь, и ты будешь плакать в одиночестве.

Он хохочет, но никто к нему не присоединяется.

Я прошу его сказать мне, чувствует ли он, как я прикасаюсь к его лицу.

– Чувствуешь ли ты, чувствуешь ли ты, чувствуешь ли ты, – поет он.

Я прошу его высунуть язык и сказать «а-а-а».

– А-а-а-а, ай-ай-ай, – говорит он детским голосом.

Я пока не заметил никаких проблем с черепными нервами, но он однозначно ведет себя странно. Я беру офтальмоскоп, предложенный доктором Пател.

– Сонни, напоследок я хотел бы осмотреть ваше глазное дно.

Сонни опять отклоняется от меня и прижимает правую руку к лицу, словно защищаясь от удара.

– Все хорошо, – говорит доктор Пател. – Пропустим этот шаг.

Теперь я перехожу к осмотру его рук и ног. Несмотря на то что Сонни трудно концентрироваться на некоторых заданиях, мне ясно,

что правая рука функционирует нормально, но левая слабовата в запястье и локте. Я стараюсь проверить рефлекс, ударяя неврологическим молотком по определенным точкам, но он выхватывает у меня молоток и начинает стучать им по бортику койки.

– Если бы у меня утром был молоток... – говорит Сонни.

– Перестаньте, Сонни, – говорю я, пытаюсь забрать у него молоток, но он отдергивает руку, переворачивает молоток и начинает бить меня по животу его острым концом.

– Я тебя порежу, парень, – говорит он в шутку.

Я выхватываю молоток из его руки.

– Вы хотите, чтобы я остановился? – спрашиваю я.

Ему очень весело.

– Хотите услышать шутку о доме? – спрашивает Сонни.

– Да, – отвечаю я.

– Если зашел в тупик, строй дом: три стены уже есть! – говорит он и начинает хохотать.

Доктор Пател решает вмешаться.

– Закончим осмотр, Том, – говорит она, подбадривающе улыбаясь. – Кстати о шутках: я думаю, что мы можем отплатить Сонни, если каждый из нас расскажет анекдот.

Всем снова становится неловко.

Доктор Пател указывает на Падме, которая нервно улыбается. Ее очередь рассказывать анекдот.

– Ладно, Сонни, – говорит она, подходя к его койке. – Зачем зайцу было перебегать через дорогу?

– Я знаю! – отвечает он. – Чтобы перебраться на другую сторону.

Сонни начинает громко хохотать.

– Хороший ответ, – говорит Падме, – но я собиралась сказать другое: чтобы доказать, что он не трус!

Сонни тупо смотрит на нее.

Мы ободряюще киваем.

– Вполне неплохо! – говорит доктор Пател. – Вы так не считаете, Сонни?

Он незаинтересованно пожимает плечами.

– Ладно, Джозеф, теперь вы, – говорит доктор Пател.

Джозеф подходит к койке.

– Итак, Сонни, лошадь заходит в бар, и бармен ей говорит: «А что у вас лицо такое длинное?»

На лице Сонни написано, что он ничего не понимает.

– Я не понял, – говорит он.

– Том? – продолжает доктор Пател.

Анекдот, который я недавно услышал по радио, застрял у меня в голове, и чем старательнее я пытаюсь не думать о нем, тем чаще мысленно его повторяю. Ничего другого мне в голову не приходит. Я сдаюсь.

– Я знаю анекдот, но он грубоват.

– Я уверена, что Сонни не возражает, – говорит она весело.

– О'кей, – начинаю я. – Сонни, мужчина приходит на собеседование по поводу работы. Интервьюер говорит ему: «Какой, по вашему мнению, ваш главный недостаток?» Мужчина отвечает: «Недостаток? Думаю, это моя честность». Босс говорит: «Что ж, не думаю, что честность станет для вас здесь проблемой».

Я смотрю на Сонни, чтобы удостовериться, что он слушает. Он смотрит на меня и, похоже, ни на что не отвлекается.

– А мужчина отвечает: «Да мне плевать, что вы думаете».

Джозеф и Падме хихикают. Доктор Пател с интересом наблюдает за Сонни, взгляд которого ничего не выражает. Возможно, я слишком быстро произнес последнее предложение.

– Мужчина честно высказался, Сонни, – говорит доктор Пател.

Сонни недоуменно качает головой.

Доктор Пател выводит нас из палаты. Мы слышим, как у нас за спиной Сонни над чем-то хохочет. Когда мы отходим на приличное расстояние, доктор Пател внимательно смотрит на нас.

– Ну, что вы чувствуете? – спрашивает она.

– Честно? – отвечает Падме. – Облегчение от того, что мы ушли.

Мы киваем.

– С ним очень тяжело находиться рядом, – говорит доктор Пател. – Вы заметили, что все остальные койки в палате пустые? Никто и полдня не может с ним провести. Бедный парень, – добавляет она грустно.

Она ведет нас в пустую семейную комнату, где пациентам и членам семьи сообщают плохие новости, и мы садимся за небольшой деревянный стол. Она берет лист бумаги и делает на нем набросок человеческого мозга.

– Итак, Том, подведите итоги проведенного вами осмотра Сонни и расскажите, что вы заметили. Затем я хочу, чтобы вы сказали, какая часть мозга может быть поражена и что могло к этому привести.

Я ждал этого вопроса с того момента, как начал осматривать Сонни. Я люблю неврологию за то, что, зная симптомы и имея представление об анатомии, можно поразительно точно определить пораженный участок нервной системы. Это похоже на выполнение фокуса. Однако непросто думать на ногах и под давлением. Иногда изложение фактов дает мозгу возможность придумать ответ.

– Насколько я могу судить, обследование черепных нервов патологий не выявило. Осмотр верхних конечностей показал слабость в локте и запястье и, возможно, некоторую спастичность. Мне не удалось проверить ни рефлексы, ни нижние конечности.

– Хорошо, – говорит доктор Пател. – Можете ли вы обобщить то, что мы все заметили?

– Он плохо сосредотачивается на задачах, старается все время быть смешным, но на самом деле не таков.

Я замолкаю.

– Верно. Вы знаете название этого феномена?

Я качаю головой.

– Это Witzelsucht, – говорит она.

– Что? – переспрашиваем мы.

– Witzelsucht, – повторяет она нам. – После встречи с Сонни вы уже никогда этого не забудете. Это немецкое название зависимости от шуток. Сонни находит смешным все, что он говорит, но не понимает шуток, если их рассказывают другие. Это результат повреждения определенной области мозга. Можете предположить какой?

Мы отводим от нее взгляд. Кто-то смотрит на потолок, кто-то – на стену, а кто-то – в окно, за которым ветер уносит капли весеннего дождя.

– Он явно утратил самоконтроль, – подсказывает она. – Какая часть мозга за него отвечает?

«Лобная доля», – думаю я. Она так названа, потому что расположена в передней части мозга за глазами и лбом. Каждому студенту-медику рассказывают о Финеасе Гейдже, замкнутом и набожном железнодорожном работнике, жившем в XIX веке. Его лобную долю пронзил метровый металлический прут, но Финеас выжил и превратился в заядлого игрока и любителя женщин.

– Лобная доля, – отвечает Джозеф.

– Верно, – говорит доктор Пател. – Кто-нибудь рискнет предположить, что случилось с Сонни?

Мы смотрим вдаль и напряженно думаем. Итак, у Сонни патология лобной доли. У него наблюдается слабость левой руки, за которую отвечает правая теменная доля, расположенная сразу за лобной. Он молод, поэтому у него вряд ли был инсульт. Истории медленного прогрессирования его состояния нет, что исключает рак или неврологическое расстройство. Вдруг у меня в голове все складывается воедино: покраснение правого глаза, испуг при моей попытке приблизиться к его глазам, тот факт, что он стал бить меня острой стороной молотка... Наконец я понимаю, что под слоем жира, который стал результатом приема антипсихотических препаратов, скрывается знакомый мне пациент.

Я беру набросок мозга и шариковой ручкой пририсовываю на нем острый нож, вошедший в область над правым глазом.

– Его ударили ножом прошлой осенью?

Доктор Пател пристально смотрит на меня.

– Я просила не заглядывать в его карту, – говорит она.

– Я и не заглядывал, – отвечаю я. – Я видел его в отделении неотложной помощи.

Еще я помню полицейского, который держал полиэтиленовый пакет с ножом внутри. Помню, как сильно тот момент повлиял на меня тогда. С тех пор, однако, я почти не думал о нем, поскольку тот случай накрыла волна всего остального, что происходило в моей жизни. Я понимаю, что жизнь этого человека изменилась навсегда, и теперь никто не может находиться рядом с ним. Трудно представить себе худшую судьбу. Я вспоминаю слова, которые он повторял, лежа на земле перед гаражами: «Сон, сон, Сонни».

Улыбка

Ее коричневая кожа почти прозрачная, вены синеватого оттенка, ноги прямые и негнущиеся, руки согнуты, кулаки подняты вверх, как у боксера в защитной стойке. На правом плече у нее небольшая выцветшая татуировка красной птицы, вылетающей из пламени. У нее застывшее выражение лица: глаза не моргают, из уголка рта течет слюна.

– Здравствуйте, Келли, меня зовут доктор Темплтон, – говорю я.

Она не отвечает. Я стараюсь встать в ее поле зрения, но мне трудно понять, видит ли она меня.

– Меня зовут доктор Темплтон, – повторяю я. – Я пришел, чтобы помочь вам.

Келли не отвечает. Она моргает, и это единственное движение, которое я замечаю.

Я знаю о Келли всего две вещи: во-первых, у нее рассеянный склероз, а во-вторых, выпала гастростомическая питательная трубка. Я понятия не имею, может ли она говорить, слышать и осознанно двигать телом. Меня попросили просто вернуть трубку на место и помочь ей добраться до дома.

– Мне нравится ваша татуировка, – говорю я, нависая над ней и заглядывая в ее ничего не выражающее лицо. – Это феникс, да?

Похоже, она не слышит меня и не замечает моего присутствия. Она моргает и смотрит вдаль своими зелеными глазами.

– Я попытаюсь ввести трубку вам в желудок, хорошо? – говорю я. – Если будет больно, пожалуйста, дайте знак. Если можете, конечно.

Я замолкаю, полагая, что она вряд ли меня понимает, и поворачиваюсь к медсестре Нине, которая находится с нами в палате.

– Она может коммуницировать? – шепчу я ей.

– Не знаю, – отвечает Нина, на мой взгляд, слишком громко. – Ее привезли к нам из отделения неотложной помощи.

На Келли тонкий больничный халат длиной до колен.

– Келли, мы поднимем ваш халат, чтобы оголить живот, хорошо? – говорю я в ее ничего не выражающее лицо. Она никак не реагирует. Нина приносит простыню, чтобы прикрыть нижнюю часть тела пациентки. Я поднимаю халат до груди.

Похоже, рассеянный склероз не только заставил ее мышцы зафиксироваться в этой неудобной позе, но и лишил ее возможности глотать. Отсюда необходимость введения в желудок трубки, через которую в ее организм поступают питательная смесь и лекарства. Для ее установки необходимо сделать отверстия в желудке и брюшной стенке, которые должны находиться на одном уровне. После этого трубку вводят снаружи внутрь. По какой-то причине трубка расшаталась и выпала.

Я вижу маленькое розовое отверстие размером с монету в верхней левой части живота. Теоретически мне просто нужно вставить новую трубку, но быстро, пока не сузился тракт между желудком и брюшной стенкой. Очень важно, чтобы трубка попала в желудок, а не в брюшную полость, где она может вызвать смертельно опасную инфекцию. Крайне важно, чтобы все оставалось стерильным, пока я ввожу трубку.

Я дезинфицирую участок вокруг розового отверстия и смазываю кончик новой трубки. Рукой в перчатке я пытаюсь расширить это отверстие прямо под ребрами с левой стороны живота, чтобы ввести новую трубку. Когда я это делаю, из отверстия вытекает жидкость. Это меня беспокоит.

Пока я скользкими от лубриканта и брюшной жидкости руками вожусь с животом Келли, вспоминаю одну лекцию из медицинской школы.

Алексис Сен-Мартен был молодым охотником на бобров, который случайно получил пулевое ранение в живот в канадской глуши в XIX веке. Его лечил армейский хирург Уильям Бомонт, который не верил,

что пациент выживет. Несколько ребер и легкое были сильно повреждены, и в его желудке было отверстие толщиной с указательный палец, из которого выходило все, что он ел и пил. Через несколько недель Бомонт придумал систему повязок, которая удерживала содержимое желудка внутри. Со временем внутри сформировался лоскут ткани, прикрывающий рану, и еда стала оставаться в желудке. Пищеварительная система заработала нормально. Края желудка и брюшной стенки срослись, но рана так и не затянулась снаружи, поэтому у Сен-Мартена образовался туннель из желудка во внешний мир. Внутренний лоскут ткани можно было с легкостью сдвинуть пальцем.

Бомонт понял, что у него появилась уникальная возможность изучить работу человеческого желудка, поэтому он нанял своего пациента в качестве слуги. Когда Сен-Мартен не носил воду и не рубил дрова, он участвовал в экспериментах Бомонта. Хирург помещал через тракт небольшие мешочки с пищей в полость желудка. Благодаря этим экспериментам Бомонт сделал интересные выводы о процессе пищеварения и pH желудочного сока, который, как нам говорили в университете, близок к аккумуляторной кислоте.

Я вытираю жидкость из внешнего отверстия в животе Келли стерильным тампоном, опасаясь, что ей может быть больно, и гадаю, не протекает ли ее желудочный сок в брюшную полость и выдержит ли это тракт.

– Вы в порядке, Келли? – спрашиваю я, глядя на ее лицо в поисках признаков боли. Ее лицо остается бесстрастным, но я, кажется, вижу, как в уголке ее моргающего глаза появляется слеза. Я прошу Нину придвинуть лампу, чтобы мне было лучше видно, и стараюсь сместить кожу живота, чтобы осмотреть тракт, но мои пальцы влажные и скользкие, а кожа практически неподвижна, поэтому все, что я вижу, – это розовые ткани. Я крепко сжимаю кожу большим и указательным пальцами, но она выскользывает у меня из рук и тут же возвращается на место. Я смотрю на лицо Келли, которое никак не меняется в ходе моих манипуляций. Надеюсь, что

она ничего не чувствует, но вполне возможно, что испытывает мучительную боль и не может это выразить.

Я вспоминаю о долгих голодовках, унижениях и боли, перенесенных Алексисом Сен-Мартеном во время экспериментов Бомонта. В итоге, к большому сожалению Бомонта, он убежал домой. Бомонт тщетно преследовал его много лет, и, когда Сен-Мартен умер, его семья решила сначала подождать, когда тело разложится, и только потом похоронить его. Родственники надеялись, что благодаря этому врачи не будут охотиться за его телом для дальнейших экспериментов.

Я решаю сменить тактику: беру короткую латексную трубку и начинаю осторожно ковырять отверстие, надеясь найти путь в желудок. Проходит несколько минут, но у меня так ничего и не получилось. Мне не удалось ввести кончик больше чем на сантиметр, но я не хочу давить слишком сильно, поскольку есть риск разорвать тракт. Я вспоминаю лекции по анатомии и представляю расположенные поблизости органы и кровеносные сосуды, которые могу повредить своими манипуляциями. Меня покидает уверенность. С меня течет пот, и я внутренне возмущаюсь, что мне дали задание, для выполнения которого не хватает подготовки и опыта. Затем, когда я думаю, что нужно сдаться и позвать старшего коллегу, сопротивление исчезает, и трубка ныряет глубоко внутрь Келли.

На конце трубки есть спущенный баллон, который, я надеюсь, находится внутри желудка Келли. Этот баллон можно надуть с помощью клапана на той части трубки, которую я держу в руках. Если я надую его физиологическим раствором, он станет больше отверстия в животе Келли и предотвратит выпадение трубки. Затем я могу взять образец жидкости через трубку и проверить, находится ли ее конец в желудке, определив кислотность жидкости.

Свободной рукой я беру заранее подготовленный шприц с физиологическим раствором и пытаюсь прикрепить его к клапану, надувающему баллон. Я явно не фиксирую его должным образом,

поскольку, когда я нажимаю на поршень шприца, физраствор разбрызгивается по животу Келли.

– Черт, – говорю я.

Я поворачиваюсь к Нине, которая не пытается скрыть свой скептический настрой. Она явно думает, что я понятия не имею, что делаю.

– Я принесу второй шприц, – говорит она и уходит.

– Мы пока не закончили, – говорю я Келли, глядя на ее неподвижное лицо.

Я стараюсь сохранить трубку в том же положении внутри ее тела. Когда Нина возвращается со шприцем и множеством тампонов, я вытираю физраствор, присоединяю шприц к клапану и ввожу раствор в баллон внутри Келли. Когда я осторожно дергаю за трубку, баллон не дает ей выскользнуть из отверстия, и в брюшной стенке появляется выпуклость. Я присоединяю пустой шприц к трубке и набираю крошечное количество бесцветной жидкости.

Нина отрывает кусок лимонно-желтой лакмусовой бумаги и кладет его в металлическое блюдо. Я капаю на нее жидкость из живота Келли. Бумага быстро становится красной.

– Хорошо, – говорю я, пытаюсь скрыть облегчение и изобразить самообладание, которого явно не ощущаю. Я надежно прикрепляю к трубке внешний фиксатор.

– Все готово, – говорю я Келли, убирая инструменты. Я отхожу от кровати, чтобы попасть в ее поле зрения.

– Надеюсь, вам было не больно. Трубка снова в нужном месте, так что мы сможем доставить вас домой.

Ее лицо остается безразличным. Она смотрит прямо перед собой широко раскрытыми глазами. Руки подняты, как у боксера, ноги прямые.

Я смотрю на ее грудную клетку и замечаю, что Келли дышит поверхностно и учащенно. Я измеряю частоту ее дыхательных движений и понимаю, что она выше нормы. «Неужели это из-за боли?» – думаю я.

– Какое обследование проходила Келли? – спрашиваю я Нину, когда она возвращается в палату.

– Нам нужно было просто вернуть трубку на место и доставить ее домой, – раздраженно отвечает она. В отделении полно пациентов, и у нее за спиной стоит главная медсестра.

– У нее учащенное дыхание, давай кое-что проверим, – говорю я.

Я беру стетоскоп, внимательно слушаю грудную клетку и слышу небольшие потрескивания внизу правого легкого. Нина помещает термометр Келли в ухо и обнаруживает, что у нее поднялась температура. Я заказываю срочный рентген грудной клетки, и, когда через полчаса результаты оказываются у меня на руках, вижу признаки инфекции в правом легком.

Я возвращаюсь к койке и встаю в поле зрения Келли.

– У вас инфекция в правом легком, Келли. Мы назначим вам антибиотики. Врач-консультант считает, что вы должны остаться в больнице хотя бы на ночь. Затем, надеюсь, мы отвезем вас домой, где вы сможете продолжить курс антибиотиков через питательную трубку.

Она лежит на спине. Ее конечности застыли в боксерской стойке. Ничто не указывает на то, что она понимает мои слова.

– Хорошо, – говорю я. – Увидимся позже.

Я уже собираюсь уйти, как вдруг замечаю у входа в палату молодого темнокожего мужчину невысокого роста. На нем футболка пожарного, волосы заплетены в дреды.

– Тук-тук, – говорит он и машет мне рукой. – Я брат Келли. Я постарался приехать настолько быстро, насколько смог.

Он машет пациентке на койке, широко улыбаясь.

– Привет, сестренка! Опять доставляешь нам неприятности?

Я поворачиваюсь и смотрю на Келли. Ее лицо озаряет широкая улыбка.

Глубокая рана

При нажатии на кнопку имя Луиса высвечивается на экране в зале ожидания. Через тридцать секунд дверь открывается, и в кабинет входит невысокий подтянутый мужчина. Его вьющиеся черные волосы коротко острижены сзади и по бокам, как у футболиста, у него ухоженная черная борода. На нем клетчатый блейзер, узкие джинсы и ковбойские сапоги. Светло-голубая бандана, повязанная вокруг шеи, дополняет ковбойский образ. На его молодом лице тревожное выражение, он явно нервничает.

– Я пытался убить себя, – говорит он с испанским акцентом, даже не успев сесть. – Моя девушка сказала мне прийти. Она хотела, чтобы я показал врачу это.

Он развязывает бандану и запрокидывает голову, чтобы я осмотрел его шею.

Я наклоняюсь и рассматриваю темно-фиолетовый синяк, идущий поперек шеи. С одной стороны синяк сужается и переходит в рану. Рана не очень глубокая, но в самом широком месте ее края расходятся на сантиметр и начинают гранулироваться. Между ними видна розовая плоть с вытекающей из нее прозрачной оранжевой жидкостью. «Ему повезло, что артерия не повреждена», – думаю я.

– Швы накладывать слишком поздно, – говорю я. – Я наложу повязку, и рана заживет сама. Вероятно, останется шрам. Полагаю, вы можете нормально глотать?

Он кивает.

«С раной все ясно, – думаю я. – Но что с его психическим состоянием?» Безрассудство, с которым была нанесена эта рана, заставляет меня беспокоиться о безопасности этого человека.

Я внимательно осматриваю его руки, но не вижу шрамов и порезов, за исключением маленьких царапин на запястье.

– Как это случилось? – спрашиваю я.

Выражение его загорелого лица становится виноватым, а глаза наполняются слезами.

– Простите, – говорю я, предлагая ему салфетку. – Почему это произошло?

Некоторое время мы сидим в тишине. Часы тикают, город за окном гудит. Пьяные люди в парке хохочут. Луис смотрит прямо перед собой на висящую на стене фотографию молодого члена племени тропических лесов. У него юбка из травы, полосы на лице и крупные серьги. Выражение на лице молодого человека глубокомысленное, но его трудно расшифровать. Вот он кажется уверенным в себе, а уже через секунду – потерянным.

Наконец Луис начинает говорить.

– Проблемы с бывшей.

– Мне жаль, – говорю я.

Он кивает, и его глаза снова наполняются слезами.

Прием задерживается. В глубине души я хочу ускорить эту консультацию, ничего не усложнять, поставить галочки в нужных местах и перейти к следующему пациенту, но понимаю, что единственное, чем я могу помочь этому человеку, – это попытаться понять, почему он так поступил.

– Это та девушка, которая заставила вас обратиться к врачу? – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает он и на мгновение улыбается.

Что-то в этой улыбке, проблеске света в темноте, напоминает мне старого друга, с которым мы теперь почти не общаемся. Я пытаюсь отогнать это чувство и сосредоточиться на Луисе.

– Это долгая история, – говорит он.

– У нас есть время, – отвечаю я, заставляя себя забыть о переполненной приемной.

Улыбка быстро сменяется угрюмым выражением лица, отражающим его текущее душевное состояние. Луис сосредотачивает взгляд на фотографии юноши из племени и рассказывает мне свою историю. Время от времени он поглядывает на меня, желая убедиться, что я понимаю, о чем он.

«Долгая история» Луиса берет начало на прошлой неделе. Все было хорошо. Он работал электриком на заводе, и его все устраивало. Свободное время он проводил с другом Алехандро. Они оба из Колумбии. Мужчины играли в футбол, ездили на кабриолетах, тусовались в барах и клубах, веселились и помогали друг другу знакомиться с девушками. Когда Луис нуждался в отдыхе от оживленной социальной жизни, он шел в свою небольшую квартиру.

Единственным неприятным фактором были его отношения с Глорией. Она тоже приехала из Колумбии и часто проводила время с Луисом и Алехандро. Их компания получила предсказуемое прозвище «Три амигос». Глория и Луис то сходились, то расставались на протяжении нескольких лет. Она была очень красива, но непостоянна. Она любила его и хотела быть с ним в один момент, ненавидела и отталкивала его в другой, безумно ревновала в следующий. С годами он понял, что они никогда не смогут стать настоящей парой, но они продолжали дружить, помогать друг другу и иногда вместе спать. Ее мать приехала к ней жить, и Луис часто проводил время в их квартире. Он помогал им с домашними делами, а они в знак благодарности кормили его. Эта псевдосемейная обстановка позволяла ему почувствовать себя в безопасности в тысячах километров от дома. Однако иногда Глория внезапно исключала его из их с матерью жизни, будто назло. У нее часто резко менялось настроение. Обычно, независимо от обстоятельств, они переписывались каждый день, но на прошлой неделе Глория почему-то замолчала.

В субботу, за два дня до нашей встречи, Луис сидел в своей квартире перед вечерней прогулкой. Он слушал танцевальную

музыку по радио и смотрел автомобильные стереосистемы на ноутбуке. Отутюженная рубашка ждала на вешалке. Он переписывался с друзьями в WhatsApp, как вдруг ему пришло сообщение от Глории:

– Л., ты здесь?

– Привет, Г.

– Мне нужно тебе кое-что сказать.

– Что?

Последовала пауза. Луис видел, что она печатает, но сообщение долго не приходило. Когда ответ наконец пришел, он был коротким:

– Я кое с кем встречаюсь.

Луису было неприятно узнать об этом, он почувствовал боль в груди, но смог с этим справиться. Он видел, что она продолжает печатать, а потом перед ним вдруг взорвалась бомба:

– Это Алехандро.

– Я думал, что у меня вот-вот случится сердечный приступ, – говорит он. Я вижу, что даже сейчас его трясет от этих воспоминаний. – Мне казалось, что у меня голова взорвется. Перед глазами все поплыло.

– Почему вас это так задело? Она ведь не была вашей девушкой?

Он качает головой.

– Алехандро... Алехандро такой puto.

– Кто?

– Puto. Он спит со всем, что движется.

– А, ясно.

– Я не мог не думать о них. Я знаю, как он обращается с женщинами, с которыми встречается. Он всем все разбалтывает.

– После этого вы попытались покончить с собой? – спрашиваю я.

Он не был пьян или под кайфом, но все воспоминания о случившемся размыты. Мысль о ее связи с Алехандро была невыносимой и ощущалась как опухоль мозга. Первым порывом Луиса было послать Глории мгновенное сообщение с ноутбука. Он

был прямолинеен и говорил по делу: Алехандро распушен и, вероятно, заражен венерическими инфекциями. Он недостойн даже лизать ее сапоги. Луис написал, что она убивает его этим решением, и спросил, могут ли они встретиться и все обсудить.

Глория тоже была прямолинейна: она может встречаться с кем угодно. Она не собственность Луиса. Ей жаль, что его это расстроило, но ему нужно взять себя в руки.

Этот ответ был неприемлем для Луиса и сводил его с ума. Он продолжал писать ей сообщения: «Ты не можешь...», «Ты не должна...», «Ты меня убиваешь...», «А как же твоя мама...» (он чуть не написал «наша мама»). Как только на экране появилось новое сообщение, его сердце учащенно забило, но слова Глории не принесли облегчения.

«Почему ты так себя ведешь?» – спросил он. Она не ответила. Он представил, как его похотливый друг лапает ее, пока она пишет ему с ноутбука. Это подняло его ревность на новый уровень. «Ты сейчас с Алехандро?» – написал он.

А потом она замолчала, и он остался в квартире наедине с радио. Теперь он действительно почувствовал, что она вне досягаемости, и его воображение разыгралось. Он перешел от убеждений к угрозам. Не в ее адрес, а в свой. «Я не могу с этим жить. Я покончу с собой», – написал он.

После этого она вернулась, по крайней мере онлайн. Она сказала ему не глупить и не делать этого. Луис вернулся к своим аргументам, но она была непреклонна. Он написал ей, что взял бельевую веревку. «Я собираюсь повеситься», – написал он.

Ответа не было. На экране ничего не появилось. Он отправил ей то же сообщение по электронной почте. Тишина.

Луис подождал минуту. Nada.

Он привязал веревку к крючку под потолком, сделал петлю и, встав на табурет, туго затянул ее вокруг шеи. Он думал, что

потеряет сознание, но этого не произошло. Затем он сфотографировал себя и прислал фото Глории.

«Мне нужна помощь, скорая помощь», – написал он. Ничего. Никаких текстовых полей на телефоне или ноутбуке. Экран был пуст. Оглушительная цифровая тишина. Он стоял на табурете, наблюдая за экранами ноутбука и телефона, затем посмотрел на крючок. Достаточно ли этого, чтобы убить его? Сначала он не был уверен в своих намерениях, но молчание и черствость Глории, которой он помогал в стольких ситуациях, сделали его непреклонным, и он захотел умереть. Он прыгнул с табурета, и петля впилась ему в шею. Он ощутил резкую боль и струйки теплой жидкости, стекающей по шее. Резиновый слой, покрывающий веревку, лопнул, и тонкие нити разрезали его плоть. Вдруг крючок оторвался, и Луис упал на землю.

Луис сделал еще одно фото и прислал его Глории по электронной почте и WhatsApp, но снова не получил ответа. Он достал из аптечки пачку обезболивающих. Он проглотил все таблетки, запив их водой, и лег перед ноутбуком, готовясь встретить Создателя.

Я смотрю на Луиса, рассказывающего эту историю всего два дня спустя, и вижу, что он все еще сильно переживает, сидя в моем кабинете и глядя на фотографию загадочного молодого человека из тропических лесов.

– Вы думали, что таблетки вас убьют? – спрашиваю я, подсчитывая, что человек с меньшим весом, возможно, перестал бы дышать.

– Да, – мрачно отвечает он.

– Вы хотели умереть? – спрашиваю я. Задавая этот вопрос, я задумываюсь, действительно ли кто-то из нас знает, чего он на самом деле хочет.

– Да, – говорит он и снова начинает плакать.

Я прокручиваю в голове статистические данные и людей, с которыми был знаком: молодые люди, импульсивные попытки

самоубийства, необратимый трагический исход.

– Мне очень жаль, – говорю я. – А как вы чувствуете себя сейчас?

– Я не знаю, – отвечает Луис.

Часы тикают. Я слышу, как пьяные люди выходят из парка и ковыляют по улице. Луис заставляет меня нервничать. Затем он продолжает свой рассказ.

Придя в себя, Луис был удивлен. Он чувствовал себя одурманенным, и, несмотря на большую дозу обезболивающих, ощутил сильнейшую пульсирующую боль в шее, которая сразу напомнила ему, что Глория теперь с Алехандро. Кровотечение прекратилось. Ему не удалось убить себя. Он проверил компьютер и телефон. Прошел час, и за это время ему пришло только одно сообщение. Оно было от Алехандро: «Оставь Глорию в покое».

Put a. Ей все равно. В его голове был водоворот мыслей. Он чувствовал, что единственный способ прикончить себя – это перерезать себе запястье, и он прижал к руке кухонный нож, но не мог заставить себя надавить с достаточной силой. Ему показалось, что стены квартиры сдвигаются, и оставаться одному стало невыносимо. Он бродил по комнате, не зная, как поступить. Он думал убить Алехандро, достать еще таблеток, купить билет на самолет в Колумбию.

Финальный план оказался проще. Он перевязал шею бинтом и банданой, надел выглаженную рубашку и пошел в ночной клуб. Там он разговорился с Моникой, другой колумбийской женщиной, с которой они были едва знакомы. Луис излил ей душу. Она была потрясена его рассказом, раной и страданиями. Он сказал ей, что не может оставаться в своей квартире, поскольку теперь она казалась ему оскверненной. Она ответила, что он может пойти к ней и переночевать на диване. Он пошел к ней домой, но не смог заснуть. Ему не удавалось перестать думать о Глории и Алехандро. Всю ночь его преследовали мрачные мысли.

В воскресенье в нем бурлили эмоции. Он пытался восстановить контакт с Глорией, но оказалось, что его поведение прошлой ночью не только не вызвало у нее сочувствия, но и настроило ее против него. Он ее потерял.

Мысль о возвращении в пустую квартиру ужасала его. Луис попросил Монику разрешить ему остаться еще на одну ночь. Она была тем, что стояло между ним и новой попыткой самоубийства. Она согласилась и на следующий день отвезла его в клинику, чтобы он показал врачу шею.

– И как вы чувствуете себя сейчас? – спрашиваю я.

– Буду честен, – отвечает он, пожимая плечами, – я сбит с толку.

– Я не удивлен, – говорю я. – Вероятно, вам кажется, что за одни выходные вы потеряли друга, бывшую девушку и своего рода мать. Иными словами, всю свою семью в Великобритании. Верно?

Он кивает.

– Это ужасно, – говорю я, – но вы справитесь. Вы наладите отношения с друзьями. Я вам помогу.

– Спасибо, – отвечает он. Его, похоже, не убедили мои слова.

– Вы все еще хотите покончить с собой? – спрашиваю я.

– В настоящий момент нет, – говорит Луис. – Но когда я думаю о возвращении в пустую квартиру, мне интересно, что я буду делать.

Я смотрю на Луиса: красивая стрижка футболиста, мозг кипит от страсти. Безопасность этого молодого импульсивного мужчины сейчас зависит от женщины, которую он встретил в клубе 36 часов назад. Мы составляем план: через несколько дней он встречается с психиатром, через неделю – со мной, а сейчас – с медсестрой, которая сделает ему перевязку.

– Как думаете, она захочет меня вернуть? – спрашивает Луис перед уходом. Он похож на растерянного ребенка, которого нужно утешать, пока боль не утихнет.

– Не сомневаюсь, что вы снова будете друзьями, – отвечаю я.

Я пожимаю ему руку, хлопаю по плечу и смотрю в его темные глаза.

– Увидимся через неделю, – говорю я.

Когда Луис возвращается через неделю, я испытываю огромное облегчение. На нем шляпа, ковбойские сапоги и джинсы. На шее повязана чистая красная бандана. Когда он снимает шляпу и кладет ее на колени, я замечаю, как он бледен. Его лицо осунулось, под беспокойными глазами появились круги.

Я разматываю бандану и с удовлетворением замечаю, что рана не выглядит инфицированной. Внутри раны видна грануляция, которая со временем должна заполнить пространство между краями. Рана начинает срастаться с каждого конца и теперь напоминает уголки улыбающегося рта, которые вдруг сомкнулись в недоумении. Когда я снова завязываю бандану и спрашиваю, как у него дела, он отвечает, что не очень хорошо, и решительно смотрит на разукрашенное лицо молодого человека из тропических лесов.

– Как все прошло у психиатра? – спрашиваю я.

– Он со мной так и не связался, – говорит он, качая головой.

«Черт», – думаю я.

– Мне очень жаль, – говорю я. – Это очень плохо.

Он отмахивается от моих извинений.

– Думаю, я знаю почему, – говорит он.

– Почему? – интересуюсь я.

Похоже, Луис упорствовал в своих электронных мольбах к Глории, и все они остались без ответа. В отчаянии он послал ей скриншоты переписок с Алехандро, желая продемонстрировать легкомысленное и насмешливое отношение бывшего друга к женщинам. Вскоре он понял, что Глория заблокировала его в мессенджере и удалила из друзей в социальных сетях. Он был изгнан в темноту. Затем последовал ответный удар от бывшего друга. Алехандро стал по СМС стыдить его за поведение в прошлые выходные, называя carechimba,

pendejo, hijueruta. Он сказал ему перестать страдать ерундой. В отчаянии Луис бросил телефон в реку.

– Выходит, поэтому психиатр и не связался с вами, – говорю я.

Ночью Луиса продолжали мучить образы обнаженных Алехандро и Глории. Днем он оплакивал потерянные семейные отношения с Глорией и ее матерью. Он не мог работать, потому что Алехандро работал на том же заводе. Он перестал ходить в клубы, боясь столкнуться с бывшим другом. Он по-прежнему жил у Моники и возвращался в свою квартиру только за вещами.

– Я чувствовал себя физически больным, когда был там. Мне было очень одиноко. Я вспоминал о тех временах, когда мы с Глорией были вместе.

Луис не знает, как долго сможет оставаться у Моники. Он спит на диване, и ее квартира очень маленькая.

Он выглядит таким одиноким, когда, сгорбившись, сидит на стуле и смотрит на юношу из тропического леса с рисунками на лице и серьгами. Часы тикают.

«Господи, ты все потерял», – думаю я.

– Были ли повторные попытки самоубийства? – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает он, избегая моего взгляда, – но если я снова окажусь в своей квартире, думаю, я перережу себе запястья.

Я прошу Луиса подробнее рассказать о его здоровье, чтобы попытаться понять, есть ли у него фоновые проблемы с психикой, решив которые можно помочь ему в нынешнем положении. Однако мне не за что зацепиться.

Он говорит, что всегда был чувствительным ребенком, принимавшим критику слишком близко к сердцу. Он родом из прибрежного колумбийского города, и у него были хорошие отношения с родителями (его отец и мать работали учителями), четырьмя сестрами и двумя братьями. Луис всегда был особенно близок с матерью. У него не было ни трудностей с друзьями и девушками, ни проблем в школе. В прошлом он употреблял алкоголь

и наркотики, но в последние годы воздерживался от них. Раньше у него никогда не было проблем с психическим или физическим здоровьем. Он поддерживает отношения с семьей, но не может рассказать родственникам о своих чувствах.

Луис выглядит отстраненным. Наша прошлая консультация стала для него отдаленным воспоминанием. Прошло девять дней, и он начинает мириться с разрывом с Глорией. Он соглашается сходить к психиатру, и я записываю его новый номер мобильного телефона. Затем прописываю ему короткий курс снотворного.

- Чем еще я могу помочь? – спрашиваю я.
- Верните мне Глорию, – отвечает он.
- Но она и раньше не была вашей.
- Знаю. А могла быть.

Все еще беспокоясь из-за нестабильности его ситуации, я назначаю ему консультацию через неделю и твердо говорю, что он должен незамедлительно обратиться за помощью, если ему вдруг снова захочется покончить с собой.

Когда он снова приходит, я замечаю на его шее зеленую бандану. Луис все еще бледен, но более оживлен. Когда в ответ на мой вопрос о том, как у него дела, он начинает застенчиво улыбаться, я понимаю, что он, вероятно, повернул за угол.

Я разматываю бандану. Рана на шее хорошо срастается. Ее заполняет красная соединительная ткань. Видно, что он старается держать рану в чистоте. Синяк по-желтел.

Луис сразу возвращается к событиям прошедших дней. Он подошел к банку, где Глория работает кассиром, и решил дождаться, когда она выйдет, но потом испугался того, что она может ему сказать, и сбежал. Он решил, что лучше жить в неопределенности, чем быть отвергнутым прямо в лицо.

Луис не видел ее с тех пор, как все это произошло. Он так и не вернулся на работу, потому что ему кажется, что, увидев Алехандро, он либо набросится на него, либо застынет на месте и подвергнется

унижениям. Еще он так и не встретился с психиатром. Он сказал, что забыл ему перезвонить.

– Вы разве не хотите сходить к психиатру? – спрашиваю я. Меня беспокоит, что я единственный врач, к которому обращался этот молодой человек, и мне хотелось бы заручиться поддержкой специалистов.

– В принципе, я не против, – говорит он. – Таблетки мне очень помогли.

– Снотворное?

– Да. Поразительно, как полноценный сон позволяет снова начать думать нормально.

– Я рад, – говорю я.

– После нескольких ночей хорошего сна я придумал план.

– Отлично!

– План, как вернуть Глорию.

– О! – отвечаю я. – Ладно.

Он решил, что ему нужно вернуть Глорию через социальные сети, прежде чем рискнуть встретиться с ней лицом к лицу. Ему пришло в голову показать ей доказательства ненадежности Алехандро. Для этого он создал фальшивую страницу в соцсетях от имени некой Розы и описал себя как желанную многими и весьма доступную женщину. Он скопировал фотографии из профиля незнакомой венесуэлки, которая, по его мнению, как раз соответствовала любимому типу Алехандро, затем подал ему заявку в друзья, и тот ее принял. Алехандро полностью оправдал ожидания Луиса и стал вести себя como un perro en celo.

– Как?

– Как течная сука, – поясняет он.

– Луис, – говорю я, – неужели вы думаете, что Глория поблагодарит вас за это? Разве не лучше дать ей самой убедиться, что это за человек?

Я смотрю на него и вижу, как блестят его карие глаза с залегшими под ними темными кругами. Этот план его волнует. Он что-то

предпринимает, чтобы вернуть Глорию. Это должно помочь. Возможно, это и есть терапия, которая ему нужна.

– Слишком поздно, – говорит он. – Уже слишком поздно.

Оказалось, Луису было недостаточно цифровых доказательств намерений Алехандро, и он хотел пойти дальше. Он попросил подругу по имени Ана помочь ему. Она немного напоминала венесуэлку на фото, хотя имела другой цвет волос и была полнее.

