

Джоанна Кэннон
врач-психиатр, писатель

Я врач!



О тех, кто ежедневно
надевает маску супергероя

Джоанна Кэннон

Я врач!

*О тех, кто ежедневно надевает маску
супергероя*

Joanna Cannon
BREAKING AND MENDING:
A junior doctor's stories of compassion and burnout
Copyright © Joanna Cannon, 2019

Серия «Медицина изнутри. Книги о тех, кому доверяют свое
здоровье»

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2020
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

* * *



Посвящается Микаэле

1

Сломленная

Мы всегда стремимся сделать для наших пациентов все возможное, обеспечить им наилучший возможный уход – почему же мы не делаем то же самое и для своих коллег?

Младший врач^[1]

Несколько месяцев назад я оказалась в отделении неотложной помощи.

Никогда не чувствовала себя настолько плохо. Я была разбита физически и эмоционально. На самом деле я была настолько сломлена, что толком не ела и не спала, и даже не меняла выражения лица – месяцами. У меня тряслись руки. В глазах стояли слезы, и я сидела за тоненькими шторками, слушая происходящее вокруг меня в больнице. Больше всего сил уходило на то, чтобы не заплакать. Казалось, словно сам костяк моей души – тот хрупкий каркас, что поддерживал тело, – дал трещину и начал разваливаться и что, если никто не протянет мне руку помощи, если этого никто не заметит, сама моя сущность прорвется наружу и будет навсегда утрачена. Я понимала, что нахожусь в миллиметре от полного краха, от признания собственного поражения, которое казалось мне неизбежным, однако в то же время я знала, что должна бороться и как-то это преодолеть.

Потому что я не была пациентом. Я была врачом.

Мы встречаем их каждый раз, когда приходим в больницу. Армию белых халатов и стетоскопов, курсирующих по коридорам со спокойным и уверенным видом.

По какой-то странной причине мы считаем врачей неуязвимыми. Словно понимание механизмов болезни каким-то образом может защитить человека от нее. У кардиологов не бывает стенокардии, пульмонологи не страдают астмой, а психиатрам не суждено на собственном опыте испытать депрессию.

Все это сплошные заблуждения, хотя, пожалуй, они и необходимы, так как помогают не терять веру в то, что врач может нас спасти. Ведь если врачи не в состоянии спасти самих себя, то какую надежду они могут дать другим?

Но для кого-то стетоскоп – не столько защитный оберег, сколько фактор риска, потому что связан с невообразимой ношей. Ноша врачебного призвания – давление этого образа, который формировался и отшлифовывался в сознании с детства. Образа, созданного фильмами и телесериалами, книгами, мыльными операми и журналами. Врачи беспристрастны, спокойны, обладают обширными знаниями. Они защищают, лечат, приводят в порядок. Врачи решают проблемы. Пять лет мы проводим в медицинской школе, где нас учат этому, после чего попадаем в больницу и понимаем, что существует огромное количество проблем, решить которые мы в жизни не сможем. Все эти пять лет мы просиживаем перед бесконечными экзаменационными листами с пустыми белыми полями, в которых нужно написать, как бы ты поступил в том или ином воображаемом сценарии – после чего обнаруживаем, что во многих реальных жизненных ситуациях лучше вообще ничего не делать. Когда на смену учебникам приходят живые люди, а воображаемые сценарии становятся реальными, мы наконец понимаем, что хороший врач определяется вовсе не тем, как он решает человеческие проблемы. Мы также обнаруживаем, что неспособность вылечить человека не делает нас несостоявшимися неудачниками, и узнаем, что пустое белое поле в некоторых случаях и есть правильный ответ. Но мы осознаем все это, лишь пройдя сотни километров по больничным коридорам, маневрируя по столь чуждому и непростому ландшафту, что порой недоумеваем, как вообще здесь оказались изначально.

Но мы непременно всему учимся. В итоге. Если, конечно, нас прежде не сломает происходящее.

Каждый раз, когда я читаю про очередного врача, решившего уйти из жизни, про кого-то, почувствовавшего потребность сбежать с этого

ландшафта, у меня на мгновение замирает дыхание, потому что на его месте мог оказаться любой из нас. И этим человеком уж точно могла стать я, сидевшая за шторкой в отделении неотложной помощи, пытаюсь понять, как работа, в которой я столь решительно хотела преуспеть, стала моим заклятым врагом. Я вспоминала свою медицинскую школу, все прожитые моменты, которые переплелись воедино и привели меня сюда. Я вспоминала и более отдаленное прошлое – собеседование при поступлении в медицинскую школу, когда я с таким пылом рассказывала о профессии, к которой мне столь сильно хотелось примкнуть. Это была моя мечта, моя главная цель, но в итоге она оказалась настолько ярким и жестоким кошмаром, что я уже не могла его вынести.

Если бы в тот день, когда я посреди суматохи отделения неотложной помощи пыталась отползти от края обрыва, мне кто-нибудь показал на дверь с надписью «выход», я бы с удовольствием через нее прошла.

2

Истории

До поступления в медицинскую школу идея о том, чтобы стать врачом, была лишь далекой мечтой. Мечтой, в основе которой лежали мой ранний детский опыт, воспоминания о нашем терапевте, семейном враче, об операции на моих косолапых ногах и последующей реабилитации, о том, как мне удалили аппендикс. Эти мимолетные, но яркие моменты оставили в моей жизни более глубокий отпечаток, чем все остальные. И этот отпечаток послужил основой для сформировавшегося у меня образа врача. Мои воспоминания о чувстве защищенности, несмотря на страх; о грандиозных способностях, а прежде всего о доброте. Это были воспоминания о враче, которым я хотел стать.

Консультант

Когда проходишь собеседование при поступлении в медицинскую школу, среди всех многочисленных тем, которые тебе, вероятно, предложат обсудить, только один вопрос будет задан наверняка. Только один вопрос, ответ на который можно подготовить заранее: «Скажите, почему вы хотите стать врачом?»

Мы все отвечаем: «Я хочу стать врачом, потому что люблю людей», – однако на самом деле подразумеваем, что любим истории. Они связывают нас вместе, объединяют, и мы делимся своими историями в надежде, что кто-то их выслушает, что нас поймут.

Через несколько месяцев тех, кому посчастливилось получить заветное место по результатам собеседования, собрали вместе в самом

начале обучения, угрюмым сентябрьским утром, в медицинской школе. Мы и представить себе не могли, что опыт, который предстояло совместно получить, объединит нас на всю оставшуюся жизнь, что следующие пять лет положат начало дружбе, отношениям и даже бракам и совместным детям. В тот момент мы все были еще незнакомцами, собравшимися в темном лекционном зале и пребывавшими в волшебном и волнительном ожидании.

Началась вступительная лекция. На кафедру перед нами вышел ученый и невероятно сведущий профессор. Облокотившись на трибуну, он принялся изучать свою аудиторию с ученым и невероятно пронизательным видом, и мы с замиранием сердца ждали в полной тишине. Все триста человек. Когда же наконец заговорил, казалось, он проникся самой сутью того, что каждый из нас чувствовал. Что мы чувствовали все предшествовавшие недели, когда покупали учебники из четырехстраничного списка и без конца изучали свое будущее расписание. Когда нами хвастались перед друзьями и родными. Когда мы мечтали. Осмеливались верить, однако отметали эту веру, как полную глупость. Все мы чувствовали это тем утром, пока шли, ехали на велосипеде или на машине к началу своей новой жизни. На каждого из присутствовавших в том зале приходилось четыре других человека, которым хотелось оказаться на его месте. Это же явно говорило о том, что мы способные? Это же определенно означало, что нам наконец дозволено воплотить в жизнь свои давние мечты, почувствовать, каково это. И тем не менее мы все ощущали себя глупо, нам все казалось очень нелепым. Слишком *неправдоподобным*. Как бы то ни было своими словами в то мрачное сентябрьское утро мудрый профессор сумел в точности отразить то, что чувствовал каждый из нас, и в тот самый момент все перестало казаться таким уж нелепым. В тот самый момент все стало для нас реальным.

«Добро пожаловать, – сказал профессор, – в первый день вашей медицинской карьеры».

Триста человек, что сидели в лекционном зале, представляли собой весьма разношерстное сборище. У одних родословная была усеяна врачами, а другие первыми в своей семье увидели университет изнутри. Кто-то проехал всего пару миль, а кому-то пришлось преодолеть полмира, чтобы попасть сюда. Одни только что окончили школу либо вернулись, проколесив год после школы по планете, а другие вроде меня решили заняться медициной гораздо позже, когда им было уже за

тридцать, а то и за сорок, перепробовав, казалось бы, совершенно не связанные с ней профессии, которые потом странным образомгодились. Вместе с тем общей у нас была любовь к историям, слушать которые предстояло до конца своих дней. Историям, рассказанным в тишине хосписа или в суматохе амбулаторной клиники. Историям, поведаанным шепотом посреди шума и гама отделения неотложной помощи. Историям забавным и грустным. Историям, сплетенным из лжи, которую приходилось распутывать. Историям, которые вызывали смех, отчаяние или тревогу. Историям, благодаря которым мы улыбались по дороге домой. И другим, невероятно трогательным историям, которые останутся с нами на всю жизнь.

Меня часто спрашивают, что общего между врачом и писателем, и ответ чрезвычайно прост. В основе любого рассказа лежит повествование, чей-то голос, и в медицине все точно так же, потому что здесь центральное место занимают люди, а люди сотканы из историй.

Темные лошадки

Пять лет кажутся долгим периодом для получения диплома, однако на деле они пролетают, словно мгновение. Пять коротких лет, чтобы превратить полностью предсказуемых студентов во врачей. Не только дать им огромное количество знаний и информации, но и привить совершенно новый взгляд на мир. Новый склад ума, новую роль. Одним эта роль дается легко, хотя они не справляются с нагрузкой. Другие без труда сдают экзамены, но чувствуют себя в этой роли некомфортно. У нас есть пять лет, чтобы что-то исправить, чтобы воспитать, поддержать, подготовить. По окончании этого срока мы отпускаем человека в надежде, что сделали достаточно.

Иногда оказывается, что это не так. Иногда они ломаются. Мы выбираем самых успешных, педантов, лучших в своих школах, капитанов спортивных сборных, детей, которые всю свою пока недолгую жизнь были лучшими, завоевывали призы и награды, которым рукоплескали, которых замечали, которые привыкли выделяться. Когда берешь такого человека и сажаешь его с еще тремя сотнями точно

таких же, чтобы больше никто не выделялся, и тем, кто без труда получал пятерки, теперь приходилось стараться изо всех сил, чтобы поспевать, а еще добавляешь ко всему огромную нагрузку и давление, то неудивительно, что некоторые из них ломаются. По правде говоря, я удивлен, что такое не случается еще чаще.

Я помню всех своих студентов, однако больше всего запоминаются те, кто ломается, потому что я непременно спрашиваю себя: если бы я был повнимательнее, если бы получше сосредоточился, возможно, мне удалось бы вовремя обнаружить наметившуюся трещину? Может быть, мне удалось бы это предотвратить?

Председатель приемной комиссии

Я была темной лошадкой.

При поступлении со мной беседовал пожилой и собирающийся выходить на пенсию профессор, и по иронии судьбы в следующий раз я увидела его лишь на церемонии вручения дипломов. Я поблагодарила его за предоставленную возможность, даже и не надеясь, что он меня вспомнит.

Он вспомнил.

– Каждый год я беру кого-нибудь, кто выбивается из толпы. Иду на большой риск. В тот год я выбрал тебя, – сказал он. – Ты была моей темной лошадкой.

Как и полагается темным лошадкам, моя история была чрезвычайно запутанной.

Я ушла из школы в пятнадцать, сдав только один обязательный экзамен. В те (как и в нынешние) времена от детей требовали принять серьезные решения о своем будущем, прежде чем они успевали в себе разобраться. В пятнадцать я не имела ни малейшего понятия, чем хочу заниматься, так что просто ушла. Я решила подумать об этом, и размышления заняли довольно много времени.

Пока думала, я много где успела поработать: печатала письма, разливала пиво и доставляла пиццу. Я работала в чудеснейшем центре спасения животных. Работала официанткой. Я была одной из тех надоедливых женщин в торговом центре, которые норовят обрызгать проходящих через магазин людей духами. Тех, от которых так стараются увильнуть. Я была такой женщиной, и несколько месяцев моей жизни от меня бегали люди.

Я никогда не теряла надежду, что однажды непременно вернусь к учебе. Я никогда не отворачивалась от своей потребности учиться и была готова на многое, чтобы эту потребность удовлетворить.

Из интереса я читала учебники. Смотрела документальные фильмы по редким и невообразимым болезням. Я ходила на курсы и на мастер-классы и всегда выискивала любую, даже самую маленькую возможность чему-нибудь научиться.

Одним августовским утром 2003 года в витрине газетного киоска я увидела на открытке объявление о базовых курсах первой помощи. У меня просто упал на нее взгляд, когда я проходила мимо. Случайность. Мгновение, связанное со многими другими мгновениями, которые в конечном счете переплелись и привели к тому, что я стала врачом. Я позвонила и записалась, и в обеденный перерыв на этих курсах рассказала обучавшему нас медработнику, как сильно любила медицину и интересовалась психиатрией, однако понимала, что теперь – мне уже было за тридцать – слишком поздно даже думать об этом. Он заверил меня, что я ошибаюсь. Он сказал, что люди поступают в медицинские школы и в тридцать, и в сорок, и уже на следующий день я спонтанно записалась на подготовительные курсы сразу по трем предметам. Всего год спустя я оказалась на собеседовании перед пожилым и собирающимся на пенсию профессором глубоко в недрах медицинской школы. Мой возраст вызывал у него беспокойство.