– Женщины все равно постоянно ретушируют фотографии, – говорит он, грозя пальцем. – Алехандро нет до этого дела.

Луис попросил Ану выдать себя за Розу, заняться сексом с Алехандро и тайком снять часть происходящего. Он обещал предоставить оборудование.

– И Роза согласилась на это? – недоуменно спрашиваю я.

– Ана, – поправляет он меня.

– Верно.

– Разумеется, – говорит он. – Я предложил ей много денег. Я устроил им встречу у кегельбана в субботу вечером. Я припарковался дальше по улице, приготовив светловолосый парик и видеооборудование для Аны. Я немного подождал, и, когда она не пришла, написал ей. Она ответила, что не может приехать.

– Ясно, – отвечаю я.

Луис смотрит на меня, словно гадая, на чьей я стороне.

– Я сидел там со светлым париком на пассажирском сиденье и видел, как Алехандро расхаживал взад и вперед под дождем.

Я вижу, как вена на его аккуратно подстриженном виске пульсирует, когда он вспоминает об этом. Он сжимает и разжимает кулак.

– Вы впервые увидели его с тех пор как...?

Он кивает.

– Как вы себя чувствовали?

– Я чувствовал себя inflamado – воспаленным.

На его лице появляется искривленная улыбка, и он переводит взгляд с юноши из тропического леса на меня.

– На мгновение я задумался о том, чтобы надеть светлый парик, пойти к Алехандро и посмотреть, что произойдет, – говорит он.

Я смотрю на Луиса. Он улыбается, осознав, что его вера и желание разбились о камни реальности. Описанные химическими терминами или языком любовной поэзии, его вера и желание – это море, в котором он плавает. Только так он сейчас может быть рядом с Глорией. Точно так же маленькие текстовые поля на жидкокристаллическом мониторе раньше позволяли ему почувствовать себя ближе к ней. Без своих интриг и надежд он чувствует себя невыносимо одиноким.

– Боже, – говорю я. – Пожалуйста, Луис, пусть это будет концом истории.

– Я сошел с ума? – спрашивает он абсолютно серьезно.

– Временно, – говорю я. – Вам просто разбили сердце.

– Enfermo de amor, – говорит он, кивая. Улыбка исчезла.

Мы разрабатываем план. Скучный, практичный, медицинский. Он включает занятия спортом, возвращение на работу и разговорную терапию. Психиатр побеседовал с ним и решил, что он не входит в группу риска, поэтому следующая консультация должна состояться через два месяца. Я говорю ему обращаться ко мне, когда он посчитает необходимым.

Луис приходит через несколько недель. Теперь он выглядит лучше, бодрее. На этот раз на его шее белая бандана. Рана хорошо выровнялась до уровня кожи, но еще розовая. Луис сказал, что занятия спортом подняли ему настроение. Он не видит необходимости в разговорной терапии, поэтому отменил запись. Он все еще живет у Моники.

– Она так заботится о вас, – говорю я.

– Да, – отвечает он. – Я все еще не могу находиться в своей квартире. Она кажется такой пустой.

Луиса все еще очень волнует то, что происходит с Глорией. По всей видимости, она снова добавила его в друзья в социальной сети,

и в ответ он незамедлительно направил ей переписку Алехандро с вымышленной венесуэлкой. Глория ничего не ответила, но через некоторое время снова удалила его из друзей.

– Когда вы уже сделаете выводы? – спрашиваю я.

– Я и сейчас считаю, что это было правильно, – отвечает он с дьявольской усмешкой.

Он все еще одержим Глорией и Алехандро в постели. Они ему снятся.

– Она даже не была вашей девушкой, – говорю я.

– Я люблю ее, – говорит он.

– Этого недостаточно, чтобы быть с ней.

Похоже, ему всегда было тяжело мириться с мыслями о ее предыдущих бойфрендах, но, когда он думал о ее связи с Алехандро, его просто разрывало пополам.

– Все нормально, – говорит он. – У меня есть план.

– О, еще один, – отвечаю я.

– Этот точно сработает.

– Это меня беспокоит.

– Я ударю Алехандро по самому больному.

– Пожалуйста, без насилия, – говорю я.

– Это не насилие, – отвечает он. – Я просто собираюсь подсыпать ему яд.

– Луис, прекратите немедленно, – говорю я. – Я буду вынужден сообщить в полицию, если вы планируете что-то жестокое.

– Это яд не для убийства, а чтобы... лишить его мужской силы.

Он что-то достает из кармана. Это самодельный мешочек, внутри которого лежат розовые гранулы. На нем что-то написано на испанском, но я не понимаю, что.

– Я достал его у ведьмы, – говорит он.

– Ведьмы? – говорю я, протягивая руку к мешочку.

– Да, у bruja, колумбийской ведьмы. Я купил его онлайн.

– Ясно.

– Этот эликсир делает мужчину impotenti.

Я беру мешочек в руку.

– На какой срок? Полчаса, три дня, навсегда?

– Единственная проблема в том, как подсыпать его Алехандро.

– Это не единственная проблема, – говорю я. – Проблема в том, что вы одержимы, нетерпеливы и потратили деньги на этот мусор. Вам нужно просто подождать: Алехандро может самоустраниться в любой момент. Не давайте ему это.

Луис сидит на стуле, напоминая непослушного мальчишку.

– Зачем вам понадобилась ведьма? – спрашиваю я.

– Затем, что вы мне не помогаете, – говорит он наконец.

– Я врач, а не наемный убийца, – отвечаю я. – Я здесь, чтобы слушать и давать советы, а не решать ваши любовные проблемы.

– Да, – говорит он, протягивая руку за мешочком с эликсиром для импотенции.

– Почему бы ему не остаться у меня? – говорю я. – Тогда у вас не будет соблазна подсыпать это Алехандро. Бог знает, что там внутри.

– Но я заплатил много денег, – говорит он.

Мы долгое время разговариваем. Наконец он сдается, и я кладу мешочек на верхнюю полку над письменным столом.

Через две недели я вижу Луиса в списке пациентов, записанных на прием. У меня учащается сердцебиение, потому что мне кажется, что я им пренебрег. Однако когда он входит в кабинет, я замечаю, что он выглядит лучше, чем когда-либо. Его голова гордо поднята. Он полон энергии. На шее уже нет банданы, только широкий розовый шрам.

– Рад вас видеть, – говорю я совершенно искренне.

– Lo mïsto, – отвечает он. – Я чувствую себя гораздо лучше, вы были правы.

– Отлично! Прав в чем?

– Глория сказала, что готова со мной встретиться, – говорит он с широкой улыбкой.

Я чувствую огромное облегчение.

– Отлично, – снова говорю я и хлопаю его по плечу.

Он сразу рассказывает, как Глория разблокировала его в мессенджере и признала, что поведение Алехандро было неприемлемым. Она и ее мать согласились встретиться с Луисом через несколько дней. Глория сказала, что ее мать скучает по нему.

– Мне очень приятно это слышать, – говорю я, не в силах скрыть радость.

Мы немного говорим о его возвращении на работу и о том, что ему нужно попытаться наладить отношения с Алехандро.

– Думаю, мне уже не придется часто приходить сюда, – говорит он.

Он указывает на фотографию юноши из дождевого леса.

– Я буду скучать по нему, – говорит Луис. – Вам больше не захочется слушать мои истории, да? – говорит он с робкой мальчишеской улыбкой.

Я смеюсь.

– Ну, я надеюсь, что у вас больше не будет настолько диких историй. Все должно устаканиться, верно?

– Думаю, вам было интересно их слушать? – говорит он, хитро глядя на меня.

Я недолго обдумываю ответ, потому что меня что-то беспокоит, но все же отвечаю положительно:

– Иногда вы заставляли меня поволноваться, но мне действительно было интересно.

Он серьезно смотрит на меня.

– То, что вы меня слушали, мне помогло, – говорит он. – Вы были рядом и при этом не осуждали меня.

– Я очень рад, что сейчас все налаживается, – говорю я.

– Надеюсь, я не зря тратил ваше время, – отвечает он.

Я размышляю над этим. А что я сделал? Зачем мы так часто встречались? Действительно ли он представлял опасность сам для себя? Теперь, когда я смотрю на него, мне кажется, что он в порядке. Не без травм, конечно, но кто из нас их не имеет? Оглядываясь назад, я думаю, что вся эта эскапада была дико эксцентричной, но

неопасной. Такое чувство, будто в наших отношениях было что-то не только медицинское.

Однако рана, бельевая веревка, передозировка – все это было очень серьезно. Никогда не знаешь, когда рябь от таких действий, какой бы легкой она ни казалась, снова сольется с приливной волной.

– Нет, – говорю я возмущенно, – вы не зря тратили мое время. Очень хорошо, что вы пришли. И вообще, не могли бы вы оказать мне услугу?

– Конечно! – говорит Луис. – Что угодно.

– Можете созвониться со специалистом по разговорной терапии и сходить к нему? – говорю я.

Луис настроен скептически.

– О, не думаю, что мне это нужно, – говорит он. – Что это вообще такое?

– Вы говорите, они слушают, они говорят, вы слушаете. Просто попробуйте. Думаю, это вам поможет.

Он усмехается, и я снова вижу в нем старого друга.

– Я сделаю это, – обещает он.

И тут мне приходит в голову очевидное: мы одного возраста. Он потерял своих друзей незадолго до того, как пришел ко мне. Он напоминает мне старого товарища и потерянную дружбу с ним, по которой я скучаю. Нам было весело вместе.

– Признаюсь, вы мне тоже помогли, – говорю я.

На скамейке за окном сидят пьяные, часы тикают. Я беру мешочек с розовыми гранулами с полки над столом.

– Вам это еще нужно? – спрашиваю я.

Луис снова по-мальчишечьи улыбается и машет рукой. Порез на его запястье полностью зажил.

– Нет, – отвечает он. – Оставьте это себе, док. Кто знает, когда это может вам понадобиться.

Я смеюсь и бросаю мешочек в мусорку, стоящую на другом конце кабинета.

– Так что вы собираетесь сказать Глории?

Феникс

Пейджер в моем кармане вибрирует, и я получаю сообщение от оператора: «Экстренный вызов, взрослый пациент, седьмой этаж».

«Черт, – думаю я, – это всего лишь этажом выше. Я приду туда первым». Я быстро иду по ночным коридорам больницы, темным и тихим, если не считать гудения генераторов и кондиционеров. Поднимаюсь по лестнице через ступеньку, проговаривая про себя этапы оказания экстренной помощи, как молитву.

В отделении тихо. Коридоры пусты и освещены лишь несколькими лампами. Медсестра выскакивает из второй палаты, и я сразу направляюсь туда.

На трех койках спят пациенты. Вокруг четвертой задернута занавеска, за которой мерцает свет и бурлит деятельность. Я сдвигаю ее и вижу медсестру, делающую пациентке компрессию грудной клетки, в то время как ассистент надевает ей на лицо кислородную маску. На груди у нее расположены датчики, от которых отходят провода кардиомонитора. На мониторе следы электрической активности сердца появляются с каждой компрессией грудной клетки.

– Что случилось? – спрашиваю я.

– Мы увидели, что у нее вдруг пропал пульс, – говорит медсестра, задыхаясь и потея от напряжения.

– Остановитесь на секунду, – говорю я.

Пациентка не двигается. Ее голова запрокинута назад, и половина лица скрыта за кислородной маской, не запотевающей от дыхания. Я прижимаю пальцы к ее шее, чтобы прощупать пульс, но все, что я чувствую, – это собственный пульс. Теперь, когда компрессии грудной клетки прекратились, линия на кардиомониторе стала абсолютно ровной.

– Продолжить компрессии, – говорю я, и медсестра у меня за спиной незамедлительно реагирует. Она склоняется над пациенткой и начинает то всем весом нажимать на грудную клетку, то ослаблять давление.

Я замечаю на кофейном плече пациентки поблекшую татуировку красной птицы, вырывающейся из пла- мени.

Я приподнимаю кислородную маску. Да, это Келли – женщина с рассеянным склерозом и гастростомической питательной трубкой, которую я видел несколько месяцев назад.

– Ладно, – говорю я, пытаюсь замедлить вихрь мыслей у себя в голове. – По-моему, у нее отказ от реанимации.

Медсестра косится на меня.

– Если я буду делать компрессию, сможете ли вы прочитать, что написано в фиолетовой форме? – говорю я.

Медсестра отходит назад, и я занимаю ее место. Я быстро нажимаю на грудь Келли, чтобы кровь продолжала циркулировать по ее телу.

– Вы уверены? – спрашивает медсестра.

– Месяц назад он был, – говорю я. – Пожалуйста, проверьте поскорее.

Медсестра выбегает из палаты, а я продолжаю делать Келли компрессию грудной клетки. За это время она не подает никаких признаков жизни. Через 30 секунд медсестра возвращается, размахивая фиолетовым листком бумаги.

– Вы правы, – говорит она.

Я прекращаю компрессию, вытираю пот со лба и беру у нее листок.

– Просто я работаю в другом отделении, поэтому не знала, – оправдывается она. – Медсестре из этого отделения стало нехорошо, и ей пришлось уйти домой.

– Не беспокойтесь, – говорю я. – Вы все сделали правильно. Пожалуйста, отмените сигнал тревоги, позвоните ее брату и скажите, что она умерла.

Медсестра выходит из палаты, ассистент снимает датчики с груди, выключает дефибриллятор и прекращает подачу кислорода.

Полли, моя коллега с ночной смены, влетает в палату. Я качаю головой.

– У нее отказ от реанимации. Это была ошибка.

Полли недоверчиво смотрит на меня.

– Ты уверен? – спрашивает она, задумчиво глядя на Келли. – Она молода.

– Да, – говорю я, указывая на фиолетовый лист бумаги. – Я знаю ее и могу констатировать смерть.

Я остаюсь один у койки с задернутой занавеской. На исхудалое тело Келли под простыней падает длинный луч света.

Глядя на нее, я поражаюсь, насколько спокойнее она выглядит сейчас, чем несколько месяцев назад, несмотря на то что тогда она почти не двигалась. Ее лицо кажется заострившимся и восковым, какими становятся лица даже недавно умерших людей. Ее глаза полуоткрыты. Приложив некоторые усилия, я открываю их и свечу фонариком в большие черные зрачки. Они остаются расширенными и неподвижными, несмотря на яркий свет.

Несколько минут я слушаю ее легкие и сердце. Никаких движений воздуха и мышечных сокращений, только звуки химических реакций, прекращающихся в теле.

Спокойствие после хаоса.

Постепенное предательство ее поврежденного тела после смерти потеряло какое-либо значение. Келли выдыхает, и я вздрагиваю, но это просто воздух выходит из легких.

Медсестра возвращается и убирает кардиомонитор.

– Несколько месяцев назад я лечил ее амбулаторно, – говорю я. – Вы не знаете, почему она попала в больницу?

– В карте говорится, что она поступила несколько дней назад с инфекцией грудной клетки, – говорит медсестра.

Меня вызывают по пейджеру, и я ухожу, но позднее возвращаюсь, чтобы заполнить необходимые формы. Теперь в кресле у койки Келли сидит ее брат. Позади него в ночном небе виднеется растущий полумесяц, который становится мутно-коричневым над огнями провинциального городка. Пока я заполняю формы при слабом освещении, мы разговариваем. Неподвижное тело Келли лежит между нами.

Брат Келли рассказывает мне, что, когда они были маленькими, она одевала его в девичью одежду, потому что хотела младшую сестру. Она защищала его от школьных задир, купила ему первые музыкальный диск и алкогольный напиток. Она прекрасно танцевала. У нее была ослепительная улыбка. Она была самой умной в семье и стала первой среди родственников, кто поступил в университет. Она убедила его подать заявление на работу в пожарную службу. Однажды в Рождество она вдруг перестала видеть одним глазом. Понадобилось много времени, чтобы поставить диагноз. Она долгое время скрывала стремительное прогрессирование болезни и очень расстроилась, когда конечности перестали ее слушаться. Он злился на мир, в котором его сестра страдала, страдала и страдала. На некоторое время он сошел с колеи, но она издевалась над ним и говорила: «Перестань стонать. Это же не с тобой происходит, ублюдох».

Он смотрит на свою мертвую сестру, вспоминая все это.

– Я буду по ней скучать, – говорит он, растроганный воспоминаниями. – Последние годы мы понимали, что это неизбежно.

Он поднимает глаза на меня.

– Я хотел бы, чтобы что-то можно было сделать.

Я бормочу, что ученые работают над созданием новых лекарств, но исследования идут медленно, и пока революционных открытий сделано не было. Он меня перебивает.

– Нет, я не об этом, – говорит он. – Я о том, чтобы облегчить ее страдания. Могли бы вы, врачи, сделать что-то, чтобы положить

всему конец до того, как болезнь прогрессирует?

– Не в нашей стране, – говорю я. – Уже шли разговоры о внесении изменений в закон, но сейчас нам не позволено этого делать.

– Нет, я говорю не о законе, а о вас, – настаивает он. – Есть ли препараты, которые могли бы сделать это?

Меня ошеломляет этот вопрос. Половину времени в больнице мы отчаянно пытаемся сохранить пациентам жизнь. Не навредить им. Убить их было бы проще простого.

– Да, есть, – отвечаю я.

– Это было бы гуманнее, – говорит он.

За окном коричневое ночное небо над провинциальным городом светлеет. В некоторых окнах зажигается свет – люди начинают новый день. У меня в кармане вибрирует пейджер: «Экстренный вызов, взрослый пациент, второй этаж».

– Мне нужно идти, – говорю я.

Я в последний раз оставляю Келли и ее брата вдвоем.

Средний возраст

Лабиринт

Стоит знойный летний день. Запахи дизельного топлива, жареного мяса и марихуаны, а также звуки автобусных тормозов, музыки R&B и футбольного матча доносятся из квартир и автомобилей. У всех ощущение праздника. Люди громко разговаривают, пытаюсь быстрее завершить свои дела.

Старая психиатрическая больница с викторианских времен находится в пригороде этого огромного оживленного города. Многие ее здания были перестроены, поэтому теперь это обширный нелепый кампус из красного кирпича, где находятся страждущие, нищие и душевнобольные. С дороги он напоминает обшарпанный университетский городок, где нет ни одного человека. Если присмотреться, можно заметить неброские решетки и занавески на большинстве окон.

Черная кошка потягивается на подоконнике у входной двери и вылизывает лапы. Три лапы белые, словно на них носки. Кажется, будто кошка забыла надеть носок на четвертую лапу. Я встречаюсь с психиатром-ординатором Абдулом в холле. Охранники неторопливо изучают наши удостоверения личности и дают бумаги на подпись, а потом – ключи от шкафчиков, куда мы должны сложить вещи.

Абдулу только что позвонили и сообщили, что агрессивная пациентка требует срочной психиатрической оценки. Нам известно о ней лишь то, что это женщина лет сорока с небольшим, которая путешествовала автостопом. Что-то пошло не так, и кто-то вызвал полицию. Когда ее попытались задержать, она начала кусать и бить полицейских. Что-то в этом инциденте побудило полицию задержать ее на основании 136-й статьи британского закона «О психическом здоровье». Сейчас она находится в автозаке по пути в «Отделение 136» – безопасное специализированное отделение для буйных пациентов, где ей будет проведена психиатрическая оценка. На

основании ее результатов будет принято решение о том, как поступить дальше: госпитализировать ее или отпустить.

«Отделение 136» находится на противоположном конце больницы. Мы недолго обсуждаем, каким путем пойти. Мне хотелось бы пройти вдоль больницы по улице, чтобы еще немного побыть на солнце, прежде чем предстать перед агрессивной пациенткой. Абдул решает, что мы должны пойти наиболее коротким путем, то есть внутри больницы мимо палат.

Мы проходим по нескольким коридорам и попадаем в женское отделение. Большинство пациенток собрались в общей гостиной. Некоторые из них ходят из стороны в сторону или стоят на месте и покачиваются. Практически все они попали сюда в состоянии острого психоза или мании и теперь находятся под действием высоких доз седативных препаратов. Из-за этого многие из них ведут себя беспокойно, будто химически подавленные дикие мысли должны найти какой-то выход. Телевизор нужно починить. Недавно его разбила пациентка, которой стало тошно от угроз мирового правительства, передаваемых через его агента, ведущего дневного телешоу.

Именно сюда приведут нашу пациентку, если мы решим, что ей нужно остаться. Абдула просят поговорить с одной из пациенток и определить, можно ли ей отлучиться на похороны. В этом и заключается неудобство прямого пути к «Отделению 136»: остальные пациенты всегда преграждают нам дорогу.

Другая крупная и агрессивная пациентка, находящаяся под действием транквилизаторов, раскачивается из стороны в сторону.

– Вы кто? – спрашивает она, протягивая руку, чтобы прикоснуться к моему лицу. – Что вам нужно?

– Вы меня знаете, Венди, – отвечаю я. – Я просто иду мимо.

– Почему бы вам не остаться ненадолго?

– У меня много дел, – отвечаю я. – Мы еще вернемся.

– На самом деле вам на нас плевать, да? – говорит она.

Из-за этого «на самом деле» мне еще сложнее ответить на ее вопрос.

– Разумеется, нет, – отвечаю я. Но кому я это говорю?

Дестини лежит на диване, выгнув спину, и пристально смотрит на нас снизу вверх. Даже в перевернутом виде она красива. Она молода, и ее мучает бред преследования, который смешивается с реальными проблемами, связанными с наркодилерами и городской администрацией, возникшими у нее несколько лет назад. Время, когда она бодрствует, омрачено непоколебимой верой в то, что ее близкие сейчас подвергаются страшным пыткам со стороны наркодилеров, и что ей тоже не избежать этих пыток в будущем. Когда родители приезжают ее навестить, что теперь случается все реже, она удивляется, увидев их живыми. Не имеет значения, сколько раз с ней обсуждали, как дела обстоят в реальности, и сколько антипсихотических препаратов она принимала. Она все равно верит, что эта жуткая ситуация разворачивается прямо сейчас. Как группе незнакомцев, задержавших ее на неопределенный срок на основании психических проблем, нам трудно убедить ее, что заточение – это не часть заговора против нее.

Здесь она находится в окружении весьма непредсказуемых людей, и ее очень тревожат введенные нами ограничения.

Абдул освободился. Я смотрю в перевернутые глаза Дестини, поднимаю руку в знак приветствия и прохожу мимо.

Мы проходим еще по двум коридорам и отпираем дверь с помощью магнитных полос на удостоверениях личности. За этой дверью следует еще одна. И вот мы попадаем в мужское отделение. Когда мы входим в общую гостиную, другой мой знакомый пациент вскакивает со стула и спрашивает меня, что я думаю о новом нападающем «Ливерпуля».

– Сейчас крикетный сезон, Марлон. Я вернусь к футболу в августе.

– Я не знаю, буду ли я здесь в августе, – говорит Марлон.

– Честно говоря, я почти уверен, что к тому времени вам станет лучше.

– И как вам нападающий? Хороший?

В конце концов я вырываюсь из потока информации об этом невероятном нападающем, футбольном мастерстве Марлона, его сексуальных успехах и неудовлетворенности в этом месте. Мы выписываем дополнительные препараты, чтобы помочь уснуть другому пациенту, мужчине с психозом и расстройством личности. Мы шутим с несколькими другими пациентами и идем дальше.

Мы проходим через отделение и открываем две двери с помощью карточек. Затем идем по нескольким темным коридорам, открываем еще одну дверь и оказываемся в отделении для пожилых людей. Мы надеемся, что удастся быстро пройти через него.

Мы здороваемся со старшим медбратом Моисеем, усталым седым мужчиной в очках в темной оправе.

– Как дети, Моисей?

Он массирует виски.

– С ними одна головная боль, – отвечает он. – Послушайте, ребята, не могли бы вы быстро оценить нового пациента?

Теперь мы понимаем, насколько безрассудным был план напрямую дойти до нужного места внутри больницы. Если измерять в метрах, это действительно прямой путь, но с психологической точки зрения мы постоянно меняем направление.

– Мы торопимся, – говорит Абдул.

– Я не стал бы вас просить, – говорит Моисей, – но к нам везут еще одного пациента, а кабинет психиатрической оценки сейчас свободен.

Абдул пожимает плечами. Моисей хороший медбрат. В любом случае это надо будет сделать, и, возможно, мысль об ожидающей нас агрессивной пациентке побуждает на некоторое время остановиться.

– Только быстрая оценка риска суицида, – говорит Моисей. – Надеюсь, он сможет вернуться домой.

Моисей объясняет, что сегодня утром Терри, мужчина среднего возраста, был найден женой в гараже. Он сидел в машине, к выхлопной трубе которой был прикреплен шланг, другой его конец входил в одно из окон. Ключ зажигания был на месте, но не повернут. Жена закричала ему, чтобы он вышел из машины, но он этого не сделал. Ключ он тоже не повернул. Жена побежала за телефоном и вызвала скорую помощь. Она вернулась в гараж, чтобы присматривать за ним.

Терри оставался на водительском кресле и держал руку на ключе зажигания. Когда парамедики подъехали, она помчалась их встречать. Пока они бежали к гаражу, он повернул ключ. Один из парамедиков открыл дверь и выключил двигатель. Работники скорой помощи отвезли Терри в больницу. Больничный персонал снял с него ремень и шнурки, дал стакан воды и поместил в кабинет психиатрической оценки.

Мы входим в запертую комнату с серыми стенами, где стоят прикрученная к полу скамья, стол и два пластиковых стула. Терри сидит на скамье. Он спокоен, бесстрастен. Когда мы заходим, он практически не поворачивает голову. У него приятные черты лица и густые кудрявые седые волосы. Похоже, ему за шестьдесят. На нем выцветшие джинсы, плотная хлопковая серая рубашка со следами зеленой краски и ботинки без шнурков. Когда мы представляемся, он поворачивается и начинает вполне осмысленно тихо говорить с небольшим акцентом. Я замечаю, что у него темно-карие, почти черные глаза.

Моя первоочередная задача состоит в том, чтобы оценить серьезность его попытки самоубийства.

Было ли это совпадением, что жена нашла его прямо перед тем, как он повернул ключ зажигания? Знал ли он, что она скоро придет в гараж, или же действительно хотел умереть?

– О, я знал, что она придет, – говорит он. – Я сам ее позвал.

– Зачем?

Он поворачивается к нам с хитрой улыбкой, будто только что вспомнил уморительный неприличный анекдот.

– Я просто хотел ее напугать.

Какое-то время мы молчим, давая ему возможность продолжить, но, похоже, Терри считает свое объяснение исчерпывающим. Его улыбка исчезает, он кажется напряженным. Далекие звуки крикетного матча влетают в окно, открытое на максимум: сантиметров на пять. Садизм Терри заставляет меня беспокоиться не столько о его безопасности, сколько о безопасности его жены.

– Зачем, Терри?

Он молчит. Похоже, он не хочет рассказывать о том, что ему известно. Это что-то личное. Действительно, кто захочет делиться с незнакомцами? Зачем ему это делать? Мы это не озвучиваем, но он должен знать, что от нас зависит его дальнейшее пребывание в психиатрической больнице.

Мы ждем. Ничего больше не остается. Мы не можем заставить человека говорить. Но как можно оценить его психическое состояние, если он молчит?

– Нам действительно важно понять, почему вы это сделали.

Когда дебаты внутри него завершаются, он смотрит вдаль и молчит.

– Она сделала то, что вам не понравилось?

Он тихо и горько смеется и качает головой, словно пытаясь сказать, что мы его не поймем.

– Вы красили дом? – пытаюсь я разговорить его.

– Гостиную, – отвечает он.

– Красивый оттенок зеленого, – говорю я, указывая на большое пятно у него на рукаве.

– Вам нравится? Он называется «Чарующий Эдем».

– У вас есть дети, Терри?

– Мы женаты сорок лет, – говорит он, – но детей у нас нет. Сначала я их не хотел, а когда захотел, ничего не вышло.

Он снова замолкает, словно не хочет рассказывать слишком много.

– Вы делали нечто подобное раньше?

Он гримасничает.

– Произошло ли недавно то, что побудило вас это сделать?

Он качает головой, желая показать, что ему будет трудно это объяснить.

– Мы не сможем вам помочь, если не поймем, что происходит, Терри. Вы должны все объяснить.

Сначала мы даже не понимаем, слушает ли он нас. Похоже, внутри него разворачивается борьба. Затем он тяжело вздыхает и обращает на нас темно-карие глаза.

– До меня у нее был парень. Всего один. Я не знал ни его имени, ни других подробностей. Это было в шестидесятых. Кто знает, что между ними было.

Веселые звуки крикетного матча влетают в окно вместе с теплым ветерком.

– Мне сложно об этом говорить, – продолжает он.

– У вас отлично получается, – говорю я.

– Несколько лет назад я был на заднем дворе. Вдруг в дверь постучал какой-то мужчина, и жена вышла к нему. Они долго разговаривали на крыльце, но в итоге он ушел.

Он поворачивается и пристально смотрит на нас.

– Я его не рассмотрел, но заметил, что он был за рулем серебристого хетчбэка. Вдруг я понял, что это тот самый бывший парень. Я спросил жену об этом позднее в тот же день.

Он печально опускает глаза.

– Она все отрицала. Сказала, что это был коммивояжер. Разумеется, она это придумала. А потом начались звонки.

Он замолкает.

– Звонки были частыми, Терри?

– Один или два раза в неделю. Когда жена снимала трубку, она притворялась, что ей что-то пытаются продать. Но я знал, что это он.

– А что происходило, когда вы снимали трубку, Терри?

– У нас только она подходит к телефону. Я никогда с ним не разговаривал.

– Что, по вашему мнению, происходило?

Он рассматривает руки. Ногти испачканы «Чарующим Эдемом».

– Я знаю, что происходило. У них все началось заново.

– Заново?

– Да, как в шестидесятых.

– Это было давно, – говорю я.

– Да, – отвечает он.

– Как вы это поняли?

– О, сразу понял. Когда хорошо знаете человека, вы тут же все видите.

– Вы осознаете, как странно это звучит? – спрашиваю я.

В некотором смысле он прав, и мы действительно можем многое сказать о людях и их мотивации по невербальным признакам. Однако то, что говорит Терри, заставляет меня думать, что он испытывает патологическую ревность, называемую синдромом Отелло.

Мы сидим молча. Мы все проводим время в сером пограничном мире между сумасшествием и психическим здоровьем: эксцентричные взгляды, моменты паранойи, эмоциональная уязвимость, переоцененные идеи. Кто знает, возможно, Терри прав, и его жена возобновила роман с первым возлюбленным.

– Она моя жена, я ее знаю, – говорит он в свою защиту.

– Вы обсуждали это с ней? Спрашивали, что происходит?

– Конечно, и она, разумеется, все отрицает, – говорит он, пристально глядя на нас своими темными глазами. – Я не виню ее за это.

Похоже, он решает, поделиться следующим секретом или нет. Ему кажется, что он должен рассказать нам больше, чтобы убедить нас в

своей правоте.

– Я придумал план. Мне нужно было встретиться с ним лично, но я не знал, где он живет, поэтому я стал ездить по округе в поисках серебристых хетчбэков «Форд». Видя такой автомобиль у дома, я стучал в дверь.

Я спокойно смотрю на него.

– Понимаете, два года назад я слышал его голос у нас на крыльце, и не забыл его.

– Что вы собирались сказать, если бы нашли его?

– Что я все знаю и что он обязан оставить ее в покое.

– Но что, если бы он отказался?

Терри зевает, обнажая острые клыки.

– О, я не думал об этом, – говорит он неубедительно.

Вдруг я понимаю, что устал от его уклончивости. Сейчас, когда на другом конце больницы нас ждет агрессивная пациентка, нет времени доставать из него клещами всю историю.

– Так вы его нашли?

Он качает головой.

– Пока нет, – говорит он, грустно улыбаясь. – Я начал думать, что этот метод не сработает.

Этот странный план, связанный с автомобилями, наталкивает меня на мысль, что у него могут быть физические проблемы с мозгом. Мы должны оставить его в больнице и узнать всю историю в подробностях. Если мы отпустим его, во всем не разобравшись, то подвергнем опасности и его, и жену.

– Она сказала, что беспокоится обо мне и что нужно обратиться за помощью.

– Думаю, она права, Терри, – говорю я.

Он морщится, словно мои слова причинили ему боль.

– Тогда я решил напугать ее.

– И что, напугали?

– Она так и не назвала его имени. Просто вызвала скорую помощь.

Теплый ветерок залетает в окно, пробуждая в нас желание провести этот летний вечер на улице. Я собираюсь лишиться Терри этой возможности.

– А вы считаете, что вам нужна помощь, Терри?

Терри моргает, на его лице появляется гримаса боли. Затем он снова улыбается.

– Возможно, мне просто нужна новая жена?

– Мы попросим вас остаться на несколько часов, чтобы как следует побеседовать, – говорю я. – Так мы немного больше узнаем о вашем общем состоянии здоровья и личной истории.

– Конечно, – отвечает он. – Я сделаю так, как вы считаете нужным.

По радио раздаются радостные крики толпы, затем одиночный крик и приглушенный удар по мячу. Радио выключается.

– Я люблю ее, – говорит Терри.

Мыжимаем руки.

– Мы скоро вернемся.

– Я люблю ее, – повторяет он.

Абдул излагает наш план медбрату Моисею. Мы решаем, что Терри останется в больнице до тех пор, пока врач-консультант не проведет психиатрическую оценку позднее в этот же день. Если Терри попросится уйти раньше, его не отпустят.

В конце отделения для пожилых людей еще одна тяжелая дверь, которая тоже открывается с помощью магнитной полосы на удостоверение личности. Мы идем по короткому коридору, затем еще по одному и в итоге оказываемся на месте.

«Безопасное» место очень похоже на тюремную камеру. Оно примерно пять метров в длину и три в ширину. Здесь есть лишь обитая мягким материалом скамья, привинченная к полу. Никаких предметов мебели, никакого декора. На одной из стен есть огромное смотровое окно.

Я, Абдул, медбрат Ибрагим и медсестра Кимберли стоим в тесном помещении по другую сторону окна из поликарбоната. Мы все

наблюдаем за крупной женщиной с обесцвеченными волосами, которая возбужденно ходит по камере.

– Где вы были? – спрашивает Кимберли. Она не столько удивлена, сколько огорчена нашим опозданием. Мы пожимаем плечами.

– Это Кейтлин, – продолжает она, кивая головой в сторону женщины по другую сторону окна. – Ей сорок один год. У нее биполярное расстройство, и она, похоже, сейчас в маниакальной фазе.

Последнее предположение подтверждается, когда Кейтлин подбегает к окну, сжав над головой кулаки, и ударяет по нему. Толстое окно из поликарбоната дребезжит от ее гнева.

– Выпустите меня, гребаные придурки. Гребаные... Выпустите... Меня...

После каждого слова она стучит в окно кулаками.

По природе своей люди склонны опасаться того, кто находится в непосредственной близости от них и хочет причинить им вред. Нам трудно игнорировать сильнейшую ярость Кейтлин.

– Есть ли психотические симптомы? – спрашивает Абдул.

– Ничего очевидного. Она так возбуждена с того момента, как ее сюда привезли. Компьютерная система снова не работает, поэтому мы не можем ознакомиться с ее картой. Однако мы связались с ее мужем, и он уже едет.

Кимберли пересказывает нам историю, которую ей рассказали полицейские, доставившие сюда Кейтлин.

Ранее в тот же день она бродила по оживленной улице, пила пиво из банки и оскорбляла прохожих. Кто-то вызвал полицию. Затем она зашла в паб и начала кричать на посетителей.

Когда приехала полиция, она стала ругаться и кричать еще громче. Когда стражи порядка попытались ее задержать, она ударила женщину-полицейского по лицу и прокусила палец мужчины-

полицейского до кости. Сейчас он находится в отделении неотложной помощи, где с ним работают пластические хирурги.

Я осторожно смотрю на женщину в окно. Она высокая и полная. Поскольку на улице жарко, на ней тонкий жилет и юбка. На ее жилете написано курсивом: «Женщина-тигр». Она босиком ходит по изолятору и что-то бормочет под нос. У одной из стен стоят ярко-красные туфли на высоких каблуках. Она сильно потеет. Я отвожу взгляд с инстинктивным уважением, но уже слишком поздно. Теперь Кейтлин стоит прямо перед окном, занимая большую его часть. На ее бледном лице блестящие красные губы в тон туфель.

– На что уставился, придурок?

Я не могу придумать, что сказать. Абдул берет ситуацию под контроль и говорит через окно:

– Кейтлин, мы психиатрическая бригада. Мы здесь, чтобы помочь.

Кейтлин оценивает его взглядом, а затем продолжает кричать, стуча кулаками по стеклу, чтобы подчеркнуть каждый слог:

– Вы... пус... ти... те... ме... ня...

– Сначала мы должны оценить ваше психическое состояние, – говорит Абдул.

– Я убью вас, – говорит Кейтлин и бросается на пластиковое окно.

Мы пытаемся возобновить профессиональный разговор перед дребезжащим окном. Чем быстрее проведем психиатрическую оценку, тем быстрее введем ей седативный препарат, определим в палату и уйдем от нее.

Через некоторое время Кейтлин перестает бить по окну и ставит на него руки. Я вижу ее длинные красные акриловые ногти, четыре из которых сломаны. Она снова начинает бродить по изолятору.

Абдул решает, что настал момент приблизиться к ней. Он подходит к двери и открывает ее сантиметров на двадцать. Он встает на пороге, поставив одну ногу на пол изолятора.

– Кейтлин, могу я поговорить с вами? – спрашивает он спокойно.

– Я хочу выпить.

– Я могу принести выпить. А еще я хочу поговорить с вами.

– Вы для меня пустое место. Я хочу выпить и убраться отсюда.
ХОЧУ ВЫПИТЬ И УБРАТЬСЯ!

Двигаясь с поразительной скоростью, Кейтлин берет в правую руку красную туфлю и швыряет ее в Абдула с другого конца изолятора. Он тоже двигается быстро и закрывает дверь за секунду до того, как в нее прилетает туфля. Абдул звонит психиатру-консультанту. Нет никаких сомнений в том, что Кейтлин требуется формальная психиатрическая оценка для госпитализации.

Ибрагим впервые говорит. Это крупный и спокойный мужчина. Его розовая льняная рубашка пропитана потом.

– Нужно было забрать у нее туфли, – говорит он.

Это правда, что стоило забрать туфли, прежде чем поместить ее в изолятор, но теперь, когда нас разделяет закрытая дверь, это не кажется таким важным.

Кейтлин отошла на другой конец изолятора и снова стала бродить. Ибрагим подходит к двери и приоткрывает ее.

– Кейтлин, – говорит он, – нам нужны ваши туфли.

Красная туфля летит через весь изолятор и ударяется о стену над головой Ибрагима. Он спокойно наклоняется, чтобы поднять ее. Кейтлин поднимает вторую туфлю над головой и бежит вперед, готовясь запустить ее в Ибрагима. Он делает шаг назад и закрывает дверь, после чего туфля с грохотом ударяется о нее.

Автоматическая дверь в отделение открывается, и еще одна медсестра подводит к нам крупного мужчину в длинной футболке, шортах цвета хаки и зеленых шлепанцах.

– Я Аарон, муж Кейтлин, – говорит мужчина.

Мыжимаем ему руку.

– Я так рад, что она здесь. Я ищу ее целый день.

Он терпеливо слушает, когда мы рассказываем ему, как прошло утро Кейтлин.

– Она не взаимодействует с нами, – говорит Абдул.

– Мне жаль, – говорит Аарон, потирая лоб. – Это происходит перед каждой годовщиной. Я пытался всех предупредить.

- Садитесь, – говорю я, указывая на стул.
- Все нормально, я лучше постою, – говорит он.
- Воды? – спрашивает Ибрагим.

Муж Кейтлин рассеянно берет пластиковый стаканчик и выпивает воду.

- Перед какой годовщиной? – спрашиваю я.
- У Кейтлин была маленькая дочь. Она утонула в ванне, хотя за ней должна была присматривать подруга. Кейтлин так себя и не простила.

Я смотрю на Кейтлин, которая что-то бормочет в углу камеры.

- Обычно ее биполярное расстройство хорошо поддается контролю, – говорит ее муж, – но с приближением годовщины она всегда перестает спать, становится возбужденной и перестает принимать лекарства. Я говорил врачу, что ее нужно госпитализировать. Это происходит каждый год. Врач сказал, что нельзя госпитализировать человека, пока ему не станет хуже. Такое чувство, будто реальность становится для нее невыносимой. Самое забавное, что в таком состоянии она чувствует себя на вершине мира. Поразительно, какие только трюки не выделывает наш разум. Я хотел остаться с ней, но мне пришлось поехать на работу, потому что иначе меня уволили бы. Мы не можем себе этого позволить. Я уехал, скрестив пальцы.