– Я переживаю, как вы будете справляться с предстоящей нагрузкой в вашем возрасте, – сказал он.

– Я переживаю, как вы будете себя содержать, – сказал он.

– Я переживаю по поводу того, что вы почувствуете, когда консультант, на которого будете работать, окажется моложе вас, – сказал он.

Я отмела все его сомнения, даже последнее, которое заставило усомниться меня саму.

Профессор откинулся на спинку и сложил руки. Он молча смотрел на меня, а я – на него. Больше вопросов у него не было, и я решила, что терять нечего.

– Послушайте, – сказала я, – я прекрасно пойму, если вы меня не возьмете. Если посчитаете недостаточно умной и решите, что из меня не выйдет хорошего врача. Не возьмете по сотням другим причин, по

которым вы обычно не берете людей, только прошу вас – умоляю – не нужно отклонять мою кандидатуру только из-за даты моего рождения. Такую причину сложно назвать веской, не правда ли?

Он слегка приподнял брови. «Вот и все», – подумала я. Меня не приняли.

Но через пару дней на почту пришло приглашение на учебу. «*Счастливого Рождества*», – было написано от руки внизу письма.

Я не знаю наверняка, и никто не мог бы это подтвердить, однако, думаю, именно тем всплеском возмущения я и заработала себе место в медицинской школе.

3

Сердца

Люди решают пойти учиться в медицинскую школу по многим причинам, однако если бы вы спросили у каждого из нас в тот первый день, зачем мы здесь, то мы ответили бы, что хотим изменить мир к лучшему. Мы сказали бы, что хотим заниматься чем-то полезным – чем-то важным. Мы бы сказали, что хотим спасти людям жизни.

Идея спасения жизней очень многих подталкивает к поступлению в медицинскую школу, и это легко понять.

Годы спустя на своей последней стажировке перед итоговыми экзаменами я, будучи еще не совсем врачом, оказалась в отделении неотложной помощи, всячески стараясь никому не мешать. В одну из моих смен на скорой привезли женщину за сорок, у которой обычно не было проблем со здоровьем. Она жаловалась на учащенный пульс и чувство, словно должно случиться нечто ужасное. Надвигающаяся гибель. Все решили, что у нее паническая атака (точнее «просто паническая атака», так как в обществе до сих пор любят ставить слово «просто» перед всем, что связано с психическим здоровьем), и эта женщина сидела за шторкой в ожидании результатов анализов.

Десять минут спустя у нее произошла остановка сердца.

Женщина медленно скатилась со стула на пол, и ее сердце перестало биться. Если вам когда-либо хотелось узнать, что собой представляет командная работа, то вам следует понаблюдать за проведением реанимации в больнице. Все действуют по строго заданному и чрезвычайно эффективному алгоритму. Этим занимается специально обученная команда, для реанимации существует специальная каталка, все происходит по особым правилам, и мне, как студенту-медику, было велено стоять и смотреть. По счастливой случайности за соседней шторкой оказался старший кардиолог, осматривавший другого пациента, который и взял ситуацию под контроль.

Этот кардиолог вернул женщину к жизни.

Аппаратура, лекарства и человеческий опыт заставили ее сердце снова забиться. Кардиологу удалось вытащить ее оттуда, куда она попала, и вернуть в этот мир. Ее реанимировали. Это произошло быстро и четко. Никаких осложнений не было. Женщина даже попыталась встать (нет, правда). Я впервые стала свидетелем реанимационных мероприятий и была заморожена. Я решила, что реанимация всегда проходит именно так (на самом деле нет). Женщину забрали в более подходящее место, чем диагностическое отделение, и убрали с пола весь мусор. Кардиолог повернулся к своим зрителям и сказал:

– Все-таки она была права насчет надвигающейся гибели, не так ли? – потом скрылся за шторкой, и я услышала, как он извиняется перед пациентом за свой внезапный уход, потому что кардиологи, кажется, всегда обладают безупречным чувством времени. Отделение продолжило свою работу.

Я же свою работу не продолжила. Я была зачарована увиденным. Мне хотелось спросить у кардиолога, каково это – вернуть человека к жизни. Каково выполнять свою работу везде, где только можешь, в любой момент становиться героем. Каково это – спорить с Богом. Но я не стала. Ни о чем я его не спросила, потому что очень быстро усвоила: в медицине, и особенно в хирургии, если хочешь избежать озадаченных взглядов, лучше не спрашивать людей, что они чувствуют, когда что-то делают. Вместо этого я наблюдала за его работой в отделении неотложной помощи весь оставшийся день и каждый раз, замечая его, думала: «Вот тот человек, что спас женщине жизнь. Вот тот кардиолог. Вот тот герой».

Если бы вы спросили нас в первый день в медицинской школе, какую специальность мы хотим выбрать, то кардиология была бы очень популярным ответом. «Это престижно», – скажут вам люди.

В медицине существует определенная иерархия частей тела, которую я никогда толком не понимала. В плане почета сердце бьет мозги, мозги бьют кости, кости бьют кожу.

Почки, разумеется, побили бы всех, однако многие слишком умны, чтобы заниматься подобной чепухой. Мне всегда хотелось изучать психиатрию (это было главной причиной, по которой я вообще оказалась в том лекционном зале), хотя потом я и поглядывала с

трепетом на некоторые специальности, проходя по ним стажировку, – милосердие и сострадание паллиативной медицины, невероятная радость заботы о стариках. Тем не менее я знала, что в конце очень длинного пути меня ждет психиатрия, и эта мысль помогала мне продолжать по нему идти. Иногда, однако, я вспоминала того кардиолога и немного сожалела, что никогда не смогу узнать, каково это – встать на колени посреди отделения неотложной помощи и спасти чью-то жизнь.

Лишь намного позже, когда добралась до конца своего пути, я узнала нечто очень важное. Пожалуй, самое важное, что только может узнать младший врач: спасение жизней зачастую никак не связано со скальпелем или дефибриллятором. Я узнала, что жизни спасают не только на полу отделения неотложной помощи или в операционной. Жизни спасают и в тихих уголках палаты. Во время разговора в саду. На диване в комнате отдыха, когда все остальные ушли. Жизни можно спасти, замечая нечто скрытое в истории. Жизни можно спасти, устанавливая настолько доверительные отношения с пациентами, что они будут принимать все назначенные лекарства, даже если не считают, что они им нужны. Жизни можно спасти, выслушивая тех, кого не слышали всю их жизнь.

Я узнала, что спасение человека зачастую никак не связано с восстановлением сердечного ритма.

4 Тела

Дружба, сформировавшаяся в медицинской школе, остается крепкой, несмотря на расстояния и разные судьбы. Дружба с теми, кто был рядом, когда я впервые увидел труп. С теми, кто вместе со мной страдал от каждой болезни, которую мы изучали. С теми, кто был рядом, когда я впервые спросил пациента про его болезнь или переоделся, чтобы провести осмотр – с застенчивостью и одновременно самонадеянностью. Мы вместе знакомились с особыми моментами жизни других людей, а потом это вошло в рутину. Дружба помогала нам привыкнуть к новым встречам с болью, страданиями и радостью. И такие встречи начали формировать нас как врачей во многих смыслах, хотя мы еще не знали о темных углах этой новой формы, не подозревали, что наши дружеские отношения, а также новые знакомства в конечном итоге помогут нам пролить свет на эти темные углы.

Консультант

Я называла их «моментами „Кодак”». Крошечные кусочки жизни других людей, которые я каждый вечер уносила с собой домой. За годы работы я собрала множество «моментов „Кодак”», они заполняли один фотоальбом за другим в моей голове, и их набралось настолько много, что вскоре я стала сомневаться, из того ли я сделана теста, чтобы вообще заниматься медициной.

Если пройтись по любой больнице, можно найти множество таких «моментов «Кодак» в отделениях и клиниках, а также за шторкой в безликих палатах. Если вы захотите поймать эти моменты, то вы найдете их море в реанимации и неотложной помощи. Немалая доля приходится, как правило, на онкологию, а отделение паллиативной помощи в них просто утопает. Но многие «моменты «Кодак» обнаруживаются там, где их меньше всего ожидаешь увидеть: не в главной истории, а на полях повествования, потому что зачастую именно самые крошечные детали, случайные персонажи оставляют впечатления, которые сложнее всего забыть.

Каждый раз, когда я говорила о том, какое влияние такие моменты оказывали на меня, мне непременно отвечали, что сострадание – это чудесно.

Мне говорили, что к состраданию нужно стремиться, что им следует восхищаться. Вместе с тем сострадание разъедает человеческую психику изнутри. Из-за него приходится останавливаться на обочине, возвращаясь домой, потому что из-за слез уже не видно дороги. Оно проникает в разум в темноте, не давая уснуть, и ты начинаешь задыхаться в том тесте, из которого слеплен.

Альбомы недолго пробыли пустыми. Уже на следующую неделю после того, как нас поздравляли с началом медицинской карьеры в темном лекционном зале, я испытала свой самый первый «момент „Кодак”».

Он ждал меня под простыней в секционном зале.

Анатомии, как и многому другому в жизни, лучше всего учиться на собственном опыте, а не по книгам. Какими бы красочными и подробными ни были схемы в огромных учебниках, которые мы носили с собой, они ни в какое сравнение не шли с увиденным вживую, и многие выбрали нашу медицинскую школу исключительно из-за того, что в ней проводили так называемое полное препарирование тела.

Нам для изучения предоставлялся целый человек. С этим человеком, с этим трупом, нам предстояло заниматься на протяжении всех лет обучения, и по традиции, как и многие сотни студентов ранее, нас познакомили с «нашим» трупом на самой первой неделе обучения.

Я знала, что это случится. Я видела, как роковой день в расписании неумолимо приближается. Я чувствовала себя готовой. Чуть ли не равнодушной. Все будет в порядке. Это животные трогают меня до глубины души, а не люди. С людьми я смогу справиться. Вскоре, однако, мне предстояло узнать, что на самом деле я не особо хорошо справляюсь с людьми.

Наше первое практическое занятие по анатомии было запланировано сразу после полудня, и мы все собрались в подвале медицинской школы в новеньких белых халатах. Почти никто не стал обедать. Мы разбрелись на кучки, маленькие белые узелки тревоги и мрачного предвкушения, напускной храбрости и любопытства. Черный юмор, который вскоре стал мне очень близок, начал постепенно просачиваться в помещение. Я засунула руки поглубже в карманы халата и попыталась сосредоточиться на предоставленной мне возможности чему-то научиться, а также на великодушии людей, пожертвовавших свои тела, чтобы мне такая возможность выпала. Спустя какое-то время, показавшееся вечностью, нас завели в сам секционный зал.

Больше всего впечатлил витавший там запах. Это была смесь химической лаборатории и смерти. Странный резиновый запах презерватива. Помимо этого, впрочем, пахло историей и традицией, так как нам, студентам-медикам, предстояло пережить то, что оставалось неизменным на протяжении почти трех веков, за исключением разве что методов: теперь препарирование трупов не проводилось в огромных аудиториях, и могилы ради этого больше не разорялись.

В секционном зале было много столов, на которых лежали чистые синие простыни, и под этими чистыми синими простынями лежали мертвые тела. Нас разделили на группы, и вместе с еще шестью студентами я встала около нашего стола. Около нашего тела. Затем началась лекция по технике безопасности – еще один новый атрибут в трехвековой традиции, – и, пока слова проплывали мимо меня, я смотрела на чистую синюю простыню и гадала, кто может под ней оказаться.

Я вспомнила про последнего увиденного мертвеца – всего несколькими месяцами ранее. Я смотрела, как мать прощается с моим отцом блеклым февральским утром в окружении оборудования, которое обычно берут в аренду, когда кто-то остается умирать дома. Подъемное приспособление и стул-унитаз, пузырьки с морфином, мониторы и

медсестра онкологии, все втиснутые в гостиную и усиленно пытающиеся вписаться в мебель обычной жизни.

Когда врач подходит к нашей кровати либо сидит напротив нас за столом в своем кабинете, мы воображаем, будто он каким-то образом лишен собственных реперных точек. В уголках его разума чисто, там полный порядок. На него никак не влияют воспоминания, или тяжелые эмоции, или трещины, вызванные жизнью, прожитой вне рамок этой встречи. Еще одно ложное представление, без которого не обойтись. Потому что в тот момент, таращась на синюю простыню в секционном зале, я только и думала, что о своем отце. Я проигрывала в голове различные сценарии, пока нам рассказывали про пожарные выходы и подходящую обувь. Я думала о том, какие будут последствия, если я уйду, а также чем все может закончиться, если останусь. Я думала о том, как усердно боролась за право здесь стоять, о том, что могут подумать обо мне другие, если уйду. Больше же всего я думала о своем отце. У меня пересохло во рту. Заколотилось сердце. Мои ноги, казалось, сомневались, продолжать ли им поддерживать тело в вертикальном положении. Я обратилась к ближайшему человеку, который выглядел так, словно за что-то отвечает, и объяснилась. Он выслушал, он понял. Сказал, что мне лучше выйти – и я вышла.