Мы открываем дверь изолятора, и Аарон входит внутрь.

- Привет, Кейтлин! – говорит он. – Я тебя нашел.
- Аарон! – громко восклицает она, явно испытав облегчение. – Как ты меня нашел?
- Они мне позвонили, – говорит он, указывая на нас, хотя мы хотим казаться незаметными за окном. – Они хотят как лучше. Тебе нужна помощь, Кейтлин. Как у тебя дела?

Она стоит неподвижно. Из ее глаз текут слезы и смешиваются с каплями пота на щеках. Аарон подходит и обнимает ее.

- Давай посидим вместе, – говорит он.

Она послушно подходит к обитой мягким материалом скамье, и они садятся на нее бок о бок.

– Эй, не переживай, – говорит Аарон, крепко обнимая ее.

В отделение входит психиатр-консультант, ожидая увидеть буйную пациентку. Мы указываем на сцену спокойствия, развернувшуюся в изоляторе.

– Это ее муж, – говорю я.

– Молодцы, ребята, – говорит консультант, кивая головой.

Абдул остается, чтобы заполнить формы. Я ухожу тем же путем, что и пришел сюда. Я иду по коридорам психиатрической больницы и иногда сворачиваю не туда, но потом нахожу правильную дорогу. Я миную отделения: для пожилых людей, мужское, женское, интенсивной терапии. Иду мимо людских страданий.

Я практически успеваю дойти до будки охраны, как вдруг меня останавливает женщина. Она среднего возраста, на ней деловой костюм с подплечниками, которые, как мне казалось, вышли из моды после смерти Маргарет Тэтчер. Она выглядит потерянной.

– Чем могу вам помочь? – спрашиваю я.

– Простите, вы не подскажете, где отделение для пожилых людей?

– Здесь легко заблудиться, – говорю я и пытаюсь как можно проще объяснить ей, как туда пройти.

– Я ищу своего мужа, его привезли сюда несколько часов назад. Его зовут Терри.

– А, вы жена Терри?

Я представляюсь.

– Как он? – спрашивает она.

– Он в безопасности, – отвечаю я нейтрально. – Мы хотим лучше его понять. Нам будет полезно выслушать, что он расскажет.

– Он всегда был очень скрытным, – говорит она. – Я сама его до конца не понимаю.

Я думаю о Кейтлин и Терри. Их обоих преследуют призраки прошлого. Только Кейтлин партнер приносит облегчение, а Терри – мучение.

Я забираю свои вещи из шкафчика и выхожу на крыльцо. Останавливаюсь, ослепленный ярким солнечным светом. Мои глаза привыкают к внешнему миру. Позади меня душевные страдания, хаотично размещенные в палатах. Корни и побеги этих страданий пронизывают город.

При моем приближении кошка в трех белых «носках» потягивается на подоконнике и встает, и мы оба направляемся в знойный летний вечер.

Ловушка для осьминога

Прохожие вытащили Елену из реки, протекающей среди лугов. Стоял теплый вечер середины лета, но она была полностью одета, и прохожие решили, что она тонет. Когда ее вытащили на берег, она была возбуждена, а к моменту прибытия парамедиков закричала так, что лошади на лугах испугались и бросились бежать.

В больнице мы понимаем, что она под действием наркотиков. Ее зрачки расширены, пульс учащен, температура повышена, конечности малоподвижны. Она настолько возбуждена, что сотрудникам службы безопасности приходится удерживать ее, чтобы мы могли установить катетер. Мы вводим ей успокоительный препарат, берем кровь на анализ и оставляем ее спать на койке.

Когда я трижды вызываю Алекса, следующего пациента, никто из гудящей толпы не отвечает. Я кладу его карту обратно в стопку, но одна из медсестер, работающих поблизости, говорит: «Это мужчина в футболке Stone Roses».

Я машу ему рукой. Коренастый мужчина с очень короткой стрижкой поднимается со стула. На нем шорты и футболка с зелеными и белыми брызгами в стиле Джексона Поллока, подчеркнутые тремя лимонными дольками.

– Простите, – говорю я, – но я вас звал.

Мужчина улыбается мне.

– Я глухой, – говорит он не слишком разборчиво. – Должно быть, я не разобрал по вашим губам.

Алекс садится напротив меня в кабинке и описывает мучительную боль в животе, которая началась утром и не утихла до вечера. Все остальное, что он рассказывает, не дает мне никаких подсказок о том, что с ним может быть не так.

– Я никогда не испытывал ничего подобного, – говорит он. – Боль длилась целый день. Он снимает футболку, заводит руки за голову и

ложится на койку.

Я нажимаю на его живот и с облегчением отмечаю, что он мягкий.

– Я люблю Stone Roses, – говорю я. К моему удивлению, Алекс начинает плакать. Слезы льются у него из глаз, он шмыгает носом и трясется всем телом.

Я беру с раковины пачку салфеток, прошу пациента сесть и даю их ему.

– Что случилось? – спрашиваю я, пока он вытирает слезы.

– Простите, – говорит он. – Stone Roses – это любимая группа моей девушки.

– Что произошло?

– Она меня бросила.

– Когда?

– Сегодня, – отвечает он.

– Мне очень жаль, – говорю я.

Он объясняет, что боль в животе появилась сразу после того, как она позвонила и сказала, что не передумает. Алекс был так ошарашен, что не провел параллель между ее звонком и болью. Мы обсуждаем, что он должен сделать, с кем ему поговорить и как пережить это время. Кажется, что даже от разговоров о ней ему становится лучше. Через некоторое время он улыбается сквозь слезы и говорит, что боль прошла.

Дороти, следующая пациентка, уже лежит на койке в кабинке. Эта хрупкая женщина смотрит прямо перед собой. Ее лицо, похожее на маску, ничего не выражает.

– Как вы себя чувствуете, Дороти?

Она смотрит вдаль и, похоже, не слышит меня. Из ее медицинской карты я узнал, что у нее болезнь Паркинсона, замедляющая все: движения, речь, мимику. Я терпеливо жду, и в тот момент, когда ее губы начинают двигаться, муж, сидящий рядом с ней, вмешивается.

– Она не может встать с постели последние два дня, – говорит он.

Лицо Дороти снова ничего не выражает.

– Как вы себя чувствуете, Дороти? – снова спрашиваю я.

– Думаю, у нее небольшой кашель, – говорит ее муж. – У нее часто бывают инфекции легких.

– Дороти, как ваше дыхание?

– О, с дыханием все нормально, – отвечает он.

– Вы не возражаете, если Дороти сама мне все расскажет?

– Нет, конечно. Просто ей тяжело говорить. Ей нравится, когда я говорю за нее. Кстати, я Джим, – говорит он, протягивая руку.

Я ее пожимаю.

Несмотря на нашу договоренность, Джим не может устоять перед тем, чтобы ответить на следующие три вопроса, прежде чем Дороти успеет открыть рот. Меня это раздражает. Я наклоняюсь к Дороти и говорю:

– Вы не против, если я поговорю с вашим мужем о вашем состоянии?

– Она не против, – говорит Джим добродушно. – Из-за ее заболевания ей тяжело говорить.

Я улыбаюсь ему, но продолжаю ждать ее ответа. Мы наблюдаем за ней, когда она, будто в замедленной съемке, делает огромное усилие, чтобы ответить. В конце концов ее рот начинает шевелиться. Она говорит тихо и произносит каждое слово отдельно и слегка невнятно:

– Нет... все... нормально.

Джим удовлетворенно улыбается.

– Вот видите, – говорит он.

– Пожалуйста, Дороти, просто скажите мне, как вы себя чувствуете?

За этим следует еще одна долгая пауза, но теперь Джим сдерживается.

– Просто... уставшей, – говорит она наконец. – Больше... ничего.

Я спрашиваю ее мужа, как у них обстоят дела дома. Он делает для нее все: готовит еду, моет ее, водит в туалет, сажает в машину и достает из нее, возит на бинго.

– У нас нет сиделки, – говорит он. – Она не хочет, чтобы рядом были посторонние люди. Я с удовольствием все это делаю. Мы женаты 45 лет. Мы вместе смотрим снукер и гонки. Она смотрит все, что я включаю.

Его глаза наполняются слезами.

– Я готов на все ради нее, – говорит он.

Услышав о трудностях повседневной жизни Дороти и Джима, я восхищаюсь его преданностью и чувствую вину за прежнее раздражение.

Осматривая Дороти, я понимаю, насколько она слаба. У нее практически не осталось мышц из-за их недостаточного использования.

Когда Дороти не двигается, ее ригидные конечности дрожат. Все ее движения вялые и замедленные. Все это типично для болезни Паркинсона, но обследование не выявляет точной причины того, почему она в последнее время стала гораздо менее подвижной. Иногда при болезни Паркинсона состояние резко ухудшается, и я думаю, что нам стоит пересмотреть список ее лекарств и позднее провести ее дома.

Я смотрю на Дороти, и она тоже смотрит на меня с койки, выпучив глаза. Должно быть, ей так неприятно находиться в ловушке собственного тела, не имея возможности заботиться о себе и даже говорить за себя, не говоря уже о том, чтобы получать радость от заботы о других. К счастью, у нее есть заботливый и преданный муж, который все время ей помогает.

– Нам нужно сделать анализ мочи и рентген грудной клетки, – говорю я. – Если результаты будут в норме, тем лучше...

Вдруг я слышу крик. Я выбегаю из-за занавески и вижу, как пациентка, которую достали из реки, с криками бежит по отделению. За ней мчатся двое крепких темнокожих охранников. В итоге один из них ловит ее.

– Не бойтесь, – говорю я Елене, подбегая к ней. – Мы позаботимся о вас.

– Пустите меня! – кричит она. – Пустите!

– Мы не можем, – отвечаю я. – Мы держим вас здесь ради вашей безопасности. Давайте мы отведем вас к койке и дадим что-нибудь успокаивающее.

Елена, похоже, меня не слушает. Она не смотрит на нас и напоминает мне дикое животное, которое пытается сбежать от охотников.

– Где я? – кричит она, царапая и пиная охранника. – Кто вы?

– Вы в больнице, – говорю я спокойно. – Мы за вами присмотрим. Вам нужно поспать.

Один из охранников укладывает ее на пол, но она продолжает кричать и плакать. Мы окружаем ее ширмами на колесах, чтобы скрыть от глаз толпы в приемной. В конце концов она выбивается из сил, и охранники несут ее на койку. Там мы делаем ей еще один укол. Вскоре она засыпает.

Прежде чем я успеваю вернуться к Дороти, меня просят оценить состояние пациентки с болью в груди.

Фрида – полная белая женщина среднего возраста, у которой раньше не было проблем со здоровьем. Она потеет и выглядит испуганной.

– Боль появилась днем, когда я была в саду, – говорит она. – Она усиливалась постепенно, и теперь мне кажется, будто у меня слон сидит на груди.

– Вы двигались, когда боль появилась? – спрашиваю я.

– Нет, просто сидела и читала книгу, – отвечает она.

Результаты ЭКГ, проведенной сразу по прибытии в больницу, нормальные, но анализы крови показывают, что ее сердечная мышца повреждена, и из ее клеток происходит утечка белка. Мы снова делаем ЭКГ, и теперь некоторые волны свидетельствуют о том, что электричество не проходит по ее сердцу равномерно. Я

связываюсь с кардиологами и прошу их срочно забрать ее в катетеризационную лабораторию, чтобы проверить состояние артерий.

Я объясняю Фриде, что с ней будут делать: вероятно, одна из артерий закупорилась и требует чистки. Я спрашиваю, можем ли мы кого-нибудь пригласить к ней, но она в ответ качает головой и начинает плакать.

– Мой муж умер, – говорит она.

– Мне очень жаль, – отвечаю я. – Когда это произошло?

– Два дня назад. В субботу похороны.

Приходят медсестры, чтобы отвезти ее в лабораторию.

– С вами все будет хорошо, – говорю я. – О вас позаботятся.

Анализы Дороти в норме, и, когда я возвращаюсь к ней, она неподвижно лежит на койке и смотрит прямо перед собой. Ее мужа поблизости нет. Она выглядит еще более уязвимой, когда находится одна в безликой больничной кабинке. Я говорю ей, что не вижу причин ухудшения ее самочувствия и будет лучше отправиться домой и завтра вызвать медсестру, работающую с пациентами с болезнью Паркинсона.

– Вы согласны? – спрашиваю я. Я жду ответа целую вечность и слышу, как у меня за спиной шумит отделение. Она молчит.

– Как вы себя чувствуете? – спрашиваю я и жду, когда Дороти заставит свою поврежденную нервную систему ответить.

Наконец ее губы начинают двигаться, и она шепчет:

– Он... издевается надо мной.

Ее слова меня шокируют. На что я наткнулся? Что могу сделать? Попечители устают и раздражаются от своих подопечных, а последним надоедает, что за ними ухаживают. Все находятся в огромном напряжении. Затем люди начинают оскорблять друг друга, особенно часто это делают попечители. Кроме того, болезнь Паркинсона иногда может влиять на эмоции и разум. Есть ли на самом деле альтернатива тому, чтобы за ней ухаживал муж Джим?

– Мне жаль это слышать, – говорю я.

Кто-то, кого не ждет толпа людей в приемной, должен найти время и выслушать Дороти.

– Хотите, чтобы мы поместили вас в палату на ночь, чтобы утром вы могли с кем-нибудь поговорить об этом?

Я внимательно смотрю на ее лицо, и спустя вечность она кивает.

К 05:00 нам удастся принять большинство пациентов из приемной. Ко мне подходит медсестра и говорит, что Елена снова проснулась. На этот раз она ведет себя спокойнее. Лихорадка прошла, сердечный ритм нормализовался. Зрачки все еще увеличены, и ей до сих пор кажется, что ее преследуют.

– Как вы себя чувствуете? – спрашиваю я, присев в изножье ее койки.

Она отворачивается от меня и укутывается одеялом.

– Будет здорово, если вы скажете мне, что вы приняли вчера вечером, – говорю я.

Она молчит. Я изможден, поэтому просто сижу и слушаю пиканье аппаратов и дыхание спящих пациентов вокруг нас.

– Дилер сказал, что это был МДМА [\[10\]](#). Мне было все равно, что это, – говорит она с небольшим акцентом. – Я бы приняла что угодно.

– Спасибо, – говорю я. Эта информация объясняет все увиденные нами симптомы. – Зачем вы прыгнули в реку?

– Я не помню, – говорит она, ежась. – Я разговаривала с одной из лошадей, гладила ее по щеке. Вдруг она побежала, и я словно с ума сошла.

– Вы не пытались покончить с собой?

Она отворачивается. Я жду примерно минуту.

– Не помню, – отвечает она.

– Как вы себя чувствуете сейчас?

Еще одна долгая пауза.

– Мне грустно, – говорит она.

Она лежит под одеялом, свернувшись клубочком. Ее освещает приглушенный свет ламп.

– Она меня бросила, – говорит Елена.

– Мне жаль.

– Я не думала, что она вот так меня бросит.

– Вы хотите поговорить об этом? – спрашиваю я.

Она качает головой, не глядя на меня.

Я иду за чаем для Елены и вижу усталую женщину-кардиолога в фиолетовом костюме. Она тащит за собой большой аппарат УЗИ, словно это ее механический питомец.

– Это вы направили к нам Фриду, да? – говорит она.

– Женщину с болью в груди? Как она?

– Нормально, но я хочу показать вам то, что мы редко видим, – говорит она. – Мы отвезли ее в катетеризационную лабораторию. Ее коронарные артерии были чистейшими. Интересно то, что показала эхокардиограмма.

Она нажимает несколько кнопок и воспроизводит черно-белый клип на мониторе аппарата. На записи я вижу ритмично сокращающееся сердце Фриды. Обычно самая большая из четырех камер, левый желудочек, сокращается организованно. Сокращение начинается сверху и постепенно распространяется к нижней части левого желудочка, откуда кровь выбрасывается в тело: вверх к мозгу и вниз к пальцам ног. Левый желудочек Фриды сокращается сверху, как и должно быть, но его нижняя часть раздута и упрямо отказывается сокращаться. Это объясняет низкое артериальное давление, боль в груди, а также результаты ЭКГ и анализов крови.

– Это кардиомиопатия такоцубо, – говорит кардиолог, останавливая видеозапись в тот момент, когда раздувшийся кончик сердца четко виден. Она проводит пальцем по его контуру. – Это японское слово, обозначающее ловушку для осьминога. Врач, описавший эту патологию, сравнил сердце с горшками, которые рыбаки ставят на морское дно, чтобы ловить осьминогов.

Она нажимает на кнопку, и я вижу, как сердце Фриды снова начинает биться. Сначала оно сокращается ритмично, но вдруг останавливается. Значительная часть ее сердца трепещет, бастует.

– Обычно это происходит после сильного стресса, – говорит кардиолог. – Считается, что внезапный выброс адреналина поражает эту часть сердца.

– Дело в ее муже, – говорю я.

– Фрида сказала, что он умер, – говорит кардиолог. – В этом и есть причина.

– Знаете, бывают смены, когда практически у всех пациентов одна и та же проблема, – говорю я. – Сегодня у меня все с разбитым сердцем.

– Давно я не занималась ничем, кроме сердец, – говорит она с улыбкой.

– Фрида выкарабкается? – спрашиваю я.

– Да, с ней все будет нормально, – говорит кардиолог и снимает аппарат с ручника в ожидании следующего пациента. – Просто нужно время.

Тюрьма

Вход в викторианскую тюрьму из темного кирпича обрамлен мишурой в знак давно минувших праздников. Охранник с красной сыпью на шее бегло досматривает нас с Дениз, тюремным врачом, и выпускает внутрь.

Дениз – невысокая светловолосая женщина с серьезным морщинистым лицом. Она ведет меня. Из-за низкого зимнего солнца и стен высотой три метра и толщиной метр большая часть территории находится в тени. Земля здесь покрыта льдом, хотя за пределами тюрьмы его нет.

Мы не встречаем ни души, пока идем по множеству периметральных зон. Холод пробирает до костей. Тюрьма спроектирована так, что здания и ограждения находятся одно внутри другого, словно матрешки. Каждое низкое здание и забор, которые мы проходим, играют роль ограждения от внешнего мира и свободы. На границе зон – с лязгом закрывающиеся металлические ворота, и тюремный доктор закрывает их за нами звенящей связкой ключей, словно тщательно вычищая раковую опухоль. В периметральных зонах мы все еще можем слышать щебетание птиц высоко на деревьях и видеть лучи зимнего солнца, но по мере того как продвигаемся внутрь, деревья становятся все дальше, и птицы замолкают.

Мы входим в следственный изолятор, где находятся заключенные, которые были арестованы и сейчас ожидают суда. Дениз говорит, что некоторые из них находятся в тюрьме месяцами, а кто-то проводит здесь больше года. Мы проходим через двери из армированного пластика, на которых видны царапины и трещины, оставленные буйными заключенными.

Внезапно мы оказываемся в теплом светлом месте, где слышны громкие оскорбления, приветствия, жалобы и грохот

дверей камер.

Мы стоим в вестибюле следственного изолятора, и нас отделяют от свободы пять запертых дверей. Перед нами еще одна большая дверь, состоящая из толстых вертикальных решеток. За дверью блок, где заключенные стоят в очереди на завтрак. Через решетки на нас веет жаром центрального отопления, тел и противней с беконом. До нас доносятся разговоры заключенных:

- Опять эти помои.
- Выглядишь так, будто тебя сегодня опустили, Тони.
- Заткнись.
- Смотри, а то снова опущу.

С одной стороны от решетчатой двери находится вестибюль с ламинированной стойкой, а с другой – небольшой люк, выходящий в блок с камерами. У люка стоит стройный бледный мужчина с бритой головой. Кто-то приносит из вестибюля небольшую пластиковую мензурку с таблеткой и ставит ее на люк. Заключенный кладет таблетку в рот, делает глоток воды и театрально глотает. Затем он широко открывает рот, чтобы доказать дежурному, что он все проглотил и химические вещества из таблетки попали в кровоток предполагаемого получателя.

– Иногда они срыгивают их, а потом продают, – бормочет Дениз. – Но от этого стоимость падает.

Она ведет меня по небольшому коридору, который отходит от вестибюля, и знакомит с Орлой – высокой стройной серьезной женщиной без макияжа и в очках с проволочной оправой. Орла из Белфаста. Она уже 30 лет работает медсестрой в Северной Ирландии и Англии и специализируется на работе с наркозависимыми заключенными и реабилитации.

– Сейчас мы проводим осмотр заключенных, арестованных за преступление в последние сутки. Они в тюрьме совсем недавно.

Орла записывает подробности об их состоянии здоровья, а также употреблении наркотиков на свободе. На самом деле она выполняет

самую сложную работу. Я же выписываю препараты, необходимые по медицинским показаниям, и заменители наркотиков.

Дениз уходит за соседнюю дверь, чтобы заняться бумажной работой, а я иду за Орлой в длинный узкий кабинет. Мы садимся за стол у двери: если заключенный начнет вести себя агрессивно, у нас будет шанс сбежать.

На дальнем конце кабинета стоит низкий стул, где сидит высокий сутулый мужчина.

После того как Орла называет его имя, он начинает говорить.

– Я не должен быть здесь, – говорит он спокойно. – Они арестовали не того парня.

Он неопределенного среднего возраста. Его кофейная кожа гладкая, словно мастика. Он говорит медленно, и его низкий хриплый голос звучит уверенно:

– Я просто защищался.

Его ленивые глаза, моргающие из-за очков в проволочной оправе, делают его похожим на профессора. Он откидывается на спинку низкого стула, вытягивает ноги в нашу сторону и небрежно свешивает руки по бокам. Похоже, оценивает нас. Он сидит неподвижно и спокойно. Лучи слабого зимнего солнца создают вокруг него светящийся ореол так, что он похож на святого.

– Мы здесь не для того, чтобы говорить об этом, – говорит Орла с сильным североирландским акцентом.

– Я буду говорить о том, о чем хочу, – говорит он мягко.

– Тогда нам придется прерваться и продолжить завтра, – отвечает она.

Он осматривает нас и облизывает верхнюю губу.

– Что ж, очень жаль, – говорит он другим тоном и внезапно улыбается. – Давайте попробуем по-вашему. Посмотрим, к чему это приведет.

– Хорошая идея, – говорит Орла.

– Ну, – говорит он недовольно.

– Мы просто поговорим о вашем состоянии здоровья, – говорит Орла, не пытаясь скрыть нежелание обсуждать с ним преступление, которое, по его словам, он не совершал.

Профессор игнорирует ее и спокойно рассказывает об огромных дозах наркотиков, которые он употреблял на свободе.

– Я употреблял черный героин, «белого китайца», кокаин, кетамин, экстази и другие.

– Сколько героина? – спрашивает Орла.

– О, я тратил на него по 500 фунтов в неделю. Столько же на крэк. Я не смог удержаться, чтобы не произвести подсчеты. Около 50 тысяч фунтов в год? Для этого нужно либо много зарабатывать, либо много воровать.

Профессор оценивающе на нас смотрит.

– Кстати, еще я курю.

– Это вредно для здоровья. Мы поможем вам бросить, если хотите.

– Что именно?

– Курить.

– А остальное, мисс? – спрашивает он шутливо.

– Остальное вам придется бросить, – говорит Орла.

– Правда? – говорит Профессор. – Вы кажетесь умной женщиной, мисс, поэтому должны знать, что это опасно.

– Что вы имеете в виду? – спрашивает Орла.

– У меня ломка, и кости болят, мисс, – говорит он.

– Правда? – спрашивает Орла.

– Да, – отвечает он, обхватывая туловище своими длинными руками. – Меня тошнит, мне нужны наркотики.

– Нет, не нужны, – говорит она резко.

Его лицо искажает злобная гримаса.

– Как вы смеете говорить мне, что я чувствую?! – кричит он. Его трясет от гнева. Он наклоняется вперед и, кажется, может вскочить в любой момент.

– Вы не можете переместиться в мое тело и сказать, что я чувствую! – злится Профессор.

– Я лишь хочу сказать, что анализ вашей мочи не показал следов опиатов, производных кокса или бензодиазепинов^[11], – спокойно говорит Орла.

– Анализ, наверное, неточный, – кричит он, все еще дрожа.

Вдруг он успокаивается, откидывается на спинку стула и потирает рукой слегка щетинистую щеку.

– Не говорите мне, что я чувствую, – рычит он. – Говорю вам, мисс, у меня ломка, мне нужен метадон^[12].

Орла смотрит на него поверх очков.

– Анализ точный. Перейдем к общему состоянию вашего здоровья.

Профессор трясет головой и что-то бормочет, но затем восстанавливает самообладание.

– У меня диагностировали опасное и тяжелое расстройство личности, – говорит он, глядя на нас сквозь линзы очков. – Знаете ли вы, что это значит?

Орла ничего не отвечает.

– Это означает, что я очень опасный персонаж, – говорит он. – Мне все равно, кто пострадает.

– Правда? – спрашивает Орла.

– Да, мисс, правда, – говорит он, снова становясь агрессивным. – Вы пытаетесь меня разозлить?

– Нет, – отвечает Орла, – но я часто слышу что-то подобное.

– Да? – спрашивает Профессор.

– Я предпочла бы обсудить ваше здоровье без комментариев, – говорит она.

Я впечатлен хладнокровием Орлы перед этим устрашающим человеком, но в глубине души мне хотелось бы, чтобы она не вела себя так вызывающе.

– Ладно, – говорит он. – Терапевт прописал мне кодеин и прегабалин от боли в плече. Еще я принимаю миртазапин от

тревожности и депрессии.

Он безрадостно смеется.

– Жизнь может стать неприятной, когда у вас опасное и тяжелое расстройство личности.

– В какой аптеке вы покупаете препараты?

Он дает адрес аптеки в отдаленном городе. Орла берет трубку и звонит туда. Мне кажется, он говорит вполне правдоподобно, но должен знать, что если он лжет, его все равно разоблачат. Орла разговаривает с фармацевтом и кладет трубку.

– Там о вас никогда не слышали, – говорит она.

Он качает головой.

– Наверное, они ошиблись. Я часто переезжал в последнее время.

Орла поджигает губу.

– Я так не думаю, – говорит она.

– Итак, – говорит Профессор угрожающим тоном, – у меня ломка, и я в агонии из-за боли в плече, а вы говорите, что не собираетесь давать мне наркотики, пока я здесь?

– Возможно, врач пропишет вам ибупрофен, – говорит Орла.

– Ибупрофен? – вспыхивает он. – Ибупрофен? Ну вы и штучка, мисс. Вы враждебно настроены. Думаю, у вас проблемы с мужчинами, – говорит он. – Да, я в этом уверен.

– Не стоит вести себя неуважительно, – говорит Орла. – Я пытаюсь помочь вам. Мы здесь стараемся отучить людей от наркотиков, а не посадить их на них.

– А вы когда-нибудь подсаживали? – усмехается он.

– Нет, – отвечает она.

– Не думаю, что вы долго продержались бы здесь без наркотиков. Время здесь тянется, мисс.

– Я понимаю, – говорит Орла. – Но если вы будете чисты, когда выйдете отсюда, у вас будет больше шансов вернуться к нормальной жизни.

Лучи солнца проникают в окно, и Профессор оказывается в тени. Его глаза блестят сквозь заляпанные стекла очков.

– Кто сказал, что моя жизнь ненормальная? – говорит он.

Орла пожимает плечами.

– Вы знаете, почему я здесь? – спрашивает он.

– Нет, – отвечает Орла. – Мне это не нужно.

– Причинение тяжкого вреда здоровью. Она в больнице в тяжелом состоянии, – говорит Профессор, пристально глядя на Орлу. – Конечно, ко мне это не имеет никакого отношения.

– Ну вот и все, – говорит Орла. – Подождите врача снаружи, он скоро к вам подойдет.

Профессор встает со стула и, возвышаясь над нами, медленно проходит по узкому кабинету. На его лице читается угроза, он кипит от гнева.

К моему разочарованию, вместе того чтобы уйти в сопровождении охранника, он просто садится на скамейку в коридоре прямо за дверь нашего кабинета.

Орла поворачивается ко мне и иронически приподнимает бровь, словно говоря: «Что ты об этом думаешь?», а затем отворачивается и принимается заполнять формы. Я размышляю о Профессоре и о том, что только что увидел. Мне показалось, что ему абсолютно плевать на всех нас. На самом деле он не чувствует ни вины, ни обиды, а просто пользуется ограниченным набором уловок, чтобы получить желаемое. Мы для него никто, и мне трудно с эмпатией относиться к таким людям.

Следующие два пациента во многом придерживаются того же сценария. Они старательно перечисляют огромное количество наркотиков, которые якобы употребляли на воле, и медицинских препаратов, прописанных им от депрессии и боли. Это всегда одна и та же группа лекарств, позволяющих испытать кайф. Они говорят об этом вполне убедительно, но все же не так, как Профессор. В их анализах мочи нет следов наркотиков, и в аптеках, адреса которых они называют, о них ничего не слышали. Я начинаю понимать, что это часть какой-то рабочей схемы. Когда второму заключенному

констатируют факты, он тут же улыбается, пожимает плечами и уходит. Третий заключенный начинает кричать, злиться и ругаться. Он говорит, что результаты анализа неточны, а компьютер в аптеке не работает, однако он ведет себя менее убедительно, чем Профессор. Он выходит и садится на скамейку с двумя другими заключенными. Сквозь толстое стекло я вижу, как они ругаются друг с другом и жестикулируют в сторону нашего кабинета.

– Разве рядом с заключенными не должен находиться надзиратель? – спрашиваю я Орлу.

– Должен, – отвечает она, – но обычно его нет. В этой тюрьме хроническая нехватка персонала. Надзиратель приходит только тогда, когда их нужно увести.

Ее, похоже, это не беспокоит.

– Вы заметили общие черты? – спрашивает она меня.

– Да, – говорю я. – Все вели себя одинаково.

Она кивает.

– Многие из них пробуют такую схему, и я знаю, что им самим это надоело. Им будет только хуже, если здесь у них разовьется зависимость от опиатов.

– Насколько точны анализы мочи? – спрашиваю я.

– Мы всегда полагаемся на их результаты, – говорит Орла. – Вы слышали, как они лгали о лекарствах и наркотиках. Они скажут что угодно.

Она ведет себя так, будто защищается. Возможно, она что-то уловила в моем тоне. Должно быть, очень неприятно постоянно слышать ложь и смотреть импровизированные спектакли. Тем не менее во всем этом есть что-то конфронтационное, и это странно.

– Здесь будет почти одно и то же, – говорит она. – Если хотите, можете посидеть с Дениз.

– Было бы здорово, – отвечаю я.

– Ее кабинет следующий слева.

– Спасибо, – говорю я.

Я выхожу из кабинета и киваю заключенным на скамейке, которые при виде меня замолкают, и стучусь в кабинет слева. Ничего не происходит. Я пытаюсь открыть дверь, но она заперта. Заглянув в окно, я вижу, что Дениз сидит за столом и разговаривает по телефону. Она поднимает палец, как бы говоря: «Одну минуту». Я сажусь на стул в коридоре в нескольких метрах от заключенных. Они хмуро смотрят на меня.

– Эта стерва ничего мне не дала, – шепчет третий заключенный остальным.

– Мне тоже, – говорит второй.

Я стараюсь игнорировать их.

Меня интересуют анализы мочи на наркотики. Орла права в том, что эти люди лгут, но это не значит, что все сказанное ими не соответствует действительности. Большинство тестов на наркотики предназначены для выявления заядлых наркоманов, и порог их чувствительности специально установлен высоко, чтобы они не «ловили» людей несправедливо. По этой причине они не могут полностью исключить употребление наркотиков.

– Она сказала, что у меня нет ломки, – шепчет Профессор. – Можно подумать, эта чертова стерва знает, что я чувствую.

– Да, – говорит второй заключенный, – ей на нас насрать.

– Я здесь за причинение тяжкого вреда здоровью, – бормочет Профессор. – Ей сильно накостыляли. Я этого не делал, и у них на меня ничего нет, но мне придется пробыть здесь какое-то время.

Второй заключенный горько посмеивается над судьбой неизвестной женщины.

– Я облажался, приятель, – говорит он. – Я снова нарушил условия УДО. Я здесь надолго.

– Я тоже, – говорит третий заключенный. Он что-то шепчет, и остальные хихикают.

– Если они не собираются ничего нам давать, – тихо говорит второй заключенный, – то, думаю, мы должны взять это сами.

Я чувствую волну адреналина. Профессор снова что-то шепчет. Меня пугают эти люди, находящиеся между мной и свободой. Моя паранойя подсказывает, что Профессор либо что-то замышляет, либо подговаривает других заключенных причинить вред мне, Дениз и Орле.

– Мне нечего терять, приятель, – говорит второй заключенный чуть громче.

Они думают, что я их не слышу, пытаются меня разозлить или им просто все равно, слышу я их или нет?

К моему облегчению, дверь в кабинет Дениз открывается, и тюремный врач приглашает меня. Этот кабинет немного просторнее, и я рад, что здесь больше места и мы за закрытой дверью, хоть и понимаю, что заключенные все еще блокируют нам выход. Дениз берет у меня формы, заполненные Орлой, и изучает их, глядя поверх очков на кончике носа. Она выглядит усталой, ее лицо бледно и покрыто морщинами.

– Вам было интересно? – спрашивает она.

– Я не ожидал услышать так много признаний в употреблении наркотиков, – говорю я.

– Ясно, – говорит она. – Дни здесь проходят медленно. Они хотят заполучить наркотики либо для себя, либо чтобы обменивать их на другие вещи.

– Точны ли анализы мочи на наркотики? – спрашиваю я.

Она задумывается над моим вопросом и пожимает плечами.

– Сомневаюсь, что кто-то когда-то поверял их точность.

– Орла довольно жесткая, – говорю я.

– Да, – смеется Дениз. – Она полна решимости помочь им бросить наркотики. Проблема в том, что у нас нет необходимых ресурсов для реабилитации, и это место наводнено рекреационными наркотиками. Препараты, которые мы назначаем, тоже пополняют их число.

– Еще все они говорят об антидепрессантах и нейропатических обезболивающих, – говорю я.

– Это препараты, отпускаемые по рецепту, от них можно получить кайф, поэтому здесь они ценны. Я не сомневаюсь, что именно поэтому они просят их вместе с опиатами и бензодиазепинами.

Дениз подавляет зевок.

– Правда в том, что, учитывая их прошлое, большинство из них находятся в депрессии и, возможно, мучаются от боли, но они никогда не обращались к врачу по этому поводу и на свободе занимаются самолечением, – продолжает она.

– Получается, они хотят получить то, что им действительно необходимо, преследуя другую цель, – говорю я.

– Во многих случаях это так, – говорит Дениз.

Она просматривает записи Орлы. Я наконец озвучиваю то, что меня беспокоит:

– Мне кажется, что заключенные снаружи что-то замышляют.

Дениз поднимает на меня глаза. На ее лице читается волнение.

– Мне не нравится, что в этой зоне их оставляют без присмотра, – говорит она. – Что вы имеете в виду?

Я пересказываю ей то, что слышал.

– Не знаю, возможно, у меня паранойя, – добавляю я.

Дениз, кажется, недовольна этими новостями.

– Пора сдвинуться с мертвой точки, – говорит она.

Она встает, обходит стол, звенит ключами на поясе, открывает дверь и приглашает первого заключенного.

Профессор входит осторожно, как кошка. Его мышцы напряжены. Дениз торопливо запирает дверь и на мгновение останавливается у окна, чтобы посмотреть на двух других заключенных, которые остаются на скамейке между нами и первой из пяти дверей, ведущих на свободу.

Профессор встает в центре кабинета. Он неподвижен, и это выглядит странно. Кажется, он собирается заговорить, но Дениз его опережает.

– Итак, из записей коллеги я вижу, что у вас тревожность и больное плечо.

– Да, – говорит Профессор хрипло.

– Как вы повредили плечо?

– Пять лет назад на меня набросился какой-то парень. У меня не было возможности дать отпор. Он повредил мне нервы, и с тех пор плечо болит.

– В аптеке не нашли вашего рецепта, – говорит Дениз.

– Это какая-то ошибка, – хрипло говорит Профессор. – Произошла путаница.

– Такое иногда бывает, – говорит доктор. – А теперь давайте посмотрим ваше плечо.

Коммуникация состоялась, и теперь Профессор кажется более расслабленным. Он автоматически напрягает левую сторону тела. Дениз осматривает его плечо, и почти после каждого прикосновения на лице Профессора появляется гримаса сильной боли.

– Нужно направить вас на физиотерапию, – говорит врач и делает паузу, в воздухе чувствуется напряжение. – Чтобы все устроить, понадобится некоторое время. Пока мы ждем, нужно как-то снимать боль. Я не думаю, что вам нужен кодеин, но габапентин, вероятно, подойдет.

Профессор склоняет голову, как будто обдумывая предложение, и через несколько секунд кивает.

– А что насчет миртазапина от тревожности? – спрашивает он. – В аптеке о нем тоже не знали.

– Габапентин также помогает от тревожности, если подобрать правильную дозировку, – говорит Дениз.

Профессор оглядывает кабинет, снова смотрит на Дениз и расслабляется, будто смирившись с тем, что больше ничего не получит.

– Я думаю, вам нужно поговорить с этой... мисс из соседнего кабинета о ее отношении.

Профессор торжествующе фыркает, его глаза блестят за заляпанными очками.

– Она выполняет свою работу, – говорит Дениз.

Она выглядит измученной. Ссутулившись, она строчит рецепт, который отправится в соседний кабинет. Оттуда Профессора будут три раза в день вызывать к люку, чтобы дать воду и таблетки. Кто-то будет наблюдать, как он их проглатывает, чтобы испытать кайф или позднее использовать для обмена на вещи, которые помогут ему скоротать дни, недели, месяцы или годы в тюрьме.

– А я выполняю свою, – бормочет Дениз.

Аритмия

Мы с Ребеккой направляемся в кардиологическое отделение к двум мужчинам с больным сердцем.

Алистер и Стив лежат друг напротив друга в двухместной палате. Они полулежат на подушках, на них тонкие сиреневые больничные халаты, и оба подключены к кардиомониторам. Бегло взглянув на мониторы, я замечаю, что сердце Алистера бьется в обычном темпе и ритме, а сердце Стива сокращается слишком быстро.

Оба пациента выглядят вполне нормально. Они обсуждают лучшие вступления к песням Rolling Stones.

– Under My Thumb, – говорит Алистер голосом, который сразу вызывает ассоциации с теннисом, дорогими школами и встречами на высшем уровне. Он сидит, опираясь на подушки. На вид ему лет шестьдесят. У него загорелое лицо, мелкие морщинки, каштановые волосы и на кончике носа очки в золотистой оправе. – Барабаны в начале сразу погружают тебя в песню.

Он использует указательные пальцы в качестве барабанных палочек и отстукивает ритм на розовой газете, лежащей у него на коленях.

– Я не согласен, приятель, – говорит с противоположной стороны палаты Стив. Его лондонское рычание ассоциируется с футболом, незаконными доходами и кулачными боями. Стив – очень крупный мужчина с вялой кожей, щетиной на голове, длинным шрамом на виске и татуировкой рычащего льва на мускулистом предплечье. На его прикроватной тумбочке лежит красная газета.

– У Can't You Hear Me Knockin' лучшее блюзовое вступление, и точка.

Стив берет воображаемую гитару и начинает играть на ней, кивая головой в такт ритму. Алистер берет золотую перьевую ручку и футляр для очков и стучит ими по газете в такт Стиву.

– К кому мне пойти? – спрашивает меня Ребекка.

– Выбирай, – отвечаю я. – Можешь оставить мне любого.

– Мне жаль вас прерывать, – говорит Ребекка, подходя с улыбкой к койке Стива.

– Извини, Али. У меня важные дела, но я вернусь к B-Side, – смеется Стив.

– Али – хороший парень, ему нравятся Rolling Stones, – говорит он нам. – Жаль, что он ничего не смыслит в музыке, – добавляет он, понизив голос так, чтобы товарищ мог его слышать.

Алистер улыбается из-за газеты.

Ребекка взяла лидерство на себя.

– Мы студенты медицинской школы, – говорит она. – Вы не против побеседовать с нами?