Шаткой походкой я поплелась по коридорам медицинской школы обратно на сладкий и свежий воздух Ланкастер-роуд, где не пахло резиной и химической лабораторией, уселась в свою машину и попыталась отдышаться. Я все заперола. На первом же испытании в медицинской школе я сломалась. Хуже того, этот секционный зал казался мне чуть ли не церемонией посвящения. Пока мои будущие коллеги оставались в том подвале, превращаясь во врачей, я сидела в своей машине, наблюдая за каплями дождя на лобовом стекле, и недоумевала, как вообще могло прийти в голову, что мне это по плечу.

Следующие две недели я неоднократно пыталась зайти в секционный зал. Я отправлялась в подвал, когда поблизости не было других студентов, в надежде, что в одиночестве мне будет проще привыкнуть к смерти. Это не помогло. Я спустилась, чтобы поговорить с кем-то из анатомов, наверное, в надежде на какое-то сочувствие, какое-то понимание. Сотрудница рассказала мне про важную роль препарирования в обучении языком глянцевых страниц рекламной брошюры медицинской школы, однако я не слушала – я смотрела за ее

правое плечо, на полиэтиленовый пакет с дюжиной отрезанных голов. Я кивнула и ушла. Я даже сходила к своему терапевту в надежде, что мне помогут лекарства.

– Не думаю, что это для меня, – сказала я. – Не думаю, что я справлюсь.

Она смотрела на меня:

– Но ты должна. Тем более теперь.

Я подняла на нее глаза, отвлекшись от мыслей о жалости к себе:

– Почему?

– То, как ты повела себя в секционном зале, говорит мне, что из тебя выйдет очень хороший врач.

Мне вовсе не казалось, что из меня получится хороший врач. Я чувствовала себя самозванкой. Нелепой.

Секционный зал стоял в расписании каждую неделю, но я продолжала держаться от него подальше. Я понимала, что мне следует либо сдаться прямо сейчас, либо наконец зайти туда, пока мои метания не стали невыносимыми.

Помимо секционного зала, генетики, физиологии, фармакологии и многих других новых и загадочных предметов в первом семестре в медицинской школе нас познакомили с патологией. Ординатор, которая нам преподавала, оказалась примерно одного со мной возраста. Она была забавной и умной и объясняла нам свой предмет с таким пылом и энтузиазмом, что всем в аудитории захотелось стать патологоанатомами. Кроме того, она была из тех людей, к которым сразу же проникаешься симпатией, и под влиянием своей необузданной спонтанности однажды я попросилась сходить с ней на вскрытие. Разумеется, если бы я занималась какой-то полезной работой в практической анатомии, решала загадки и давала ответы, то мне, конечно, помогли бы избавиться от страхов. Но я была студентом-медиком первого курса. Я (буквально) пришла с улицы. Она же явно ответит мне отказом, что тоже неплохо – если мне было не по себе в чистом секционном зале без пятнышка крови, то как я смогу перенести вскрытие?

Она согласилась.

5

Выбор

Каждый раз, придя в больницу, вы понимаете, куда вам нужно. Во всех коридорах над головой висят указатели. На полу нарисованы стрелки. Разноцветные планы с надписью «Вы здесь!» прикручены к стенам. Все подписано, все размечено. Заблудиться просто невозможно, во всяком случае, в теории, так как местонахождение каждого отделения обозначено и на дверях висят объяснения.

На двери же, которую искала я, никакого объяснения не было. Она располагалась у стойки регистратуры, в небольшом закутке больницы. Ни таблички, ни описания на стене, и, если заметить ее, проходя мимо, можно подумать, что дверь ведет в какую-нибудь кладовую или небольшую гардеробную.

Я решила добираться на учебу из дома каждый день, и в то утро во время долгой поездки (час и сорок пять минут) я слушала радио на большой громкости. Оно меня отвлекало, наполняя машину и голову текстами песен. Тогда я не знала, что несколько часов спустя буду возвращаться домой в полной тишине. Музыка в итоге станет для меня своеобразным барометром и будет нужна, чтобы отвлечься или найти утешение. Ее отсутствие будет свидетельством особенно тяжелого дня, когда необходимо обработать в тишине собственные мысли, и я неоднократно всю дорогу до дома буду проводить в полной тишине.

Найдя дверь без надписи, я вошла и сразу же наткнулась на лабиринт коридоров. В кабинетах по обе стороны за горами больничных карт печатали секретарши. Мимо проходили тихо переговаривавшиеся люди с чашками кофе в руках. Все выглядело совершенно обычно. Я прошла по еще нескольким коридорам, открыла еще несколько дверей без надписей, и каждую последующую было все тяжелее преодолеть, словно в какой-то реалистичной компьютерной игре. Магнитные пропуска. Клавиатуры. Коды я записала на листочке и теперь аккуратно набирала на серебристых кнопках. В какой-то момент я застряла между двумя дверьми, и мужчине в медицинской форме пришлось меня спасать, однако в итоге я добралась до своей конечной цели – морга, где меня встретила наш ординатор.

– Ты добралась, – сказала она.

Думаю, она была удивлена не меньше моего.

Раздевалка морга подействовала на меня успокаивающе, напомнив детские походы в бассейн. Здесь были деревянные скамьи и кафельный пол. Стоящие рядами шкафчики, большинство незапертые и с распахнутыми дверцами, были заполнены фотографиями и наклейками, сделанными на заказ кружками и запасными кофтами. Знаки жизни, прожитых вне больницы. Как в бассейне, была и проходная зона, только здесь на стенах висели напорные шланги и жесткие щетки. Мне выдали защитную одежду, как я и ожидала, однако в дополнение к ней шли еще очки и резиновые сапоги, а также огромные резиновые перчатки, доходившие до локтей. Осмотрев свой новый наряд, я задумалась, что же такое меня может ждать, раз все это так категорически необходимо.

Ординатор повернулась ко мне.

– Сейчас мы зайдем в эти двери, – показала она. – Там три стола, на которых лежат три тела, все на разной стадии вскрытия. Сегодня мы будем работать с тем, что справа.

Я посмотрела на двери и почувствовала знакомую тревогу, которая начала подкатывать к горлу откуда-то из живота.

– Совершенно нормально так на это реагировать. Совершенно нормально испытывать беспокойство, тревогу или желание покинуть комнату, – сказала ординатор. – Ты можешь выйти в любой момент вот через эти двери и снова окажешься в раздевалке. Никто и слова не скажет. Никто о тебе ничего плохого не подумает.

И после этих слов я поняла, что справлюсь. Потому что с этими словами я получила нечто, что нам очень редко дают в медицине.

Ординатор дала мне разрешение реагировать. Разрешение испытывать эмоции и потрясение, а также самой признать мои собственные чувства.

Столько раз от нас ожидали, что мы будем оставаться бесстрастными, бездушными механизмами, запрограммированными на невосприимчивость ко всем несчастьям и страданиям, которые попадают на пути. Подобное неодобрение эмоциональных реакций имеет место и в повседневной жизни. В определенных общественных кругах принято испытывать особое отвращение ко всем, кто выражает эмоции, ко всем, кто признается, что разбит или не справляется. На

страницах газет и журналов отводится особое место для расплакавшихся на публике знаменитостей, особенно если это мужчины. От нас ждут, что мы каким-то образом сдержим в себе чувства и реакции на события, не дадим им выйти на поверхность, потому что их исчезновение делает жизнь для всех остальных намного проще. В медицине это считается чуть ли не обязательным.

– С тобой все будет в порядке, – сказала ординатор.

И со мной все было в порядке.

Разумеется, увиденное за этими дверьми меня полностью шокировало. У меня сразу же сложилось впечатление, будто я нахожусь на съемках фильма или за кулисами какой-то телепередачи – настолько происходящее передо мной было непохожим на все, что я когда-либо видела, и мозг отказывался это обрабатывать. Поначалу моим глазам нужно было держаться на каком-то расстоянии, так что я слонялась по периметру комнаты. Я протирала свои безупречно чистые очки. Поправляла идеально сидевшие перчатки. Я делала все, лишь бы не смотреть на то, на что пришла посмотреть. Поразительно, впрочем, насколько быстро человек ко всему приспосабливается: уже через несколько минут я стояла рядом с нашим ординатором (она была очень умной и очень доброй и дала мне возможность послоняться и привыкнуть, а также протирать свои безупречно чистые очки, и ничего при этом не говорила).

Не уверена, когда именно и даже как, однако в какой-то момент в эти первые несколько минут в морге я отпустила потрясение и страх. Они куда-то пропали, испарились посреди наблюдаемого мной чуда – чуда анатомии и физиологии, чуда человеческого тела. И с каждым этапом вскрытия происходили новые небольшие чудеса, и новые рисунки из учебников оживали. Когда мы добрались до сердца и мне показали левый желудочек, я почувствовала небывалый восторг. Передо мной был левый желудочек! Та штука, которую я рассматривала последние несколько недель в учебниках, теперь лежала у меня прямо перед глазами! Чувство было такое, словно я встретила на улице знаменитость.

Самое величайшее чудо из всех было оставлено напоследок. Когда достали мозг и передали его мне, я осознала, что держу в руках саму сущность лежащего рядом человека. Его мысли, надежды, мечты, переживания. Его личность. Его самовосприятие. Воспоминания

длиною в жизнь. Все это лежало какое-то мгновение у меня на пальцах, и от выпавшей чести у меня перехватило дыхание.

Когда препарировали мозг, на разрезе мозжечка («малого мозга») можно увидеть область, похожую на ряд тонких разветвлений, будто листья папоротника, вытягивающие свои крошечные пальцы в глубины нашего разума.

Эта область отвечает за передачу двигательной и сенсорной информации – помогает нам координировать свои движения, держать равновесие. Выживать. Она называется «древом жизни» и остается одной из самых прекрасных вещей, которые я когда-либо видела.

После того дня я стала регулярно бывать в морге. Я знала работников по именам. Мне даже не приходилось сверяться с бумажками в кармане, чтобы ввести цифры и буквы на серебристой клавиатуре, и я больше не застревала в коридорах. Мне даже стало не хватать своих резиновых сапог и перчаток по локоть.

Разумеется, я ходила и в секционный зал, который теперь меня нисколько не пугал, и с удовольствием рассматривала под микроскопом многочисленные города и деревни, лежащие в глубинах наших тел. Тем не менее морг казался чем-то более важным, настоящим. Каждый раз на обратном пути я шла по коридорам мимо печатающих письма секретарей, все больше приближаясь к повседневной жизни, и в итоге выходила из двери без надписи у стойки регистратуры. Каждый раз я шла обратно к своей машине, минуя толпы людей, проживающих свои обыденные жизни, и думала: «Вы и понятия не имеете, что я только что видела».

По дороге домой я разглядывала всех, кто попадался на пути – велосипедиста на светофоре или людей, идущих по пешеходному переходу, – и представляла всю анатомию, скрывающуюся в их плоти. Все те маленькие чудеса. Я начала даже немного переживать, что больше никогда не буду смотреть на людей, как прежде. И решила посетить морг в последний раз. Мне еще много чему нужно было научиться, а он уже сыграл свою роль – он помог мне справиться с тем, что пугало больше всего, и дальнейшая учеба в медицинской школе дастся мне без особого труда.

Какой же я была наивной!

В свой последний визит я пришла в раздевалку морга и ординатор встала перед двойными дверьми, перегородив мне путь в выложенную кафелем комнату с тремя столами из нержавеющей стали.

– Я собиралась тебе написать, – сказала она.

Я сперва подумала, что планы изменились. Может, ей нужно быть в другом месте. Может, в тот день не было трупов.

– Все отменяется?

– Нет, – она покачала головой. – Не отменяется. Просто я хотела дать тебе выбор.

Я нахмурилась.

– Это самоубийство, – сказала она. – Ты точно хочешь присутствовать?

Я посмотрела ей за спину, на двойные двери – было интересно, что меня ждет за ними.

– Я точно хочу присутствовать, – ответила я.

Это оказался мужчина.

Два других стола пустовали, и он лежал в одиночестве. Он не пришел на встречу, о которой договорился со своей дочерью, и она отправилась в родительский дом, где обнаружила отца повесившимся в сарае, в саду. Ему было пятьдесят три. Ничто не предвещало беды. Никакой предыстории. Ничто не указывало на то, что он решил свести счеты с жизнью. Невозможно распознать самоубийцу, который не хочет, чтобы его заметили. Дочери как-то удалось срезать веревку, и она пыталась откачать его с таким отчаянием, с таким надрывом, что сломала каждую косточку его грудной клетки. Я смотрела на его лицо и на след от веревки вокруг шеи.

Мы приступили.

Когда вскрытие было закончено, ординатор ушла ненадолго, чтобы забрать что-то, и меня впервые оставили одну. Пока мы работали, привезли кого-то еще. Это тоже был мужчина, и он ждал нас на другом столе. Я подошла и взглянула на маркерную доску над его головой, где работники записывают всю предоставленную им информацию. Этому мужчине тоже было пятьдесят три, и тем утром он погиб в автомобильной аварии. Я вернулась к нашему столу и снова посмотрела оттуда на другого мужчину.

Если бы раньше у меня спросили, что я думаю о самоубийстве, я бы сказала, что невероятно сочувствую тем, кто впал в такое отчаяние, что захотел свести счеты с жизнью. Я бы сказала, что нужно относиться с пониманием и никогда никого не осуждать, если не знали этого человека при жизни. Тогда же, стоя в том морге между двумя столами, я

ощутила такую злость, такое бешенство, что чуть не сбежала из страха, что не смогу себя сдержать.

Я подумала о его дочери, о том, с каким отчаянием она пыталась вернуть своего отца к жизни, о том, что она никогда – что бы ни случилось в ее жизни дальше – не сможет избавиться от воспоминаний об этом дне. Я недоумевала, как он мог на это пойти, зная, что его найдет дочь, осознавая, как это на ней отразится. Я думала о том, что эти мужчины одного возраста и умерли в один день, но у одного была возможность сделать выбор, а у другого нет.

Спустя многие годы, перевидав множество пациентов, я наконец постигла истину.

Чтобы помочь мне все осознать, потребовался еще один человек – человек, с которым я познакомилась в психиатрическом отделении.

Он был младшим врачом.

А еще пациентом.

6

Зеркала

Впервые я столкнулась с самоубийством, когда умер мой приятель из медицинской школы. Он оставил своим родителям записку с парой слов без каких-либо ответов. Ответов не было, но появилось много мыслей. Я до сих пор почти ничего не знаю о том, какое влияние медицинская практика оказывает на врачей. Подобно многим другим, я все еще спрашиваю себя, спровоцировал ли эту смерть страх перед будущим, потаенные мысли, переживания о карьере, где конкуренция стала влиять на жизни гораздо больше, чем это делали в прошлом отметки на экзаменах.

Консультант

Когда Алекс поступил в первый раз, он был сломлен и находился в замешательстве.

Оглядываясь назад и вспоминая происходившее, часто можно заметить тревожные звоночки, щелчки и дребезжание на ветру, однако тогда никто не обратил внимания. Алекс тратит по несколько часов на прием одного пациента. Посреди ночи пишет длинные, бессвязные письма своему консультанту. «Все более странное поведение», – гласила его медкарта, когда он пришел в отделение неотложной помощи, заявив, что не чувствует себя в безопасности. Самоповреждение и ненависть к себе. Извилистый, одинокий путь человека, пытавшегося выжить в среде, которая в конечном счете стала для него невыносимой. Когда он попал к нам, у него уже были признаки паранойи – он с подозрением относился ко всем окружающим и отказывался разговаривать. У Алекса был бред преследования, возможно, даже слуховые галлюцинации – голоса, которых на самом

деле нет, – мы не знали точно, потому что он ни с кем об этом не говорил. Но иногда словно реагировал на звуки или людей, которых больше никто не видел и не слышал.

Алекс продолжал верить, что работает врачом в отделении, в котором теперь стал пациентом. Врача, разумеется, он изображал убедительно. Настолько, что некоторые другие пациенты тоже начали в это верить.

Постепенно, спустя недели, благодаря поддержке и разговорам, а также лекарствам и вниманию, Алекс пошел на поправку. Он начал больше нам доверять. Он уже мог говорить о своих мыслях и поведении и стал понимать, почему здесь находится. Мы с Алексом провели много долгих бесед. Он рассказывал о стрессе, с которым сталкивался, работая младшим врачом, каким некомпетентным он себя чувствовал и как сильно в себе сомневался. Не думаю, что мне когда-либо были ближе пациент и его история. Не уверена, что такое вообще возможно в будущем. На его месте могла оказаться я. Я всегда считала, что между врачом и пациентом небольшая дистанция, однако с Алексом она оказалась особенно короткой. Больше всего, впрочем, мы разговаривали о его собаке по кличке Флетчер. Он всецело посвящал себя ей, и это тоже нас связывало. Золотистый ретривер с добрыми глазами и причудливой походкой. Алекс частенько показывал мне на своем телефоне фотографии и видеоролики с Флетчером. Если остальные пациенты, когда их отпускали на день из больницы, встречались с родными и друзьями, Алекс навещал свою собаку в питомнике. Из-за трагического поворота судьбы и в силу непреодолимых географических обстоятельств у него не было семьи, а друзей можно пересчитать по пальцам. Флетчер стал для него всем.

Алекса выписали днем в четверг; царила необычайная жара. Перед его уходом мы с ним сидели в тени на скамейке в саду для пациентов, и у нас состоялась последняя беседа. Мы говорили о разных работах, которые успели попробовать в жизни, мы смеялись и делились ужасными больничными историями. Он сообщил, что хотел бы в итоге вернуться в медицину, потому что ему нравилась эта работа, ему ее не хватало. Он говорил, как ему не терпится забрать Флетчера домой. Казалось, я общаюсь уже не с пациентом, а с коллегой.

Вечером в субботу он повесился.

Я узнала об этом на обходе палат в понедельник утром. Я уже сталкивалась с самоубийствами прежде, однако потрясение было таким огромным, таким невыносимым, что на несколько минут я потеряла дар

речи. Когда я наконец заговорила, первыми моими словами были: «Нет, это, должно быть, какая-то ошибка, потому что он бы *ни за что на свете* не оставил свою собаку».

Я угодила в ловушку, полагая, будто у Алекса был выбор, представляя, будто он сидел в субботний вечер у себя дома и решал, умереть ли ему в этот день или остаться жить. А на самом деле выбора у него было не больше, чем у человека, умершего от сердечного приступа или рака кишечника.

Его погубила болезнь, подобно тому как другие болезни уносят жизни людей каждый день. Я понимала, что эти мысли уже были где-то в моей голове, однако мне потребовалось несколько дней, чтобы их отыскать, осознать, что в жизни мы выбираем не между черным и белым. Цвета и оттенки определяются нашими мыслями и жизненным опытом, и решения принимаются не только нами, но и болезнями, которые заселяют наш разум, нашу кровь.

Лишь тогда я заглянула в прошлое и вспомнила, как, будучи студенткой, стояла в морге, переполненная злостью и разочарованием. Я наконец осознала то, что не смогла понять тогда, что, подобно Алексу, ни мужчине, погибшему в автомобильной аварии, ни тому, который повесился в сарае в саду, не было предоставлено какого-либо выбора.

Порой кажется, что есть выбор, но на поверку он оказывается иллюзией. И только посетив психиатрическое отделение, начинаешь понимать, насколько ничтожным такой выбор может быть.

Пожалуй, в психиатрии это самая главная задача – возвращение пациентам выбора, так как вместе с ним возвращается и надежда. Многие пациенты поступают в отделение с полным ее отсутствием, и там, где в их жизни была концепция выбора, образуется пустота. Способность выбирать рождается в признании своих эмоций – как можно принимать какие-либо решения, когда человеку не дозволено изучить собственные чувства? Ординатор в морге позволила мне разобраться своей реакции на смерть, дав мне выбор – остаться или уйти, а вместе с ним и надежду на то, что эта работа все-таки окажется мне по плечу.

В медицине, да и не только, жизненно важно сохранять возможность выбора, однако, пожалуй, наиболее остро это ощущается именно в психиатрии, где такая возможность у пациентов часто бывает утеряна.

И когда человеку возвращается способность выбирать, появляется и желание жить, и это самое прекрасное зрелище на свете. Потому что именно надежда способна залатать потрепанные жизни – как пациентов, так и врачей.

7

Слова

Студенты-медики учатся накладывать швы на апельсины, они тренируются вставлять катетеры в пластиковые руки, а сердечно-легочную реанимацию отрабатывают на полноразмерных манекенах стоимостью тысячи долларов, однако у них нет никакой возможности тренироваться разговаривать с пациентом. Мы приглашаем опытных актеров, придумываем различные сценарии, даем советы, однако попросту невозможно воссоздать ситуацию, когда впервые придется сообщать плохие новости. У новоиспеченных врачей не будет сценария, никто не будет им давать советы из зала. Не будет шанса все переиграть.

Преподаватель

Столкновение с подходящей к концу жизнью, а также признание наших чувств по этому поводу – серьезное испытание как для студента-медика, так и для младшего врача. К сожалению, об этом еще и говорят меньше всего, от нас ждут, что мы научимся справляться со смертью по мере опыта, подобно тому как учимся брать кровь из вены или устанавливать катетер.

Попав наконец в больницу, я сразу же обратила на это внимание. Мы скачем от одной экстренной ситуации к другой, и у нас не остается времени, чтобы переварить собственные мысли. От нас ждут, что мы сразу же переключимся на следующую ситуацию, следующую трагедию, не поговорив о той, которую только что оставили позади. От нас ждут, что мы будем носить в себе эти комочки скорби каждый день

либо очень быстро научимся строить вокруг себя стены, чтобы отгородиться от страданий. Вместе с тем человек, о котором заботишься, невольно становится тебе небезразличным, и ни одна стена не сможет от этого защитить.

Первые полтора года в медицинской школе мы провели главным образом в лекционном зале, где в темноте усваивали анатомию, фармакологию и физиологию. Пытались понять механизмы заболеваний. Тщательно зарисовывали паховый треугольник. В середине же второго курса один вечер в неделю нам разрешалось проводить в Лестерской королевской больнице, что была в пятнадцати минутах ходьбы. Там уставший и изможденный работой консультант доблестно пытался подготовить нас к больничной реальности. За следующие несколько лет мы ходили в эту больницу множество раз, однако у нас никогда больше не было столько энтузиазма, как в первый день – вокруг шеи болтались стетоскопы, и мы шли бодрым шагом навстречу своему будущему. Для нас это было небольшой наградой за бесконечные часы, проведенные за учебниками. Тогда мы впервые почувствовали себя настоящими врачами и снова и снова говорили это друг другу, приближаясь к больнице.

Врач-консультант, который занимался нами в эти драгоценные дни в больнице, был детским рентгенологом, сведущим и очень опытным. Он знал, как разжечь в нас интерес, при этом удерживая огонь под контролем. Мы собрались в небольшой свободной комнатке в одном из отделений, и он описал различные дилеммы и сценарии, характерные примеры, дал пищу для размышлений.

За дверью были слышны голоса пациентов. Настоящих пациентов всего в паре метров от нас. От приятного волнения кружилась голова.

– Представьте, – сказал он однажды, – что у вас на приеме пациент по какой-то другой проблеме, который сообщает, что болеет раком легких. Что вы ему скажете?

Мы, восемь человек, начали коситься друг на друга. Я была самой старшей, и первой выставить себя душой предстояло мне.

– Я скажу ему, что очень сожалею это слышать, – ответила я.

Консультант нахмурился.

– Нет, нет, ни в коем случае. Это вообще последнее, что стоит ему говорить.

Я предприняла жалкую попытку поспорить. На втором курсе медицинской школы я только и могла, что разбрасываться состраданием, компенсируя отсутствие реальных знаний. Врачи же должны быть добрыми, не так ли? Сочувствовать? Что еще я могу сказать, если нельзя выразить сожаление?

– Нужно поблагодарить его за то, что он сообщил эту информацию, – пояснил консультант. – Выражение сожаления – это оценочное утверждение. Эти слова имеют большой вес, который человек может оказаться не в состоянии нести.

Он был прав. Теперь-то я знаю, что он был прав. Тогда же я просто не могла понять, как выражение сожаления может оказаться такой большой проблемой. Теперь я понимаю.

Каждое слово, которое мы вручаем кому-то другому, несет свое бремя, и то, что будет невесомым для одного, может для другого стать неподъемной ношей. Каждый взвешивает слова собственными весами.

Проходя свой путь в медицине, я многое узнала о весе слов. Когда я была младшим врачом, мне выпала непростая задача сообщить молодому парню (и его семье), что у него диагностировали шизофрению. Диагноз поставил кто-то более умный и опытный, чем я в то время, однако из-за дорожных пробок и запланированных неотложных совещаний именно мне пришлось сообщать эту новость. Я постаралась как могла. Помню, что они все, разумеется, сильно расстроились, а я сказала этому парню, что он тот же самый человек, каким был пятью минутами ранее. Разумеется, это было правдой только отчасти. Потому что одним этим словом я всучила ему непосильную для человека ношу. Потому что слова никогда в жизни не остаются просто словами.

Через пару лет после разговора о том, как опасно выражать сожаление, меня отправили в сельскую больницу проходить практику по так называемой онкологической помощи. Дорога туда-обратно занимала пять часов, и каждый день у меня была уйма времени поразмышлять об «онкологической помощи», а также о том, что

значение этих слов не такое уж очевидное, как может показаться на первый взгляд.

Для меня, как студентки, одной из трудностей пребывания в этой больнице – да и вообще в любой – было найти Пациента-Чтобы-Поговорить. Именно этим студенты-медики бóльшую часть времени и занимаются. Они ходят кругами по отделению в отчаянных поисках пациента, желающего рассказать им свою историю. Так мы учимся собирать анамнез, проводить диагностику, назначать медикаменты, составлять план лечения. Когда попадаешь в больницу, ролевая игра становится реальностью, а на смену страницам из учебника приходит чья-то жизнь. Нет лучшего способа обучения, чем разговор с пациентом, однако это не всегда дается легко.

В один прекрасный день, когда я испробовала уже почти все варианты в онкологическом отделении (а также в амбулаторной клинике и кабинетах химиотерапии), пытаюсь найти Пациента-Чтобы-Поговорить, я в последней отчаянной попытке обратилась к работавшей в отделении медсестре с вопросом, не знает ли она кого-нибудь, готового уделить мне десять минут.

Медсестра огляделась по сторонам, покачала головой и сказала, что вряд ли.

– А что насчет женщины в угловой кровати? – сказала я. – Той, что вяжет? Кажется, с ней может получиться.

Посмотрев на меня какое-то время, медсестра взяла из своей тележки ее медицинскую карту и передала мне.

У женщины в угловой кровати был рак кишечника в терминальной стадии. Она уже тщетно испробовала все варианты лечения, и теперь ей оказывали паллиативную помощь. Ее собирались выписывать домой, где ей должны были помогать опытные медсестры и сотрудники службы по уходу за больными на дому.