– Конечно, – весело отвечает Стив, выпрямляя спину. – Что вам рассказать?

Ребекка спрашивает его, почему он в больнице.

– Я умер вчера вечером, – отвечает он, выпучив глаза. – У меня сердце остановилось.

Ребекка ошеломлена.

– Господи! – восклицает она. – Остановка сердца? Вы знаете, почему это произошло?

Стив зевает, обнажая ряды крепких зубов, желтых от никотина. На его лице появляется виноватое выражение.

– Это моя вина, – говорит он. – Я кое-что принял.

– Что? – спрашивает Ребекка.

– Кое-что под названием «Ванильное небо». Я купил пакетик белого порошка у своего приятеля Вейна. Я никогда раньше его не пробовал и не знал, сколько нужно принимать. Я знаю, что придурок, простите мой французский. Думаю, я не раз так глупил в своей жизни...

После этого Стив погружается в размышления.

Мы слышим приглушенное пиканье кардиомониторов и ощущаем запах пюре с подливой. За окном большая река несет воду к морю. Я смотрю Стиву в глаза: на фоне крошечных зрачков светло-голубая

радужная оболочка кажется огромной. В полумраке палаты его зрачки гораздо меньше, чем должны быть.

– Что случилось? – спрашивает Ребекка.

– Ой, извините, – говорит он. – Я просто задумался. Ну, мы были под эстакадой, пили сидр, спорили о футболе, а потом я попробовал это «Ванильное небо». Тупое название! Вейн сказал, что для долгого кайфа его нужно завернуть в сигаретную бумагу и съесть. Я так и сделал, но не ощутил никакого эффекта и через полчаса съел еще чуть-чуть и немного вдохнул. Я опять ничего не почувствовал и уже собирался доесть остатки, как вдруг ощутил жжение и будто вышел из себя.

Он энергично потирает рукой колючую голову.

– Тогда мое сознание стало спутанным, – продолжает он. – Я не понимал, где нахожусь. В какой-то момент я подумал, что мой приятель Вейн хочет убить меня, поэтому попытался напасть на него. Затем сердце забилось слишком быстро, и у меня появилась боль в груди. Это последнее, что я помню. Очнулся в отделении неотложной помощи.

– Вау! – говорит Ребекка.

– Очевидно, я упал на землю, – продолжает Стив. – Я фактически умер. Мой приятель вызвал скорую помощь и начал прыгать у меня на груди. До сих пор чертовски болит, – говорит он, тыкая толстыми пальцами в ребра через тонкий больничный халат. – К счастью, врачи быстро воспользовались старым добрым электрошоком и вернули меня к жизни. Я не люблю больницы. Не обижайтесь! – добавляет он.

– Не обижаюсь, – с улыбкой отвечает Ребекка.

– Я жду результатов обследования сердца.

– Как вы себя чувствуете сейчас? – спрашивает Ребекка.

– Нормально, – отвечает он, проводя шершавой рукой по колючей голове. – Мне стыдно, но я понимаю, что просто повезло.

Ребекка стоит и думает. Мне нравится, что она не боится молчать рядом с пациентами, признавая серьезность их ситуации. Она не

старается скорее со всем покончить и уйти. Вероятно, решает, в каком направлении вести разговор.

– Зачем вы приняли этот наркотик? – наконец спрашивает она.

– Чтобы скоротать время, – отвечает он. – Когда живешь на улице, примешь что угодно. Но я больше не буду его принимать, – говорит он, качая головой.

– Вполне разумно, – говорит Ребекка. – Сколько времени вы провели на улице?

– Около года. Честно говоря, мне это надоело. Я должен привести себя в порядок и снова найти жилье.

Ребекка ненадолго замолкает.

– Что вас останавливает? – спрашивает она.

Он на мгновение замолкает и смотрит вдаль, погружаясь в свои мысли.

– Много всего, – говорит он уже менее оживленно.

– Почему вы оказались на улице?

Стив поворачивается и смотрит на Ребекку глазами с крошечными зрачками и огромными васильковыми радужками. Кажется, его заинтересовала ее реакция.

– На это было множество причин. Удивительно, куда может завести жизнь. Я служил в армии, – говорит он и называет сначала конкретную воинскую часть, а потом ее грубое прозвище. – Я покончил с этим из-за состояния здоровья, – добавляет он, словно предвосхищая вопрос.

Он отводит взгляд. Мы снова молчим. Похоже, он больше не хочет об этом говорить. Ребекка решает изменить направление разговора и расспрашивает его об общем состоянии здоровья, семейных заболеваниях и некоторых социальных аспектах. Затем она просит разрешения осмотреть его.

Я смотрю, как она берет его руку в свои и пристально рассматривает. Два его пальца в пятнах от никотина, под ногтями грязь. Она нащупывает пульс у него на запястье и засекает время.

– Около 110 ударов в минуту, – говорит Ребекка.

– Врачи сказали, что вчера было 200, – говорит он.

– Все равно учащенный.

Я наблюдаю, как она обследует его лицо, шею, грудь и лодыжки, слушает легкие и сердце стетоскопом. Огромный Стив, пассивный, как ребенок, позволяет ей делать все и выполняет любую просьбу. Закончив осмотр, она благодарит его и желает всего наилучшего.

– Не за что! – отвечает он. – Удачи в учебе.

Когда мы поворачиваемся, чтобы уйти, он осторожно дотрагивается до руки Ребекки. Его глаза выпучены от эмоций.

– Вы спрашивали, и я отвечаю. Я убил человека в Ираке и даже не знаю, кто он.

Ребекка кивает.

– Вы не выглядите шокированной, – удивлен он.

– Я догадывалась, что на войне такое происходит, – говорит Ребекка.

Она кладет руку ему на плечо. Я смотрю на монитор. Сердце Стива все еще учащенно бьется после того, как он чуть не умер. Оно придет в норму, когда наркотик покинет его организм. Он похож на быка. Кажется, его тело способно противостоять чему угодно. Он сражается за каждый новый день. Мы снова его благодарим.

– Удачи во всем, – говорит он. – Нам нужны хорошие врачи.

Мы проходим два метра и оказываемся у койки Алистера. Все показатели на его кардиомониторе – как по учебнику. Он опускает газету и снимает золотистые очки. Я спрашиваю, можем ли мы поговорить с ним и осмотреть его.

– Конечно, – культурно отвечает он. – Пожалуйста.

– Что происходит в мире? – спрашиваю я, указывая на газету.

– О, рынки весьма хаотичны, – говорит он. – И Ближний Восток тоже. Обычный день, – добавляет он с улыбкой.

Я спрашиваю Алистера, почему он оказался в больнице, и он рассказывает, что вчера, когда он был на работе, у него появилась боль в груди.

– Чем вы занимались? – спрашиваю я.

– О, м-м-м, выступал перед коллегами, – говорит он.

– Что вы почувствовали?

– Я почувствовал давление в груди, переходящее на горло, и мне вдруг стало очень плохо. Кто-то сказал, что я посерел. Я перестал делать то, что делал, но боль не исчезла, и кто-то вызвал скорую помощь. Однако к моменту, когда меня привезли в больницу, боль утихла. По результатам анализов врачи решили, что мои коронарные артерии заблокированы, поэтому оставили меня на ночь, чтобы сегодня обследовать.

– Вы впервые ощутили нечто подобное?

– В прошлом году у меня были легкие боли, но я списывал их на стресс.

– С чем он был связан? – спрашиваю я.

– У меня довольно много работы, – отвечает он с улыбкой.

Когда он это говорит, мне кажется, что я уже видел его, но не помню где.

Алистер не курит, регулярно занимается спортом и не злоупотребляет алкоголем. Его артериальное давление в норме, но у многих его родственников были сердечно-сосудистые заболевания.

– Отец умер от сердечного приступа, когда был в моем возрасте, – говорит Алистер.

– Вероятно, вас это пугает, – отвечаю я, – но сейчас совсем другие методы лечения.

– Разумеется, – отвечает он. – Мой отец курил и почти всегда был в стрессе. Я клялся себе, что не буду, как он, и вот чем все закончилось, – говорит он, указывая на сиреневый больничный халат.

Мы кратко обсуждаем, что ему предстоит сегодня. В вену на ноге ему введут тонкую проволоку и протолкнут ее в главные кровеносные сосуды, камеры сердца и артерии. Оказавшись в нужном месте, врачи введут в артерии краситель: он выделит те области, где есть сужения из-за скоплений холестерина, – потом в

них установят крошечный стент, который расширится и будет держать артерии открытыми.

Я спрашиваю разрешения осмотреть его и провожу такое же обследование, как делала Ребекка. Я начинаю с его рук. Меня все еще терзает чувство, что я знаю этого человека. Глядя на его больничный браслет, где написано полное имя, я понимаю, что прав. Он высокопоставленный парламентарий, поддержавший войну с терроризмом, во время которой Стив убил человека.

Я прошу его опустить веки, широко открыть рот и высунуть язык. Осматриваю руки – тыльные части загорелые, а ладони белые и мягкие. Его лодыжки тонкие, а икры мускулистые. Я прощупываю пульс на его запястье, а затем – на слегка морщинистой шее, осторожно нажимая на точку, где пульсирует сонная артерия. Его кровь размеренно стучит по моему указательному пальцу. Я прошу его повернуть голову влево, чтобы посмотреть, как пульсирует кровь в самой большой вене у основания шеи. Положив руки ему на грудь, через тонкую сиреневую ткань я ощущаю биение его сердца. Я беру стетоскоп и слушаю, как воздух циркулирует в его легких, и работают сердечные клапаны. Слушая, я смотрю в окно на большую реку с прогулочными лодками, баржами и полицейским катером.

Осмотр ничего не показал, как это часто бывает у пациентов с закупоркой коронарных артерий.

Я благодарю Алистера и желаю ему всего наилучшего. Он в ответ желает нам с Ребеккой удачи в учебе.

Мы снова подходим к Стиву.

– Берегите себя, – говорю я.

– Стив, послушайте, – строго говорит Ребекка.

– Да?

– Вы будете снова употреблять «Ванильное небо»?

– Нет, – отвечает Стив.

– Честно?

– Честное слово, – говорит Стив, прикладывая руку к виску.
– А другие наркотики? – спрашивает она.
– Ничего обещать не могу, но буду работать в этом направлении, – говорит Стив. – Хотя бы ради вас.

Мы уходим в угол палаты, чтобы сделать записи. Я думаю о том, как здорово, что эти мужчины получают одинаковые медицинские услуги в одной больнице. У нас за спиной Стив снова начинает разговор с Алистером.

– А The Pistols тебе нравятся, Али? – спрашивает он.
Али кладет газету на одеяло перед собой.
– Честно говоря, я никогда их не понимал.
– Господи, – говорит Стив. – Потерянный случай.

Гнездо

Они стоят у входа в продуктовый магазин. Их сплетенные тела преграждают путь осеннему ветру, мешающему зажечь самокрутки, зажатые в морщинистых ртах. Они одинаково одеты в афганки, твидовые кепки, грязные черные джинсы и золотистые кроссовки. В городе миллионов чудаков они ничем не выделяются.

Его рука крепко обхватывает ее поясницу – так обычно дети обнимают мать. Ее рука робко лежит у него на спине, но выше, не касаясь его руки. Он бормочет ей какую-то нежную чепуху, щелкает зажигалкой, и она прикуривает. Когда кончики обеих самокруток затлели, он поворачивается ко мне.

– Мы безумно влюблены, – говорит Пабло в качестве вступления. Его голос, кажется, сочетает в себе сразу несколько акцентов.

Он говорит тихо, и я едва слышу его из-за грохота машин. Мы стоим на серой улице среди груд блестящих фруктов со всего мира: манго, мандаринов, личи и яблок.

– Разве не так, дорогая?

Небо какого-то жуткого желто-оранжевого оттенка, а солнце светит над огромным городом, как красный стоп-сигнал. Соня стоит чуть позади Пабло и, прищурившись, смотрит на странное небо. Возможно, она глуха, потому что не обращает никакого внимания на его слова.

– Мы безумно влюблены, – подтверждает он. – Нам суждено было полюбить друг друга еще до того, как мы встретились. Планеты все решают за нас, – говорит он, размахивая тлеющей самокруткой, зажатой между желтыми от никотина пальцами.

– Взгляни на небо. Сегодня будет важный день. Произойдет что-то грандиозное, – говорит Пабло и берет Соню за руку. Он кажется взволнованным.

– В газетах пишут, что это принесло ветром пыль из Сахары, – говорю я.

– Вы верите всему, что пишут? – спрашивает Пабло.

– Не всему, – говорю я.

– Вот именно.

Пабло убежден, что с каждым годом луна становится все больше и больше и однажды столкнется с Землей.

– Почему никто не обращает внимания на луну? – спрашивает он лукаво. – Это ведь важно. Она оставит после себя вмятину.

Он указывает рукой на оживленную улицу.

– Миллионы людей в этом городе должны обратить на нее внимание. От судьбы не уйдешь, так ведь, дорогая? – говорит он Соне, которая теперь слушает и слегка кивает. – Взять нас, например. Мы вообще ничего не выбрали.

Далее Пабло рассказывает мне, как началась их совместная жизнь.

Они родились в городке на юге Испании, где в ясные дни по другую сторону Средиземного моря можно увидеть Африку. Они встретились в школе и сразу влюбились друг в друга. Как только появилась возможность, они автостопом приехали в Великобританию с идеальным планом на всю оставшуюся жизнь: жить в уединенном коттедже, выращивать фрукты и овощи в саду и большую часть времени посвящать сочинению и исполнению музыки. Даже сейчас они помнят дом своей мечты.

– Это маленький домик с жимолостью у двери, плющом на стенах, небольшим огородом и курами, – говорит Пабло. – Далеко-далеко от других людей. Они нам не нужны.

Мы стоим на оживленной городской улице, вдыхая воздух с примесью дизельного топлива. Мимо проезжает грузовик, изрыгая дым. Толпы людей суетятся вокруг нас.

– Они нам никогда не были нужны, – говорит Пабло. – Мы всегда жили на острове для двоих.

Этот план родился по нескольким причинам. Во-первых, они хотели вырваться из удушающей домашней обстановки. Пабло

бормочет о том, как тяжело им обоим жилось в семье. Во-вторых, кто-то из них прочел книгу об Уильяме Вордсворте^[13], но они не помнили, кто именно. Из их рассказа я понял, что они не хотели довольствоваться работой, на которую могли рассчитывать.

Начинающий поэт Пабло писал песни, а Соня исполняла их.

– У нее по-прежнему красивый голос, – говорит Пабло. – Как у коноплянки.

Соня кладет мешочек с табаком в грязную тележку для покупок и смотрит прямо перед собой пронизательными карими глазами.

– Вы хотите что-то сказать, Соня? – спрашиваю я.

Пабло протягивает руку и закрывает ей рот.

– В этом нет необходимости, – говорит он.

Я холодно смотрю на него.

– Соня? – говорю я.

Пабло убирает руку, и она неловко зависает в воздухе на полпути ото рта Сони до естественного положения вдоль тела. В одинаковой одежде они напоминают мне пару артистов пантомимы.

– Вы что-то хотите сказать, Соня? – повторяю я.

Соня качает головой.

Мы некоторое время стоим в тишине.

– Моя Соня, – говорит Пабло, а потом бормочет что-то еще, но его слова заглушает скрип тормозящего автобуса.

Они прибыли в Дувр с шестиструнной гитарой, небольшим запасом одежды и маленькой суммой денег, а затем направились вглубь страны. Насколько я могу судить, они написали не так много песен. Гитару продали быстро. Они пытались подрабатывать, но никогда ни на чем не останавливались. По крайней мере, Пабло не останавливался и не давал Соне попробовать. Он на несколько лет старше ее и, кажется, всегда доминировал в их отношениях. Не считая нескольких коротких периодов, они с самого переезда жили на улице.

– Как давно вы переехали в Великобританию? – спрашиваю я.

– О-о-о, лет сорок назад, – отвечает Пабло, поворачивая морщинистую шею к Соне и глядя на нее влюбленными янтарными глазами. – Боже, мы ведь стареем, дорогая, – говорит он.

Последние лет десять они живут в своеобразном гнезде, свитом из веток, листьев и пластиковых пакетов в кустарнике возле международного аэропорта. Грязный синий брезент, лежащий на верхних ветвях, защищает их от дождя.

Они питаются в столовых для неимущих или ищут еду в мусорных баках, хотя от лучших из них их часто отгоняют агрессивные бездомные. Иногда они обращаются за государственным пособием, но чаще полагаются на милостыню.

– Просящие милостыню зарабатывают больше уличных музыкантов, – отмечает Пабло.

Они курят, как паровозы, но это их единственный порок. Несмотря на провал плана, они все так же романтично смотрят на жизнь. По крайней мере, так считает Пабло.

– Люди считают, что в домах за закрытыми дверями безопаснее, – говорит Пабло, – но это не так. Риск пожара или насилия в помещении гораздо выше, чем на улице. Здесь мы видим опасность издалека.

Он гладит Соню по руке.

– Она мало спит. Из нее прекрасный сторож, – говорит он.

Я смотрю на красивое морщинистое лицо Сони. Высокие скулы. Жирные седые волосы собраны в пучок.

– Вы во многом полагаетесь на Соню, да, Пабло? – говорю я.

– О да, – отвечает он.

Она смущенно улыбается.

– Вы все еще пишете стихи? – спрашиваю я Пабло.

– Я иногда пишу стихи и читаю их Соне, – отвечает он. – Я давно понял, что она единственный слушатель, который мне нужен.

– Вы все это время были вместе? – спрашиваю я. – Сорок лет на улице?

Лицо Пабло искажает гримаса боли, лицо Сони остается бесстрастным.

– Мы ненадолго расставались несколько лет назад, – говорит Пабло, уходя в себя. – Я не могу об этом вспоминать, это был ад.

Позднее в клинике для бездомных мне объясняют причину короткого разрыва Пабло и Сони. Когда они стали старше, у них возникли проблемы с физическим и психическим здоровьем, и они были вынуждены чаще обращаться в клинику за помощью. Медицинский персонал не мог не заметить, что эксцентричное поведение Пабло часто граничило с бредом, и он патологически ревновал Соню. Также не упустили из виду, что он был чрезвычайно властным в отношениях и закрывал ей рот рукой каждый раз, когда она собиралась что-то сказать. Когда врачи просили его выйти, чтобы поговорить с Соней наедине, он очень расстраивался, плакал и злился, поэтому Соня сразу капитулировала и говорила, что предпочитает разговаривать при нем. Врачи начали задаваться вопросом, какова степень принуждения в их отношениях. Рядом с ними не было никого, кто мог бы следить за происходящим. У Сони и Пабло нет ни родителей, ни детей, ни коллег, которым они могли бы довериться. Они действительно живут на острове для двоих. Но что происходит на этом острове? Хочет ли Соня находиться на нем? Хотела ли когда-нибудь? Врачей начала преследовать страшная мысль о том, что Соня могла провести всю сознательную жизнь без семьи, друзей, работы и жилья из-за психологического насилия со стороны партнера. Ее пригласили на гинекологический осмотр в клинике. Врачи потребовали, чтобы Пабло вышел, и он со слезами на глазах покинул кабинет. Когда врач наконец остался с Соней наедине, он признался, что просто хотел побеседовать с ней без Пабло, чтобы она чувствовала себя свободно. Сначала она утверждала, что у них все отлично, что Пабло хорошо к ней относится, она довольна своей жизнью, и они любят друг друга.

Врач объяснил ей, что волновало его и коллег.

– Есть хостелы, – сказал ей врач. – Вы можете спать под крышей, принимать душ. Нет необходимости жить на улице.

– Мы там будем вместе? – вдруг спросила она, глядя врачу прямо в глаза.

– Вы можете быть вместе, – сказал врач.

Соня опустила глаза.

– Или порознь.

Соня кивнула, обдумывая его слова.

– Вам не обязательно быть вместе, если вы этого не хотите.

Позднее Пабло вернулся в кабинет с диким выражением в глазах. Он что-то подозревал.

– У Сони небольшие интимные проблемы, ей нужно наблюдаться у нас, – сказал доктор.

Пабло был вовсе не рад это услышать.

Понадобилось некоторое время, чтобы все устроить. В итоге было решено поместить пару в психиатрическую больницу для оценки их психического здоровья. Это означало, что они будут находиться разных отделениях: мужском и женском. Пабло был в ярости: «Мы были вместе сорок лет. Я убью себя».

В больнице психиатры быстро установили, что Соня страдает от депрессии, и ее много лет принуждали к чуждому ей и неприятному образу жизни. Как только она почувствовала себя в безопасности вдали от Пабло, тут же захотела расстаться с ним. Через несколько дней ее выписали из больницы и направили в женский хостел. Там у нее впервые за много лет появилась комната, постель и горячая вода. Соня начала регулярно питаться, ежедневно мыться и носить чистую одежду. Через некоторое время она взяла займы косметики у другой жительницы хостела и сделала каре. Она устроилась на работу в химчистку, начала открываться людям и расспрашивать об их жизни. Врачи заметили, что Соня стала счастливее. В опрятной

одежде она выглядела совсем другим человеком, однако все время переживала, как Пабло справляется без нее.

Пабло тоже выписали из больницы – психиатры выявили у него глубинные личностные проблемы, связанные с привязанностью и нарциссизмом. Справиться с ними не помогли бы ни лекарства, ни пребывание в больнице. Он отказался от курса психотерапии, который позволил бы проработать его психологические проблемы. Ему предложили комнату в хостеле, но он предпочел вернуться в пустое гнездо. Большую часть времени он искал Соню, но никто не говорил ему, где она.

Полгода спустя Соня случайно столкнулась с Пабло на улице. В тот же день она вернулась в их гнездо. Через несколько недель, когда врачи узнали, что произошло, они снова пригласили ее на гинекологический осмотр, чтобы поговорить наедине. Пабло опять сидел в нескольких метрах за дверью толщиной пять сантиметров.

– Все это время я хотела столкнуться с ним, – сказала она громче, чем раньше. – Я не могу без него. Нам суждено быть вместе.

* * *

Теперь, когда мы стоим под оранжевым небом у продуктового магазина и дышим невидимой сахарской пылью, я не могу поговорить с Соней отдельно.

– Вы можете контролировать свою жизнь? – спрашиваю я ее напрямую.

Пабло стоит рядом с ней и злится. Он вытаскивает мешочек с табаком из грязной тележки и туго скручивает две сигареты.

Соня отводит взгляд и ничего не отвечает.

– Вы должны, – говорю я. – Вы так не считаете, Пабло? Соня должна иметь возможность самостоятельно принимать решения.

Соня молчит.

– Она любит меня, а я люблю ее, – говорит он. – Ни она, ни я не в силах это контролировать.

– Соня, вы хотели бы жить в хостеле, а не на улице? – предпринимаю я еще одну попытку.

– На улице безопаснее, – говорит Пабло.

Я смотрю на Соню, ее красивое лицо, все еще привлекательное, все еще благородное. Тонкие губы. Проницательные глубоко посаженные карие глаза.

– Как вы думаете, почему Пабло так вас любит? – спрашиваю я, надеясь, что он захочет услышать ее ответ.

Пабло собирается поднести руку к ее рту, но затем опускает ее.

– Он нуждается во мне, – говорит она наконец с небольшим акцентом. Детство, проведенное в Испании, наложило отпечаток на ее речь.

Пабло выглядит удовлетворенным.

На улицу выходит продавец и кладет в бумажный пакет по два фрукта из каждого ящика: два яблока, два личи, два мандарина и два манго. Затем он подает пакет Пабло и Соне. Пабло кланяется в знак благодарности и берет фрукты.

– Вы еще поете, Соня? – спрашиваю я.

Она ничего не говорит, но ее глаза наполняются слезами. Пабло с гордостью смотрит на нее.

– У нее красивый голос, – говорит он.

Королевский дуб

Я только один раз смотрел Дэйву в глаза.

Когда бываю на дежурстве, я периодически вижу его, назначаю лекарства, ввожу обезболивающие или откачиваю жидкость, в которой он тонет. Его глаза всегда закрыты – веки постоянно опущены из-за боли, действия опиатов или желая отгородиться от внешнего мира. Сначала я думал, что он спит, но каждый раз, когда подходил к его койке и докладывал, что собираюсь сделать, он мне отвечал.

С густой бородой, слипшимися от пота волосами и очками, скользящими по блестящему носу, он похож на большое яйцо.

Его тугой, как барабан, живот, наполненный жидкостью, торчит из-под пижамного топа, а веки с короткими ресницами все время подергиваются.

Он день и ночь сидит в кресле у аккуратно застеленной койки, время от времени кряхтя, выпуская газы или ерзая, но в остальном оставаясь неподвижным. Ему комфортнее сидеть в кресле – когда он ложится, его легкие наполняются жидкостью, из-за чего дыхание затрудняется. В положении лежа его живот болезненно давит на желудок и легкие.

Это удобное кресло, кажется, служит идеальным отражением его жизни на границе между бодрствованием и сном. У него нет аппетита, он не хочет мыться, переодеваться и слушать радио и не открывает глаза, чтобы понять, день за окном или ночь. Кто из нас беспокоился бы об этих жизненных ритуалах в ожидании смерти?

Десятилетия злоупотребления алкоголем привели сначала к воспалению печени, а затем и к фиброзу. Вместо большой губки, перерабатывающей токсины, жиры и питательные вещества, его печень теперь похожа на затвердевшую сморщенную версию самой

себя и больше не может выполнять базовые функции. Она безвозвратно выходит из строя и не производит белок, а без белка в крови жидкость начинает просачиваться в плоть, живот и легкие.

– Мне передали, что вы просили больше обезболивающих.

– Да-а-а, – полурычит он, не открывая глаз. – Больше обезболивающих было бы хорошо.

– Ладно, – говорю я. – Тогда увеличим дозу морфина.

Я делаю пометки в карте.

– Я бы убил за кружку пива, – сказал Дэйв с закрытыми глазами.

Поскольку у него практически нет мимики, я не понимаю, шутит ли он. Похоже, он просто выразил свои мысли.

– Пива у нас нет, Дэйв, – говорю я.

– Да-а-а, – рычит он, соглашаясь. – А виски?

– И виски тоже.

– Бакарди?

И так далее. Все это время глаза Дэйва закрыты.

Через несколько недель, увидев его в списке пациентов, я немного удивляюсь, поскольку предполагал, что он уже умер. Ему нужно заменить трубку в вене, через которую поступают препараты, препятствующие накоплению жидкости. Без них жидкость будет заполнять легкие быстрее. Ни у кого не получилось это сделать.

Он сидит с закрытыми глазами в том же кресле и выглядит еще более пугающе. Теперь жидкость сочится из его кожи, и его волосы, лицо и тело маслянисто блестят. Он будто в маринаде.

Я предупреждаю его о том, что собираюсь сделать, хоть и не уверен, что он бодрствует. Как обычно, он отвечает.

– Делайте, – бурчит он с закрытыми глазами.

Я нахожу вену и ввожу иглу. Его лицо даже не дрогнуло.

– Успешно, – говорю я, когда в иглу начинает поступать кровь странного желто-фиолетового цвета.

Дэйв бормочет что-то бессвязное.

Почему его должно волновать, получилось у меня или нет? Я пытаюсь закрепить канюлю на руке, но пластырь не клеится на слой липкой жидкости, покрывающей кожу. Розовая канюля выплывает из его вены вместе с жидкостью, выходящей из тела. Я придерживаю ее пальцем и обматываю лейкопластырь вокруг его руки, пытаюсь удержать крошечную пластиковую канюлю на месте. Она держится достаточно долго, и только я начинаю все убирать, как вдруг пластырь соскальзывает с руки.

После нескольких попыток я говорю:

- Мне очень жаль, Дэйв, но, видимо, ничего не выйдет.
- Не беспокойтесь, – бурчит он.

Я позволил канюле выскользнуть из тела и все убрал. Удержать их не получится, и мы уже приняли решение, что более сложные канюли устанавливать не будем. Без препаратов Дэйв умрет немного быстрее, вот и все.

– Дэйв, вы хотите, чтобы я кого-нибудь к вам пригласил? Родственника, друга, священника?

– Я хотел бы обратиться отсюда и выпить, – рычит он, не открывая глаз.

Я сижу на заправленной койке и смотрю в окно, размышляя о его безграничной любви к выпивке. Господи, отсюда виден «Королевский дуб» – паб, куда хотят врачи после работы, чтобы успокоить нервы и обменяться историями. Говорят, что алкоголик – это тот, кто пьет больше своего врача. Поэтому Дэйв все время сидит с закрытыми глазами? Паб – невыносимое зрелище для него, далекий недоступный оазис, обнаруженный в пустыне умирающим от жажды человеком.

На секунду я думаю о том, чтобы отпустить Дэйва выпить. Он все равно умирает. Мы живем в свободном мире. Если люди, ожидающие смертной казни, получают последний обед, так почему бы Дэйву не выпить напоследок? Затем меня накрывает лавина технических и этических трудностей. Во-первых, не навреди. Во-

вторых, мне придется переместить его массивное тело в кресло-коляску. Что, если он умрет в пабе?

– Вам нравится алкоголь? – спрашиваю я.

– Я люблю его, – страстно рычит он. – Я полюбил его с первой стопки. Я люблю его, – повторяет он с закрытыми глазами.

Похоже, он погружается в воспоминания об алкоголе. Он рядом со мной и одновременно далеко.

Вероятно, Дэйва убьет уровень мочевины в его крови. Он будет расти до тех пор, пока мозг не раздуется, и те его части, что отвечают за дыхание, не перестанут функционировать. Или, возможно, его убьет инфекция, прокравшаяся в тело мимо разрушенной иммунной системы. Он может утонуть в собственной жидкости или умереть от сердечного приступа, если она слишком сдавит сердце. Еще у него могут перестать функционировать почки, из-за чего уровень натрия в крови упадет. Но какое все это имеет значение, если этого человека так тянет к алкоголю?

– Кем вы работали? – спрашиваю я.

– Столяром, – сразу отвечает он. Он со мной, просто с закрытыми глазами.

– Что вы делали?

– Двери, столы, шкафы, все такое, – раздраженно отвечает он.

– Вам это нравилось?

– Это была просто работа, – говорит он.

– У вас есть семья?

– Не-а.

– Вы были женаты?

– Да-а-а, – говорит он и глубоко вздыхает. На мгновение мне кажется, что эмоции причиняют ему физическую боль, но он ерзает в кресле, и проблема, кажется, решается. – Эта стерва бросила меня, – говорит он. – Ей не нравилось, что я пью.

– Ваши родители пили?

– Да, – отвечает он. – Много.

Я смотрю на его потное лицо и закрытые глаза и вспоминаю собрания, на которых мы обсуждали, кому достанется трансплантат печени. Судьба каждой печени решается индивидуально. Для этого требуется Соломонова мудрость. На возможность получения трансплантата влияют возраст, печеночная недостаточность, общее состояние здоровья и психическое состояние пациента. Хронические алкоголики – в самом низу списка претендентов на операцию. При наличии свободной печени они должны продемонстрировать желание получить этот драгоценный новый орган, перенести сложную операцию и всю оставшуюся жизнь наблюдаться у врачей. Они должны пройти психологическое лечение и не пить в течение установленного срока без рецидива.

– Вы когда-нибудь пытались бросить? – спрашиваю я. – Знаю, что это тяжело.

– Один раз, – отвечает Дэйв. – Это было ошибкой. Тогда я понял, что алкоголь – это единственное, что я по-настоящему люблю.

Дэйв поднимает веки, и я вижу его белки цвета яичного желтка. Он смотрит на меня, и на его влажном лице читается триумф.

Прогулка

Миссис Муза задержали, когда она шла по большому парку. Она была не в себе. Мимо озера проходили сотни горожан: люди, спешащие на работу или в магазин, родители с колясками, туристы, а также множество других прохожих, которые разговаривали по телефону, слушали музыку или пили кофе. Однако испуганное выражение лица миссис Муза, ее неопрятность, отсутствие обуви в морозный зимний день привлекли внимание полицейских, медленно проезжавших по парку на автомобиле. Они остановились и заговорили с ней.

Когда полицейские приблизились, миссис Муза испуганно побежала. Поскольку она была немолода и в плохой физической форме, ее быстро догнали. Когда ее схватили, миссис Муза вела себя очень тихо и была похожа на оленя в свете фар. Они усадили ее в свой автомобиль. Она не назвала своего имени, и полицейские не обнаружили при ней никаких документов. В участке они узнали, что утром поступило заявление о пропаже пожилой нигерийки, чье описание соответствовало внешности миссис Муза.

Когда полицейские сказали, что отвезут ее домой, она разволновалась и стала кричать, поэтому они доставили ее в местное отделение неотложной помощи для проведения психиатрической экспертизы. Миссис Муза говорила бессвязно и была не в себе, поэтому дежурный психиатр дал ей успокоительное и направил в психиатрическое отделение для дальнейшего обследования.

* * *

К моменту нашей встречи в психиатрической больнице миссис Муза два дня провела в психиатрическом отделении больницы

общего профиля, ожидая, когда для нее освободится койка. За это время она предприняла несколько попыток уйти из больницы.

В карте, с содержанием которой я ознакомился в маленьком кабинете, рассказано, что произошло в тот день, когда она потерялась. Ее дочь вернулась из магазина и поняла, что мамы нет дома. Она позвонила брату, и тот стал ездить по городу, пытаясь найти мать, но когда у него ничего не вышло, он обратился в полицию. В карте миссис Муза не было зафиксировано никаких проблем со здоровьем, но несколько месяцев назад она обращалась к терапевту. Тот диагностировал у нее подавленное настроение, назначил антидепрессанты и сказал снова прийти через некоторое время. Миссис Муза больше не приходила.

Я встречаюсь с миссис Муза и двумя ее взрослыми детьми в тихой комнате со стеклянными стенами, окна которой выходят в морозный сад. Хотя сейчас только 16:00, на улице уже темнеет. Одинокaя малиновка подпрыгивает в синих сумерках. Она напевает песенку, но ее не слышно сквозь толстые стеклянные стены. Через дверь я вижу, как Осиначи, маленький сын миссис Муза, терпеливо читает книжку с медсестрой в вестибюле.

Пациентка сидит за овальным дубовым столом на расстоянии вытянутой руки от меня. На ней свободные спортивные штаны, розовая рубашка навыпуск и темно-синий шерстяной джемпер. Она неестественно неподвижна и погружена в себя, ее руки скрещены, а глаза опущены. В ее растрепанных курчавых волосах есть седина.

Ее темная кожа блестит от пота, в уголках рта скопилась слюна, карие глаза налиты кровью. Ей 58, но выглядит она на 10 лет старше.

Взрослые дочь и сын миссис Муза элегантно одеты и выглядят ухоженно, в отличие от их неопрятной матери.

Дочь Зайнаб сидит прямо за матерью. У нее утонченное лицо и пронизательные светло-карие глаза. Она тиха и наблюдательна. По другую сторону стола сидит ее младший брат Адам – высокий, стройный, с аккуратной бородой, карими глазами и маленьким полумесяцем в одном ухе. Создается впечатление, что настроен он враждебно.

– Никто в больнице не мог сказать нам, что происходит, – говорит он. – Никто не помогает нам и нашей матери. Мы приехали, чтобы убедиться, что о ней заботятся надлежащим образом. Она всегда много работала ради нас. Ужасно видеть ее в таком состоянии.

– Не думаю, что в больнице общего профиля поняли, что с ней, – говорю я. – Ей повезло, что вы ее так поддерживаете. Здесь мы во всем разберемся.

Через некоторое время я начинаю сомневаться в собственных словах. Миссис Муза не хочет или не может отвечать на мои вопросы. Я спрашиваю, как она себя чувствует, как спит, как ей еда и знает ли она, где находится.

После каждого вопроса мы сидим в полной тишине. Миссис Муза дрожит и крепко обнимает сама себя. Я даже не понимаю, слышит ли она меня.

Адам нетерпеливо играет с серьгой. Зайнаб сидит неподвижно. Малиновка прыгает и чирикает снаружи.

– Миссис Муза, вы меня понимаете?

– Миссис Муза, вы чувствуете себя здесь в безопасности?

– Вы не против, если я задам вашим детям несколько вопросов?

Она ничего не отвечает, поэтому я обращаюсь к ее детям.

– Как долго ваша мама находится в таком состоянии? – спрашиваю я.

Возможно, мне это лишь кажется, но на их лицах внезапно отражается страх. Вопрос висит в воздухе, они не отвечают.

– Какой она был раньше? – спрашиваю я.

– Совсем другой, – наконец говорит Адам.

– Пожалуйста, расскажите мне.

– Она была очень энергичной, – говорит Адам. – Наш отец умер, когда мы были маленькими, и ей приходилось работать за двоих. Она была поваром, уборщицей, водителем автобуса. Часто работала сразу в двух местах. Она не хотела, чтобы мы чувствовали себя ущербными из-за отсутствия отца, поэтому даже научила нас играть в футбол. Она хотела, чтобы мы были хороши во всем. Была главной в семье. Ей нравилось готовить, петь нигерийские песни. Она была счастлива.

Я смотрю на миссис Муза, когда Адам все это рассказывает. Она вздрагивает, но ее карие глаза даже не моргают. Я пытаюсь увидеть человека, которого мне описывают: помыть ее, красиво одеть, расслабить, оживить, наделять уверенностью и голосом.

– Мне тоже нравится музыка, миссис Муза, – говорю я. – Что вы обычно слушаете?

Кажется, она меня не слышит.

– Вам нравится Фела Кути? – спрашиваю я, доставая из недр своей памяти имя единственного известного мне нигерийского певца. Миссис Муза все так же где-то далеко.

– Чем она занимается сейчас? – спрашиваю я ее детей.

– Она просто день и ночь сидит в кресле, – отвечает Адам.

– Просто сидит? – говорю я.

– Она не ложится спать. Почти ничего не ест и не говорит.

Зайнаб вытирает слезу.

– Это продолжается слишком долго, – гневно говорит Адам.

– Сколько? – спрашиваю я.

– Почти четыре года, – неохотно отвечает Адам после большой паузы.

Мы сидим молча. Я стараюсь не показывать своего удивления. Зайнаб, кажется, пришла в шок, когда ее брат это сказал. «Четыре года! – думаю я. – Бедняга».

Миссис Муза дрожит. В уголке ее рта появляется пузырь слюны и лопается.

– Четыре года? – говорю я. – Миссис Муза, ситуация очень сложная.

Теперь, когда я узнал, сколько это продолжается, ее проблемы представляются мне гораздо более серьезными. Ее отчужденность становится понятнее. Она сидит с выпученными глазами и, кажется, не понимает, о чем мы говорим.

– Мы пытались сами ухаживать за ней, – говорит Адам. – Зайнаб делала для этого все: готовила еду, мыла ее. Я нашел работу с более высокой зарплатой, чтобы компенсировать отсутствие ее заработка. Мы вместе воспитывали Оси, – говорит он, указывая на ребенка за стеклянной дверью. – Однако она становилась все более отчужденной. Со временем она стала день и ночь сидеть в кресле внизу, не уходя ночевать в спальню.

Кажется, Адам занял оборонительную позицию, но это вполне естественно: они очень сплоченная семья, не выставляющая свои отношения напоказ.

– Мы думали, что будет лучше, если сами будем о ней заботиться, – говорит Адам в свое оправдание. – В нашей культуре так принято.

За стеклянной дверью их маленький сводный брат Осиначи указывает медсестре на картинку в книге и улыбается.

– Что-то произошло четыре года назад? – спрашиваю я.

Зайнаб замирает, а Адам отвечает:

– Она перестала работать, встречаться с друзьями и выходить из дома.

– Я имею в виду, произошло ли что-то, что могло бы объяснить изменения в ее поведении?

Адам, похоже, не слышит мой вопрос.

– Она просто стала другой, – отвечает он.

Я чувствую, что они что-то недоговаривают, но решаю вернуться к этому позднее.

– Почему вы в итоге решили показать ее терапевту?

– Она начала ходить, – говорит Адам.

– Ходить?

– Да, несколько месяцев назад она ушла из дома и не возвращалась. Она ушла на шестнадцать километров от дома. Я нашел ее на машине и вернул домой. После этого она стала уходить практически каждый день.

– Она шла в конкретное место? – спрашиваю я.

– Нет, она ходила в разных направлениях. Каждый раз мне приходилось ездить по окрестностям и возвращать ее. Ей не хотелось садиться в машину, но в итоге мне всегда удавалось ее убедить.