Женщину в угловой кровати отправляли домой умирать.

Ознакомившись с ее медицинской картой, я подняла глаза на медсестру.

– Было бы эгоистично с моей стороны ее о таком просить, так ведь? Тратить ее время?

– Да не в этом дело. Она будет только рада с вами поговорить.

– Тогда?..

– Вы можете с ней поговорить, – заключила медсестра, – но только если пообещаете не произносить слово «рак».

– Простите?

– Ну, или «злокачественный», «паллиативный» или «опухоль», или даже «образование». Ни одно из этих слов. Она не желает их слышать. Она отказывается их слышать.

– Тогда какие слова мне использовать?

– Все остальные слова, – сказала медсестра. – Все десятки тысяч слов английского языка – все, кроме этих.

Женщина в угловой кровати действительно оказалась очень рада со мной поговорить. Ее муж, однако, не проронил ни слова. Судя по всему, он пришел к ней в больницу прямиком с работы, и все его дневные занятия лежали в складках его джинсов и были высечены в коже его ботинок. Он смотрел на нас, сидя на стоящем рядом стуле. Женщина говорила без умолку, не переставая при этом вязать. Вязаная пряжа была по всей кровати. Шерсть всех воображимых цветов. Спицы ходили взад-вперед, прогоняя прочь все остальные мысли.

Мы говорили обо всем. О книгах, телепередачах и праздниках. Она сказала, что вяжет детскую одежду, так как выяснилось, что ее невестка ждет ребенка. Я едва удержалась от продолжения этой темы. Было бы так легко представить в красках будущее, которому, как мы все прекрасно понимали, не суждено осуществиться. Я сдержалась, так как понимала, что стала бы описывать будущее не ради этой женщины в угловой кровати, а чтобы сделать свою собственную беззаботную жизнь немного проще.

– Они уже год женаты, – сообщила женщина. – В августе был год.

– Неужели? – сказала я.

– Примерно тогда же мне и сказали, что у меня проблемы с кишечником.

Между этими словами пряталась горькая правда. Она была прямо здесь, нужно просто прислушаться.

Я заметила, как муж женщины слегка наклонился вперед – всего на несколько миллиметров.

– Но теперь я прошла все необходимое лечение и возвращаюсь домой, – сказала она. – Хотя медсестры отправляются вместе со мной, чтобы помогать. Какое-то время.

– О да, эти медсестры просто великолепны, – сказала я. – Они были такими чудесными, когда заболел мой отец.

Я все-таки сделала это.

Я оступилась.

Все шло так хорошо, и теперь я споткнулась о неуместное проявление своей доброты.

Женщина перестала вязать.

– И как поживает ваш отец теперь? – спросила она.

Я колебалась. Я посмотрела на мужа женщины. Это выражение его глаз. Незабываемый, ни с чем не сравнимый взгляд человека, полностью лишённого всякой надежды, и я осознала, что именно ему приходилось каждый день собирать все эти нежеланные слова и таскать за собой в одиночку.

Мой папа бы понял. Он бы меня простил.

– Он в порядке, – ответила я. – У него все замечательно.

Когда я вернулась в больницу в следующий понедельник, эту женщину уже выписали. На ее месте был кто-то другой – другая история, другой набор слов, – и я снова начала кружить по отделению в поисках пациента для разговора. За время студенчества я выслушала множество людей, однако женщина в угловой кровати как никто другой дала мне понять, какую силу имеют слова. Именно благодаря ей я поняла, что не всегда слова сочувствия – даже самые теплые – могут помочь человеку. Что некоторые слова настолько тяжелые, что ими, желаешь ты того или нет, можно изменить человека навсегда. Что нам всем – врачам и не только – следует более тщательно подбирать слова, потому что неизвестно, на каких весах они будут взвешены.

Студенты-медики постоянно ищут кого-нибудь, готового рассказать им историю. Если вы окажетесь в больничной кровати, то к вам практически наверняка обратится как минимум один из них. Попробуйте ему помочь, если сможете. Он будет вести себя неуверенно и нервничать, будет говорить, запинаясь, однако будет искренне благодарен за выделенное ему время.

Так мы учимся. Когда попадаешь в больницу, ролевая игра становится реальностью, а на смену страницам из учебника приходит чья-то жизнь.

Нет лучшего способа обучения, чем разговор с пациентом, однако это не всегда дается легко.

8

Неправильная доброта

Врач должен понимать, что любой пациент всегда запоминает, как его лечили. Даже десятилетия спустя он без труда вспомнит, как врач разговаривал или смотрел на него и какие чувства у него возникли. Я знаю это, потому что сама была пациентом, и тоже слишком хорошо помню свои чувства.

Я очень часто вспоминаю о своей автомобильной аварии, обычно когда за рулем. Понятия не имею, почему. Мне очень редко приходится ездить по той дороге, где все произошло, и я не думаю о ней постоянно (хотя мысли об этом, как и о других серьезных событиях в жизни, всегда прячутся где-то среди остальных).

Иногда я просто упоминаю об этом мимоходом, обычно, когда кто-то предлагает вместе поехать на такси или подвезти меня. Приходится снова объяснять, что несколько лет назад я попала в аварию и мне не нравится, когда меня везет кто-то другой, и каждый раз, когда нужно принять решение о том, как добраться из пункта А в пункт Б, я испытываю знакомое чувство тревоги. Иногда, впрочем, проезжая по пустой дороге через голые холмы Северного Дербишира, я начинаю думать о той аварии.

Порой серьезная перенесенная травма навсегда меняет течение жизни человека. Мозг словно отсеивает все важные детали, оставляя лишь налет крошечных воспоминаний. О звуках. Запахах. Текстурах. Саму аварию я не помню, однако очень отчетливо помню предшествовавшие ей мгновения. Я вела машину по прямой проселочной дороге, и меня все обгоняли, так как я, слава богу, очень медленно ехала. Я помню, как поднималась на холм. Это был прохладный, безоблачный вечер, и я думала, что можно будет поесть, когда наконец доберусь домой.

Следующее, что помню, – я открываю глаза и понимаю, что машина больше не движется. Она стоит на месте. Прямо передо мной, всего в паре сантиметров, в свете фар виднеется стена сухой каменной кладки. Она была ослепительно-яркой – словно театральная сцена, – и я принялась изучать покрывавший камни мох. Такой крошечный,

лишенный соцветий, но все равно очень красивый. Я удивилась, как раньше не замечала его, хотя ездила по этой дороге каждый день. Я понимала, однако, что что-то не так. Я понимала, что не должна посреди дороги стоять лицом к стене, восхищаясь красотой мха, так что потянулась, чтобы включить аварийный сигнал. Тогда-то я и заметила у себя на руках кровь.

Должно быть, я снова потеряла сознание, пытаюсь разобраться в ситуации. Открыв глаза в следующий раз, я увидела перед своей машиной мужчину. Он представился полицейским и сказал, что уже во второй раз натывается на аварию не при исполнении. Так я поняла, что попала в аварию. Мне хотелось его расспросить обо всем, однако он даже не смотрел на меня, пока говорил, так что я уставилась на болтающуюся пуговицу на рукаве его куртки, думая о том, как легко она может оторваться и навсегда потеряться.

В конечном счете меня достали из машины, усадили на переднее сиденье полицейского автомобиля и оставили наедине с запахом жевательной резинки и пропылесосенной обивки, и я пыталась привести в порядок перемешанные, сбивчивые мысли, проплывавшие у меня в голове. Где-то поблизости зашипела полицейская рация, и среди мешанины слов мне удалось разобрать, что произошло дорожно-транспортное происшествие со смертельным исходом. Смертельным исходом. Тогда мне и в голову не пришло, что я столкнулась с другой машиной, и мой разум в панике начал вспоминать, вместе с кем я могла ехать, кто мог погибнуть. Я перебрала всех своих знакомых. Каждого, кто был мне небезразличен. Когда вариантов больше не осталось, я наконец убедилась, что была в машине одна. Но если я ехала одна, а авария со смертельным исходом, то это означало – подумала я, – что жертвой была я. Мне казалось, я очень долго не отпускала эту мысль, хотя, вероятно, прошло всего несколько секунд, однако они были самыми пугающими, сюрреалистичными мгновениями моей жизни, когда я решила, что умерла. Что именно так ощущается смерть – тебе холодно, и ты одна в темноте прислушиваешься к незнакомым голосам в отдалении.

Лишь когда меня положили в машину скорой помощи и пристегнули в узком огороженном пространстве со всевозможными приборами, я приняла тот факт, что жива. Я все еще была здесь. Лишь гораздо позже я осознала, насколько все было неправдоподобным. Как и полицейский, фельдшер скорой помощи тоже на меня не смотрел. Он разглядывал

свои ботинки. Он всматривался в крошечное окошко в задней части машины. Оно было из того странного матового стекла, которое обычно ставят в машинах скорой помощи, и я помню, как не понимала, зачем смотреть в такое окно, если из него толком ничего не видно. Я пыталась заговорить, однако не уверена, что слова вообще покидали мою голову. Мне не было больно, и я только и чувствовала, что вокруг моего рта мокро. Мне казалось, что у меня текло из носа, и я без конца пыталась вытереться тыльной стороной ладони.

– Не трогайте лицо, – сказал мне фельдшер.

Это были его единственные слова за всю поездку. В тот период жизни мое представление о фельдшерах скорой было полностью основано на образе Джоша из сериала «Катастрофа»^[2]. Фельдшер, с которым я ехала в тот раз, явно не соответствовал образу. В моей второй книге есть целая сцена с участием фельдшера, и он добрый и вдумчивый, он подбадривает – думаю, мы, писатели, порой пересказываем истории из своей жизни так, как хотели бы их видеть.

Когда мы добрались до больницы, меня провезли через зал ожидания под взгляды многочисленных людей, и я оказалась в реанимации, где вокруг моей каталки собралась кучка людей. Я видела только их предплечья, темно-синие рукава, вымытые руки и передаваемые у меня над головой предметы. Пока меня катили по коридору, чтобы сделать рентген и томографию, я видела размытое сияние люминесцентных ламп на потолке и все время надеялась, что кто-нибудь все-таки вытрет мой нос. Это было моим единственным желанием.

Каждый раз, работая в реанимации, я старалась вспомнить эти ощущения: как пациенту только и видно, что руки и рукава, а также ослепительный свет люминесцентных ламп над головой. Как сильно это все пугает.

Когда было решено, что мое состояние стабильно, кучка людей в синей форме разбрелась, и я снова осталась одна. Тогда-то и появилась она. Младший врач. Она была очень молодой – наверное, лишь немногим старше меня. Она наклонилась через край кровати.

– Не переживайте, – сказала она. – Моя подруга точно так же повредила лицо о камни, когда плавала с аквалангом в Греции.

Я в точности помню сказанные ею слова. Помню сострадание, излучаемое ее глазами.

– Поначалу это было ужасно, однако теперь, – прошептала она, – по ней даже и не скажешь.

«Да у меня же на лице просто царапина», – хотелось сказать мне. Это пустяк. Наверное, мне наложат пару швов, да и отправят домой. Почему вы мне говорите такое? Почему вы смотрите на меня с таким беспокойством?

Но ничего из этого я ей не сказала. Я просто смотрела на нее. Потому что ее слова дали мне понять – в то самое мгновение утешения со стороны незнакомого человека, – что я превратилась в того, кто нуждается в жалости.

Я все поняла, когда сама стала младшим врачом. В этот период ты постоянно находишься в окружении людей, которые гораздо умнее, гораздо опытнее, чем ты можешь хотя бы надеяться стать. Ты чувствуешь себя бесполезным. Ненужным. Тебе кажется, что ты ничем не в состоянии помочь, поэтому делишься тем, в чем у тебя есть уверенность.

Ты делишься состраданием. Ты произносишь слова. И, чтобы компенсировать собственное чувство беспомощности, ты раздаешь эти слова направо и налево. Младший врач в реанимации просто пыталась быть доброй. Ее доброта, однако, привела меня в ужас.

Лишь намного позже я поняла, почему она все это сказала. Когда меня доставили в палату и мне удалось уговорить медсестер отпустить меня одну в туалет. Когда в этом туалете я посмотрела в зеркало над раковиной. Когда впервые увидела свое новое лицо и в ужасе отшатнулась, подумав, что зашел кто-то еще. Я наконец поняла, почему мне казалось, будто у меня течет из носа. В результате удара при аварии капот моей машины полностью смяло, и я упала коленями на пол. Я ударилась головой о приборную панель, и – дело было задолго до изобретения подушек безопасности – сломала своим лицом руль. Твердые, острые частицы пластика вонзились в мой рот и нос, содрав мясо с костей. Мое лицо при желании можно было бы снять с черепа, словно маску. Я не пребывала в мучительной агонии лишь потому, что не осталось ни одного нервного окончания, чтобы дать мне знать о боли.

Я вспоминаю обо всем этом за рулем автомобиля, однако думаю, скорее, не о полученных травмах, месяцах реабилитации и годах, которые понадобились мне, чтобы привыкнуть к своему новому лицу. Я думаю прежде всего о том молодом враче в реанимации. Я думаю о ее неуместной доброте, которая, несмотря на благие намерения, напугала меня в тот момент, когда, казалось, я уже была напугана дальше некуда.

Долгие месяцы после происшествия из-за повреждений рта я не могла есть (мне приходилось пить из трубочки питательные смеси с банановым вкусом, и по прошествии многих лет я вспоминала этот вкус каждый раз, когда назначала их кому-то из пациентов). Говорить я тоже не могла. Вернее, могла, но эти звуки никому не под силу было разобрать (хотя мне они казались совершенно понятными). Поэтому мне приходилось писать все, что я хотела сказать. Это удивительное упражнение – писать вместо того, чтобы говорить. Оно учит быть менее раздражительной. Более вдумчивой. Какой бы несчастной и разбитой я тогда ни была, мне приходилось тщательно взвешивать все свои мысли, прежде чем выразить их на бумаге. Мне кажется, что, если бы мы все подбирали слова, которые говорим, с такой же тщательностью, как их пишем, мир был бы куда более приятным местом для жизни.

Как бы мне ни нравилась идея о том, чтобы все проявляли друг к другу сочувствие и доброту и как бы мне ни нравились хэштеги и все замечательные отголоски небольших хороших поступков, добротой все равно нельзя разбрасываться вокруг, словно грязью, в надежде, что она прилипнет, куда нужно. С добрыми словами, равно как и всеми остальными, что вылетают у вас изо рта (и печатаются на вашей клавиатуре), нужно быть осторожными. Доброта действительно бывает неправильной. Это не какое-то универсальное средство и не какая-то мода, которой нужно следовать, и, хотя доброта – одно из наиболее могучих и воодушевляющих человеческих качеств, необдуманная, она способна натворить не меньше зла, чем самые безжалостные и хорошо спланированные жестокие поступки. Потому что отголоски доброты действительно звучат вечно, и хорошие, и плохие, и слова, сказанные с самыми благими на свете намерениями, незнакомый человек может вспоминать многие годы спустя, на пустой дороге через голые холмы Северного Дербишира во время долгой поездки домой.

9

Розовый дом

В первый день в медицинской школе нам сказали, что следующие несколько лет нас будут учить, как лечить болезни, помогать пациентам жить здоровыми, а также как помогать им комфортно умирать. Нам было велено никогда не забывать про своих пациентов. «Всегда прощупывайте пациенту живот», – сказал наш профессор (преподаватель по анатомии, хирург, в тот самый год ушедший на пенсию). Это был его самый главный совет – совет, который многие годы спустя назовут пациент-ориентированным подходом. «Всегда прощупывайте живот». Тот же самый хирург велел нам смириться с тем фактом, что часть из того, чему нас будут учить, потеряет актуальность уже к моменту окончания учебы. Он призывал нас никогда не переставать учиться и быть готовыми к тому, что однажды считавшаяся незыблемой истина может поменяться. А еще он учил нас извиняться. За прошедшие годы я не раз вспоминал его слова.

Консультант

Как-то раз на третьем курсе медицинской школы я околичивалась без дела у сестринского поста, пытаюсь казаться полезной, как вдруг услышала разговор старшей медсестры по телефону.

Она звонила на вахту санитарам. Санитары требуются постоянно, днем и ночью. Их вызывают, чтобы передвинуть каталки с людьми или аппаратуру. Они кружат, посвистывая, по больничным коридорам, разнося рентгеновскую пленку, результаты анализов крови или спеша на вызов к нервному пациенту. Но этот телефонный звонок оказался другим. Просьба была тихой и не подразумевала спешку.

– У меня посылка для Розового дома, – сообщила медсестра.

Поначалу я не поняла. Розовый дом – это что, одно из административных зданий? Оно вообще на территории больницы? Может, оно находится где-то на задворках больничной территории, где секретари заполняли медкарты пациентов? Если так, то с какой стати мы отправляли туда посылку и почему об этом говорили так тихо?

Для меня тогда, а также для всех, кто проходил мимо сестринского поста или просто мог случайно услышать разговор, название ничего не значило, однако для медсестер и санитаров это был шифр. Фраза означала, что умер кто-то из пациентов.

Посылка для Розового дома – это тело для морга.

Моим первым заданием в роли младшего врача было констатировать смерть пациента. Я явилась в больницу в свой самый первый рабочий день, только-только из медицинской школы. Я была бодрой, пока еще без тени усталости и чувства безысходности. Все еще четко представляла себе, каким врачом хочу быть. Через несколько минут после прихода у меня сработал пейджер, и я перезвонила с детской наивностью.

– Это доктор Кэннон, – сказала я, все еще пробуя эти слова на вкус.

– Не могли бы вы прийти в отделение, чтобы констатировать смерть? – произнес голос на другом конце провода.

Это было паршивое первое задание. Я могла бы придумать множество других заданий, которые предпочла бы выполнить, однако решила, что все будет в порядке. В конце концов, к этому меня и готовили.

В медицинской школе очень мало рассказывают о смерти. Мы изучаем уйму информации об умирании, читаем в учебниках о процессах, лежащих за нашим последним вздохом, о патологии болезней.

Мы очень мало говорим о самой смерти. Остается пробел – между победой болезни и правильным заполнением свидетельства

о смерти. Пробел, который включает в себя родственников и потрясение, хаос и размышления. Пробел, в котором очень часто скрываются наши сомнения в самих себе.

Вплоть до того первого дня в роли младшего врача я никогда не сталкивалась со смертью вне своей семьи, не считая безликих трупов в секционном зале и отточенных процедур вскрытия. Я никогда не сталкивалась в качестве медика лицом к лицу с концом жизни пациента, который не лежал бы при этом на стальном столе. Однако я отправилась в отделение, чтобы выполнить свое первое задание в качестве младшего врача, чувствуя себя полностью готовой.

К тому же я знала, как проверить пульс и наличие самостоятельного дыхания. Я знала, как проверить наличие кардиостимулятора и заполнить свидетельство о смерти. Меня всему этому научили, и я должна была справиться.

С чем я, однако, справиться не могла и чего не знала, так это того, что почувствую, зайдя в комнату, где только что скончался человек, и увидев все маленькие детали вокруг, рассказывавшие, кем этот человек был. Сумку с вязальными принадлежностями и открытки с пожеланиями выздоровления, недоеденную упаковку мятных драже и сборники головоломок. Больше всего мне запомнилась книга в мягком переплете, лежавшая на прикроватном столике. Она была закрыта, а закладка навсегда осталась чуть дальше середины истории. Образ этой книги сопровождает меня всю жизнь. Он присоединился ко всем остальным мелким деталям, которые я день за днем собирала по палатам, не понимая, что именно под их тяжестью я в конечном счете и сломаюсь.

Прибыв в отделение, чтобы констатировать смерть, я взяла пару латексных перчаток из коробки на стене и под взглядами всех присутствовавших людей скрылась за шторами, задернутыми вокруг кровати пациента.

Я не знала эту женщину. Я никогда с ней не разговаривала, не участвовала в ее лечении – просто так случилось, что именно меня вызвали, когда она скончалась. Пока я выполняла свою работу, из-за тоненьких штор было отчетливо слышно происходящее в отделении. Казалось неприятным, чуть ли не жестоким, что девяносто два года жизни могут подойти к концу под лязганье металлических каталок, шлепанье половых тряпок и трескотню посетителей. Закончив, я сняла

перчатки и замерла. Я огляделась вокруг, пытаюсь найти себе еще какое-то задание, однако все уже было сделано. Мои врачебные обязанности были выполнены, но своим человеческим долгом я посчитала как-то почтить смерть пациента.

Я не могла просто развернуться и уйти, выбросить перчатки в первую попавшуюся урну и продолжить работу – мне это странным образом казалось пренебрежением к только что оборвавшейся прямо передо мной жизни.

Когда я наконец вышла, с меня по-прежнему не сводили глаз. Задергивая шторы, я мельком огляделась. У большинства пациентов сидели посетители, и им было любопытно, однако они не переживали. А вот женщине в соседней кровати явно было не по себе. В руках она держала платок, однако не вытирала им скатывающиеся по щекам слезы, а просто складывала и раскладывала его, снова и снова, пока я на нее смотрела. Я уселась на стоявший рядом с ней пустой стул и стала ждать.

Спустя несколько минут она на меня посмотрела.

– Я накричала на нее, – сказала она. – Ночью я крикнула, чтобы она заткнулась. А теперь она мертва.

– Вы никак не могли этого знать, – сказала я.

– Она так громко шумела, – сказала женщина. – Стонала и выла.

Я взяла ее за руку, и она перестала складывать-раскладывать платок:

– Вы же не стали бы кричать на кого-то, зная, что он умрет, не так ли? Не знаю, прощу ли я себя когда-нибудь.

Когда за телом пришли санитары, шторы вокруг остальных кроватей задернули, а двойные двери на этаж закрыли. Тело пропало из виду, словно по волшебству, скрывшись за дверью без надписи в подвале больницы, став частью происходящих в морге ритуалов. Оно стало посылкой для Розового дома. Когда все люди на этаже показались снова, шокированные и любопытные, казалось, словно этой девяностодвухлетней старушки и вовсе никогда не было.

У нас не принято говорить о смерти. В эпоху, когда мы кичимся собственной непредубежденностью, смерть остается чем-то потаенным, спрятанным за вуалью шифров и сокращений. Нам, людям, смерть служит напоминанием о неизбежном, для врачей же она подчеркивает ошибочно воспринимаемую слабость. Мы годами учимся лечить людей,

выстраиваем свой арсенал лекарств и капельниц, всевозможного оборудования, рьяно боремся и спорим со смертью до самого конца, словно она может быть мерилom нашей пользы. В отличие от медиков прошлых лет современные врачи отказываются говорить о смерти как о естественном процессе, как будто тем самым они поставили бы под угрозу собственную ценность.

За такую неуступчивость приходится платить. Мы репетировали разговоры с пациентами о смерти:

– *В случае остановки сердца желаете ли вы, чтобы мы предприняли попытки вас реанимировать?*

«Да! – кричат они, – да!» ДА! Само собой. Любой другой ответ был бы невыносимым. Неловкие паузы в сложных разговорах заполняются новыми вариантами лечения, клиническими испытаниями новых препаратов, а также надеждой. Смерть стала врагом, а процесс умирания – полем боя. На основе этих разговоров пациенты принимают решения о дальнейшем лечении, и наша неспособность говорить открыто и откровенно подвергает опасности тех самых людей, которым мы стараемся помочь. Смерти происходят не как в мыльных операх. Бесчисленное множество раз я бегала по больнице в поисках консультанта, чтобы подписать заявление об отказе от реанимационных мероприятий, потому что состояние пациента ухудшилось, а заранее ничего оговорено не было. Смерть может быть громкой, грязной и хаотичной, а расхлебывать все опять-таки приходится медсестрам. Согласно исследованию министерства здравоохранения, семьдесят процентов людей утверждают, что им комфортно говорить о смерти. Но на самом деле мало кто обсуждает свои пожелания с семьей, и, хотя большинство пациентов заявляют, что предпочли бы умереть дома, из-за медиализации^[3] процесса смерти мало кому удается этого добиться.

Если повезет, мы испытаем на себе тишину и спокойствие паллиативного ухода. Нам позволят умереть у себя дома или в отдельной палате. У нас предварительно состоится разговор, в котором слова «предсмертный уход» будут означать возможность выбора, а не полное поражение. Пока мы не научимся проводить такие разговоры, пока мы не перестанем говорить шифрами и сокращениями, всегда будут пациенты, чьи просьбы останутся неслышанными, и для Розового дома всегда будет новая посылка.

Девяносто два года жизни заслуживают большего, чем стальная каталка за тоненькими, словно бумага, шторками. Большого, чем уголок

в палате в окружении незнакомцев. Они заслуживают выбора. Они заслуживают достойного конца. По мере развития медицины, по мере того как лекарства и различные процедуры все более умело поддерживают в нас жизнь, забота об эмоциональном, а не только физическом здоровье становится все более важной. Хорошая и долгая жизнь – это гораздо больше, чем просто число прожитых лет.

10

Промежутки

Медицинская школа научила меня диагностировать и лечить болезни, с которыми я, кроме как в учебниках, больше нигде не столкнусь, однако не смогла подготовить к тому, как обходиться со смертью. Мне было велено – меня не попросили, а именно велели – сообщить одной семье о смерти в результате сердечного приступа их главы, отца и мужа. Мужчины, который еще мгновением ранее был в добром здравии. Выбор пал на меня по той простой причине, что я был самым младшим врачом в отделении. Я прошел по короткому коридору и сообщил печальную новость. Будучи неподготовленным, я сделал это неуклюже, неумело, что совершенно никак не помогло людям эту новость принять. Это была первая смерть в моей врачебной практике.

Консультант

На третьем курсе студентов отводят в сторону и учат сообщать печальные новости. Это обучение включает важные рекомендации, такие как: «Проследите, чтобы под рукой были бумажные платки» и «Дайте человеку возможность высказаться».

Существует даже специальный протокол из шести пунктов на случай, если мы забудем, как быть людьми, потому что в медицине протоколы есть для всего, даже для смерти.

Шесть пунктов. Подготовка, восприятие, приглашение, знание, сочувствие, заключение.

Шесть пунктов, которые необходимо освоить, и мы тренируемся вести разговор вокруг этих шести пунктов, пока не овладеем ими в совершенстве. Проводятся даже мастер-классы, где мы устраиваем неловкие ролевые игры, пытаясь опробовать друг на друге полученные навыки. В завершение приглашают профессиональных актеров, чтобы проверить нашу способность вспомнить протокол, однако они, к сожалению, не проверяют нашей способности смотреть смерти в лицо. Актеры делают паузы в разговоре, чтобы мы могли аккуратно вставить необходимые слова, ведь все про них знают – в отличие от настоящих пациентов, которых мы встречаем за стенами медицинской школы.