Адам потирает указательным пальцем аккуратно подстриженную бороду. Его опечалили эти воспоминания.

– Мы показали ее терапевту, но он не знал, что делать, и просто назначил антидепрессанты.

– Препараты помогли?

– Нет. Мы просто начали запира́ть дверь.

В вестибюле Осиначи с медсестрой терпеливо строят башню из маленьких деревянных блоков. На улице совсем стемнело. Сад и малиновка исчезли из виду. Сейчас мы сидим в зеркальной комнате. Продолговатые люминесцентные лампы отражаются в стеклянных стенах. В стенах отражается несколько Адамов, несколько Зайнаб, несколько миссис Муза. Я смотрю на наши отражения и слушаю, как часы отсчитывают секунды до того момента, когда мы втроем уйдем, а миссис Муза останется.

Я думаю о том, что она сидит взаперти в собственном доме ради своей безопасности. Поэтому Зайнаб выглядит настолько виноватой? Здесь мы поступим с ней так же: будем держать ее в заключении, потому что прогулка босиком в парке кажется странной. Мне нужно как-то завоевать ее доверие и убедить открыться нам. Я поворачиваюсь к ней.

– Как вы себя чувствуете? – спрашиваю я.

Ответа нет – она остается в своем коконе.

– Вы чувствуете себя в безопасности? – спрашиваю я снова. Миссис Муза молчит, но вдруг поднимает на меня свои налитые кровью глаза, и я понимаю, что ответ на мой вопрос «нет».

Зайнаб тянется к ней сзади и мягко кладет руку на ее плечо.

– Мам, здесь ты в безопасности. Ты можешь говорить, – говорит она и оставляет руку у матери на плече.

Слезы наполняют глаза миссис Муза и скатываются по щекам, затекая в рот. Мы молча наблюдаем за ее выплеском эмоций.

– Что вас пугает? – наконец спрашиваю я.

Она впервые медленно отнимает дрожащие руки от своего тела и протягивает их вверх ладонями к потолку.

– Что вы хотите сказать? – спрашиваю я.

– Я не в безопасности, – еле слышно бормочет она.

– Что вам угрожает, миссис Муза? – говорю я, протягивая к ней руку.

Она позволяет мне взять ее руку в свою. Она влажная от пота. Я пробую новый гамбит.

– Иногда люди, находящиеся в состоянии сильного душевного волнения, слышат или видят то, что не слышат и не видят остальные. Вы испытываете нечто подобное?

Она вздрагивает, но не убирает руку, и впервые смотрит прямо на меня. Несмотря на действие успокоительных препаратов, ее переполняет страх. На ее лице читается надежда: возможно, она верит, что я смогу ее понять. Я держу ее потную руку в своей руке.

– Птица, – говорит она.

– Расскажите мне.

– Я видела ее сегодня.

– Где?

– Дома. Она дома.

– У вас дома есть птица? – спрашиваю я ее детей.

Они озадаченно качают головами.

– Нет, – отвечает Зайнаб.

– Как давно эта птица находится у вас дома?

Она смотрит на меня красными глазами.

– Давно.

– Она настоящая, да?

Миссис Муза кивает.

– Что это за птица? – спрашиваю я.

Миссис Муза вздрагивает.

– Стервятник.

– Ты никогда не говорила об этом, мама, – говорит Адам.

– Что делает стервятник?

– Ждет, – говорит миссис Муза, водя свободной рукой у себя над головой. Вторая рука все еще находится в моей. – Он ждет, – добавляет она тихо, но четко.

– Чего ждет?

– Моей смерти.

– Почему?

Она качает головой, плотно сжав губы, выдергивает руку из моей и снова крепко обнимает себя.

– Поэтому вы пытались уйти из дома? – спрашиваю я.

Миссис Муза не отвечает. Минуту мы сидим в тишине.

– Сейчас стервятник здесь? – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает миссис Муза.

– Здесь вы в безопасности, – говорю я. – Он не причинит вам вреда.

Она кивает, будто сама себе.

– Миссис Муза, четыре года назад что-то произошло?

Адам напрягается, словно испугавшись того, что может сказать его мать.

– Все хорошо, – говорит Зайнаб. Она кладет вторую руку на предплечье матери и гладит его.

– Зай, – говорит Адам, словно желая ее предостеречь.

– Маме нужна помощь, – говорит Зайнаб. – Врачи должны об этом знать.

У нее сильный, но нежный голос. Она бросает на меня пронзительный взгляд. Ее зеленые глаза вспыхивают.

– Десять лет назад мама снова вышла замуж и родила Оси, – говорит Зайнаб, указывая на мальчика, который осторожно достает деревянные блоки из нижней части башни, стараясь, чтобы она не рухнула. – Мама была уже в возрасте, и практически сразу после родов у нее испортились отношения с нашим отчимом. Он вернулся в Нигерию. Четыре года назад он приехал, чтобы увидеться с Оси и увез его в Нигерию.

– Он похитил его, – мрачно говорит Адам.

– Мама поехала в Нигерию, чтобы попытаться вернуть Оси, – продолжает Зайнаб, обнимая мать за плечи. – Родственники нашего отчима взяли ее в заложники. Они причинили ей боль и обращались с ней очень плохо.

Миссис Муза, кажется, застыла на месте.

– Там все иначе, – продолжает Зайнаб. – Традиции совсем другие.

Я смотрю на Адама. Он побледнел, по его лицу текут слезы.

Я думаю о птице, с которой жила миссис Муза все это время. Стервятник сидел и ждал. Зайнаб, кажется, думает о том же. Она снова кладет руку на плечо матери.

– Мама сказала, что спустя несколько недель заточения ей удалось сбежать. Она хотела позвать на помощь. Она шла, шла и шла вдоль дороги. Она сказала, что над ней кружили стервятники, и ей казалось, что она вот-вот потеряет сознание, и они ее съедят. В итоге она выбилась из сил, и ее снова схватили.

На этом ее рассказ обрывается.

– Что было дальше? – спрашиваю я.

Адам вытирает слезы рукавом. Его лицо искажает гримаса.

– Мы связались с нигерийским бизнесменом и заплатили ему много денег. Он договорился с похитителями о сумме выкупа, который мы должны были заплатить за маму и Оси. Сначала мама отказывалась рассказать нам, что произошло, но в конце концов все же сделала это. Мы ухаживали за ней, но она не смогла вернуться к

работе и не выносила в окружении никого, кроме нас. Постепенно ей становилось все хуже и хуже.

– Она всегда гордилась тем, что оберегала нас, – мягко говорит Зайнаб. – Мир, который она пыталась построить, рухнул.

Миссис Муза сидит, обхватив себя руками. Ничто не указывает на то, что она слышит наш разговор.

Пузырьки слюны образуются в уголках ее рта. Она провела четыре года, погребенная под глубоким слоем унижения и страха: мать, не сумевшая защитить сына. У нее появились галлюцинации.

– Мама, ты сделала все возможное, – нежно говорит Зайнаб матери. – Ты такая храбрая!

– Mam, ты уходила из дома, чтобы спрятаться от того стервятника? – спрашивает Адам.

Миссис Муза содрогается всем телом.

Адам закрывает глаза и качает головой.

– В глубине души я всегда чувствовал, что поступаю неправильно, возвращая ее домой.

Адам встает и подходит к матери. Он обвивает ее шею руками и целует мать в голову.

– Прости, мама.

За стеклянной дверью Оси осторожно вытаскивает очередной деревянный блок. Удивительным образом башня продолжает стоять.

Я представляю высокие зеленые горы. Стервятников, кружащих в небе. Длинную пустую дорогу. Свободу.

Я думаю о том, как миссис Муза шла, пытаясь скрыться: по дороге в Нигерии, по пригородным улицам и по краю озера в парке. Ее держали взаперти сначала в Нигерии, потом дома, а потом в больнице. Как нам подарить ей свободу?

Конец

В понедельник вечером накануне Рождества в больницу доставили женщину лет 60. У нее была лихорадка, и она задыхалась. Надев на нее кислородную маску, мы делаем ей рентген. На снимке видно, что полость, где лежит одно из легких, наполнена жидкостью, поэтому, сделав отверстие между ее ребрами, мы вставляем трубку толщиной с большой палец, чтобы слить жидкость. Внутривенно вводим ей высокие дозы антибиотиков и просим врачей, заступающих на ночную смену, пристально следить за ее состоянием.

Во вторник утром я прихожу к Диане в палату, расположенную в дальнем крыле больницы. Тусклый зимний свет за окном окрашивает город в темно-серый цвет.

Теперь Диана свободно дышит, и ей требуется только струйка кислорода, поступающая через маленькие резиновые канюли, удобно вставленные в нос. У нее усталый вид. На шее женщины висит красивый кулон в виде маленькой серебряной луны с морями и кратерами. Трубка, выходящая из ее груди, входит в контейнер с розовой водой, стоящий у кровати – его содержимое пузырится с каждым выдохом.

– Сколько жидкости вы откачали из легкого? – спрашивает Диана усталым голосом.

Я смотрю на окрашенную кровью жидкость в контейнере.

– Около полутора литров, – отвечаю я.

– Я так благодарна, что теперь могу дышать, – говорит она. – Вчера мне казалось, что я тону.

– Я рад, что вы чувствуете себя лучше.

– Похоже, у меня инфекция, – говорит она.

– Похоже на то, – говорю я. – Однако если у вас есть силы, мне было бы полезно узнать, что вас беспокоило последнее время. Вы можете говорить?

– Конечно, – отвечает она и рассказывает мне свою историю с некоторым физическим напряжением. Несколько месяцев она чувствовала себя усталой и теряла вес. Месяц назад она обратилась к терапевту, и тот направил ее на анализы крови. Результаты были в норме. Симптомы списали на стресс, связанный с ее работой в университете. Затем она поехала в командировку за границу, чтобы участвовать в создании нового телескопа. Там ей стало тяжело дышать, но она отнесла это к большой высоте. Однако по возвращении домой несколько дней назад она начала откашливать зеленую мокроту, и проблемы с дыханием усугубились.

– Мне казалось, что я бегу за уходящим поездом, даже когда сижу. К счастью, вы мне помогли, и сегодня я чувствую себя так, будто догнала поезд и села на свое место, чтобы отдышаться.

Пока я затягиваю жгут вокруг руки Дианы и протираю вену спиртом, она описывает телескоп, над которым работает. Он позволит заглянуть глубоко во Вселенную и перенестись практически к моменту сотворения мира.

– Если мы увидим, с чего все началось, будет проще понять, чем все закончится, – говорит она.

– Правда? – отвечаю я. – Я понятия не имел, что это возможно.

Она смеется, но затем кашляет и давится. Ей требуется время, чтобы прийти в себя.

– Вы, врачи, все время смотрите внутрь, но практически никогда наружу.

Я ввожу иглу ей в вену, и рубиновая кровь заполняет вакуумную трубку.

– Анализ крови покажет, станет ли мне лучше? – спрашивает она.

– Он будет полезен, – отвечаю я. – Однако ваше самочувствие – лучший показатель.

– Честно говоря, я чувствую себя в миллион раз лучше, – говорит она. – Я иду на поправку.

– Хорошо, – отвечаю я.

– У меня так много работы, – говорит она, мысленно возвращаясь к телескопу. – Нужно связаться с коллегами и распределить дела на то время, пока я восстанавливаюсь.

В среду утром я захожу к Диане и вижу, что она увлечена разговором с приятным мужчиной с седыми волосами на висках. Они говорят о собаке. Мужчина представляется Джонатаном, ее мужем.

Он принес ей яркую ветку цветущей вишни из сада, которая теперь стоит в пластиковом кувшине у койки.

Я сажусь на край койки и сообщаю Диане, что микроскопический анализ жидкости из легкого выявил раковые клетки.

Услышав новость, Диана слегка склоняет голову. Джонатан крепко берет ее за руку и что-то бормочет ей на ухо.

– В глубине души я этого ожидала, – говорит она наконец. – Думаю, мне нужно обо всем рассказать нашей кафедре. Следующую командировку, возможно, придется отложить.

Я объясняю, что сегодня днем Диане сделают компьютерную томографию и переливание крови, поскольку анализы показали, что у нее анемия. Содержимое контейнера, стоящего у койки, пузырится с каждым выдохом. Я замечаю, что за ночь из грудной клетки вышло еще пол-литра окрашенной кровью жидкости.

– Почему уровень гемоглобина в крови упал? – спрашивает Джонатан.

– Вероятно, этому способствовало несколько факторов, – говорю я. – Во-первых, дело в воспаленном легком. Во-вторых, – добавляю я, глядя ему прямо в глаза, – рак может влиять на способность костного мозга производить новые эритроциты и повреждать уже существующие.

– Какой у меня рак? – спрашивает Диана. – В молодости я иногда курила травку. Помнишь? – обращается она к Джонатану.

– Не думаю, что доктору хочется слушать истории из нашей бурной молодости, – отвечает он с улыбкой.

– Мне очень хотелось бы когда-нибудь послушать эти истории, – говорю я. – Сомневаюсь, что травма имеет к этому отношение. Прежде чем мы скажем вам, что это за рак, нужно сделать компьютерную томографию и, возможно, биопсию.

Пока я закрепляю на стойке пакет с кровью и подсоединяю его к телу Дианы, Джонатан рассказывает, что накануне вечером их золотистый ретривер прыгнул в ручей, протекающий у них на заднем дворе, и не мог выбраться.

– Пока я его вытаскивал, сам упал в воду, – говорит. – Она была ледяная.

– Я очень рада, что ты это сделал, – говорит Диана. – Приятно знать, что ты так его любишь, что готов прыгнуть в воду, – добавляет она с улыбкой, освещающей ее угловатое лицо.

– Я сделал это не специально, – говорит Джонатан.

Днем Диана прошла компьютерную томографию всего тела. Позднее я просматриваю на ноутбуке снимки, на которых видны маленькие комочки аномальной ткани. Они, словно звезды, светятся на фоне темного легкого.

Взглянув на лежащую на койке Диану, я замечаю, что ее дыхание стало более поверхностным, и ей повысили процент кислорода, поступающего через назальные канюли. Я объясняю, что образец аномальной ткани отнесли в лабораторию, где его разрежут, пометят красителем, поместят между стеклянными слайдами и изучат под микроскопом. Только тогда мы точно узнаем, что происходит и какие возможны варианты лечения.

– Когда это будет известно? – спрашивает Джонатан. В его спокойном голосе ощущается напряжение.

– Через один-два дня, – говорю я.

– Ладно, – отвечает Джонатан, стараясь не выдавать своего страха.

Диана хочет рассказать мне о музее, который она посетила во время последней поездки. Он был расположен в горах и полон

древних артефактов, оставленных коренными жителями.

– Там практически не бывает дождей, поэтому вещи прекрасно сохранились: есть горшки, одежда, мумии. Местные жители строили храмы в горах, где они поклонялись Солнцу. Перед посещением храма они курили галлюциногенные травы, чтобы стать ближе к богам. Примерно то же самое мы делаем с телескопом.

– Без наркотиков, надеюсь, – говорит Джонатан. – В противном случае мне придется поставить в известность администрацию университета.

Диана смеется, но потом заходится кашлем и прикладывает салфетку ко рту. Когда она отнимает ее ото рта, мы видим янтарную мокроту с вкраплениями свежей рубиновой крови.

– Чертова грудная клетка, – говорит она, не в силах сдерживать гнев.

Рано утром в четверг я прихожу к Диане, чтобы снова взять кровь на анализ. Она выглядит изможденной и бледной, ее глаза впали. Ей больно от дренажной трубки в грудной клетке.

– У вас была тяжелая ночь? – спрашиваю я.

– Честно говоря, я чувствую себя ужасно, – отвечает она. – Мне все причиняет боль: разговоры, дыхание, питание, туалет. Место, куда входит трубка, немного болело, – говорит она тихо и указывает на бок. – Но мне ввели морфин, который вы назначили.

– Хорошо, – отвечаю я.

– Морфин снял боль, но из-за него мне снились странные сны: будто я в саду у нашего дома, и меня укусила пчела. Затем место укуса превратилось в отверстие, и пчела туда заползла.

– Это плохо, – говорю я.

– Я испытала облегчение, когда проснулась, – говорит она. – По крайней мере, на несколько секунд.

Эти слова повисают в воздухе.

– Вы были дома с нашей последней встречи, доктор Темплтон? – спрашивает меня Джонатан, меняя тему разговора.

– Я спал в больнице, – говорю я, одергивая рубашку в тщетной попытке разгладить заломы. – На этой неделе я много дежурю.

– Значит, на этой неделе мы будем вашей семьей, – говорит он и подмигивает. – Могу я предложить вам чашку кофе?

– Спасибо, я в порядке, – говорю я. – Как вам дышится, Диана?

– Лучше, – говорит она бодро. – Думаю, это благодаря переливанию крови.

Я снова делаю ей переливание, и мы разговариваем об их трех взрослых детях и внуках. Диана очень ими гордится. Она рассказывает, что они выросли совсем не такими, как она ожидала, и что мы лишь одалживаем детей на время, а не владеем ими. Все их дети пошли не такой дорогой, как Диана.

– Но Люси преподает, как и ты, – говорит Джонатан.

– Она преподает английскую литературу, – отвечает Диана. – Ее интересуют люди и все такое. Меня же интересуют физика и химия, законы жизни и Вселенной.

– Тем не менее она преподает, – говорит Джонатан. – Вы обе не можете себя сдерживать, я к этому привык. Доктор Темплтон, за эти годы мне объясняли все: от дарвинизма до дадаизма по нескольку раз, – смеется он. – И что мне это дало?

– А чем вы занимаетесь? – спрашиваю я.

– Я бухгалтер, – говорит он. – Мне нравится надежность и безопасность цифр.

– Мне нужна ваша помощь, доктор, – говорит Диана. – Джонатан отказывается дать мне зеркало, чтобы я могла взглянуть на себя. Как считаете, это справедливо, если учесть, что я не могу встать с постели и взять его?

Джонатан смеется.

– Я не отказываюсь, я просто забыл его принести. У меня всегда были проблемы со сбором сумок.

Я смотрю на Диану. Ее кожа, туго натянутая на череп, желтоватого оттенка. Я думаю о том, что нужно сделать тест на функцию печени.

– Я попрошу медсестер найти вам зеркало, – говорю я.

Когда я возвращаюсь через несколько часов, Диана торжествующе размахивает маленьким круглым зеркалом в розовой оправе.

– Теперь я понимаю, почему Джонатан не хотел давать мне зеркало. Я выгляжу усохшей, прямо как те мумии, которые я видела в горах.

– Тебе просто нужно хорошенько выспаться, – говорит Джонатан. – Как это делает доктор Темплтон в больнице.

Диана хохочет.

– Можно попробовать принять снотворное, – говорю я.

– Мне или вам? – спрашивает Диана и снова смеется, но смех причиняет ей боль, поэтому она вынуждена замолчать. – Так мы смотрим на... Вселенную, – говорит она прерывисто, указывая на зеркало у себя в руке. – Огромные версии... зеркал в форме блюдец... которые собирают и фокусируют... свет звезд.

Джонатан смеется.

– Я говорил, что Диана преподаватель?

У меня для нее плохие новости. Я объясняю, что уровень гемоглобина в крови поднялся, но уровень калия опасно высок. Нужно провести повторный анализ, сделать ЭКГ и подобрать препараты для снижения уровня калия.

– Не одно, так другое, – говорит Джонатан, не скрывая огорчения.

– Делайте, что считаете нужным, – говорит Диана.

Я смотрю на ее худые лицо и руки. Она действительно похожа на мумию, и я понимаю обеспокоенность Джонатана.

– Скажите, доктор... откуда... берется калий? – спрашивает Диана.

Меня удивляет ее вопрос.

– Он находится в клетках, и когда они повреждаются, к сожалению, его уровень в крови повышается.

Красивая улыбка освещает изможденное лицо Дианы. У нее крупные белые ровные зубы.

– Это был... риторический вопрос, – говорит она, морщась от боли. – Калий... в моем и вашем... теле... происходит из... ядерных реакций... при взрыве... звезд. Это одно из... сложных совпадений... позволивших... зародиться жизни... на Земле.

Джонатан улыбается, но на этот раз грустно. Слишком много плохих новостей.

– Я уже говорил, что Диана преподаватель? – повторяет он.

Вернувшись днем, я застаю в палате Дианы двух ее детей. Эта приятная пара вдруг перенеслась из своих занятых жизней, наполненных работой, браком и детьми, в параллельную вселенную – больницу.

Диана выглядит очень бледной и усталой. Она играет в скрэббл^[14] с сыном, но ее руки трясутся, и она роняет костяшки.

– Я не могу, – говорит она раздраженно.

– Не беспокойся, мам, – отвечает ее сын. – Продолжим потом.

Он убирает доску.

Джонатан сказал, что к ним приходил онколог и сообщил, что у Дианы рак легкого.

– Он сказал, что, возможно, рак удастся вылечить, – говорит Джонатан.

– Он точно не сказал... – говорит Диана, прерываясь на середине предложения, чтобы отдышаться, – о лечении.

Я слушаю ее грудную клетку. Нижние части обоих легких теперь тихие, и я не слышу нормальных звуков входящего и выходящего воздуха. Уровень кислорода в ее крови снова упал. Я размещаю Диану полусидя, увеличиваю приток кислорода через назальные канюли и назначаю рентген грудной клетки прямо в постели. Затем снова беру у нее кровь на анализ, чтобы проверить, удалось ли нам снизить уровень калия. Дочь Дианы рассказывает, что месяц назад ее пятилетняя дочь вскарабкалась на вершину яблони и отказалась спуститься к ужину, решив перекусить яблоками.

– Ей, как и бабушке, нравятся высокие места, – говорит Джонатан.

– Она... хорошо... воспитанная... девочка, – прерывисто говорит Диана.

– Ты будешь рада узнать, что мы купили ей телескоп на Рождество, – говорит Джонатан.

Их дочь улыбается.

– Я удивлена, что вы сделали это так поздно, – говорит она.

Через час мы с доктором Ченом, моим начальником, стоим перед монитором компьютера и просматриваем последние рентгеновские снимки. На них видны неяркие очертания халата, туловища и груди Дианы. В центре находится серо-белый позвоночник и грудная клетка. Серебряная подвеска в виде луны превратилась в ярко-белый круг прямо посередине.

Я открываю снимок, сделанный в понедельник, когда Диана поступила в больницу, и размещаю два изображения рядом, чтобы сравнить содержимое ее грудной клетки. Понедельник, еще до начала лечения, и четверг. На обоих изображениях сердце наполовину скрыто из-за жидкости в левой половине грудной клетки, а это значит, что жидкость, которую мы вывели через дренажную трубку, восполнилась. Однако теперь в правой половине грудной клетки, которая была относительно чистой в понедельник, тоже скопилась жидкость. Поверхность жидкости в обоих легких вогнутая, как зеркала, собирающие свет в телескопах Дианы.

– Она слишком слаба, чтобы перенести химиотерапию, да? – спрашиваю я, чувствуя, как внутри меня бурлит негодование.

Обычно ангельское лицо доктора Чена сейчас мрачное.

– Кто-то должен сказать ей об этом, – говорю я.

– Думаю, ты прав, – говорит он, ведя пальцем от чистого правого легкого к жидкости вокруг него в правой половине грудной клетки, заполненной жидкостью. – Думаю, ты прав.

Джонатан сидит в кресле рядом с изголовьем койки Дианы и читает жене:

Ах, он ласкал мне слух, как сладкий звук,
Который, вея над грядой фиалок,
Крадет и дарит волны аромата.

Он отрывает взгляд от книги и смотрит мне прямо в глаза.

– Завтра утром мы собираемся привезти к Диане ее отца. Как считаете, это хорошая идея?

– Думаю, что прекрасная, – говорю я, стараясь звучать нейтрально.

Диана смотрит на меня вопросительно, но потом расслабляется и улыбается.

Мы вводим ей препарат, позволяющий выводить жидкость через почки. В бурлящий контейнер у кровати продолжает поступать жидкость через дренажную трубку. Мы переливаем ей еще один пакет крови.

Диана просыпается и просит воды. Пока я наливаю воду, в палату входит доктор Чен.

– Здравствуйте! – говорит он, походя к изножью кровати. – Как ваши дела, Диана?

Диана немного оживляется в его присутствии и машет рукой.

– Я разговаривал с доктором Венаблем, онкологом, по поводу вашего диагноза, – говорит доктор Чен. – Как вы себя чувствуете?

Диана отвечает настолько медленно и тихо, что ее сложно слышать.

– Мне страшно... и... я чувствую себя... слабачкой.

– Вы не слабачка, – говорит доктор Чен.

Он стоит у изножья кровати, глядя на Диану своими светло-голубыми глазами.

– Вы не слабачка, – повторяет он, кажется, вечность спустя, глядя Диане прямо в глаза.

– Доктор Вена... бль... говорит... что рак... излечим, – неуверенно говорит Диана.

– Теоретически, – медленно говорит доктор Чен. – Теоретически. Но, Диана, инфекция и анемия очень вас ослабили.

Он смотрит на нее своими светло-голубыми глазами, давая ей понять, что на этом все. Это конец.

Ее лицо на секунду искажает судорога, и она закрывает глаза. Когда она открывает их, ее лицо расслабляется. Джонатан наклоняется к ней, и, плача, берет ее за руку. Он что-то шепчет ей на ухо, и они целуются.

– У вас есть незаконченные дела? – спрашивает доктор Чен.

Она долгое время думает, прежде чем ответить.

– Нет, – говорит она, слабо улыбаясь Джонатану. – Нет.

Доктор Чен остается у изножья кровати.

– Мы сделаем так, чтобы вам было комфортно, – говорит он.

– Спасибо... что... были... честны, – говорит она.

На следующий день, в пятницу, на улице стоит морозная погода. Крошечная искусственная елочка с тремя золотыми шариками на разном уровне появилась в ординаторской. В окно палаты Дианы струится оранжевый свет. Она о чем-то бессвязно болтает и что-то рассказывает о мумиях, горах и материнстве. Мне сложно разобрать ее слова. Кажется, она испытывает сильную боль. Я прописываю несколько лекарств, которые должны облегчить ее страдания.

– Скажите медсестрам, если они не помогут, – говорю я Джонатану. – Дозировку всегда можно увеличить.

Позднее в тот же день я снова прихожу к ней в палату и вижу, что Диана дремлет с наушниками на голове. Ее отец – старый, но бодрый – сидит с Джонатаном и тремя внуками. У него по пучку седых волос над каждым ухом, очки в роговой оправе и застенчивая улыбка.

Они тихо разговаривают.

– Я лишь хотел удостовериться, что Диане комфортно, – говорю я ее близким.

– Ей гораздо лучше, – отвечает Джонатан. – Ей, похоже, больше не больно.

– Она всегда была храброй, – говорит отец Дианы. – В детстве она упала с высоких качелей. Она была мертвенно-бледной, но не плакала. Ее рука была сломана в двух местах.

– Это называется упрямством, – говорит сын Дианы.

– Я считаю, что это храбрость, – тихо отвечает старик. Я замечаю слезы под его толстыми очками.

– Ты прав, дедушка, – говорит он. – Я не стану спорить.

Я смотрю на контейнер с жидкостью, стоящий у койки Дианы. С каждым поверхностным выдохом пузырьки стремительно образуются и исчезают, достигнув поверхности воды. Лицо Дианы теперь выглядит более умиротворенным: оно все еще напоминает мумию, но кажется менее напряженным.

Кто-то принес ей старомодный кассетный плеер. На прикроватной тумбочке лежит кейс от кассеты, на котором изображен заснеженный пейзаж и написано: «Шуберт, „Зимний путь“». Рядом с ним стоят открытки с пожеланиями скорейшего выздоровления, фотографии улыбающихся внуков и золотистого ретривера, а также пластиковый кувшин с веткой цветущей вишни внутри.

На следующий день меня не вызывают к Диане, и я предполагаю, что все в порядке. Вечером, прежде чем уйти домой, решаю дойти до ее палаты. Я заглядываю в прямоугольное окно в двери – в палате темно, горит лишь бра у койки. Диана сидит в кровати с закрытыми глазами и держит Джонатана за руку. Он ей читает.

В воскресенье утром я стучусь в дверь и захожу в палату. Диана умиротворенно лежит в постели. У нее на груди кулон в виде луны с морями и кратерами. Контейнер с жидкостью теперь беззвучно стоит в углу палаты. К нему уже не идет трубка из груди Дианы. Джонатан и дети сидят тихо. У них красные глаза. Я выражаю им соболезнования и говорю, как мне жаль, что все произошло так быстро.

– Я считаю, что вы все замечательные, – говорю я. – Она была замечательной.

– Да, была, – говорит Джонатан.

Старость

Авиакатастрофа

– Возможно, вы многое знаете о костях, мистер Мэлони, но вы мне не мать!

Голос, звучащий из-за синей занавески, сильный, низкий, резкий и уверенный. Я проскальзываю за занавеску сбоку, чтобы присоединиться к дневному ортопедическому обходу в отделении неотложной помощи. Я вижу мистера Мэлони, хирурга-консультанта и бывшего регбиста, возвышающегося над пышной дамой с седыми кудрявыми волосами. Рядом с ней на кровати лежат очки. Одеяло откинута, и мы видим правую ногу, которая почти не двигается. Пациентка удобнее устраивается на койке, морщась от боли, и строго смотрит на мистера Мэлони.

– Моя мать всегда указывала мне, что делать, и в большинстве случаев она ошибалась, – говорит она.

– Миссис Стоун, – с улыбкой отвечает мистер Мэлони, – я лишь говорю, что, по моему мнению, консервативный подход лучше.

– Лучше для кого, мистер Мэлони? Лучше для кого? Вы уже говорили мне, что без операции мое бедро не сможет нормально функционировать. Это значит, что я больше не смогу летать...

– Вы сможете летать, – говорит мистер Мэлони, – но, возможно, не в качестве пилота.

Она запрокидывает голову и смотрит на него через нижнюю часть своих мультифокальных очков в толстой оправе.

– Как сказал бы мой отец: «Это, молодой человек, не полет».

Мистер Мэлони задумчиво кивает, как будто подтверждая правильность ее слов, а затем медленно и четко говорит:

– Миссис Стоун, у вас сложный перелом в том месте, где уже стоит протез, и операция сопряжена с риском неудачи и повторного хирургического вмешательства. К тому же есть небольшая вероятность того, что вы больше не сможете ходить. Всего этого можно избежать, если мы просто подождем, когда кость срастется.

Миссис Стоун смотрит в окно на унылый городской пейзаж с серебристо-серыми дождевыми облаками в небе, поворачивается и пристально смотрит на мистера Мэлони.

– Я лучше рискну, – говорит она.

В палате царит неловкая тишина. Наш начальник собирается с мыслями и планирует следующий шаг.

Как и все его коллеги, он гордится своей способностью быстро принимать решения. Он поворачивается ко мне, кивает и снова обращается к пациентке с огоньком в глазах.

– Миссис Стоун, не могли бы вы рассказать моему коллеге, как вы вчера сломали бедро?

Она смотрит на него, словно говоря «Знаю я, к чему вы клоните», а затем на меня, словно адвокат, обращающийся к присяжным.

– Я один из владельцев легкого самолета «Цессна». Утром я вылетела с аэродрома, но, как вам известно, день был очень жарким, и дул попутный ветер. Когда я решила убрать шасси, нажала кнопку, но она не сработала. Вероятно, это создало сопротивление, и я не смогла пролететь над деревьями на окраине аэродрома. Шасси срезало верхушку тополя. Самолет упал с высоты 50 футов на скорости 90 узлов. Проклятое шасси застряло, – пожимает она плечами и указывает на ногу, неподвижно лежащую на кровати.

– Спасибо, – говорю я, поражаясь, что она осталась в живых.

Я серьезно киваю головой, зная, что от меня не ждут подробного ответа. Я лишь опора для риторического гамбита мистера Мэлони.

– Хорошо, – говорит мистер Мэлони. – Я хочу сказать, что, возможно, пора повесить на гвоздь летные перчатки.

Миссис Стоун бросает на него злобный взгляд.

– Все, что я описала, – не моя вина. Я уверена, что проблема была в проклятом шасси, – говорит она. – Почему меня нужно за это наказывать?

Мистер Мэлони соглашается сделать компьютерную томографию бедра, оставить пациентку на ночь и принять решение по поводу нее утром на собрании ортопедов. Мы собираемся в тесной комнате без естественного освещения. Ортопедические хирурги и младшие врачи сидят рядами и смотрят на большой монитор на стене. Два анестезиолога сидят сбоку и что-то изучают в своих смартфонах. Хирурги один за другим называют имена и дату рождения своих пациентов, и регистратор, сидящий за компьютером, выводит на экран рентгеновские снимки и результаты компьютерной томографии суставов каждого из пациентов, чтобы обсудить предстоящую операцию.

При обсуждении каждого случая хирург подробно описывает анамнез пациента и сообщает о том, что его беспокоит. Остальные оценивающе смотрят на изображения бедер, колен, стоп и плеч и просят младшего регистратора, сидящего за компьютером, увеличить конкретный участок под определенным углом, затем комментируют. Консультанты дают младшим врачам ответить первыми и подшучивают, если их ответы неверны.

По некоторым пациентам решение принимается за минуту, но часто хирургам требуется больше времени. Особенно это касается пациентов с переломами в местах предыдущих травм или сложными; со слабым здоровьем и заболеваниями, повышающими риски анестезии; пациенты, полагающиеся в профессиональной деятельности на определенную функцию конкретного сустава, или возрастных пациентов, для которых риск и польза хирургического вмешательства неочевидны.

Кто-то из аудитории быстро комментирует, кто-то молчит. Кто-то говорлив, а кто-то немногословен. Ответы отражают их опыт, должность и, разумеется, личность. Из их комментариев ясно, что, хоть все они сосредоточены на снимке сустава на мониторе, кого-то из них интересует личность его владельца, а кого-то нет.

Смех – это обычная реакция в случаях, когда стоящая перед хирургом задача кажется особенно сложной.

Мистер Мэлони один из старших.

– Кто здесь может управлять самолетом? – спрашивает он, сообщив регистратору дату рождения миссис Стоун. Все смеются, вспоминая, как мистер Биссетт, один из консультантов, брал три урока управления самолетом в 90-х.

У всех захватывает дыхание, когда мистер Мэлони объясняет, при каких обстоятельствах миссис Стоун сломала бедро. На экране появляется ее сустав, увеличенный в десять раз. Мистер Мэлони просит регистратора поворачивать трехмерное изображение, полученное с помощью компьютерной томографии. Удивительно рассматривать сустав пациента со всех сторон на экране. Мы видим, что в ее бедренной кости уже стоит металлический имплантат, установленный при предыдущей замене тазобедренного сустава. Кость сломана у верхней части имплантата, и ее кусок слегка свисает. Она выглядит более серой, чем у предыдущих пациентов, и это свидетельствует о том, насколько она тонкая.

– Я думаю, ей повезло хотя бы потому, что она выжила, – говорит мистер Биссетт.

Все присутствующие соглашаются с ним.

– А нам повезло, что у нас есть врач, специализирующийся на авиакатастрофах, – говорит мисс Невин.

Мистер Биссетт улыбается.

– Я ни разу не попадал в авиакатастрофу. У меня просто кончились деньги.

– Возникает вопрос: дать кости шанс срастись самостоятельно или делать операцию? – говорит мистер Мэлони. – Если прибегать к хирургическому вмешательству, то какой метод выбрать?

После длительного молчания становится ясно, что никто их младших врачей не хочет отвечать на вопрос.

– Каков ее функциональный статус? – спрашивает мистер Пател, один из специалистов по бедрам.

– Есть небольшой лишний вес, артериальное давление повышено, но других сопутствующих заболеваний нет, – говорю я.

– Она хочет снова летать, – добавляет мистер Мэлони, глядя на коллег с полуулыбкой.

Кто-то смеется.

– Надо же! – говорит мистер Синх. – А ей позволят?

– Если выяснится, что дело было в технической неисправности, все будет зависеть только от состояния ее здоровья, – говорит мистер Мэлони.

– Не хотел бы я летать с ней, – говорит мистер Биссетт.

– А я бы лучше полетела с ней, чем с тобой, – говорит мисс Невин, и все смеются.

– Безопаснее было бы не оперировать, – говорит мистер Синх, специалист по травмам. – Есть риск боли, хромоты и повторного перелома. Только время покажет.

– Я согласен с Сундипом, – говорит мистер Уокер. – Я предпочел бы консервативный метод. Известно, что при остеопорозе результаты плохи при обоих вариантах.

– Посмотрите на смещение, – говорит мистер Мэлони. – Почти два сантиметра.

– Почти, но не совсем, – говорит мистер Синх. – Вы вполне можете все оставить как есть. Однако если решите оперировать, и все пойдет не так, могут возникнуть проблемы.

– Если собираетесь оперировать, не тяните, – говорит мистер Пател. – Похоже, она активный человек, поэтому сустав ей еще пригодится.

Мистер Пател улыбается мистеру Мэлони.

– Отчасти все зависит от риска, на который она готова пойти, а отчасти – от того, насколько вас волнует статистика, – говорит он.

Мистер Мэлони внимательно изучает снимки.

– Джон, – обращается он к одному из анестезиологов. – Ты нам поможешь?

– Конечно, помогу, – отвечает анестезиолог. – Если она в достаточно хорошей форме, чтобы управлять самолетом, наркоз она перенесет.

– Но действительно ли она в хорошей форме, вот в чем вопрос, – говорит мистер Смит, поднимая руки к небу.

– Даже если оперировать будешь ты, Мартин, я все равно потом не полетел бы с ней, – говорит мистер Биссетт.

– Если бы ты познакомился с ней, возможно, изменил бы свое мнение, – говорит мистер Мэлони.

– Вчера вечером мне позвонил друг, – говорит нам миссис Стоун.

Она сидит в кровати в палате ортопедического отделения. Рядом с ней на подушке лежит роман Джона Гришэма. Летний дождь стучит по окнам.

– Он все подтвердил. Шина сдулась, поэтому шасси не убиралось. Я знала! – говорит она страстно.

– Что ж, у вас опасное хобби, – говорит мистер Мэлони.

– Нет, не опасное. Просто жара, попутный ветер и шасси... – прерывается она, качая головой. – Все это было уже слишком.

Похоже, ее не убедили результаты собственного анализа.

– День был очень жарким, – повторяет она твердо.

Мистер Мэлони проницательно смотрит на нее.

– Мы с коллегами только что обсудили ваш случай, – говорит он.

– Хорошо, – отвечает миссис Стоун.

– Перелом сложный, и если мы будем оперировать, есть большой риск, что что-то пойдет не так. Он составляет приблизительно 10 %. Но если мы прибегнем к костылям и реабилитации, дальнейшего вреда точно не будет.

– Но в таком случае риск боли, неподвижности и хромоты выше, не так ли? – парирует миссис Стоун.

– Если сделать операцию, восстановительный период будет гораздо дольше: от нескольких месяцев до года, – говорит мистер Мэлони.

– Но после операции у меня будет больше шансов снова начать летать? – спрашивает она.

– Возможно, – говорит мистер Мэлони. – Я не стану принимать за вас решения. Вы сами определитесь, хотите ли вы снова попробовать летать.

– Это единственное, что меня волнует, – говорит миссис Стоун.

– Даже после катастрофы? – спрашивает мистер Мэлони.

– Мистер Мэлони, позвольте мне объяснить, – говорит она. – Мой отец был летчиком на войне. Он брал меня в кабину самолета с тех пор, как мне исполнилось девять. Я до сих пор помню свой первый раз. Находясь наверху, в этом крошечном самолете, похожем на спичечный коробок, я увидела миллионы существ под нами и только солнце у нас над головой. Отец позволил мне управлять самолетом, когда мне было одиннадцать. Подумать только, я летала! Друзья мне так завидовали! Мама была в ярости, она была очень традиционной.

Она отворачивается и смотрит на облака на небе. Вместо ее лица мы теперь видим копну седых волос.

– Когда отец умер, я продолжила летать.

Я смотрю на мистера Мэлони. Он прекрасный хирург и жесткий начальник, который никогда не показывает своей слабости и не любит видеть ее у других.

Теперь миссис Стоун смотрит прямо на него.

– Здесь мое тело разваливается. Я толстая, седая, старая. Но там, – она указывает в окно на дождевые облака, – когда ты поднимаешься выше облаков, все это теряет значение.

Мистер Мэлони улыбается и, глядя миссис Стоун прямо в глаза, медленно кивает головой.

– Однажды мне скажут, что я больше не могу работать хирургом, – говорит он, – и это будет тяжело. Я приложу все усилия, чтобы операция прошла успешно, но этого может оказаться недостаточно.

Миссис Стоун серьезно на него смотрит.

– Спасибо, – говорит она.

Он внимательно смотрит на нее, желая убедиться, что она слушает.

– У вас будет много времени, чтобы ругать меня, если что-то пойдет не так, – говорит он.

– Мне повезло, – говорит миссис Стоун.

Четыре сестры

После того как я пожал его маленькую сухую руку, Дмитрий садится на стул, стоящий в центре большого викторианского кабинета с облезающей зеленой краской, шумным радиатором и постерами, предлагающими помощь с депрессией, зависимостью и одиночеством. Он кажется маленьким и щеголеватым в костюме и очках. Увидев Дмитрия на улице, вы подумали бы, что он адвокат или страховой агент на пенсии. Вы заметили бы на его лице достоинство и самодостаточность, но, вероятно, забыли бы об этом уже через несколько секунд, когда взгляд переключился бы на более интересные вещи.

– Чем вы сегодня занимались, Дмитрий? – спрашиваю я.

– Я, как всегда, был в порту, где пассажиры сходят с парома, пересекающего Ла-Манш, – говорит он тихо, но четко, и потирает плечи руками. – Сегодня холодный ветер.

– Вы искали Даму? – спрашиваю я.

– Да, – отвечает Дмитрий с робкой улыбкой.

– И она была там?

– Нет, – Дмитрий качает головой. – Она решила не приезжать.

– Как долго вы ее искали?

Он погружается в свои мысли.

– Долго, – отвечает он наконец.

Из высокого викторианского окна видно бурлящее море кофейного цвета, раскинувшееся под серебряным небом. Чайки пикируют в воду, ища добычу, которую нам не видно.

– Как часто вы ходите в порт? – спрашиваю я.

– Почти каждый день, – говорит он. – Я знаю, что однажды она приплывет из России на корабле. Я оказался здесь так же и не хочу упустить ее.

– Вы уверены, что узнаете ее?

– Разумеется, – говорит он терпеливо, словно учитель, объясняющий что-то отстающему ученику.

– Как она выглядит?

Его лицо сияет.

– О, она красива, – говорит он. – У нее длинные светлые волосы. Она высокая, она... – он замолкает, словно боясь показаться невежливым. – Она красивая. Она красиво одевается. Она очень богата. Да, – добавляет он с гордостью.

– Ей, должно быть, сейчас 60 или 70, – говорю я.

– Нет! – говорит Дмитрий. – Ей все еще немного за двадцать.

Я не скрываю своего удивления, но Дмитрий вежливо игнорирует его.

– Почему она выбрала вас? – спрашиваю я. – Наверное, она могла выбрать более видного мужчину.

– Она могла заполучить любого, – задумчиво отвечает Дмитрий. – Даже она не может это объяснить. Она говорит, что это была любовь с первого взгляда.

– Это чудесно, – говорю я.

– Жаль, что она не чудесный человек, – говорит он.

– Вы ее любите?

– Нет, – отвечает он. – После того, что она сделала, нет.

– А что она сделала? – спрашиваю я.

– Она превратила мою жизнь в ад.

В море баклан терпеливо стоит на буйке, широко раскинув мокрые крылья, будто проходит кастинг на новый герб.

– Что вы сделаете, если увидите ее? – спрашиваю я хмуро.

Доктор Маккарти всегда опасался, что Дмитрий действительно найдет ее.

– Скажу ей, чтобы она оставила меня в покое, – говорит он с решительным выражением лица.

– Скажете?

– Да, скажу.

– Думаете, это сработает? – интересуюсь я.

Он пожимает плечами.

– Надеюсь, – отвечает он.

– Вы скажете ей оставить вас в покое, и на этом все?

– Я не причиню ей вреда, – говорит Дмитрий. – Я ведь не сумасшедший.

Его глаза блестят под очками. За окном кричит чайка.

– Я не сумасшедший, – повторяет он.

Кажется, что жизнь Дмитрия действительно пошла под откос из-за этой женщины. Он отдалился от семьи, не удержался на работе, несколько раз попадал в больницу и не смог обрести счастье в браке с другой женщиной. Тем не менее он все еще одержим Дамой.

Доктор Маккарти попросил меня проверить, как дела у Дмитрия. Я спрашиваю его, хочет ли он рассказать мне свою историю, и он охотно соглашается.

Дмитрий родился в сибирской деревне. Его семья была бедной, и он помогал родителям по хозяйству. У них был небольшой участок с лиственницами, они держали овец и нескольких свиней. В старшем подростковом возрасте он планировал переехать в районный город и устроиться на работу, но этого не произошло, потому что его выбрала женщина, которую он всегда абстрактно называет «Дама».

Дмитрий никогда не встречал Даму, но точно знал, как она выглядела. Она жила в большом доме неподалеку от деревни, была богатой и красивой. Ее светлые волосы – редкость в той части Советского Союза. По причинам, неясным Дмитрию, она выбрала его своим кавалером.

Хотя ее внимание льстило ему, с самого начала их отношений Дама вела себя властно и жестоко. Она унижала Дмитрия при любой возможности, заставляя его сомневаться в своих способностях, поступках и мужественности, поэтому он так и не переехал в город. Неясно, был ли у него какой-то срыв на этом этапе, но несколько лет спустя он взял себя в руки и приплыл в Англию из северного

советского порта. Он не помнит, пытался ли таким образом сбежать от Дамы, но, как бы то ни было, это не сработало.

Оказалось, что эта баснословно богатая женщина обладала сложными техническими средствами, позволявшими ей наблюдать за Дмитрием даже на расстоянии шести с половиной тысяч километров. У нее было что-то вроде компьютеризированной студии, из которой она могла отслеживать его движения, действия, слова и даже мысли. Она использовала эту технологию, чтобы напрямую сообщать ему свои мысли, и делала это постоянно. Дмитрий не мог это объяснить, но, в конце концов, почему он должен был это делать? Дама не хотела, чтобы он знал об этом. Дмитрий прекрасно понимал, что она чувствовала себя отвергнутой из-за того, что он уехал за границу, потому что ее мысли были в основном критическими и оскорбительными.

Дмитрий нашел работу в портовом английском городе и остался там. Дама всегда была в его мыслях. Через несколько лет он познакомился на танцах с англичанкой Мэри и вскоре женился на ней.

Узнав об этом, Дама пришла в ярость и предостерегла Дмитрия от брака. Она выбрала его и любила его. Она была богатой и влиятельной, и ей было страшно оказаться брошенной. Каждый день она говорила Дмитрию, что Мэри уродливая, бедная и никчемная и что в их браке никогда не будет любви. Иногда она контролировала его мысли, слова и телодвижения. Временами она делала его холодным и враждебным по отношению к жене и побуждала говорить ей оскорбительные вещи.

Дмитрию было невыносимо разрываться между Дамой и женой, и, когда ему было около тридцати лет, у него произошел срыв, и его госпитализировали. У него диагностировали параноидную шизофрению и назначили ежемесячные инъекции антипсихотических препаратов.

Через несколько месяцев его выписали, и с тех пор он продолжает делать инъекции и наблюдаться у психиатра.

После госпитализации Дмитрий некоторое время оставался дома. Он просто спал и сидел в кресле, практически ни с кем не разговаривал, не работал и полностью зависел от жены. В тот период Дама критиковала его за слабость, неспособность кормить семью, проблемы, которые он создал родителям, и недостаток мужественности. Дмитрий гадал, сможет ли когда-нибудь вернуть свою жизнь в прежнее русло.

Он на мгновение прерывает свой рассказ. Кажется, что воспоминания взяли над ним верх. Он выглядит маленьким посреди огромной комнаты, клиники, города.

– В то время появилась Инженер, – говорит Дмитрий. – Она помогла мне снова встать на ноги.

– Кто она? – спрашиваю я.

– Сестра Дамы, – говорит Дмитрий с кривой улыбкой. – Она инженер из моей родной Сибири, защищает меня от Дамы. К счастью, она очень умная женщина. Она всегда носит красивые платья и дорогие часы. У нее хорошая стрижка.

Дмитрий прерывается. На его лице читается благодарность.

– Честное слово, без нее я не пережил бы все эти годы. Она знает, как устроен мир. Она защищает меня от Дамы.

– Как она это делает? – спрашиваю я.

– О, разными способами. Она убеждает ее, спорит с ней, дает мне советы о том, что делать, а что нет. Она очень умна, – говорит Дмитрий. – Она хорошо знает Даму, потому что они выросли вместе. Вскоре после моего срыва она убедила Даму, что я снова смогу работать. Казалось, что она наложила на меня проклятье, но Инженер убедила ее снять его.

Дмитрию удалось устроиться швейцаром в один из крупнейших отелей города, и он проработал там следующие пятнадцать лет. Он наслаждался своей работой, наблюдением за повседневной жизнью других людей и знакомствами с важными людьми. Он чувствовал

себя частью большой отельной семьи. Однако все это время продолжались мучительные переговоры между Дмитрием, Дамой и Инженером. Дмитрий был лишь пешкой в их игре. В какой-то момент он снова сильно заболел. Периодически ему приходилось брать отпуск по болезни и увеличивать прием лекарств.

– Почему Инженер помогала вам с работой?

Он застенчиво улыбается.

– Я не знаю. Полагаю, поскольку я был проклят Дамой, то был благословлен Инженером.

– Как она с вами общается? – спрашиваю я.

– Она говорит со мной напрямую. Я ее не вижу, но она разговаривает со мной.

– А сейчас вы ее слышите? – спрашиваю я.

– Сейчас нет, но она слушает наш разговор. Она его одобряет.

За окном кричит чайка. Дмитрий сидит так далеко от меня, что выглядит скорее зрителем, чем участником собственной истории.

– Сомневаюсь, что я прожил бы так долго без нее и доктора Маккарти.

Примерно в это время доктор Маккарти стал психиатром Дмитрия, и они стали видеться регулярно.

– Вы хорошо ладите?

– Он меня слушает и понимает, а это очень важно для человека в моем положении, – отвечает он.

С годами болезнь Дмитрия то усугублялась, то отступала, но на протяжении полутора десятков лет ему удавалось сохранять место в отеле и подавлять свою внутреннюю жизнь настолько успешно, что окружающие ничего о ней не знали. Его временами эксцентричное поведение терпели. Однажды начальник встревожился, когда он увидел, как Дмитрий стоит в пустом танцевальном зале, жестикулирует и кричит в пустоту: «Уходи!» Отель связался с доктором Маккарти, и после долгих обсуждений было решено оставить Дмитрия на рабочем месте. Однако он чувствовал, что не

может больше работать, потому что ему стало слишком тяжело скрывать Даму от гостей отеля и коллег. Он уволился.

Приблизительно в то же время две младшие сестры Дамы, Стоматолог и Учительница, получили доступ к компьютерной комнате в Сибири. Они завидовали Даме. Как и она, они были влюблены в Дмитрия и хотели им завладеть. Они спорили друг с другом о том, кому должен достаться Дмитрий и кто его больше достоин. Инженер пыталась вмешаться и исправить ситуацию, но ее обвиняли в том, что она хочет отнять у них Дмитрия. Когда Учительница или Стоматолог выходили на первый план, Дама создавала Дмитрию множество проблем, а Инженер защищала его от ее гнева и ревности. Когда Дама снова побеждала, Стоматолог и Учительница начинали кампанию против своей старшей сестры.

– Чего они от вас хотят?

– Думаю, они хотят завладеть мной, как трофеем, – говорит он. – Я буду принадлежать им, и они будут хвастаться мной.

Его застенчивая улыбка становится шире, и он выглядит довольным собой.

– Да, они спорят друг с другом, – добавляет он. – Своим вниманием они превратили мою жизнь в кошмар. Они очень-очень красивая семья. Все четыре сестры прекрасны. Мне кажется, что Учительница самая красивая.

Внезапно на лице Дмитрия появляется обеспокоенное выражение.

– Нет! – вскрикивает он. – Нет!

Он внимательно смотрит на другой конец комнаты, словно слушая кого-то другого. Через минуту его лицо расслабляется, и он смотрит на меня.

– Дама не согласна, – говорит он, робко улыбаясь. – Она всегда так упорно боролась за мое внимание.

Я смотрю на этого маленького и безобидного на вид мужчину с причудливым набором персонажей в голове.

– Как ее зовут? – спрашиваю я.

– Кого?

- Даму.
- Я не знаю, – отвечает он.
- А Инженера, Учительницу и Стоматолога?
- Не знаю.
- Не знаете?
- Имена не имеют значения, – говорит он тихо.

Дмитрий не работал с тех пор, как ушел из отеля двадцать лет назад. Он читает книги, смотрит телевизор и слушает какофонию в своей голове. Пять раз в неделю он ходит в порт, надеясь встретить Даму.

- Вы все еще женаты? – спрашиваю я.
- Да, – отвечает он. – Я все еще женат на Мэри. Она осталась со мной. Мы больше не танцуем, однако.
- Он смотрит на море из окна. На его лице возникает полуулыбка.
- Ее раздражает, что я хожу в порт. Она все время говорит мне найти хобби и чем-то занять свое время.
- Но вы все равно ходите.
- Это моя жизнь, – говорит Дмитрий.
- У вас есть дети? – спрашиваю я.
- Мэри хотела детей, но мы не могли их иметь, потому что Дама не разрешала.
- Как она помешала вам иметь детей?
- Ну, она мешала нам... в постели, – говорит он, смущенно глядя на меня.
- Ясно, – отвечаю я.
- Она все еще это делает, – продолжает Дмитрий тихо, словно говоря сам с собой. – Я не могу даже обнимать свою жену.
- А вы хотели детей? – спрашиваю я.
- Его лицо искажает гримаса боли, но затем она исчезает.
- Это сделало бы мою жену счастливой, – говорит он, – а я многим ей обязан.

Я думаю о Мэри, женщине из плоти и крови, которая несколько десятилетий живет с невидимой соперницей, так много отнявшей у нее.

– Что обо всем этом думает Мэри? – интересуюсь я.

– Она очень понимающая, – отвечает он. – Раньше она ходила со мной к врачу, но...

Он замолкает и громко сглатывает, а затем восстанавливает самообладание.

– Больше она этого не делает, – говорит он. – Она говорит, что ее это слишком расстраивает.

* * *

Мы сидим молча, Дмитрий смотрит в окно. Я смотрю на этого нежного щеголеватого мужчину, страдающего болезнью, известной скорее своими громкими причудливыми вспышками, чем тихим неумолимым лишением возможностей и окрашиванием жизни ложным смыслом. Были ли эти заблуждения проклятием, формой защиты или и тем и другим? Как далеко на самом деле уехал мальчик из сибирской деревни?

За окном солнце ненадолго выходит из-за туч, и море озаряется светом.

Я обязан задать следующий вопрос, но он заставляет меня чувствовать себя неловко.

– Считаете ли вы, что Дама – проявление заболевания? Проявление шизофрении? – спрашиваю я.

Он смотрит на меня с любопытством и долгое время обдумывает ответ.

– Она вызвала это заболевание, – говорит он. – Но она настоящая.

– Настоящая – как настоящий человек?

Он вопросительно смотрит на меня.

– Да, она настоящий человек.

Мне кажется это неуважительным, но я продолжаю.

– Она сидит где-то в России за компьютером?

– Да, так и есть.

– Вы понимаете, что человеку вроде меня кажется крайне маловероятным, что реальная женщина сидит где-то и контролирует вас с помощью какой-то невероятной технологии? Мне кажется, что Дама и ее сестры – это проявление заболевания.

Дмитрий терпеливо смотрит на меня, как учитель на отстающего ученика.

– Разумеется, я это понимаю. Люди говорят мне об этом уже много лет. Вы и не должны это понимать. Она все так устроила. Она гораздо могущественнее, чем вы, врачи.

Он замолкает и опускает глаза. Мне кажется, что все это сильно его утомило.

Мы некоторое время сидим в кабинете. В высокое окно видно, как ветер гонит волны по поверхности кофейного моря, перевернутого мира, где практически все происходит вне поля зрения.

– Мне кажется, что Дама – это определяющая черта вашей жизни.

Дмитрий задумался.

– Возможно, вы правы, – говорит он, а затем пристально смотрит на меня. – Она знает меня лучше, чем кто-либо, и она выбрала меня.

– Скажите мне еще раз, зачем вы ходите в порт?

Дмитрий отворачивается и смотрит в окно на бурлящее коричневое море.

– Я хочу увидеть ее, – говорит он.

Инсульт

На пожилой женщине, лежащей в спартанской кабинке отделения неотложной помощи, толстая жемчужная нить и твидовый костюм. У нее пухлое румяное асимметричное лицо, одна половина которого опускается вниз, как у бассет-хаунда, а вторая остается подтянутой. Когда она улыбается, приподнимается только подтянутая половина лица, из-за чего ее рот искривляется в форме буквы S.

Я прошу ее поднять брови. Пушистые и белые, они взлетают к линии роста волос, лоб при этом комично морщится. Это значит, что у нее инсульт, а не паралич лицевого нерва, и время имеет первостепенное значение.

– Когда ваше лицо провисло? – спрашиваю я.

Если она ответит, что в течение последних четырех с половиной часов, мы незамедлительно направим ее на компьютерную томографию головы.

Если она покажет тромб в мозге, мы сразу дадим пациентке препарат, способный растворить его и устранить симптомы. Если с момента возникновения симптомов прошло более четырех с половиной часов, нам останется лишь посмотреть, сможет ли мозг восстановиться естественным образом.

– О, Чарльз, – говорит она хриловато и слегка невнятно из-за частичного паралича лица, – когда я начала так ужасно выглядеть?

Пожилой мужчина в твидовом костюме, вежливо присевший на край койки, обдумывает ответ. На нем шелковый галстук и лаковые туфли. Он опирается на трость и держит спину прямо.

– О, я не знаю, Сесиль. Позвольте мне подумать. Возможно, все началось, когда она ела палтуса.

– Нет-нет, Чарльз, – говорит она. – Я не осилила палтуса, а жаль: он выглядел чудесно.

– Вам не нужно быть настолько точным, – обращаюсь я к Чарльзу. – Только скажите, до полудня или после?

– Хорошо, доктор, – отвечает она послушно. – Хорошо.

Она снова хмурится, и мое внимание опять привлекают ее пушистые брови. Они нормально функционируют, и это напоминает мне о том, с чем мы имеем дело.

– До полудня или после? – спрашиваю я, поторапливая ее.

Ее лицо вдруг просияло.

– Я думаю, у меня начались проблемы, когда я ела суп.

Лицо пожилого мужчины тоже просияло.

– Верно! – говорит он. – Суп начал вытекать у тебя из уголка рта. Мне стало тебя жаль, ведь суп был восхитительным. Еще я напомнил тебе, что салфетка входит в счет.

– Чарльз, пожалуйста, не смущай молодого человека, – предостерегает она мужа.

– В какое время вы ели суп? – спрашиваю я.

– Ну мы всегда обедаем ровно в час, поэтому было начало второго, – говорит мужчина. – Верно, Сесиль?

– Абсолютно, – отвечает она.

Я смотрю на часы: 16:58. Если мы незамедлительно проведем компьютерную томографию, у нас останется время растворить тромб.

– Получается, симптомы начались именно в это время? Когда вы ели суп, не раньше?

– Да, во время супа, – подтверждает Сесиль.

– Выходит, четыре часа назад, – говорю я. – Нам нужно быстро сделать компьютерную томографию и дать вам препарат, который, возможно, растворит тромб.

– Хм-м-м, – мычит Чарльз.

– Что? – спрашиваю я.

– Боюсь, я не согласен с вашей арифметикой.

– Почему?

– Прошло более четырех часов, – говорит он.

– Вероятно, вы решили, что мы говорим о сегодняшнем обеде, – говорит Сесиль.

Чарльз смеется.

– О, разумеется! Дело в том, что мы едим рыбу по пятницам.

– По пятницам? Получается, все произошло, когда вы ели суп на обед вчера?

– Перед рыбой, – говорит Чарльз.

– А сегодня суббота, – говорю я.

– Конечно! – говорит Сесиль. – Мы только что принимали племянников и племянниц на чай.

– И ваше лицо провисло вчера, – уточняю я, не желая приговаривать Сесиль к пожизненной инвалидности из-за неправильно названного дня недели, когда они с мужем едят рыбу.

Пациентка уверенно кивает.

– Во время супа, – добавляет Чарльз

– И с тех пор лицо оставалось провисшим?

– Да, – отвечает она. Моя недоверчивость ее смущает.

– Ясно, – говорю я, думая, что ущерб уже причинен и теперь нет смысла торопиться.

– Ладно, – повторяю я, пытаюсь замедлить поток мыслей и подавить разочарование.

Я задаю Сесиль дополнительные вопросы, чтобы лучше понять, что повысило риск ее инсульта и что можно изменить, чтобы помешать случиться этому еще раз. Я расспрашиваю ее об образе жизни, других заболеваниях и семейной истории инсультов.

– Вы курите?

– Сейчас я лишь изредка выкуриваю сигарету, – отвечает она.

– Алкоголь?

– Да, пожалуйста! – говорит она громко и смеется над собственной шуткой.

Я не могу удержаться от смеха.

– Ну-ну, Сесиль, – говорит Чарльз из-за моей спины. – Веди себя прилично.

Теперь я чувствую готовность вернуться к вопросу, который меня так тревожит.

– Могу я спросить, почему вы не обратились в больницу раньше?

– О, это казалось таким пустяком, – говорит Сесиль. – Мне не было больно, и мы решили, что это не опасно для жизни. К тому же мы знаем, сколько работы у вас, врачей. Сегодня одна из наших племянниц заставила нас вызвать скорую помощь. Это смешно, мы вполне могли приехать сюда на машине.

Я мысленно возвращаюсь к своим пациентам, которым действительно не стоило приезжать, и вспоминаю Кевина с его котом и бессимптомной аллергической реакцией.

– Я говорил тебе, Сесиль, – вмешивается ее муж, почувствовав напряжение в моем голосе, – но ты меня не слушала.

– Это правда, Чарльз, – отвечает Сесиль. – Я думала, что это ни к чему. К тому же я не люблю больницы.

Чарльз поднимает кустистые седые брови и говорит мне:

– Надеюсь, она не обидится, если я скажу, что она всегда была упрямой.

– Часто это качество заслуживает восхищения, – говорю я.

Я подхожу к койке.

– Сесиль, вы знаете, что с вами произошло? – спрашиваю я.

С ее перекошенного лица на меня смотрят серьезные светло-голубые глаза.

– У меня небольшой инсульт?

– Да, – отвечаю я. – Вы будете принимать препараты, которые снизят риск повторного инсульта, и выполнять упражнения с нашей командой – возможно, они уменьшат провисание лица и улучшат речь, но никакой гарантии, что ваше лицо станет прежним, нет.

– Я понимаю, – отвечает она.

– Если что-то подобное произойдет снова, имейте в виду, что мы приходим на работу именно затем, чтобы помогать пациентам вроде вас. Незамедлительно вызывайте скорую помощь, потому что чем

быстрее вы приедете в больницу, тем больше шансов, что мы поможем. Пожалуйста, пообещайте, что вы последуете моему совету.

Сесиль хмурится.

– Да, доктор, обещаю.

– Спасибо, – говорю я.

– Я буду следить за тобой, дорогая Сесиль, – говорит ее муж. – Мне совсем не хочется топтать землю без тебя.

Позднее я прихожу к ним и говорю, что для Сесиль освободилось место в общей палате.

Сесиль стоит перед маленьким зеркалом и подтягивает обвисшую часть лица, чтобы оно стало более симметричным. Чарльз за ее спиной смотрит на ее отражение.

– Это не так важно, – говорит она сама себе. – Собакам все равно, как я выгляжу.

Чарльз кладет руку на ее твидовое плечо.

– Ты все равно прекрасна, дорогая.

Она кладет свою руку поверх его, закрывает глаза и улыбается половиной лица.

Падение

Нэнси – высокая пожилая женщина с копной рыжих волос и сферическим телом на тонюсеньких ногах. Из-за ее фигуры все врачи, впервые увидевшие ее, подозревают у нее недиагностированные проблемы со щитовидной железой. Их у нее нет, но есть множество других.

– Когда я умру, завещаю мозг науке, а тело – «Макдоналдсу», – любит говорить мне Нэнси.

– Это правильно, – говорю я.

Ей нравится эта нотка грубости.

– Где вы взяли это выражение? – спрашиваю я.

– Не помню: я либо придумала его, либо у кого-то позаимствовала, – говорит Нэнси. – Универсальное сознание сегодня так сильно.

Я хохочу.

– Я точно не знаю, захочет ли меня «Макдоналдс», – говорит она уныло, указывая на свой крупный торс.

Она сидит посреди своей новой квартиры. Коробки все еще стоят вдоль стены одна на другой. К ним приставлена деревянная табличка с надписью «Дом, милый дом» в винтажном стиле. Фиолетовый синяк покрывает половину лица Нэнси. Она говорит медленно, отчетливо и осторожно – нормативное произношение, приобретенное ею в высших слоях общества, сохранилось, несмотря на хаос последних 60 лет.

Она непроизвольно чмокает губами, обнажая при этом единственный зуб, торчащий вверх. Это результат десятилетий приема антипсихотических препаратов и плохого питания.

Большую часть жизни у нее были проблемы с психическим здоровьем. Она периодически лежала в больницах и принимала

высокие дозы препаратов. Сейчас она принимает девять различных препаратов, стабилизирующих настроение, снимающих боль и облегчающих симптомы множества физических заболеваний, которые развились у нее за долгие годы. Старшие врачи из ее клиники сообщили мне, что сейчас она гораздо уравновешеннее и спокойнее, чем когда-либо, и это правда: я никогда не видел ее злой или расстроенной. Она всегда весела и пребывает в ясном уме.

В последнее время она стала часто падать. Это произошло трижды за последний месяц, и в последний раз она так сильно ударилась, что ей пришлось пробыть в больнице сутки. В течение этого времени врачи проверяли, нет ли у нее переломов или нового заболевания, которое объясняло бы ее падения. Они пришли к тому же выводу, что и я: дело было в слабости ног, избыточном весе и побочных эффектах препаратов. Ни одну из этих проблем нельзя было решить быстро. Я объясняю ей это и излагаю свой план: мы можем записать ее на физиотерапию и сократить дозировку лекарств.

Губы Нэнси складываются в шаловливую улыбку, и в ее глазах зажигаются огоньки.

– Я знаю, что вам сообщили о моем падении, доктор Темплтон, но, честно говоря, я сделала это специально, – говорит она, указывая на синяк под правым глазом. – Я бросилась на дверь в ярости. Увидев, как сильно ударилась, я вызвала скорую помощь.

Она видит, что я нахмурился.

– Я понимаю, что это было некрасиво с моей стороны, – добавляет она.

– С чем была связана ваша ярость?

– С этим местом, – отвечает она, осматриваясь.

– Но это же то, что вы хотели, – говорю я. – Люди целый год бились, чтобы достать вам эту квартиру.

– Я знаю и благодарна им, – говорит она, – но мне здесь не нравится.

– Но здесь ведь гораздо лучше! Это чистая и светлая квартира с чудесным видом на парк.

- Вы похожи на риелтора.
- Если вам понадобится сиделка, она сразу придет.
- Мне не нравится, когда за мной следят сиделки. Мне нужно личное пространство.
- Но они нужны вам, Нэнси, – говорю я. – У вас нет выбора в этом вопросе.
- Из-за боли в ногах я не могу выходить на улицу, когда мне хочется.
- Из вашей последней квартиры вы тоже не могли выходить, потому что в доме была только лестница, – говорю я. – Здесь, по крайней мере, есть лифт, и вас могут возить на нем в кресле-коляске.
- Но меня некому возить, – говорит она. – Даже если окажусь внизу, куда я поеду?
- Я развожу руками, словно желая сказать: «И что же нам делать?» Что же нам делать с туловищем, которое слишком велико для ног, и из-за него невозможно пройти более нескольких метров? Что же нам делать с одиночеством, если вы отказываетесь посещать группы поддержки и социальные мероприятия, куда вас приглашают? Что же нам делать с лишениями и странностями из прошлого?
- Я знаю, – говорит она, словно поняв, о чем я подумал, – знаю. Я просто говорю вам об этом.
- Неразумно бросаться на предметы, – говорю я. – Вы могли получить серьезную травму.
- Я знаю, – повторяет она.
- Чем я могу вам помочь, Нэнси? – спрашиваю я.
- Просто побудьте со мной немного, – отвечает она.

Нэнси пребывает в задумчивости и рассказывает мне историю из детства о том, как однажды ее отец-юрист избил собаку у нее на глазах. В тот момент она его возненавидела.

– Папа никогда меня не трогал, но он был очень злым человеком. Я всегда его боялась. Когда я стала подростком, у меня тоже

начались приступы ярости, и я ненавидела себя за это. Я не хотела быть похожей на него, но не могла это контролировать.

Нэнси описывает свою мать как чопорную и высокомерную женщину, которая всегда критиковала одежду, манеру говорить и жизнь других людей.

– Мама была толстокожей и настолько черствой, что ее нужно было поджечь, чтобы получить от нее хоть немного тепла.

В дошкольном возрасте у Нэнси были сильнейшие истерики: она бросалась на пол и кричала по полчаса. К тому времени, как пойти в школу, она обрела репутацию трудного ребенка.

– Родители говорили, что я всегда была трудным ребенком, – говорит Нэнси. – Думаю, в то время было мало что известно об устройстве детского мозга. Чтобы избежать стигматизации, мама делала вид, что проблем нет.

Брата Нэнси в раннем возрасте отправили учиться в школу-интернат, поэтому у нее не было компании дома. Однажды вечером, когда ей было пятнадцать, она разбила любимую мамину вазу. Тогда она впервые попала в психиатрическую больницу. Нэнси восприняла это как наказание со стороны родителей.

– Это все мама придумала. Месяц в психбольнице как наказание за ее фарфор, – с горечью рассказывает она спустя многие годы.

По ее словам, во взрослом возрасте она никогда не оставалась за пределами психбольницы достаточно долго, чтобы «по-настоящему устроить жизнь».

– Врачи не могли определить, что со мной не так. Они постоянно меняли свое мнение. Думаю, теперь это уже не имеет значения. Я дожидаться не могла, когда буду жить отдельно от родителей, но чем хуже мне становилось, тем сложнее это было организовать.

Она не могла работать и всю жизнь жила на пособие. У нее никогда не было интимных отношений, и она отдалилась от большинства друзей и родственников.

Она не виделась с ними много лет после смерти родителей. Сейчас она общается только с сиделками, медсестрой из психиатрической больницы и терапевтом.

Услышав обо всем этом, я понял, что каждая новая трудность делала непреодолимую гору проблем еще выше. Ей действительно так и не удалось устроить свою жизнь. В ее рассказах прослеживается нить саморазрушения, вплетенная в ее жизнь. Как только ситуация начинала улучшаться, она делала что-то безумное. Человека от других животных отличает его способность к самотаботе.

– Я всегда была своим злейшим врагом, да? – спрашивает она. В ее голосе слышится сожаление, но она рада, что у нее есть слушатель.

– Измениться никогда не поздно, – отвечаю я, сомневаясь в собственных словах.

– Возможно, мне лучше всего находиться в больнице, – говорит она. – По крайней мере, там трехразовое питание и хоть какая-то компания.

– Больница – не лучшее для вас место.

– Не верьте всему, что слышите, – говорит она. – Компания там паршивая, но еда хорошая.

– Сначала вам нужно разобрать коробки, а потом мы подумаем, как решить проблему вашего одиночества.

– Вы можете навещать меня, – предлагает она с улыбкой.

– Это не долгосрочное решение проблемы, – отвечаю я.

В Китае возникают первые случаи нового инфекционного заболевания. Довольно скоро нас захватывает первая волна этого вируса. Большинство консультаций мы проводим по телефону и видеосвязи. Однажды я звоню Нэнси, чтобы узнать, как у нее дела, но она не берет трубку, поэтому я оставляю ей сообщение.

Через несколько дней я получаю письмо из больницы, в котором говорится, что Нэнси снова упала, и ей пришлось провести в стационаре три дня, чтобы врачи сняли боль. Слово «упала»

вызывает у меня сомнения, учитывая ее склонность бросаться на пол и тот факт, что в больнице у нее не обнаружили новых проблем. В письме говорится, что ей не хотелось уезжать из больницы, и врачам было нелегко убедить ее вернуться домой. Там также сказано, что у нее, возможно, есть проблемы со щитовидной железой.

– Вы правда упали, Нэнси? – спрашиваю я, когда мне удастся до нее дозвониться.

– Честное слово, доктор Темплтон. Я упала вместе со своими ходунками, – говорит она и смеется.

– Правда, Нэнси?

Она долго не отвечает.

– Ну, на самом деле я точно не помню, что произошло, – говорит она и снова замолкает. – Однако я помню, что была сильно разгневана. Возможно, я сделала это нарочно.

– Нэнси, это неприемлемо.

– Я знаю, – отвечает она. В ее голосе явно чувствуются угрызения совести.

– В больнице все были не так дружелюбны, как обычно, – говорит она. – Все боятся коронавируса.

– У медицинских работников сейчас очень много дел, – отвечаю я. – Им не нужна лишняя нагрузка.

– Но у меня сильно болят ноги, доктор Темплтон.

– Мы уже выписали вам все обезболивающие, известные человечеству, – говорю я.

– Знаю. Все эти таблетки скоро полезут у меня из ушей.

– В больнице вам не предложат ничего другого.

– Знаю, – повторяет она, – но ноги все равно сильно болят. Еще мне так сложно засыпать...

– Я попытаюсь что-нибудь придумать.

– Приходите меня навестить, – говорит она.

– Посещения сейчас возможны только в случае крайней необходимости, – отвечаю я.

– Проклятая пандемия, – сокрушается Нэнси.

Через несколько дней я звоню Нэнси, чтобы узнать, как у нее дела. Она не берет трубку, поэтому я оставляю ей сообщение. Еще через несколько дней я снова получаю письмо из больницы. На следующий день после нашего разговора она опять упала, но на этот раз падение было настоящим. В больнице у нее обнаружили тяжелую инфекцию в легких, и содержание кислорода в ее крови было угрожающе низким. Ей сделали компьютерную томографию, по результатам которой диагностировали COVID-19. (Я думаю, что она могла заразиться во время предыдущего пребывания в больнице.) Состояние Нэнси резко ухудшилось, но из-за ее общей слабости она не рассматривалась как кандидат на подключение к аппарату ИВЛ или перевод в отделение реанимации. На следующий день она умерла.

Новость о ее смерти становится для меня ударом. Мне всегда нравилась Нэнси. У нее было много проблем, но ни одна из них не была решаемой. Однако у нее искрились глаза, и она отличалась поразительной силой духа.

Я беспокоюсь, что мое поведение могло способствовать ее смерти. Возможно, я был недостаточно тверд и не смог донести до нее, почему нельзя вредить себе.

Позднее, пытаясь себя утешить, я представляю, как стремительно будет распространяться вирус, и понимаю, что их с Нэнси встреча была неизбежной. Вирус распространяется от летучей мыши к летучей мыши, от летучей мыши к панголину, от панголина к человеку и от человека к человеку, путешествуя по всему миру. И Нэнси, которая падала с двух лет и регулярно попадала в больницы, вряд ли избежала бы его.

Как бы то ни было, ей было одиноко, и она хотела оказаться в больнице. Этот вирус, положивший начало пандемии одиночества,

всегда готов познакомиться с новыми людьми, и он принял Нэнси с распростертыми объятиями.

Боб

Однажды во время утреннего обхода мы с удивлением замечаем, что Дженет превратилась в мужчину. Когда мы уходили накануне вечером, она лежала на койке в седьмой палате, оправляясь от перелома бедра. Ее сознание было абсолютно ясным, и она звучным голосом рассказывала о своей внучатой племяннице из Канады, которая пишет сюрреалистические портреты. У Дженет были вьющиеся седые волосы и внушительная щетина.

Сегодня утром палата выглядит так же: небольшой деревянный шкафчик с черными тапочками перед ним, окна на стоянку, подоконник с пластиковыми шипами, чтобы на нем не сидели голуби, выцветшая фотография ночной реки на стене. Однако вместо Дженет на койке лежит мужчина, дремлющий в тусклом зимнем свете.

Его голова выглядит большой в сравнении с похожими на палки конечностями, торчащими из-под светло-зеленой больничной пижамы. У него бледная кожа и большая верхняя губа с темными усами над ней.

Младшие врачи и медсестры тихо переговариваются. Наша основная задача – знать пациентов, а об этом мужчине никто ничего не знает, не говоря уже о том, что, черт возьми, случилось с Дженет.

Врач-консультант нежно трясет мужчину за плечо. Мужчина делает последний сонный вдох, открывает глаза и входит в этот мир.

– О-о-о, а-а-а, – мычит он, уставившись на собравшуюся вокруг него толпу людей.

– Здравствуйте, – вежливо говорит консультант.

– Здравсьте, – настороженно отвечает мужчина.

– Простите, что разбудил вас. Меня зовут доктор Эсфахани.

– Ага, – отвечает мужчина, трясая головой, чтобы взбодриться. – Я Боб. Вы кто?

– Доктор Эсфахани, – повторяет он немного громче.

– Не надо кричать, я нормально слышу, – говорит Боб, протягивая руку. Доктор Эсфахани ее пожимает.

– Как, вы сказали, вас зовут? – спрашивает Боб. Он выглядит смущенным, лежа в залитой солнцем кровати в окружении незнакомцев.

– Доктор Эсфахани. Вы в больнице.

– Почему? – спрашивает Боб.

Доктор Эсфахани смущенно улыбается.

– Я не знаю, – говорит он. – Мы пытаемся это выяснить.

Мы стоим в неловком молчании. В палату входит Рашми, одетая в синий мешковатый медицинский костюм. Ее глаза впали, и она выглядит встревоженной – изнанка ночной смены, проведенной в беготне по всей больнице.

Доктор Эсфахани извиняется перед Бобом, и мы выходим из палаты, чтобы поговорить с Рашми.

– Простите, доктор Эсфахани, я задержалась на передаче дел.

– Ничего страшного, – отвечает он.

– Дженет умерла прошлой ночью. Понятия не имею почему. Медсестры даже не звали меня до тех пор, пока она не умерла.

Собравшиеся что-то бормочут. «Дженет умерла? – думаю я. – Вчера вечером она выглядела здоровой».

Доктор Эсфахани спокойно воспринимает информацию и, конечно, мысленно вносит в свой список дел выяснение причин смерти Дженет.

– Там лежит Боб и спрашивает, почему он в больнице, – говорит доктор Эсфахани. – Я ответил, что не знаю.

Рашми пролистывает содержимое своей папки.

– Боб, Боб, Боб...

Она качает головой. Кто-то из стоящих рядом с ней указывает на запись: «Роберт С., палата № 7».

– Ах да, – говорит она. По ее выражению лица видно, что она ничего не знает о нем. – В карте сказано «деменция». Я точно не знаю, почему он здесь. Может, по социальной причине?

Мы возвращаемся в палату, чтобы поговорить с Бобом.

– Как дела? – спрашивает он. Он выглядит несчастным под фотографией ночной реки. – Я Боб, а вы кто?

Если у вас деменция, последнее, чего вы хотите, – это проснуться в незнакомом месте в окружении группы незнакомцев.

Доктор Эсфахани снова представляется, а остальные кивают ему и слегка улыбаются.

– Как вы себя чувствуете, Боб? – спрашивает доктор Эсфахани.

– Хорошо, – говорит он.

– Как дела дома?

– Хорошо.

– С кем вы живете?

– Один.

– Вы нормально справляетесь?

Боб подозрительно смотрит на доктора Эсфахани и складывает руки на груди.

– Очень хорошо, спасибо.

Голубь неловко садится на подоконник между двумя пластиковыми шипами и воркует.

Доктор Эсфахани проводит беглый физический осмотр. Закончив, он благодарит Боба за уделенное ему время и говорит, что позднее к нему подойдет кто-то из врачей, чтобы все обсудить.

– Когда я смогу пойти домой? – спрашивает Боб, не понимая, что происходит.

Доктор Эсфахани уныло улыбается.

– Сначала нам нужно выяснить, почему вы здесь.