Ближе к окончанию медицинской школы студенты начинают «работать» в больнице: они проводят в отделении не только учебные часы, но и наблюдают за всем, что происходит там, в разное время суток. Таким образом, незадолго до выпускных экзаменов я слонялась по отделению неотложной помощи в часы, когда обычно сладко сплю у себя в кровати.

В ту ночь шел сильнейший проливной дождь. В такую погоду люди обычно врываются с улицы, топая ногами и громко охая. Помимо мужчины, которого рвало на одной из кроватей, в отделении было довольно спокойно, так что я, вооружившись шоколадным печеньем, уселась за учебником.

Но через пару минут вдруг зазвонил телефон. Разумеется, в отделении неотложной помощи это обычное дело, однако именно тот телефон был не совсем обычным: специальный, старомодный аппарат. Его звонок означал, что произошло нечто чрезвычайно плохое. В данном конкретном случае это оказался сердечный приступ у восьмидесятитрехлетней старушки по имени Джесси.

Когда зазвонил этот специальный телефон, начали происходить чудеса. Словно из ниоткуда появились люди в пластиковых фартуках. Они принесли с собой много таинственного оборудования и начали все записывать.

Реанимационные мероприятия – отличный пример хорошей командной работы. Все действия совершаются с умопомрачительной скоростью.

Спустя несколько минут каждому была назначена определенная роль, и все приготовились к работе. Теперь оставалось лишь дожидаться Джесси.

Джесси доставили вовсе не с шумом и криками, как в сериале «Катастрофа». Ее тихо прикатили через стоянку для машин скорой помощи в задней части больницы. Одна из медсестер делала непрямой массаж сердца, однако она не ехала верхом, как в фильмах, да и Джорджа Клуни поблизости нигде видно не было. Цепочка людей пролетела мимо меня, скрывшись за вращающимися дверями комнаты реанимации. Затем я заметила среди фельдшеров, пакетов с физраствором, красных покрывал и всего этого хаоса мужа Джесси. Пожилой мужчина, мокрый от дождя, выглядел растерянным. Ему предложили подождать в комнате для родных, однако он был слишком взволнован, и ему явно не сиделось на месте. Всего полчаса назад они с Джесси, наверное, отдыхали у себя в гостиной, смотрели телевизор и собирались готовиться ко сну. Теперь же он оказался в ярко освещенной шумной больнице, а его жена лежала на каталке, накрытая одеялами и укутанная проводами, в окружении незнакомых людей. Мне доводилось в жизни быть настолько встревоженной, и последнее, что мне тогда бы хотелось, – это усесться за чашечкой чая.

Врачи отчаянно пытались спасти Джесси, однако ее восьмидесятитрехлетнее тело не поддавалось – с него было достаточно. Я наблюдала, как ей вводят лекарства, берут у нее кровь. На моих глазах было объявлено время смерти.

Я задумалась о том, привыкну ли когда-нибудь видеть, как умирают люди. Впрочем, больше всего меня тревожила не сама смерть, а то, что происходило после.

Я знала, что вскоре они отведут мужа Джесси в какую-нибудь тихую комнату, где одним-единственным словом перевернут его жизнь вверх ногами. Когда я покидала отделение реанимации, он стоял посреди коридора, таращился на пол и не знал, куда деться. Я смотрела на него, замершего среди шныряющих мимо людей, и впервые кое-что заметила. Через его руку был перекинут слегка помятый темно-синий плащ Джесси, ремешок которого волочился по полу.

Будучи студентом-медиком, я множество раз сидела и слушала, как пациентам сообщают, что они умрут от рака. Я слышала, как разные консультанты делают предупредительный выстрел (*К сожалению, миссис Джонс, у меня для вас плохие новости*), и видела, как за этими словами следовало потрясенное молчание, потому что врачи всегда ждут ответа пациента.

С этим молчанием ничто не сравнится.

Когда пациенты наконец начинают говорить, то зачастую ищут поводы для оптимизма. Они цитируют своих друзей, статьи из интернета и газет. Они вспоминают про людей, о которых читали, либо про каких-то родственников знакомых, или просто тех, про кого им кто-то когда-то рассказывал. Людей, которые бросили вызов законам медицины. Наконец, когда все их попытки подбодриться терпят фиаско, они приводят последний аргумент в пользу оптимистического настроения.

«Ну ведь ученые постоянно совершают какие-то удивительные открытия, не так ли?»

После чего повисает пауза. Промежуток в разговоре, который мы должны заполнить надеждой. Порой, однако, никакой надежды попросту не остается. Порой больше сказать нечего. Промежутки остаются незаполненными, поглощая собой все остальное.

Медицина вся состоит из таких промежутков.

Отделения и клиники строятся на них – паузах, которые нужно заполнить ожиданиями и возможностями, оптимизмом и надеждой. Во время этих пауз мы ждем результаты анализов, рентгеновские снимки, отчеты по томографии. Мы назначаем лекарства и, когда они разносятся по крови пациента, задерживаем дыхание в промежутке между введением и реакцией. В приемных полно промежутков. Пациенты на консультации во время этих тревожных пауз ищут ответы в глазах врача. В отделениях родственники толпятся в небольших комнатках в поисках хотя бы намек на то, за что они могут держаться, и в промежутках между ними таится надежда.

Когда мы в студенческие годы проходили практику в больнице, нам давали задание наблюдать за одним из пациентов с момента его поступления до самой выписки – собирать анамнез, знакомиться с пациентом поближе, следить за его диагностикой и лечением, а также записывать все свои мысли. Выбор пациентов сопряжен с ожесточенной

конкуренцией, и самых «лучших» разбирают мгновенно. Идеальный кандидат должен быть достаточно интересен для составления презентации, однако не настолько, чтобы пришлось изрядно попотеть, читая про редкие и необычные болезни на случай, если консультант будет задавать редкие и необычные вопросы.

Однажды я в очередной раз рыскала по больнице в поисках такого пациента. Изучала одну медкарту за другой и пролистывала направления на экранах компьютеров. Я заглядывала в палаты. Разговаривала с медсестрами. Подавляющее большинство пациентов в больницах – пожилые люди. Примерно восемьдесят процентов составляют те, кому за семьдесят: старики, поступившие многие недели назад после падения или воспаления легких, которые больше не могли вернуться к прежней жизни. Они перевернули страницу. Они не могли теперь справиться с лестницей, с садовой дорожкой или со своим бытом и ждали в палатах по всей больнице какого-то решения. Мне нравилось с ними разговаривать, их истории в конечном счете замолкали и исчезали навсегда, однако они не подходили для обсуждения истории болезни. Я уже отчаялась кого-то найти, как вдруг на очередном круге по отделению неотложной помощи наконец отыскала нужного пациента, лежащего на каталке. Его звали Пол. Ему было тридцать восемь.

Пола отправил сюда терапевт, когда тот обратился к нему из-за недавней потери веса и плохого аппетита. Неясные боли в животе, отдающие в спину. Странная тошнота. Приемные врачей зачастую заполнены странным и неопределенным, необычным и неясным. Симптомами, которые могут быть результатом многих разных болезней, иногда зловещих и требующих срочного вмешательства, а иногда никак не беспокоящих и проходящих сами по себе, и именно на плечи терапевта неизбежно ложится задача отделить тигров от кошек. Терапевт Пола заподозрил тигра не из-за неясной боли и слабой тошноты. Дело было даже не в потере веса или повышенной утомляемости и не в его чувстве, «будто что-то не так». Дело было в желтухе.

У каждого студента-медика имеется перечень симптомов, которые ему нужно найти в больнице. Поля для галочек. Пальцы Гиппократов и цианоз, мерцательная аритмия и асцит.

Желтуха тоже находится вверху списка, и мы прочесываем палаты в поисках примеров, с карандашами, занесенными над тетрадами, словно орнитологи от медицины.

– Думаешь, у пациента в четвертой кровати желтуха? – перешептываемся между собой.

Мы все тайком проходим мимо по несколько раз, прежде чем отваживаемся поставить галочку, не желая ошибиться. Мы в нерешительности. Не уверены.

Пока один раз не увидим настоящую желтуху, как я в тот день в отделении неотложной помощи, и не поймем, что ее ни с чем не спутать. Не нужно проходить по несколько раз мимо кровати. Никаких сомнений или колебаний. Когда видишь эту болезнь, знаешь, что это просто не может быть что-то другое.

Я подошла. Я замешкалась у кровати. Пол поднял на меня глаза и улыбнулся, и его жена тоже посмотрела на меня и улыбнулась. Я представилась, поспешив объяснить, что не являюсь врачом: я довольно быстро поняла, что человек со стетоскопом на шее, которому на вид больше двадцати одного, должен это разъяснить. Люди всегда смотрят в лицо, а не на бейдж с именем, и именно поэтому кампания Кейт Грейнджер с хэштегом #hellomynameis, целью которой было напомнить персоналу НСЗ^[4] о том, как важно представляться пациенту, имела такое большое значение. Я сказала Полу и его жене, что мне чрезвычайно нужен пациент, историю болезни которого я могла бы представить по окончании практики в этой больнице, и спросила, не против ли поговорить со мной.

Они оказались не против. Хотя и добавили, что вряд ли задержатся здесь надолго.

Я придвинула стул.

– Это займет всего десять минут, – сказала я.

Мы просидели не один час.

Мы прошлись по имеющимся жалобам, признакам и симптомам, факторам, усугубляющим и облегчающим боль, принимаемым лекарствам, болезням в семье и всем остальным вопросам, затрагиваемым при сборе анамнеза. С опытом начинаешь понимать, какие вопросы заслуживают лишь беглого ознакомления, так как прекрасно знаешь, чему именно следует уделить особое внимание, однако студентам приходится тщательно разбирать каждый аспект в страхе упустить что-то важное и продолжать задавать вопросы, пока не

удастся найти нужный ответ. Я все записала, отметила назначенные анализы и диагностические процедуры, а также все сделанные наблюдения. У моих ног играли две маленькие девочки.

– Все случилось так внезапно, что я не успела найти няню, – объяснила жена Пола.

Она назвала мне имена девочек и их возраст. Им становилось скучно, и они начинали капризничать. Я отправилась в кабинет педиатра, чтобы принести игрушки. Когда вернулась, мне рассказали о запланированной на следующие выходные поездке. У семьи был дом-фургон в Кромере, на побережье. Пол был таксистом, так что сам выбирал график работы. Мой папа тоже водил такси. Мы все говорили и говорили. Думаю, это помогло им отвлечься, и я в кои-то веки почувствовала себя полезной. И не заметила, что натворила.

В медицине есть еще один вид промежутков. Это то пространство, что отделяет пациента от медика, и я, сама того не понимая, его нарушила.

Пола оставили в больнице, чтобы провести дополнительную диагностику, так что его вместе с женой, а также двумя маленькими детьми, игрушками, верхней одеждой и сумками перевели из отделения неотложной помощи в обычную палату. Я пошла следом за ними по длинным коридорам. Я увидела удивление на их лицах. Это был первый из множества раз, когда я стала свидетелем того, как самый худший день в жизни человека начинается, притворяясь совершенно обычным.

Я думала о них по дороге домой. Думала о них за ужином и когда выгуливала собаку. Я лежала в кровати в темноте, пялясь в потолок, и думала о них. Мне как студентке сильно не хватало медицинских знаний, так что я включила свет, достала с полки учебник и посмотрела причины желтухи, выбрав среди них те, что больше всего подходили для размышлений в темноте. Я начала считать этих людей друзьями и, плавая в промежутке между врачом и пациентом, попыталась найти, за что можно держаться.

Я навещала их каждый день. После лекций и обходов палат, выполнив все задания в учебной тетради и поставив галочки там, где было необходимо, я направлялась в дальнее крыло больницы, чтобы узнать, как у ребят дела. С одной стороны, по обязанности, так как я «взяла» себе данного пациента и мне нужно было следить за ситуацией,

но, с другой стороны, я понимала, что это нечто большее. Когда проходила через длинные коридоры, ведущие к их палате, и проводила по двери студенческим электронным пропуском. Когда брала свою тетрадь и доставала из кармана ручку. Я знала, что нахожусь там не потому, что по окончании практики мне нужно будет рассказать о своем пациенте. Я была там, потому что переживала.

Я слышала разговоры у сестринского поста. Не произносила ни слова во время обхода палат. Я видела снимки: врачи нашли образование. В медицине существует множество значимых слов, однако образование – одно из самых зловещих. Скопление клеток. Чужаков, не выполняющих никакой функции, которые тайком прогрызают тело, в то время как мы едим, спим и наслаждаемся жизнью, странным образом даже не догадываясь об их существовании, пока однажды они не добираются до какого-нибудь органа, и вот тогда мы наконец осознаем их присутствие.

Обычно на томограмме или рентгеновском снимке эти образования приходится специально показывать студентам, ведь мы еще не научились понимать, что там должно присутствовать, а что – нет. Все органы выглядят неразборчиво и непонятно, и нам сложно соотнести изображения на экране с картинками из учебников, к которым привыкли.

Этот снимок никаких сомнений не вызывал. Образование въелось глубоко в поджелудочную железу, сдавливая и сжимая ее. Решительно разрастающееся, оно расталкивало все на своем пути, включая желчный проток, что и привело к желтухе.

Были назначены дополнительные анализы, чтобы определить природу этого образования и его вероятные намерения, однако, казалось, всем и так все уже ясно.

Это был рак поджелудочной железы.