Когда медсестра отделения освобождается, она подтверждает догадки Рашми. Боб здесь по социальным причинам. Он жил один в маленьком таунхаусе, и его деменция сильно прогрессировала за

последний год. Его ближайшая родственница, племянница с несколькими маленькими детьми, не может забрать его в свою крошечную квартирку. Боб не хочет и не может себе позволить переехать в пансионат для престарелых. Он недостаточно беден, чтобы претендовать на место, финансируемое государством, но из ценного имущества у него только дом. Из-за того, что деменция прогрессировала, у него изъяли водительские права и автомобиль. Однажды у него взорвалась микроволновая печь, и его племянница стала все больше беспокоиться о его безопасности. Боб отказывался от услуг сиделок, потому что либо был слишком горд, либо не понимал опасности своего положения. Вчера Боб упал и не смог подняться с пола. Парамедики привезли его в больницу. Обследование не выявило ничего, кроме деменции и общей слабости, и Боб застрял в больнице. Мы не можем отправить его домой, поскольку это небезопасно. Сейчас зима, и в доме престарелых при больнице нет свободных мест. До тех пор пока Боб, городской совет или Национальная служба здравоохранения не выбьет для него место в доме престарелых, он будет оставаться нашим пациентом и бесцельно занимать ценную койку.

Войдя в палату Боба, чтобы сообщить ему эту новость, я застаю его читающим газету в больших очках в черной оправе.

Я присаживаюсь на край его койки и объясняю, что ему следует оставаться в больнице, пока не будет решено, где он будет жить.

– Но вы говорили, что со мной все нормально, – говорит Боб.

– Да, но... у вас деменция.

– Я здоров, но мне нужно оставаться в больнице?

Он качает головой.

– Да вы с ума сошли, – говорит он, опуская газету на кровать. Я замечаю, что он читал ее вверх ногами.

– Я думал, у вас все забито, ребята?

– Да, больница сейчас заполнена, но мы опасаемся, что дома вы не в безопасности.

– Так можно я поеду домой? – спрашивает Боб.

Я замолкаю. Теоретически он может делать что угодно, но мы на опасной территории. Мы согласимся с его решением остаться, но если он захочет уйти, будем обязаны удержать его на основании неспособности принимать рациональные решения, несмотря на то, что его желание уйти вполне рационально.

Мы не очень хотим, чтобы он был здесь, и он сам не хочет оставаться, но все равно должны удержать его.

– Мы хотели бы, чтобы вы остались в больнице, – говорю я. – Я слышал, что у нас вкусно кормят.

Он внимательно смотрит на меня.

– Вы мне кого-то напоминаете, но я не помню кого, – говорит он. Я смеюсь.

– Просто нужно время, чтобы вспомнить, – отвечаю я.

Он пожимает мне руку, словно мы заключили деловую сделку.

– Ладно, я останусь, – соглашается он.

Во время утреннего обхода мы узнаем, что Боба перевели в четырехместную общую палату. Это было необходимо, чтобы освободить одноместную палату для умирающего пациента, но Боба из-за его деменции это окончательно сбilo с толку.

Все пациенты в пижамах, а врачи в медицинских костюмах. Мы стоим рядом с другим пациентом из этой же палаты, но, пока доктор Эсфахани разговаривает с ним, я не могу сосредоточиться. Дело в том, что Боб хихикает. Он сидит на стуле у своей койки в бледно-зеленой пижаме и выцветшем коричневом халате с орнаментом пейсли. Я вижу, что он заглядывает в другую палату, расположенную в шести метрах, где медсестра Салли застилает койку. Боб снова смеется, а затем начинает возмущаться.

– Только взгляните на нее! – говорит он громко, не обращаясь ни к кому в отдельности и махая рукой в сторону Салли. – Господи, да она все не так делает.

Затем он повышает голос и восклицает на всю переполненную палату:

– Так нельзя делать! Нельзя сворачивать бумагу горизонтально.

Фил, пациент с соседней койки, выглядит рассерженным. У него большая лысина, обрамленная кудрями, очки в проволочной оправе, худое тело, фиолетовый махровый халат в белую полоску и фиолетовый нос. Он похож на безумного профессора.

– Боже, покажите ей, как это правильно делается! – ревет Боб в лицо Филу. – Мы никогда не сдадим заказ вовремя, если будем работать с такой скоростью.

Затем он снова посмеивается.

– Боже, если мой брат увидит, что все делается так, он никогда не расплатится.

– Простите, не могли бы вы заткнуться? – громко говорит Фил. Обычно он тихий и замкнутый, но у него инфекция мочевого пузыря, которая делает его раздражительным, и крики Боба сводят его с ума.

– Успокойся, дорогой, я просто стараюсь помочь, – парирует Боб.

– Просто заткнись, – сердито отвечает Фил, показывая Бобу кулак.

– Ты никогда не имел дело с рулонами, – продолжает Боб, не веря, что Фил отказывается соблюдать субординацию. – Придерживайся книги заказов.

– Я скажу, куда тебе засунуть свою книгу заказов, – говорит Фил, явно раздраженный отношением Боба. – Не указывай мне, что делать, придурок.

Я подхожу к ним.

– Джентльмены, не могли бы вы вести себя спокойнее? Вы в больничной палате. Здесь находятся больные люди.

Фил что-то бормочет и возвращается к обычному спокойному состоянию, но Боб выглядит упавшим духом. Больница? Больные? Только что он был мужчиной в расцвете лет и командовал у себя на работе. Я чувствую вину за то, что так резко вернул его в реальность.

Короткими зимними днями и долгими ночами, плавно переходящими в недели, Боб становится эмоциональной опорой палаты: когда он весел, там весело, когда подавлен, там спокойно, а когда злится, там все пылает. Мы никогда не знаем, к чему придем.

Бывают дни, когда его сознание относительно ясно, но иногда оно колеблется от ясности к спутанности.

Он кажется счастливее, когда погружается в свое прошлое. Когда Боб принимает плату за типографию, где раньше работал, он с апломбом занимает должность заместителя управляющего. Когда в больницу приходят волонтеры и устраивают для пациентов чайные танцы, он с радостью возвращается в мир после Второй мировой войны и на Белые скалы Дувра. Представляя себя в пабе со своим собутыльником-медбратом, он оказывается в своей стихии. Но когда в его мир вторгается реальность или он оказывается на границе между прошлым и настоящим, ему становится тяжело.

Когда больничный лабрадор Олив приходит поднять пациентам настроение, он узнает в нем Лофти, собаку своего брата. Это доставляет ему огромное удовольствие до тех пор, пока он не задается вопросом, где его брат, и до него не доходит, что все на самом деле не так, как он себе представляет. В этот момент он пугается и начинает бушевать.

Когда Боб, погруженный в мир воспоминаний, где еще контролировал свою жизнь и мог делать что угодно, пытается уйти из больницы, нам приходится возвращать его в реальность и напоминать, где он находится. Это всегда воспринимается как предательство.

Поскольку попытки побега случаются слишком часто, мы приглашаем психиатра, чтобы оформить так называемый ордер о лишении свободы и защитить себя юридически. Психиатр, суровый мужчина с бритой головой и галстуком-бабочкой, раздражен тем, что ему приходится заниматься такими черными и трудоемкими вещами.

– Насколько старательно вы искали альтернативную этиологию? – строго спрашивает он нас, младших врачей. – Есть ли другие органические проблемы? Вы вообще потрудились направить его на компьютерную томографию головы?

Я отвечаю, что Бобу поставили диагноз «деменция» год назад в специализированной клинике, и у него нет никаких признаков бреда или чего-то еще, что могло бы вызывать неустойчивое поведение.

– Гм, то есть вы не потрудились, так? – говорит психиатр.

Боба раздражает манера разговора психиатра, и он обращается непосредственно к нему:

– Ты досаждаешь Дугласу?

Психиатр его игнорирует.

– Пожалуйста, незамедлительно организуйте компьютерную томографию головы и позовите меня, когда получите результаты.

Боб взрывается.

– Если бы у тебя в голове было что-то кроме этого дерьма, ты не стал бы разговаривать с Дугласом в таком тоне.

Психиатр пыхтит от негодования.

– Простите, мистер... мистер...

– Это для тебя добром не кончится, дорогой мой, – говорит Боб, трясая кулаком.

В этот момент я их покидаю.

Нам приходится неделю ждать компьютерной томографии, которая, как и ожидалось, показала ускоренное уменьшение мозга, характерное для деменции. Мы снова пригласили психиатра, чтобы подписать нужные бумаги. Через несколько недель Стив, симпатичный физиотерапевт в белой футболке-поло и с козьей бородкой, заходит в палату, чтобы убедить Боба в необходимости выполнять некоторые упражнения.

Известно, что отсутствие физической активности у людей возраста Боба приводит к снижению плотности мышц и костей, на восстановление которой могут уйти месяцы.

Это одна из многих причин, по которым длительное пребывание в больнице может оказаться смертельным для пожилых людей. Боб

сидит на стуле, о чем-то задумавшись. Стив нарушает его ход мыслей.

– Здравствуйте, Боб! – говорит он с легким австралийским акцентом. – Меня попросили поработать над вашими квадрицепсами.

Боб оглядывает Стива с ног до головы и оттопыривает длинную верхнюю губу с усами.

– Меня это не интересует, – говорит он. – Никогда не интересовало и не будет.

– Я просто покажу вам несколько упражнений для ног, – говорит Стив. – Они помогут вам стать сильнее.

– В этом нет смысла, – говорит Боб. – Меня это не интересует.

Стив смеется.

– Боб, я только покажу вам несколько упражнений и уйду, – говорит он.

– Ты зря тратишь время, – говорит Боб строго. – Я никогда не буду голосовать за тебя. Никто из нас никогда этого не делал.

– Я не прошу вас голосовать за меня, Боб. Я просто хочу показать вам несколько упражнений. Это не займет много времени, – продолжает Стив с улыбкой.

Боб взрывается от ярости.

– Я сказал тебе, вонючий ублюдок, что меня это не интересует, – кричит он. – Твоя шайка проковыряла этой стране еще одну задницу, откуда вышло три огромных куса дерьма: Тэтчер, Мейджор и кто-то еще.

Стив отступает.

– Послушайте, Боб, почему бы мне не прийти позже? Возможно, вы передумаете.

– Никогда, – кричит Боб. – Я никогда не передумаю.

– О, да заткнись уже! – Фил трясет кулаком.

– Да что ты понимаешь, псих? – кричит Боб в ответ.

– Гораздо больше, чем ты, ублюдок, – парирует Фил. – Если бы у власти стояла твоя партия, мы все копались бы в мусорных баках в

поисках еды.

– Ты никак не успокоишься, да? – говорит Боб, качая головой. – Да я лучше буду рыться в мусорке в поисках объедков, чем позволю упасть им с твоего грязного стола.

– О, правда? – возмущается Фил. – По крайней мере, у нас есть стол, и мы не едим с пола.

– Я покажу тебе пол! – говорит Боб.

Он поднимает свое тощее тело со стула, то есть делает как раз то, чего от него хотел Стив. Я встаю со своего места, где заполнял бумаги.

– Боб, я могу вам помочь? – спрашиваю я, стоя в нескольких метрах и наблюдая за его попытками подняться.

– Я сам справлюсь, – говорит он, неуверенно стоя на ногах.

Я неохотно прибегаю к ситуационной уловке.

– Вы в больнице, понимаете? – говорю я. – Сейчас две тысячи...

– Уйди с дороги! – говорит Боб с горящими глазами. Он настроен преподать Филу урок.

– Я не могу вам позволить сделать это, – говорю я, стоя на своем.

Боб дико оглядывает меня с головы до ног. Мне вдруг кажется, что он меня ударит, но вместо этого он что-то бормочет о фашистских головорезах и, шатаясь, устраивается на стуле.

– Если хотите ему помочь, дайте новый мозг, – говорит Фил из-за моей спины.

Палата наполняется соленым запахом подливки.

– Думаю, скоро обед, – говорю я.

В конце концов Боба переводят в другую палату, чтобы снизить напряжение между ним и Филом. Я прихожу сказать ему, что его племянница обратилась в благотворительный фонд для оплаты места в доме престарелых, и нахожу его сидящим в кресле под выцветшей фотографией ярко-желтых подсолнухов. Он тихо плачет, слезы струятся по его лицу. За окном снег мягко покрывает серый город.

– Где я? – спрашивает он, сжимая мою руку. – Что это за место, черт возьми?

Я спокойно объясняю.

– Не понимаю, почему я здесь? – говорит он. Слезы текут по его щекам и скатываются в рот.

Я еще раз объясняю, что мы просто ждем, пока разрешится его ситуация с жильем.

Боб умоляюще смотрит на меня.

– Пожалуйста, помогите мне выбраться отсюда, – говорит он.

– Скоро, – отвечаю я, похлопывая его по руке, и чувствую, что он дрожит.

– Где Дейзи? – спрашивает он.

– Кто такая Дейзи?

Теперь Боб рыдает еще сильнее и хватается ртом воздух.

– Моя невеста, – отвечает он.

– Я не знаю, где она, но могу отправиться на ее поиски через минуту.

Кажется, его это успокаивает.

– Пожалуйста, – говорит он.

– Как вы познакомились? – интересуюсь я, пытаюсь утешить его воспоминаниями.

– Дуглас познакомил нас на благотворительном балу Юношеской христианской ассоциации. Она стала первой девушкой, с которой я танцевал.

Он улыбается сквозь слезы.

– Она научила меня джиттербагу^[15]... – говорит он и замолкает.

– Понятно, – отвечаю я, наблюдая, как снег медленно покрывает тропинки и дорожки вокруг больницы. Натриевые фонари уже горят, хотя еще только ранний вечер.

– Как выглядит Дейзи? – спрашиваю я.

Он открывает рот, собираясь ответить, но затем останавливается, опускает голову и снова начинает рыдать.

– Я не помню, – говорит он.

Я хлопаю его по руке.

– Не беспокойтесь, я ее найду, – повторяю я и встаю.

Он с подозрением смотрит на меня. Что-то щелкнуло в его голове, и он больше не доверяет моей актерской игре. Он мне не верит.

– Мне нужно выбраться отсюда, – говорит заплаканный Боб. Теперь он возбужден. Он сбрасывает мою руку и пытается встать.

– Не сейчас, Боб, – говорю я, преграждая ему путь.

– Мне нужно уйти, – кричит он, пытаясь меня оттолкнуть.

– Боб, вы в больнице, помните? Вам нужно остаться.

Джейкоб, крупный темнокожий медбрат, встает у меня за спиной.

– Боб, садитесь. Я дам вам чашку чая, – говорит он.

– Отвали, черный ублюдок, – отвечает Боб.

– Вы не должны разговаривать с Джейкобом в таком тоне, – твердо говорю я.

– Не беспокойтесь, – смеется Джейкоб. – Боб не хотел меня обидеть. Мы друзья.

Что-то в тоне Джейкоба успокаивает Боба, и он, всхлипнув, пятится и садится в кресло. Джейкоб берет с тележки чашку чая, и я оставляю их вдвоем. Заглянув в палату через несколько минут, я вижу, что Боб спит, положив голову на массивное плечо Джейкоба. На улице стемнело. Из-за разницы в габаритах Боб похож на мальчика, уснувшего на плече отца. Или Джейкоб напоминает мальчика с тряпичной куклой.

Когда я прихожу в палату утром, Боб дремлет в постели и что-то бормочет. У него на лбу блестят капли пота.

– Я только что измерил его температуру, и оказалось, что у него жар, – говорит Джейкоб.

Я осматриваю его, и по треску в его грудной клетке становится очевидно, что он подхватил инфекцию дыхательных путей. В течение нескольких дней ему будут внутривенно вводить жидкости и антибиотики. В палате очень тихо, когда он, больной, лежит в постели, и персонал крайне обеспокоен, что он может умереть.

– Он выкарабкается, – говорит мне Джейкоб. – Ты крепкий орешек, да, Боб? – добавляет он, поворачиваясь к Бобу. Несмотря на его слова, я замечаю, что он встревожен.

Я звоню племяннице Боба и объясняю ей, что он болен, и возможности лечения ограничены. Перспектива его смерти заставляет ее погрузиться в размышления. Она очень любит Боба, хотя они никогда не были особенно близки. Он не подпускал людей близко и всегда был довольно замкнутым человеком. Начиная с ее детства и до последнего года, Боб всегда приходил на рождественский ужин к ней и ее семье, но никогда не оставался на ночь. Он и его брат (ее отец Дерек) не знали родную мать и воспитывались в приемной семье, где их не любили. По крайней мере, так она поняла из сухих рассказов своего отца. Она считает, что именно поэтому они оба были такими замкнутыми. Они вместе работали в типографском бизнесе. Боб всегда смотрел на Дерекка с восхищением, а Дерек процветал благодаря уважению брата. Она говорит, что когда Боб на год уехал в Манчестер, чтобы попытаться расширить бизнес, Дерек казался сломленным. Когда Боб вернулся, им обоим стало легче.

– Вы когда-либо слышали о Дейзи? – спрашиваю я.

– Нет, – отвечает она. – Кто это?

– Боб говорил о ней. Думаю, это его старая любовь.

– Я никогда о ней не слышала, – говорит она задумчиво. – Он никогда не рассказывал о своих женщинах. Как я уже сказала, он всегда был замкнутым. Он последний представитель этого поколения в моей семье. Будет печально, если никого не останется.

Состояние Боба постепенно улучшается. Жар спал. Он снова начал есть, пить и сидеть в кресле. Однажды утром он делает мне замечание из-за мятой рубашки.

– Над тобой будут смеяться, если ты не приведешь себя в порядок, – говорит он, все еще слабый после пневмонии. – Не нужно давать им повод.

– Я исправлюсь, – говорю я, гадая, кому не должен давать повод. – Я рад, что вам лучше, Боб.

По какой-то причине я протягиваю ему руку, и он пожимает ее.

– Глупый парнишка, – говорит он.

На следующее утро я захожу в палату и вижу, что на койке Боба под ярко-желтыми подсолнухами лежит полная потная женщина с копной крашенных рыжих волос. Это пробуждает неприятные воспоминания, и я чувствую, как у меня ускоряется пульс и сжимается желудок. Я подхожу к Салли, которая сидит на посту медсестер и заполняет бумаги после ночной смены, и указываю на койку.

– Боб?

Видя выражение моего лица, она улыбается.

– Вчера в доме престарелых освободилось место, и его сразу приняли.

Я выдыхаю.

– Слава богу! – говорю я.

Салли читает мои мысли.

– Он был очень доволен и поехал с радостью.

– Я рад. Это хороший дом престарелых?

– Да, неплохой, – отвечает Салли.

– Я буду скучать по нему, – говорю я. – Четыре месяца он был душой этого места.

Салли смеется.

– Прежде чем уйти, он сказал, что типография в безопасности в руках Дугласа и что мы должны осторожнее обращаться с рулонами.

– Он знал нас как облупленных, – говорю я.

Лицо Салли внезапно принимает серьезное выражение.

– Пока он был здесь, мы заставляли его волноваться, переводили из палаты в палату, чуть не позволили инфекции убить его... И все потому, что не могли найти того, кто оплатит место в доме престарелых, которое стоит гораздо меньше этого, – грустно говорит

она, указывая рукой в направлении койки, где лежит рыжеволосая женщина.

– У Боба была деменция, – добавляет Салли, – но это мы вели себя как сумасшедшие.

Бункер

Пожилой мужчина медленно проходит по кабинету и осторожно опускается на стул. Оказавшись на своем месте, он лучезарно мне улыбается.

Мы начинаем с разговора о ненастной погоде и числе бездомных на улицах. Клайв говорит, что скучает по жене, но часто видится с сыном, живущим неподалеку. Каждый день он ходит в местный паб, где выпивает кружку пива, ужинает и болтает с барменом и завсегдатаями заведения о политике, местных новостях и футболе.

Когда я спрашиваю его, как он себя чувствует, он отвечает, что нормально.

– Все как обычно, разве что колени скрипят сильнее, – говорит он.

– Вы решили отказаться от лечения? – спрашиваю я, имея в виду рак, поразивший его предстательную железу, лимфатические узлы и кости.

– Да, я ведь должен от чего-то умереть, – говорит он с улыбкой. – Рак там, но что я могу с этим поделать? Внутри меня есть много всего, с чем я ничего поделать не могу.

Я спрашиваю, знает ли он о возможных вариантах. Он подробно рассказывает о комбинации химиотерапии, лучевой терапии и хирургического вмешательства, которая поможет выиграть время, но время это будет неприятным.

– Смерть меня не пугает, – говорит он, – а вот боль – совсем другое дело. Онколог сказал, что если боль появится, мне смогут что-нибудь дать, чтобы ее облегчить.

– Мне жаль, что потребовалось так много времени на постановку диагноза, – говорю я. – Я точно не знаю, что произошло. В карте сказано, что первые симптомы появились в январе и что обследование предстательной железы и анализы крови показали нечто тревожное, однако до постановки диагноза прошло еще много времени.

Он смеется.

– Не нужно извиняться. Не стоит. На самом деле это моя вина.

– Что вы имеете в виду?

– Я получил письмо, где говорилось, что меня хотят направить на МРТ.

– И?

– Я на него не ответил. А потом вы, ребята, связались со мной, и к вам я тоже не пошел.

– Ох, – отвечаю я.

Мы сидим в тишине.

– Иногда люди предпочитают не знать, что происходит внутри них, – говорю я.

– Вы хотите сказать, что они боятся? – спрашивает он с улыбкой.

– Ну...

– Я боялся не того, что врачи могут обнаружить. Не этого.

А потом он по какой-то причине начинает описывать сцену из своего детства. Когда ему было лет восемь, они с друзьями беззаботно гуляли по пригородным улицам во время каникул. Он всегда был самым храбрым и хотел уйти как можно дальше от дома, взбираться на самые тонкие ветви деревьев, первым прыгать с моста в реку. Однажды они наткнулись на маленький квадратный вход в наполовину уходящее в землю бетонное строение и предположили, что это бункер времен Второй мировой войны. Клайв решил посмотреть, что там внутри. Пока он предается воспоминаниям, я вижу призрак этого давнишнего энтузиазма на его лице.

– Итак, я попытался залезть внутрь, – говорит он. – Я залез туда руками вперед. Там было темно и воняло. Я пролез до середины туловища и вдруг понял, что не могу продвинуться ни вперед, ни назад.

Теперь он посмеивается над своим тогдашним затруднительным положением.

– Плечи застряли, я ничего не видел, мое тело загоразивало свет, я извивался изо всех сил, пытаюсь зацепиться пальцами ног, но не мог сдвинуться ни на сантиметр.

Он оживленно рассказывает свою историю, перебросив мост над пропастью между прошлым и настоящим глубиной 80 лет.

– Знаете что? Я до сих пор помню запах того места. Там воняло землей, чем-то кислым и чем-то еще, и я решил, что это запах смерти.

Старик замолкает, потому что его переполняют эмоции. Он звучно сглатывает, прежде чем продолжить рассказ.

– Внезапно у меня возникло чувство, что мне уже не выбраться, и я стал паниковать. Мне хотелось кричать в дыру, но я испугался, что кто-то внутри нее может меня услышать. Мысль о том, что какое-то существо приближается ко мне...

Мужчина, вспомнивший это чувство, не может закончить предложение. Он слегка округляет глаза.

– Я начал отчаянно сучить ногами, обезумев от страха, но молчал, боясь разбудить монстра.

Теперь, спустя много лет, он смеется над этими воспоминаниями, находясь в безопасности в хорошо освещенном кабинете.

– Мне казалось, что я застрял на долгие годы, и внешнего мира больше не существует. А потом почувствовал, как мои товарищи схватили меня за лодыжки. Через некоторое время им удалось вытащить меня.

Его старое морщинистое лицо расслабляется, и он улыбается.

– Честное слово, я до сих пор помню, как лежал на земле, после того как меня вытащили на свет. Я испытал облегчение, когда ощутил теплый ветерок на своем лице, почувствовал свежий запах дерева, услышал пение птиц и увидел весенние листья, трепещущие надо мной.

Он поворачивается и многозначительно смотрит на меня.

– После этого я уже не мог спокойно реагировать на замкнутое пространство, поэтому и не согласился на МРТ, – говорит он. – Вот

почему потребовалось так много времени, чтобы диагностировать рак.

– О, ясно, – отвечаю я.

– Когда со мной связались и сказали, что есть и другие методы диагностики, я сразу же согласился.

Я смотрю на Клайва, чьи внутренности пожирает рак, и гадаю, большую ли роль сыграла задержка постановки диагноза. Этого никто не узнает.

– У меня была хорошая жизнь, – говорит он как бы в ответ на мои мысли. – Да, точно.

Я ищу восьмилетнего мальчика в мужчине с негибкими хрупкими ногами, тонкими прядями волос, зачесанными поперек головы, большим носом, дрожащими руками и кожей в пятнах, шишках и венах.

Он снова погружается в воспоминания, и я опять вижу на его лице мальчишеское волнение и гордость. Он рассказывает мне истории о работе, любви, детях, разочарованиях, победах и других важных для него вещах. Случайностях, которые сопровождали его в долгом пути.

Шум

«Мы все умираем, – любит говорить нам доктор Эсфахани, – но кто-то умирает быстрее остальных». На верхнем этаже серого многоэтажного дома, построенного в 1970-х годах и расположенного на окраине серого города в центральной Англии, находится гериатрическое отделение. Именно сюда попадают наиболее быстро умирающие жители этого города.

Сегодня утром во время обхода мы все восьмером, от врача-консультанта до студента-медика, стоим у одноместной палаты. Усталость, стресс, похмелье, голод, тревога о планах на будущее – все это нас беспокоит. Одноместные палаты предназначены для заразных или умирающих пациентов, а также для тех, кто их оплатил. Доктор Эсфахани велит остальным участникам обхода идти к следующему пациенту, а сам заходит в палату и берет меня с собой.

По одну сторону от больницы город охвачен суетой: дороги и велосипедные дорожки кишат людьми, дети идут в школу, автомобили скорой помощи спешат по своим делам.

Окно маленькой одноместной палаты выходит на другую сторону. Из него виды огромные пшеничные и ячменные поля в ожидании сбора урожая, за которыми шумит гигантское шоссе, извивающееся через всю страну.

Свет из высокого окна падает на пациентку в постели. Это 103-летняя миниатюрная женщина, похожая на птицу. Из-за широкого небесно-голубого больничного халата она кажется еще меньше. Ее глаза закрыты. Она тяжело дышит: либо спит, либо умирает, я пока не понял. Однако на ее лице нет гримасы боли или беспокойства. Закрыв дверь в палату, оставляя шум гериатрического отделения снаружи, доктор Эсфахани прикладывает палец к губам и говорит:

«Послушайте!» Я слышу свист, исходящий из крохотной груди дамы перед нами – он раздаётся с каждым ударом сердца. За ребрами, выступающими через больничный халат, находится сердечная мышца, которая отсчитывала время ее пребывания на планете с зарождения в утробе матери в 1911 году и до последних дней. Она ускорялась в период активности, страха, страсти и замедлялась во время 100 тысяч приемов пищи^[16] и 35 тысяч снов. Теперь у нее происходит регургитация крови^[17], обусловленная протекающим сердечным клапаном. С каждой волной вода тащит за собой гальку.

Из-за ослабленного митрального клапана ее сердце не обеспечивает тело, в том числе и мозг, достаточным количеством крови. Любое небольшое напряжение, яркая эмоция или даже обычная простуда могут привести к тому, что потребность тела в крови станет слишком большой. Вероятно, именно поэтому она упала в обморок, что так напугало ее сиделку и побудило вызвать скорую помощь. Поэтому она приехала из дома престарелых, где были пожилые люди, комнатные растения и покой, в эту маленькую залитую светом палату на верхнем этаже, этот медицинский улей. Ее сердце в любой момент может остановиться. Лежа в кровати, она находится на пороге жизни и смерти.

Доктор Эсфахани печально улыбается.

– Почему она здесь? – шепчет он.

Я просматриваю записи в папке, которую держу в руках, и тихо зачитываю результаты анализов крови, ЭКГ и томографии головы, сделанные вечером в отделении неотложной помощи. Все они соответствуют ее возрасту. Консультант осторожно меня прерывает.

– Почему она здесь? – тихо повторяет он.

Мы все еще стоим у двери, довольно далеко от кровати, и говорим так, чтобы пациентка точно нас не услышала.

– Она кандидат на операцию на клапане? – спрашивает он.

Сначала мы смотрим на длинный список сопутствующих заболеваний, а затем на пациентку. Она очень хрупкая. Очевидно,

что правильный ответ – нет.

– Что, если бы это подарило ей еще один день? – спрашиваю я, изображая адвоката дьявола.

Доктор Эсфахани улыбается.

– Скорее всего, операция забрала бы у нее последний день, – отвечает он.

Свет в палате стал серее, поскольку по небу плывет большое кучево-дождевое облако.

– Родственники есть? – спрашивает он.

Я уже проверил это. В соответствующей графе пусто. Единственные ключи к ее жизни – это имя, дата рождения и список медицинских проблем.

– Здравствуйте, миссис Эббот, – громко говорит доктор Эсфахани, подходя к койке. Она улыбается, но не открывает глаза. Он осторожно обследует ее руками и слушает грудную клетку стетоскопом. Пока он это делает, я удивляюсь, насколько долгую жизнь прожила миссис Эббот: от лошадей с телегами до эры космоса и компьютеров. Две мировые войны, падение империи, исчезновение Бога, сила цветов, сжатие земного шара. Чем она занималась все это время? Были ли у нее родители, братья, сестры, друзья, возлюбленные, дети? Где она работала? В офисе, на ферме, в швейном цехе, на заводе? Знает ли об этом кто-то из тех, кто еще жив? Переживает ли она все это заново внутри себя? Имеет ли это значение? Доктор Эсфахани предлагает мне послушать сердце стетоскопом. Шум оглушающий, и ее сердце с каждым сокращением ударяется о грудную клетку. Мы отходим от кровати к окну. Он диктует мне свои простые выводы.

– Где она живет?

Я произношу название дома престарелых, и он кивает.

– Это хорошее место, – говорит он. – Как мы поступим, Том?

– Отвезем ее домой, – отвечаю я.

Он снова кивает, потом отворачивается и смотрит в окно на поля.

– Вы когда-нибудь слышали о поэте Хафизе? – спрашивает он меня. Я удивлен, поскольку за три месяца нашей совместной работы он практически никогда не говорил о том, что не связано с медициной.

– Да, – отвечаю я.

– Раньше я знал некоторые его стихотворения наизусть, – говорит он. – В детстве я ездил к бабушке в Тегеран. Она заставляла меня учить их.

Большое облако уплыло, и нас снова освещают лучи солнца. Мы смотрим в окно на сердце Англии. Вдалеке сверкает длинное шоссе. Сильный ветер склоняет ячмень к земле.

– Увидев зеленый луг неба и серп луны, я вспомнил поле своей жизни и время урожая, – говорит он мягко.

Самолет рассекает небо, доставляя пассажиров на неизвестные земли. Доктор Эсфахани оборачивается, и мы смотрим на женщину, лежащую в постели.

– Миссис Эббот, – говорит он, – мы отвезем вас домой.

Эпилог

Последняя пациентка пробуждает во мне воспоминания о моей первой работе в гериатрической клинике, на которую я устроился сразу после окончания медицинской школы. Приближалась зима, работы было много. Мне известно, что миссис Эббот покинула палату в тот же день. О том, что произошло с ней позднее, я понятия не имею. О большинстве пациентов, упомянутых в этой книге, я могу сказать то же самое.

Однако семейные врачи всегда знают, что происходит с их пациентами. Они находятся в центре медицинской жизни пациента и читают, и пишут больше глав истории пациентов, чем кто-либо в медицине.

Именно на этой специальности я решил остановиться. Теперь я ежедневно принимаю беременных женщин, младенцев, детей с температурой, трудных подростков, студентов со спортивными и алкогольными травмами, родителей, которые пытаются справиться с повседневными делами, несмотря на хронические заболевания, людей среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями и раком, а также пожилых людей с больными суставами и деменцией. Еще я прихожу домой к неизлечимо больным пациентам и назначаю им паллиативные препараты.

В прошлом году длинный список заболеваний пополнился. Пандемия COVID-19 показала, насколько уязвимы люди. Как и вирусу, нам пришлось приспособливаться. Мы проводим консультации по телефону, и тон голоса пациента говорит не меньше, чем слова, которые он произносит. Мы принимаем важные решения о том, с кем нужно встретиться лично. Теперь мы работаем в масках, фартуках и перчатках – дополнительных барьерах между врачом и пациентом, к которым было непросто привыкнуть.

Тем не менее наша работа остается интересной и благодарной. Каждый год через нашу клинику проходят тысячи пациентов, и все вместе мы проходим путь от рождения до смерти.

Дополнительная информация о болезнях

Снег в мае

Одна из 250 беременностей заканчивается **МЕРТВорождением** (смертью плода после 24-й недели беременности, но до рождения), и каждый день восемь женщин в Великобритании рожают мертвого ребенка. В 40 % случаев это связано с инфекцией, проблемами с плацентой, врожденными аномалиями, задержкой роста плода или осложнениями, возникающими при беременности близнецами. Остальные 60 % случаев мертворождения необъяснимы.

Среди женщин, родивших мертвого ребенка, высок уровень депрессии, тревожности и ПТСР^[18].

Каждая четвертая женщина в своей жизни перенесла выкидыш (прерывание беременности в первые 23 недели), а каждая 350-я беременность заканчивается неонатальной смертью (смертью в первые 28 дней жизни). Исследователи продолжают пытаться понять причины выкидышей, мертворождений и неонатальной смерти и разработать методы снижения их риска.

Роды под рэп

НОВОРОЖДЕННЫЕ чрезвычайно уязвимы к жестокому обращению и родительскому пренебрежению, и беременность может быть невероятно напряженным и эмоционально сложным временем для родителей. Решения о передаче новорожденных под опеку исключительно тяжело даются и родителям, и специалистам. Приблизительно 1 из 300 новорожденных (в возрасте от 0 до 7 дней) в Англии находится под опекой. Каждый день под опекой оказывается в среднем семь детей. Точно неизвестно, какая часть судебных разбирательств, связанных с опекой, инициируется

родителями. Только 10 % этих детей позднее возвращаются к своим биологическим матерям.

Уязвимые матери должны получать поддержку во время беременности, но если к моменту родов опасения по поводу безопасности новорожденного достаточно высоки, может потребоваться постановление суда об изъятии ребенка из семьи. Употребление алкоголя и наркотиков, проблемы с психическим здоровьем служат основанием для принятия защитных мер.

Изъятие ребенка из семьи оказывает серьезное негативное влияние на матерей, отцов, других ее членов и вовлеченных специалистов.

Голод

Ежегодно около восьми миллионов младенцев (6 % всех детей, рожденных в мире) появляются на свет с серьезным врожденным дефектом генетического или частично генетического происхождения.

СИНДРОМ ПРАДЕРА – ВИЛЛИ встречается очень редко: у одного из 15 тысяч новорожденных, тем не менее это один из наиболее изученных генетических синдромов. Он связан с утратой функции генов 15-й хромосомы. Обычно он наследуется через сложный (и увлекательный) генетический процесс, известный как геномный импринтинг.

Каждый человек с синдромом Прадера – Вилли уникален, но к основным проявлениям этого генетического дефекта у новорожденных можно отнести слабый мышечный тонус, трудности с кормлением, замедленный рост и задержку развития. Позднее у ребенка появляется неконтролируемый аппетит, приводящий к хроническому перееданию. Если ничего не предпринимать, разовьется ожирение и появятся связанные с ним проблемы со здоровьем. К другим распространенным проявлениям синдрома Прадера – Вилли относятся легкие и умеренные интеллектуальные

нарушения, плохая обучаемость, отличительные черты лица, низкая самооценка и депрессия.

Родителям и опекунам детей с синдромом Прадера – Вилли часто приходится справляться со сложностями поведения, но основная их задача состоит в том, чтобы кормить детей некалорийной пищей и поощрять регулярные физические нагрузки. Часто холодильники и кухонные шкафы приходится закрывать на замок. Все это, а также неуверенность в будущем своего ребенка может привести к хронической усталости родителя или опекуна.

Когда ребенок вырастает, возникает этическая дилемма: нужно ли принудительно удерживать взрослого с синдромом Прадера – Вилли от еды? Действительно ли это в его интересах? Способен ли он принимать рациональные решения о питании? И если нет, что насчет всех нас? Можем ли мы контролировать свой аппетит?

Кислород

АНАФИЛАКСИЯ – это очень сильная и опасная для жизни аллергическая реакция. Согласно последним данным, ее распространенность возрастает, и 0,5–2 % из нас хотя бы раз в жизни с ней столкнутся.

Смерти от анафилаксии чрезвычайно редки, но поскольку тяжелую аллергическую реакцию иногда трудно отличить от легкой, ее необходимо устранять незамедлительно.

Аллергические реакции возникают, когда иммунная система слишком остро реагирует на вещество, которое человек вдохнул или съел, или оно попало на кожу, и начинает вырабатывать химические вещества, вызывающие такие симптомы, как сыпь или зуд. При анафилактической реакции происходит тот же процесс, но он развивается сразу в нескольких частях тела. Обычно анафилаксия развивается вскоре (через несколько минут или часов) после того, как человек подвергся воздействию триггера вроде продукта питания, препарата или укуса насекомого. При анафилактической реакции необходимо ввести адреналин, чтобы избежать страшных

последствий. Часто применяются антигистаминные препараты и стероиды.

Для анафилаксии характерны сыпь, отек лица или губ, сужение дыхательных путей, падение артериального давления и учащенное сердцебиение. Пациент может чувствовать слабость, тошноту, трудности с дыханием и/или тревожность. В редких случаях многие из этих симптомов отсутствуют (как это было с Сольвейг), из-за чего постановка правильного диагноза затрудняется.

Дипломат

Определить, что считать **ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ**, чрезвычайно сложно. Согласно Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства «обычно характеризуются сочетанием аномальных мыслей, эмоций, особенностей поведения и отношений с другими людьми». Чтобы поставить человеку диагноз «психическое расстройство», эти «аномалии» должны либо причинять значительные неудобства, либо препятствовать нормальному функционированию.

Масштабное исследование психического здоровья детей и молодежи в Англии показало, что каждый восьмой (13 %) человек в возрасте 5–19 лет страдает как минимум одним психическим расстройством, а каждый двадцатый (5 %) – двумя и более. (Другие исследования показывают, что эти и нижеприведенные цифры могут быть заниженными.) Около 8 % опрошенных страдали эмоциональным расстройством (тревожностью, депрессией или биполярным расстройством), приблизительно 5 % – расстройством поведения (характеризующимся повторяющимися и устойчивыми моделями деструктивного и агрессивного поведения, при которых нарушаются права других людей, социальные нормы и правила), 2 % – синдромом дефицита внимания и гиперактивности, 1 % – расстройствами аутистического спектра и 1 % – менее распространенными расстройствами (тики, расстройства пищевого поведения, мутизм, психозы).

Только каждый четвертый из этих детей обращался к специалисту по психическому здоровью. То же исследование показало, что каждый двадцатый дошкольник страдает психическим расстройством. В основном это расстройства поведения, аутистического спектра или связанные со сном или кормлением.

Особенно часто психические расстройства диагностировали у детей, имеющих проблемы с психическим здоровьем или особые образовательные потребности, белых британцев с негетеросексуальной ориентацией, выходцев из семей с низким уровнем дохода, детей, у которых есть родственник с психическими расстройствами, а также тех, кто ежедневно пользовался социальными сетями.

Поскольку в последние годы проблемы трансгендеров получили большую огласку, они стали причиной нарастающих противоречий. Согласно Всемирной организации здравоохранения, «„трансгендер“ – это собирательный термин, описывающий разнообразную группу людей, у которых внутреннее ощущение гендера отличается от зарегистрированного при рождении. Термин „трансгендер“ относится к гендерной идентичности и гендерному самовыражению и не имеет ничего общего с сексуальной ориентацией».

Счастье

Приблизительно каждый тысячный ребенок в Великобритании рождается с **СИНДРОМОМ ДАУНА**. У таких людей полная или частичная копия 21-й хромосомы (обычно у людей по две хромосомы каждого вида). Это меняет ход физического развития и приводит к появлению типичных для синдрома Дауна характеристик.

К общим чертам можно отнести глубокую складку на ладони, узкий разрез глаз, маленький рот, низкий рост и слабый мышечный тонус. Большинство детей с синдромом Дауна имеют разную степень проблем с обучаемостью. Люди с этим синдромом чаще других

страдают определенными проблемами с сердцем, желудком, зрением и слухом, а также некоторыми видами рака.

В Великобритании живет около 40 тысяч человек с синдромом Дауна. Хотя многие могут и хотят работать, среди них высок уровень безработицы (как и среди других людей с проблемами с обучаемостью).

РАК – крупнейший убийца детей в возрасте 5–14 лет во всем мире. Число детей, умерших от рака, сопоставимо с количеством тех, кто погиб в результате дорожно-транспортных происшествий. В Великобритании рак диагностируется почти у 2000 детей в год. Виды рака, преобладающие среди детей и взрослых, отличаются между собой. Рак костного мозга, крови (лейкемия), головного и спинного мозга особенно распространен у детей (на эти виды рака приходится более половины всех случаев). У детей с синдромом Дауна риск развития лейкемии в детстве значительно выше, чем у других.

В Великобритании около трех четвертей детей с диагностированным раком живут десять и более лет после постановки диагноза, хотя для разных видов рака шансы различаются.

Диагноз «рак» и последующее лечение могут иметь долгосрочные физические и тяжелые психологические последствия для пациента, которые перейдут с ним во взрослую жизнь.

Ацтекский жрец

САМОУБИЙСТВО – главная причина смерти мужчин в возрасте до 45 лет в Великобритании. Это основная причина смерти 20–34-летних людей обоих полов в этой стране и вторая по распространенности причина смерти молодых людей в возрасте 15–29 лет во всем мире. В 2017 году в результате самоубийства скончалось 794 тысячи людей – больше, чем от всех остальных форм насилия (войны, убийства, терроризм, казни) вместе взятых. Годовой уровень самоубийств колеблется от 50 человек на 100 тысяч

в Гренландии до двух человек на 100 тысяч в Кувейте. В Великобритании в 2018 году было 11 самоубийств на 100 тысяч, то есть 6507 смертей в сумме.

Последние 20 лет уровень самоубийств во всем мире снижается. В Великобритании число самоубийств постепенно сокращалось с конца 1980-х годов, но в 2018 году оно возросло на 12 %. В середине года произошли изменения в способе сбора этих данных, но это целиком не объясняет повышение уровня самоубийств. В последние годы число суицидов среди лиц моложе 25 лет возрастало. Три четверти самоубийств в Великобритании совершаются мужчинами. Суицидальные действия чрезвычайно сложны, и им могут способствовать многочисленные культурные, социальные, психологические и физические факторы.

К факторам, снижающим вероятность суицида, относится постоянная занятость, благоприятная академическая среда и крепкие социальные связи. Люди, потерявшие близкого человека в результате самоубийства, страдают от стыда, стигматизации и осуждения в большей степени, чем те, кто потерял близких по другим причинам. Родственники и друзья самоубийц чаще страдают депрессией, ПТСР и суицидальными мыслями. Доказано, что психотерапия, семейная терапия и различные группы поддержки помогают тем, кто столкнулся с самоубийством близкого человека.

Женщина. 18. Боль в спине

ОТРИЦАЕМАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, когда женщина не знает о своей беременности или не хочет ее признавать, и беременность, когда женщина скрывает, что ждет ребенка, редки. Различить их бывает сложно. Одно немецкое исследование показало, что каждая 500-я беременность была отрицаемой к началу 20-й недели гестации, и одна из 2500 беременностей оставалась отрицаемой до начала схваток. Это значит, что многие женщины, изначально отрицавшие свою беременность, со временем признали ее и смирились с ней.

Раньше считалось, что, как правило, беременность отрицают впервые забеременевшие молодые женщины, у которых нередко проблемы с обучаемостью, психические заболевания и зависимость от алкоголя или наркотиков. Однако недавнее исследование, в котором изучались характеристики 65 случайно отобранных женщин, отрицавших беременность, показало, что они имели совершенно разную жизненную историю. Средний возраст участниц исследования составил 27 лет. У 63 % из них был партнер, а у 44 женщин это была не первая беременность. Только у троих была шизофрения, и лишь одна употребляла наркотики.

Еще одно исследование показало, что «отсутствие многих физических симптомов беременности, неопытность, невнимательность к сигналам организма, психологические конфликты, связанные с беременностью, и внешние стрессы способствуют отрицанию беременности у хорошо приспособленных к жизни женщин».

Отрицаемые беременности чаще, чем обычно, заканчиваются эмоциональными проблемами у матери, а также жестоким обращением с новорожденным или его убийством. Тем не менее многие женщины преодолевают отрицание после родов и ответственно ухаживают за новорожденным.

Аутсайдер

Щитовидная железа – это железа в форме бабочки, расположенная на шее чуть ниже кадыка. Она производит гормоны, регулирующие скорость работы клеток организма. Если гормонов щитовидной железы слишком мало, работа клеток и органов замедляется, а если слишком много, как в случае Тарика, она, наоборот, ускоряется.

В Великобритании **ТИРЕОТОКСИКОЗ** (гипертиреоз) встречается у 2 % женщин и 0,2 % мужчин. Он связан с избыточным содержанием гормонов щитовидной железы в крови, который может приводить к колебаниям веса, нарушению менструального цикла, диарее,

избыточному потоотделению, тремору, непереносимости жары, учащенному сердцебиению и проблемам с психическим здоровьем.

Большинство случаев тиреотоксикоза (80 %) вызваны тем, что иммунная система атакует щитовидную железу. Гораздо реже тиреотоксикоз связан с другими проблемами, например, опухолями гипофиза, стимулирующего работу щитовидной железы.

Заражение

С 1970-х годов **от ВИЧ/СПИДа** умерло около 32 миллионов человек во всем мире.

Вирус иммунодефицита человека поражает несколько типов клеток иммунной системы, и по мере распространения вируса тело теряет способность бороться с определенными инфекциями. Передача вируса может произойти при незащищенном половом акте и контакте с кровью инфицированного человека (обычно при совместном использовании игл наркоманами). ВИЧ также способен передаваться от беременной матери к ребенку.

Когда в начале 1980-х годов разразилась пандемия ВИЧ/СПИДа, к врачам стали обращаться пациенты с редкими заболеваниями, такими как грибковая инфекция грудной клетки, которая была у Ника. Некоторые болезни встречаются только у людей, чья иммунная система подавлена химиотерапией или длительной ВИЧ-инфекцией, поэтому их называют СПИД-индикаторными заболеваниями. До 1994 года в Великобритании треть людей с диагнозом ВИЧ умерли от этой болезни. После появления высокоактивных антиретровирусных препаратов и ранней диагностики заболевания, благодаря которой ВИЧ выявляли до серьезного ослабления иммунной системы, исходы для пациентов значительно улучшились. Теперь ожидаемая продолжительность жизни людей, у которых ВИЧ был диагностирован на раннем этапе, сопоставима с продолжительностью жизни людей, у которых этого заболевания нет. Сегодня в Великобритании трудно встретить человека в ситуации Ника.

В 2018 году в Великобритании проживало 103 800 ВИЧ-инфицированных. Приблизительно 93 % из них знали, что у них ВИЧ, и 97 % этих людей получали лечение. У 97 % тех, кто проходил лечение, наблюдалась вирусная супрессия (то есть они не могли передавать вирус).

Если здоровые люди с высоким риском заражения ВИЧ будут принимать антиретровирусные препараты для доконтактной профилактики четыре раза в неделю, их риск заражения ВИЧ снизится на 99 %, даже при половом контакте с ВИЧ-инфицированным (данные Центров по контролю и профилактике заболеваний США). Доконтактная профилактика доступна бесплатно в Шотландии, Уэльсе и Англии, а в Северной Ирландии можно записаться на участие в исследовании, чтобы получить препарат.

Погнутый нож

В Англии и Уэльсе ежегодно регистрируется 2,5 миллиона насильственных инцидентов, в результате которых 300 тысяч человек обращаются в отделение неотложной помощи и 35 тысяч оказываются в стационаре. В низших слоях общества случаи госпитализации в связи с насилием в пять раз более часты, чем в высших.

Люди в возрасте 16–24 лет подвергаются наибольшему риску стать жертвами насильственных преступлений. Ножи – наиболее распространенное орудие убийств, но на их долю приходится лишь 6 % насильственных нападений. За последний зарегистрированный год в Англии и Уэльсе было совершено 20 тысяч **НАПАДЕНИЙ С НОЖОМ**, которые привели более чем к 5000 госпитализаций, 235 убийствам и 412 покушениям на убийство. Каждый четвертый из убитых – мужчина в возрасте от 18 до 24 лет.

Факторы, которые побуждают человека совершить акт насилия, многочисленны и сложны. К ним относятся жестокое обращение в детстве, домашнее насилие в семье, нахождение в среде сверстников-правонарушителей, проживание в неблагополучном

районе, личностные качества и социальное неравенство. Почти половина актов насилия совершается людьми в состоянии алкогольного опьянения. Исследования показали, что насилие может быть заразным. Дети, подвергшиеся насилию в раннем возрасте, более склонны к нему во взрослой жизни. Они чаще употребляют наркотики, страдают ожирением, раком и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Насилие препятствует сплоченности общества, влияет на психическое благополучие и качество жизни людей, мешая им свободно ходить по улице и пользоваться общественным транспортом. Наиболее успешные мероприятия направлены на родителей и детей из семей группы повышенного риска. Они способствуют положительному поведению, которое может изменить жизнь. Сюда относятся программы патронажа, социального развития и борьбы с травлей в школах, интервенционная работа с подростками из группы риска и членами банд, а также другие общественные программы.

Женщина в койке

Кевину было невозможно поставить точный диагноз на основании нашей короткой встречи, но у него, похоже, **СОМАТОФОРНОЕ РАССТРОЙСТВО**. Это группа заболеваний, при каждом из которых пациент испытывает симптомы, не подтвержденные медицинским обследованием или логикой. При соматофорном расстройстве имеется основное заболевание, но симптомы, испытываемые пациентом, кажутся гораздо более серьезными, чем те, которые должны сопровождать основную проблему. При конверсионном расстройстве пациент испытывает симптомы, связанные с нервами, отвечающими за движения или ощущения (слабость, судороги, онемение и т. д.). При этом видимого повреждения нервов не наблюдается. При симулятивном расстройстве пациенты придумывают симптомы или втайне причиняют себе вред. В случае всех этих расстройств пациент получает своего рода

психологическое удовольствие от посещения медицинских учреждений, но при этом не ищет финансовой выгоды.

СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ – это редкие типы инсультов, которые отличаются высокой смертностью и чаще случаются у молодых пациентов. Как правило, они происходят у людей, имеющих расширенные участки на одной из артерий головного мозга. Эти участки могут разорваться, и, если это произойдет, кровь под высоким давлением начнет заполнять мозг, вызывая внезапную головную боль и другие симптомы.

Шутник

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА (ЧМТ) – наиболее распространенная причина смерти и инвалидности среди людей в возрасте 1–40 лет в Великобритании. Каждый год 1,4 миллиона пациентов в Англии и Уэльсе попадают в больницу в результате ЧМТ. Падения и дорожно-транспортные происшествия – наиболее распространенные причины ЧМТ. Нападения служат причиной 30 % ЧМТ у людей в возрасте 20–30 лет. Проникающие ЧМТ (такая была у Сонни) очень редки, особенно за пределами мест боевых действий.

Прогресс в лечении ЧМТ и повышение безопасности транспортных средств привели к улучшению выживаемости. К сожалению, у большинства людей, выживших после умеренных или тяжелых ЧМТ, повреждения мозга приводят к долгосрочным физическим, психологическим и поведенческим проблемам. Они отрицательно сказываются на способности пациента повторно адаптироваться к независимой профессиональной, социальной и семейной жизни, а также имеют очень тяжелые последствия для семьи и друзей пациента.

Последствия ЧМТ зависят от того, какие участки мозга были повреждены. К когнитивным последствиям можно отнести проблемы с концентрацией внимания, памятью, контролем над импульсами, обработкой информации и речью. К личностным изменениям относятся повышенная импульсивность, гнев и резкие перепады

настроения. Пациенты часто не замечают этих изменений или замечают не в полной мере. У людей, перенесших ЧМТ, повышен риск депрессии, тревожности и психоза.

Реабилитация, как правило, бывает длительной и трудной, но нередко приводит к значительным улучшениям. Witzelsucht, или неконтролируемое желание шутить, наблюдается у некоторых пациентов с ЧМТ и определенными формами деменции.

Улыбка

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ – это хроническое прогрессирующее заболевание, поражающее головной и спинной мозг. В Великобритании более 100 тысяч человек имеют диагноз «рассеянный склероз», и женщины страдают от него в три раза чаще мужчин.

Иммунная система пациента атакует оболочки нервов, которые защищают и изолируют нервные волокна. Это нарушает способность нервной системы посылать сигналы в разные участки тела, из-за чего возникает широкий спектр симптомов.

У пациентов в разное время появляются различные симптомы. Они включают проблемы с равновесием, речью, глотанием и зрением; негибкость конечностей и тремор; усталость; колики, судороги и боль; нарушение работы мочевого пузыря и кишечника; проблемы с памятью, мышлением и выражением эмоций.

У одних заболевание протекает в легкой форме, у других – в гораздо более тяжелой. Как правило, диагноз ставят в возрасте 20–50 лет. Болезнь склонна прогрессировать и вызывать со временем больше проблем, но скорость ухудшения состояния сильно различается. При отсутствии лечения более чем у 30 % пациентов развивается тяжелая инвалидность в течение 20–25 лет с появления первых признаков заболевания. Существуют препараты, которые снижают скорость прогрессирования болезни у некоторых пациентов, специальные приспособления (электрические кресла-коляски, гастростомические трубки и т. д.) и варианты терапии, которые

позволят пациенту жить настолько полной жизнью, насколько это возможно.

Жизнь с прогрессирующим неизлечимым заболеванием оказывает огромное психологическое воздействие на пациентов, их родственников и друзей. На конечных стадиях симптомы рассеянного склероза становятся особенно тяжелыми.

Глубокая рана

В Великобритании 27 % людей, совершивших самоубийство, посещали терапевта приблизительно за неделю до этого. Большинство людей, покончивших с собой, ранее не предпринимали попыток самоубийства. Большинству тех, кто **ПЫТАЛСЯ СОВЕРШИТЬ САМОУБИЙСТВО**, это не удалось. Один обзор долгосрочных исследований показал, что 70 % не предпринимали дальнейших попыток самоубийства, 23 % предпринимали повторные попытки, которые не привели к смертельному исходу, и 7 % в итоге покончили с собой. Другое исследование показало, что 1–2 % тех, кто предпринимал попытки суицида, все же покончили с собой в течение года.

Выявить тех, кто предпримет повторную попытку, чрезвычайно сложно. Первые шесть месяцев после первой попытки считаются наиболее рискованными. Предыдущие попытки, отличавшиеся твердым намерением убить себя, позволяют предположить, что будут приняты новые. К факторам, повышающим риск самоубийства, относятся мужской пол, отсутствие работы, одиночество, зависимость от алкоголя или наркотиков, наличие активного психического заболевания и легкий доступ к средствам самоубийства. Есть данные, что риск суицида снижают такие факторы, как религиозность, наличие детей, поддержка семьи, навыки решения проблем и чувство ответственности перед другими.

Одно исследование показало, что «недавний разрыв отношений с партнером и серьезные ссоры редко предшествовали попыткам

самоубийства тех, кто позднее все же покончил с собой».

Феникс

ОСТАНОВКА СЕРДЦА – это термин, описывающий ситуацию, когда сердце перестает качать кровь. Это может произойти внезапно у здорового человека, на тяжелой стадии излечимого заболевания и, конечно, в конце жизни каждого. В некоторых случаях реанимация может снова запустить сердце и подарить пациенту еще несколько лет или даже десятилетий полноценной жизни. Бывает, реанимационные мероприятия оказываются безуспешными или приводят к короткому периоду плохого самочувствия, за которым следует смерть. Из тех, у кого остановка сердца произошла в больнице и кому снова запустили сердце, только 50 % доживают до выписки и возвращаются домой. Общее состояние здоровья пациента позволяет предположить, кому реанимационные мероприятия принесут наибольшую пользу. С 1970-х годов существует форма отказа от реанимации, при наличии которой персонал больницы и терапевты НЕ предпринимают реанимационных мероприятий. Разговоры об этом с пациентами и их близкими могут быть непростыми, но многие из них положительно относятся к отказам от реанимации.

Незамедлительные реанимационные мероприятия при остановке сердца могут спасти огромное количество жизней. Необходимо, чтобы люди, оказавшиеся рядом, сразу вызвали скорую помощь, начали делать непрямой массаж сердца и воспользовались ближайшим доступным дефибриллятором. Однако в настоящее время лишь в трети случаев остановки сердца прохожие предпринимают попытки реанимации. Уровень выживаемости после остановки сердца в Великобритании составляет 7 %, а в Норвегии – 25 % (там 73 % прохожих предпринимают попытку сердечно-легочной реанимации). В Дании число попыток сердечно-легочной реанимации, предпринятых прохожими, увеличилось вдвое за шесть лет после введения обязательного обучения реанимационным

мероприятиям в школах. Благодаря этому число выживших после остановки сердца утроилось.

ЭВТАНАЗИЯ – это акт преднамеренного прекращения жизни человека с целью облегчения страданий, а ассистированное самоубийство – это помощь человеку в самоубийстве или побуждение к нему. В Великобритании и эвтаназия, и ассистированное самоубийство незаконны. В некоторых странах эвтаназия и/или самоубийство, ассистированное врачом, легальны и доступны. В Нидерландах, Люксембурге, Бельгии и Канаде они допустимы в случаях, когда пациент испытывает невыносимые страдания без перспективы облегчения состояния. Паллиативная медицина направлена на предотвращение и облегчение физических, психологических и духовных страданий у людей с неизлечимыми заболеваниями. В таком контексте отказ от поддерживающего жизнь лечения в интересах пациента не считается незаконным.

Лабиринт

СИНДРОМ ОТЕЛЛО (патологическая ревность) – это подтип бредового расстройства, когда человек страдает устойчивым доминирующим бредом, но при этом не имеет других симптомов психоза. При синдроме Отелло человек необоснованно убежден в неверности партнера, что приводит к озабоченности по поводу его измен, несмотря на отсутствие весомых доказательств. Бредовое расстройство встречается редко и считается, что в течение жизни с ними столкнутся только два человека из тысячи. К факторам, связанным с бредовым расстройством, относятся брак, трудоустроенность, низкий уровень дохода и недавняя иммиграция. Бредовое расстройство трудно поддается лечению. Тем не менее около 50 % пациентов полностью восстанавливаются, а 80–90 % становится лучше.

Более миллиона человек в Великобритании страдает **БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ** (ранее его называли маниакальной

депрессией). Биполярное расстройство развивается у 2 % людей в течение жизни. У людей с таким расстройством бывают эпизоды экстремальной смены настроения: периоды взлетов и падений, продолжающиеся неделями или месяцами, перемежаются с периодами относительно нормального настроения. Во время маниакального эпизода человек чувствует эйфорию, возбуждение, раздражение, волнение, самоуверенность, неприкасаемость и неуязвимость. Он может слишком быстро говорить, плохо спать, быть слишком дружелюбным, агрессивным или сексуальным, употреблять рекреационные наркотики или безрассудно тратить деньги. За маниакальными эпизодами обычно следуют депрессивные.

Детские травмы, генетика и стрессовые жизненные события – все это потенциальные факторы риска развития биполярного расстройства. Чаще всего его диагностируют в возрасте 15–24 лет или 45–54 лет. На постановку правильного диагноза обычно уходит около девяти лет. Как правило, биполярное расстройство сохраняется на всю жизнь. Хотя лечение психологической разговорной терапией и препаратами, стабилизирующими настроение, может быть очень эффективным, 60 % людей с биполярным расстройством вообще не получают медицинской помощи.

Ловушка для осьминога

Приблизительно 150 тысяч человек в Великобритании страдают **БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**. Обычно ее симптомы проявляются в возрасте старше 50 лет, в редких случаях – у людей моложе 40 лет.

Исследователи считают, что у большинства людей болезнь вызвана сочетанием генетики с факторами окружающей среды.

Пациенты с болезнью Паркинсона теряют нервные клетки в области мозга, называемой черной субстанцией, что приводит к снижению выработки важного химического вещества дофамина. Дофамин регулирует движения тела, и классическими симптомами

болезни Паркинсона служат тремор, замедленные движения и ригидность мышц. Это заболевание может влиять на равновесие, обоняние, сон, настроение и память.

Лечение заключается в приеме препаратов и поддерживающей терапии. Как правило, со временем заболевание прогрессирует, и человек постепенно утрачивает дееспособность. Пациенты и их близкие могут испытывать значительный психологический стресс. Однако средняя продолжительность жизни людей с болезнью Паркинсона сейчас приближена к средней.

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО («синдром разбитого сердца») – это ослабление левого желудочка сердца, которое приводит к характерному расширению в форме ловушки для ловли осьминогов. Обычно она появляется в результате тяжелого эмоционального или физического стресса. Ее симптомы совпадают с симптомами сердечного приступа. Около 90 % зарегистрированных случаев приходится на женщин в возрасте 58–75 лет (диагностируется у 5 % женщин с подозрением на сердечный приступ).

Триггеры кардиомиопатии такоцубо включают болезнь, насилие, несчастные случаи, стихийные бедствия и тяжелую утрату. У большинства людей нормальная сердечная функция восстанавливается в течение 1–8 недель без долгосрочного повреждения сердца.

Тюрьма

Средний возраст смерти заключенных в Англии составляет 56 лет (средняя продолжительность жизни населения – 83 года). Смертность среди бывших заключенных еще выше. Риск смерти наиболее высок сразу после освобождения, и часто это связано с употреблением наркотиков. Проблемы с физическим здоровьем у них встречаются вдвое чаще, чем у взрослого населения в целом. Распространенность психических заболеваний чрезвычайно велика: среди заключенных психозы встречаются в десять раз чаще, а

депрессия, тревожность и расстройство личности – в четыре раза чаще, чем у остального населения.

Согласно недавнему парламентскому отчету, правительство Великобритании не справляется со своей обязанностью заботиться о заключенных. Тюрем переполнены, находятся в плохом состоянии и не укомплектованы кадрами. Большую часть времени заключенные проводят в камере, и одна пятая из них – всего два часа за пределами камеры в будние дни. Половина заключенных опасаются насилия. Уровень смертности, самоубийств, членовредительства и насилия поднялся до рекордного, хотя и раньше был высоким. Число смертей от наркотиков в тюрьмах растет.

Употребление рекреационных наркотиков широко распространено: 30 % мужчин и 42 % женщин сообщают о наркозависимости по прибытии в тюрьму, а еще 10 % приобретают эту зависимость в тюрьме.

Аритмия

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА убивает 9,4 миллиона человек в год во всем мире. Это ведущая причина смерти во всех странах. В Великобритании от нее умирают 180 человек в день, а 2,3 миллиона человек живут с ней.

Курение, употребление алкоголя, неправильное питание, недостаток физических упражнений, загрязнение воздуха и генетика – все это способствует формированию отложений холестерина на коронарных артериях. Это может привести к боли при физической нагрузке (стенокардия) и сердечному приступу (блокировка артерии тромбом, в результате которой повреждается сердечная мышца). Смертность от ишемической болезни сердца за последние 50 лет снизилась более чем наполовину. Это во многом связано с сокращением числа курящих людей, различными мерами общественного здравоохранения, а также с появлением новых методов лечения, например, стентирования коронарных артерий.

Роль длительного стресса при ишемической болезни сердца остается неясной.

«**ВАНИЛЬНОЕ НЕБО**» («соли для ванн») – одно из многих уличных названий синтетических катинонов, ряда химических соединений, получаемых в лаборатории для имитации действия кокаина и МДМА (экстази). Эффект от приема подобных наркотиков может быть разным, поскольку их состав сильно варьируется. Примеси могут причинить вред или убить, а дозу чрезвычайно трудно рассчитать, поэтому случайная передозировка – обычное явление. Большинству людей, принимающих синтетические катиноны, не становится плохо, но эти наркотики могут приводить к аритмии, сердечному приступу и внезапной остановке сердца. Злоупотребление психоактивными веществами, бездомность и посттравматическое стрессовое расстройство гораздо более распространены среди **ВETERАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**, чем среди населения в целом. Одно исследование показало, что ветеранам требуется в среднем 11 лет, чтобы обратиться за помощью в связи с проблемами, возникшими после ухода из армии.

Гнездо

Средний возраст смерти **БЕЗДОМНЫХ** людей составляет 44 года. В Великобритании здоровье бездомных, как правило, плачевное: 73 % имеют проблемы с физическим здоровьем, 80 % – с психическим, 77 % курят, 40 % употребляют наркотики и 30 % злоупотребляют алкоголем. Бездомные обращаются за медицинской помощью в четыре раза чаще, чем население в целом. Часто они приходят к врачу с проблемами, которые проще было решить гораздо раньше.

Человек с **РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ** имеет серьезные проблемы с мышлением, чувствами и поведением, а также с отношением к себе и другим людям. Несколько исследований показали, что около 80 % бездомных имеют расстройство личности. Его лечение заключается в разговорной или групповой терапии,

доступ к которым бездомным получить сложно.

Королевский дуб

В 2018 году 1,1 миллиона человек были госпитализированы из-за проблем с алкоголем. У 340 тысяч пациентов злоупотребление алкоголем стало основной причиной госпитализации. В 2017 году из-за алкоголизма умерли 5843 человека.

Длительное злоупотребление алкоголем отрицательно сказывается на работе сердца, печени, поджелудочной железы, мозга и нервной системы, а также служит фактором развития более чем 200 заболеваний. Оно повышает риск многих видов рака и психических заболеваний. По статистике, алкоголизм – шестая по значимости причина инвалидности и смертности в Великобритании.

В Великобритании 57 % взрослого населения сообщили, что употребляли алкоголь на прошлой неделе (29 миллионов человек). Из них практически треть перепили (мужчины выпили 8 единиц или более, а женщины – 6 единиц или более). Около 20 % взрослых заявили, что они вообще не пьют алкоголь. Мужчины, люди в возрасте 45–64 лет, работающие на управленческих должностях, а также с высокой заработной платой чаще других говорили, что употребляли алкоголь на прошлой неделе. С течением времени их число снижается, и теперь люди в возрасте 20–24 лет реже всего сообщают об употреблении алкоголя.

К факторам риска алкогольной зависимости относятся проблемы с алкоголем у родителей, хронически высокий уровень тревожности и значительная толерантность к алкоголю.

Прогулка

ПСИХОЗ – это состояние, влияющее на то, как мозг обрабатывает информацию. В состоянии психоза человек теряет связь с реальностью из-за галлюцинаций (слуховых или зрительных), бреда (вера в то, что не соответствует действительности и неправдоподобно) или дезорганизованного мышления. Психоз

может быть симптомом тяжелой депрессии, шизофрении, биполярного и бредового расстройств личности. Он также может быть реакцией на особенно стрессовый опыт или сильную интоксикацию.

Наиболее распространены во время психоза слуховые галлюцинации, при которых человек слышит голоса, зачастую говорящие что-то уничижительное. Зрительные, обонятельные и осязательные галлюцинации встречаются реже. Распространен бред преследования.

Лечение зависит от основного заболевания.

Конец

Каждый второй из нас заболеет раком в течение жизни. В Великобритании ежедневно диагностируют рак у тысячи человек. Почти 500 человек умирают от рака каждый день. Более двух миллионов людей живут с раком в Великобритании.

Рак возникает, когда аномальные клетки нашего тела начинают неконтролируемо делиться из-за генетических мутаций. Это приводит к образованию скоплений ракового материала (опухолей) и распространению его через кровотоки на другие части тела (метастазах). Опухоли часто повреждают органы, в которых они расположены, нарушают кровотоки и мешают работе иммунной, лимфатической и гормональной систем.

Существует более 200 различных типов рака. Каждый из них представляет собой отдельную болезнь, и выживаемость при них рака сильно различается. Ранняя диагностика – один из ключей к выживанию. Обычно рак, который никак не проявляется, особенно смертельно опасен. Лечение многих видов рака изменило статистику выживаемости к лучшему.

Считается, что 38 % случаев рака можно было предотвратить. К главным предотвратимым факторам риска относятся курение, ожирение, УФ-излучение, род занятий, употребление алкоголя и низкое потребление клетчатки.

В последние годы выживаемость улучшается, но Великобритания все еще отстает от большинства развитых стран. Отчасти это связано с тем, что диагноз обычно ставится поздно.

Авиакатастрофа

ПЕРЕЛОМ БЕДРА – это самая распространенная серьезная травма среди пожилых людей в Великобритании. В 2017 году 65 тысяч человек разных возрастов обратились в больницу с этой проблемой. Их лечение обходится Национальной службе здравоохранения в миллиард фунтов стерлингов в год.

Большинство переломов происходит в результате падения дома. Быстрая операция, в результате которой обычно заменяют тазобедренный сустав, – норма. Такие операции становятся успешнее с каждым годом. Тем не менее переломы бедра – самая распространенная причина смерти пожилых людей: около 7 % пациентов, поступивших в больницу с переломом бедра, умирают в течение 30 дней.

Примерно у одного пациента из тысячи, которым была проведена замена тазобедренного сустава, случается повторный перелом в области протеза.

Четыре сестры

ШИЗОФРЕНИЯ – это заболевание, диагностируемое, когда у пациента наблюдаются психотические симптомы (галлюцинации, бред, расстройство мышления, эмоциональная апатия, отсутствие драйва, бедность речи, социальная изоляция и пренебрежительное отношение к себе) в течение как минимум месяца.

Приблизительно 1 % из нас заболеет шизофренией в определенный момент. Как правило, заболевание начинается в позднем подростковом или раннем взрослом возрасте. Серьезные острые эпизоды часто приводят к кратковременной госпитализации, и на лечение этого заболевания приходится треть всех расходов на психиатрическую помощь в Великобритании.

Основу лечения шизофрении в Великобритании и большинстве других стран составляют антипсихотические препараты. В некоторых странах больше внимания уделяется психологической терапии. Когнитивно-поведенческая, семейная и арт-терапия доказали свою эффективность, но в Великобритании для них недостаточно ресурсов. Только четверть больных выздоравливают в течение пяти лет, но состояние большинства пациентов улучшается в течение жизни. Тем не менее болезнь часто приводит к проблемам в академической, профессиональной и социальной жизни. Повышенный риск самоубийства и плохое физическое состояние означают, что пациенты с шизофренией умирают в среднем на 10–20 лет раньше, чем население в целом.

Симптомы различных психических заболеваний часто перекликаются. Дмитрию поставили диагноз «хроническая шизофрения», хотя его последний психиатр полагал, что диагноз «бредовое расстройство» подходит лучше.

Инсульт

В Великобритании каждые пять минут у кого-то случается **ИНСУЛЬТ** (100 тысяч случаев в год). Большинство инсультов связано с тромбами, мешающими крови доставлять кислород в мозг. Как правило, при своевременном обращении в больницу можно получить препараты, растворяющие тромб и повышающие вероятность благополучного исхода. Другие инсульты возникают из-за кровоизлияния в мозг.

Симптомы зависят от места инсульта, но обычно возникают быстро. К ним относятся слабость лица или конечностей, невнятная речь, нарушение зрения, спутанность сознания, головокружение или онемение.

Практически две трети людей, перенесших инсульт, покидают больницу с инвалидностью. Многим из этих людей требуется пожизненный уход. Треть пациентов после инсульта впадают в депрессию.

Инсульты – одна из четырех основных причин смерти в Великобритании. От них каждые 13 секунд умирает человек. Благодаря улучшенному распознаванию симптомов, ускоренному оказанию помощи и повышению эффективности лечения смертность от инсультов за последние 30 лет сократилась в два раза.

Падение

Новый **SARS-COV-2** уже убил миллион человек во всем мире. Он стал причиной худшей глобальной рецессии со времен Великой депрессии 1930-х годов и изменил образ жизни многих людей. В прошлом году он стал вторым по смертоносности инфекционным заболеванием, уступив первое место туберкулезу.

В Великобритании как минимум каждый восьмой пациент с COVID-19 заразился в медицинском учреждении. Пожилой возраст, мужской пол, южноазиатское происхождение, ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания легких и рак значительно повышают риск смерти от COVID-19.

Боб

ДЕМЕНЦИЯ включает в себя ряд заболеваний, вызывающих устойчивое ухудшение мозговых функций (память, речь, способность решать проблемы и другие мыслительные функции). Ухудшение мозговых функций влияет на способность человека справляться с повседневными задачами. Поскольку люди сейчас живут долго, деменция становится все более распространенной: она наблюдается у 7 % людей старше 65 лет, у 17 % – старше 80 лет и у 40 % – старше 95 лет. В 2018 году деменция впервые стала ведущей причиной смерти в Великобритании.

Проявления деменции могут сильно различаться в зависимости от функционирования мозга, тяжести заболевания и ее разновидности.

На человека с деменцией большое влияние оказывает окружение.

Скука, непоследовательность и перемены склонны усиливать тревожность и эмоциональное возбуждение. Хотя последствия этого

заболевания часто разрушительны для пациента и его близких, получение правильной поддержки позволяет достичь лучших результатов. Некоторые исследователи считают, что если мы достаточно хорошо изучим ресурсы и адаптируем лечение к болезни, нам удастся превратить деменцию в положительный период жизни человека.

Бункер

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – наиболее распространенный вид рака среди мужчин в Великобритании. Каждый год диагностируется 50 тысяч новых случаев. Его риск повышается с возрастом, и чаще всего этот диагноз ставят в возрасте 75–79 лет. Обычно рак простаты прогрессирует медленно, и если выявить его на ранней стадии, он часто хорошо поддается лечению. В 1970-х годах только 25 % мужчин проживали десять лет с момента постановки диагноза, а сегодня – 78 %. Большинство мужчин с раком предстательной железы умирают по другим причинам. Тем не менее он убивает 12 тысяч мужчин ежегодно.

Скрининг рака предстательной железы в настоящее время не рекомендуется, но мужчинам, имеющим трудности с мочеиспусканием, следует обратиться к врачу. Простое обследование и анализ крови помогают в стратификации риска. Ранняя диагностика связана с высокими шансами на выживаемость. Если бы Клайв рассказал врачам о своих опасениях раньше, он быстро обнаружил бы, что существуют альтернативные способы обследования предстательной железы, которые не вызвали бы у него клаустрофобии.

Шум

ПОРОКИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА встречаются у 2,5 % населения Великобритании. Преимущественно это проблема пожилых людей, и ей подвержены более 10 % людей старше 75 лет. К причинам возникновения пороков клапанов сердца относятся инфекции,

заболевания иммунной системы и структурные дефекты. Сердце имеет четыре клапана, каждый из которых может сузиться (стеноз) или стать несостоятельным, вызывая обратный заброс крови через несмыкающийся клапан. Последствия этого варьируются от незначительных до опасных для жизни. Пороки клапанов сердца влияют на его способность распределять кровь по телу и могут привести к внезапной смерти или сердечной недостаточности. К их симптомам относятся боль в груди, обмороки и одышка. Раньше их лечили путем операции на открытом сердце, но сегодня терапевтические процедуры часто проводятся через кровеносный сосуд на запястье или в паху.

Благодарности

Спасибо Рувиму Коэну и Луи Мулай-Месия, чья страсть к письму меня мотивирует.

Спасибо всем замечательным врачам, которые обучили меня медицине, а также помогли мне и поддерживали в написании этой книги.

Спасибо моей подруге и суперагенту Элли Бирн, благодаря которой эта книга появилась на свет. Она вела меня от начала и до конца.

Спасибо великолепной команде Майкла Джозефа, особенно Роуленду Уайту, Рут Аткинс и Дженни Роман, которые заинтересовались моей идеей и превратили ее в книгу.

Спасибо Арун Менон, Энди Баттерфилд и Шигун Го за ценную техническую помощь.

Спасибо моим строгим и проницательным читателям, в том числе Джаю Амину, Крису Берду, Захари Чану, Фелисити Элвин, Элисон Фэйрли, Асли Калин, Неду Келли, Лизе Миллер, Ричарду Харрингтону, Дэйву Скотту, Адаму Смиту, Лиле Темплтон, Джозефу Темплтону и Шивон Темплтон.

Спасибо Темплтонам и Паттинсонам за их любовь и поддержку.

Спасибо Шивон, Оскару, Молли и Сэму за терпение, смех и любовь.

ЛУЧШИЕ КНИГИ О БИЗНЕСЕ С ЛОГОТИПОМ ВАШЕЙ КОМПАНИИ? ЛЕГКО!

Удивить своих клиентов, бизнес-партнеров, сделать памятный подарок сотрудникам и рассказать о своей компании читателям бизнес-литературы? Приглашаем стать партнерами выпуска актуальных и популярных книг. О вашей компании узнает наиболее активная аудитория.

ПАРТНЕРСКИЕ ОПЦИИ:

- Специальный тираж уже существующих книг с логотипом вашей компании.
- Размещение логотипа на супер-обложке для малых тиражей (от 30 штук).
- Поддержка выхода новинки, которая ранее не была доступна читателям (50 книг в подарок).

ПАРТНЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ:

- Рекламная полоса о вашей компании внутри книги.
- Вступительное слово в книге от первых лиц компании-партнера.
- Обращение первых лиц на суперобложке.
- Отзыв на обороте обложки вложение информационных материалов о вашей компании (закладки, листовки, мини-буклеты).



У вас есть возможность обсудить свои пожелания с менеджерами корпоративных продаж. Как?

Звоните:

+7 495 411 68 59, доб. 2261

Заходите на сайт:

eksmo.ru/b2b



Безкоштовні книги тут

<https://t.me/medicalbooksua>



БОМБОРА

Том Темплтон

врач общей практики

34

ПАЦИЕНТА

От младенчества до глубокой старости:
какие опасности поджидают на каждом из этих этапов

Безкоштовні книги тут

<https://t.me/medicalbooksua>

Безкоштовні книги тут

<https://t.me/medicalbooksua>

Примечания

1

Это ненастоящее имя, как и все остальные имена в этой книге. –
Прим. авт.

[Вернуться](#)

2

Специалист с медицинским образованием, работающий в службе скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных и военных подразделениях; оказывает экстренную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

[Вернуться](#)

3

Редкое генетическое заболевание, характеризуется грубыми конституциональными нарушениями, когнитивными и психическими расстройствами. Основные симптомы – ожирение, задержка роста и умственная отсталость, снижение мышечного тонуса.

[Вернуться](#)

4

Бронхорасширяющий препарат.

[Вернуться](#)

5

Антихолинергическое лекарственное средство.

[Вернуться](#)

6

Бронхорасширяющий препарат.

[Вернуться](#)

7

Один из самых распространенных жанров мексиканской народной музыки, получивший известность во многих регионах Латинской Америки, Испании, а также в прилегающих регионах юго-запада США, где проживает значительное количество мексиканцев.

[Вернуться](#)

8

Периодическое, нерегулярное или эпизодическое употребление психоактивных веществ, не связанное с медицинскими показаниями, для получения удовольствия или иных целей.

[Вернуться](#)

9

Полноценная вирусная частица.

[Вернуться](#)

10

Полусинтетическое психоактивное соединение амфетаминового ряда, относящееся к группе фенилэтиламинов, широко известное

под названием «экстази».

[Вернуться](#)

11

Психоактивные вещества со снотворным, седативным, анксиолитическим, миорелаксирующим и противосудорожным эффектами.

[Вернуться](#)

12

Синтетический лекарственный препарат из группы опиоидов, применяемый как анальгетик и при лечении наркотической зависимости.

[Вернуться](#)

13

Английский поэт-романтик, основной автор сборника «Лирические баллады». Он верил, что его поэтическое предназначение – показать природу не как убежище человека от страданий и обязательств, а как источник «чистой страсти и веселья», вдохновения и поддержки.

[Вернуться](#)

14

Настольная игра, в которой от двух до четырех играющих соревнуются в образовании слов с использованием буквенных плиток на доске, разбитой на 225 квадратов.

[Вернуться](#)

15

Популярный в 1930–1950-е годы танец с быстрыми резкими движениями, похожий на буги-вуги и рок-н-ролл.

[Вернуться](#)

16

Это простой подсчет – автор просто посчитал на 103 года жизни, сколько было приемов пищи с учетом того, что она ела 2–3 раза в день, и что спала каждую ночь – это вторая цифра.

[Вернуться](#)

17

Процесс, характеризующийся обратным током крови из одной камеры сердца в другую.

[Вернуться](#)

18

Посттравматическое стрессовое расстройство.

[Вернуться](#)