– Но ему всего тридцать восемь, – сказала я консультанту.

– Это жизнь, – ответил он. – Это медицина.

– Но это же может быть что-то еще?

«Безболезненная желтуха – это рак поджелудочной, пока не доказано другого».

Так гласили учебники. Я сама записывала это на лекциях и семинарах, однако теперь это был не учебник. Это был живой человек.

– Но вы же не уверены на сто процентов? – спросила я.

– Мы уверены на девяносто процентов.

Я крепко уцепилась за эти десять процентов.

Были сделаны дополнительные анализы. Жена Пола принесла книжку, которая, как ей показалось, должна мне понравиться, а я, чтобы дать им возможность отдохнуть, частенько присматривала за детьми в специальной комнате. Иногда я приносила Полу газету из больничного киоска, иногда обсуждала с его женой телевизионные передачи и медленно, но верно, сантиметр за сантиметром преодолевала разделявшее нас расстояние. Никто меня не остановил. Никто не развернул и не предупредил, потому что об этом промежутке не говорят в медицинской школе. Вероятно, считается, что мы сами должны все понять. Возможно, предполагается, что мы без подсказок осознаем всю его опасность. Тем не менее, хотя врачи и должны отстраняться, держаться подальше от пропасти, для людей естественно стремиться переступить через ее край – находить связь, что-то общее, обнаруживать частичку себя в другом человеке. Я шагала к пропасти, потому что мне казалось это совершенно нормальным.

Я понятия не имела, что все закончится падением.

Потом состоялся консилиум. Врачи разных специальностей, медсестры, персонал больницы и социальные работники – все собрались в темноте, изучая черно-белые рентгенограммы незнакомых людей. Снимки печени и кишечника, желчного пузыря и желудка, которые проецировались на огромный экран. Ни одного пациента здесь не было. Собравшиеся обменивались надеждами и предположениями. Делались прогнозы. Цитировалась статистика. Оценивались риски. Расчерчивались линии фронта и признавались поражения.

Пол был одним из обсуждаемых в тот день пациентов, и я сидела в углу комнаты на стуле с жесткой спинкой, с комом в горле ожидая в полумраке нашей очереди. Потому что теперь это стало *нашей* очередью. Казалось, будто так и было с самого начала.

Наконец заговорил мой консультант. Он показал на экран, и по изображению побежала маленькая красная точка. Он перечислил все основные структуры, и, подобно многим терминам в анатомии человека, слова звучали, словно названия далеких земель из какой-то сказки. Верхняя полая вена, общий желчевыводящий проток, треугольник Кало. Из-за особенностей расположения опухоли хирургическое вмешательство было невозможным, а кроме того –

словно этого мало, – рак, судя по всему, успел метастазировать. Темные пятна были разбросаны по печени, наблюдались затемнения в легких: армия злокачественных клеток потихоньку маршировала по организму Пола.

Врачи говорили про стенты и возможную химиотерапию. Они употребили слово паллиативный. Речь шла даже не о месяцах – о неделях.

Я вцепилась руками в стул. Ну хоть что-то же они могут сделать, все эти специалисты – все знания, вся мудрость, сосредоточенная в одной комнате, – однако никто больше ничего предложить не мог. На экране появилось другое изображение, и они перешли к следующему пациенту в списке.

Мой консультант сел, и на этом обсуждение Пола закончилось. Ему было тридцать восемь. Он никогда не курил, почти не пил. Четыре года назад пробежал лондонский марафон. У него были две маленькие девочки и дом-фургон в Кромере. Ему нравились Монти Пайтон, а по субботам утром он играл с друзьями в футбол. Его жену звали Джули, они совершенно случайно познакомились на танцполе в Бирмингеме летом 1996-го, когда пиво стоило один фунт семьдесят пенсов за пинту.

Все эти мысли вертелись у меня в голове, и я знала, что именно об этом говорят пациенты, когда им сообщают диагноз. Один за другим они излагают факты из своей жизни, словно доказательства несправедливости и неправдоподобности диагноза заставят его осознать свою ошибку, передумать и отступить. Не мне было говорить эти слова, не мне вести этот бой, так что я ушла. Я не могла вернуться в отделение: странным образом чувствовала себя обманщицей, так что весь оставшийся день просто слонялась по больнице без дела. Я сидела в коридорах и кафетериях. Слушала обрывки разговоров, проходила мимо фрагментов жизней других людей.

Больница подобна маленькому городу. Здесь есть магазины и банк, рестораны и цветочный киоск. Одни «проживают» здесь постоянно, другие бывают лишь проездом, и в тот момент я никак не могла решить, кем хотела бы быть. Я лишь понимала, что должна продолжать идти, пытаюсь найти путь обратно из серой бездны, чтобы снова стать врачом. Лишь когда я закончила ходить по коридорам, по которым никогда не ходила прежде, мимо дверей и отделений, которые никогда раньше не

видела, я наконец пришла к правде. Однажды преодолев промежуток, разделяющий врача и пациента, как бы ты ни старался, ты не сможешь вернуться обратно.

Мой консультант спросил, хочу ли я быть рядом, когда он им сообщит. Я сказала, что не хочу. Нет ничего более противного, более эгоистичного, чем присваивать себе чужое горе, и я переживала, что, оказавшись в комнате с пациентами, буду не в состоянии скрывать свой эгоизм.

С сестринского поста я видела, как Пола и Джули повели в небольшую комнатку – крошечное пространство в ведущем к отделению коридоре. Я уже бывала в этой комнате. В ней стоят четыре кресла и журнальный столик, и она настолько тесная, что нужно постоянно следить, чтобы не задеть коленями соседа или не уткнуться локтями кому-нибудь под ребра. Я не понимала, как комната такого размера сможет вместить то огромное количество боли, которое вот-вот будет в ней выплеснуто. Последней вошла медсестра паллиативной помощи, и мой консультант посмотрел мне прямо в глаза, закрывая за ними дверь.

Казалось, они пробыли там вечность. Я бродила по этажу. Общались с другими пациентами, с которыми успела познакомиться. Я поставила пару галочек в свою учебную тетрадь. Решила, что будет лучше исчезнуть в другой части здания и держаться подальше, и, направившись по коридору в сторону главного входа, бросила взгляд на закрытую дверь.

В больнице есть специальные помещения, предназначенные для того, чтобы сообщать плохие новости или чтобы люди там сидели в их ожидании. Комнаты возле реанимации в отделении неотложной помощи. Ряд небольших комнат в интенсивной терапии. Тихая, спокойная комната в родильном отделении, подальше от воздушных шаров, кроваток и плакатов с поздравлениями. Разумеется, эти комнаты используются и для других целей. Например, для объяснения и планирования. Иногда в одной из них можно застать обедающего или готовящего презентацию младшего врача. Порой в них пациентам сообщают и хорошие новости, хотя обычно это делается прямо у их кровати. Хорошим новостям позволено свободно бродить, разминая ноги. Они имеют право выходить за шторы и распространяться по отделению, их может услышать любой, кто пройдет мимо.

Плохие новости приходится держать в узде. Взаперти. Надежно скрытыми в небольшой комнате с четырьмя мягкими креслами и журнальным столиком, чтобы им не удалось сбежать.

Полчаса спустя я вернулась на этаж. Дверь в небольшую комнатку по-прежнему была закрыта.

– Они еще не выходили, – сообщила проходящая мимо медсестра, которая хорошо меня знала.

Еще полчаса спустя Пол с Джули показались из комнаты. Это были уже другие люди, потому что горе ломает, и хотя, в итоге удастся собрать себя заново, люди уже никогда не выглядят прежними. Медленным шагом они вернулись к своей кровати в сопровождении двух медсестер, и вокруг задернули шторы. Мой консультант уселся за компьютер рядом со мной и начал что-то печатать на клавиатуре. Он избегал зрительного контакта. Закончив, он встал и сказал: «Что за чудесная семья», а потом ушел. Мне стало интересно: со всей его мудростью и опытом случалось ли ему самому порой невольно переступить эту черту?

Я поговорила с Полом и Джули лишь на следующий день.

– Ты знала? – спросила она.

Я покачала головой.

– В последний раз, когда мы виделись – нет. Я узнала незадолго до того, как сообщили вам.

– Это какая-то бессмыслица.

Она произнесла эти слова, словно задавая вопрос, и искала ответ у меня на лице. Став врачом, я неоднократно сталкивалась с этим ищущим взглядом человека, естественным образом предполагающего, что у того, кто обладает знаниями, должно быть и решение, объяснение. Верящего, будто мы вместе с пониманием анатомии и физиологии получаем ключ, способный все исправить и вернуть жизнь в прежнее русло.

– Он был здоровый, как бык, – проговорила она. – Он пробежал марафон. Он играл в футбол.

– Я знаю, – сказала я. – Я знаю, знаю.

Мы посмотрели друг на друга, не веря в происходящее, и я почувствовала острую необходимость извиниться. За себя и свое невежество. За неспособность медицины спасти ее мужа. За

собственную эгоистичную скорбь, которую наверняка выдавали мои глаза.

Пол смотрел на нас, лежа в кровати. Он выглядел еще более желтушным, тощим – человеком, который вряд ли сможет выжить. Хотя, возможно, я просто впервые видела в нем отсутствие надежды.

– Никаких хмурых лиц, – сказал он. Он собрал все силы, чтобы нас подбодрить, выровняв нам дорожку, расчистив ее от всех препятствий.

Смертельно больные люди частенько так делают. Порой мне кажется, что они прилагают больше усилий, чтобы помочь всем остальным справиться с ситуацией, чем к тому, чтобы свыкнуться с ней самим.

Врачи попробовали поставить стент, чтобы расширить желчный проток, однако ничего не получилось. Они попробовали химиотерапию, но Пол оказался слишком слаб. Я уже заканчивала практику в этой больнице, когда паллиативная бригада подготовила для него кровать в хосписе.

Мне уже доводилось встречать пациентов, которые оставались со мной, людей, которые еще долгое время после своего ухода продолжали жить в моих мыслях, но до того момента мне удавалось двигаться дальше. Так или иначе я вытаскивала себя из темных уголков разума и направляла энергию на следующего пациента, на следующую кровать. В этот раз ничего не вышло. Я не смогла это обойти. Не смогла оставить это в прошлом.

Я знала, что сделала не так. Я знала, что прошла по дорожке, по которой идти не следовало, однако точно так же понимала, что пройду по ней снова. Еще и еще раз.

Когда я подписала открытку, зная, что поздравляю пожилую пару с их последней годовщиной. Когда бегала по больнице в поисках льда для умирающей в отделении неотложной помощи женщины, которой очень хотелось ледяной воды. Когда я тайком проносила в отделение жареную рыбу с картошкой фри для пожилого мужчины, который потерял жену и не мог заставить себя поесть. Все это не означает, что я какая-то особенная, тысячи медсестер и врачей занимаются подобным каждый день. Именно поэтому мы остаемся людьми, и иногда единственное, что можем сделать для пациента, – переступить разделяющий нас промежуток.

На моих глазах они покинули палату, Пол и Джули, вместе со своими двумя детьми, игрушками и верхней одеждой и сумками. Обычная жизнь внезапно перестала быть такой из-за жестокой болезни, настолько скрытной и коварной, что мы зачастую замечаем ее, лишь когда уже поздно что-либо предпринять. Я знала, что все обычные слова прощания будут неуместны, а любые другие произнесла бы ради собственного, а не их утешения, так что мы просто улыбнулись друг другу.

Я планировала позвонить в хоспис спустя пару недель. Даже записала номер на бумажке и положила ее в карман, но так и не позвонила. Когда у меня началась практика в другом отделении, на другом этаже, я как-то заметила в коридоре ту самую медсестру паллиативной помощи. Хотела было спросить у нее, как все прошло, узнать, как закончилась их история, хотя и так себе прекрасно все представляла. Она узнала меня и улыбнулась. Я не стала спрашивать.

Я не спросила у нее ничего, потому что порой нужно оставить промежуток. Промежуток между врачом и пациентом. Между историей пациента и своей собственной.

Промежуток, в который можно поместить всю свою надежду.

11

Начало

В моей прикроватной тумбочке лежит полная коробка парацетамола. Я так боюсь подвести своих родителей и переживаю, что когда-нибудь сломаюсь и выпью их все.

Студент-медик

Я множество раз возвращался на машине домой после ночной смены в состоянии, в котором не следует садиться за руль. Между дневными и ночными сменами проходит слишком мало времени, чтобы биологические часы успели подстроиться, и я постоянно чувствую усталость. Это губительно сказывается на моем критическом мышлении – не только за рулем автомобиля, но и в общении с родителями. Порой я сплю по полчаса на парковке для персонала, прежде чем выехать – я переживаю, что могу убить себя или, хуже того, кого-то еще. Со всеми остальными то же самое, однако об этом нельзя говорить, иначе тебя посчитают скандалистом.

Младший врач

После окончания медицинской школы я отслужил по призыву в армии, где повстречал множество людей с совершенно разным прошлым, которые видели во мне прежде всего врача. Большинство относилось с уважением, однако были и те, кто пытался контролировать мою мнимую власть, а то и вовсе использовать ее, чтобы что-то заполучить – контроль или особые привилегии. Этот период дал мне понять, что конфликты – неотъемлемая составляющая профессии врача.

Консультант

Я окончила медицинскую школу.

Экзамены остались позади. Последние несколько месяцев мы все постоянно были на нервах. Просыпались посреди ночи, чтобы заглянуть в учебник, едва выдерживали тяжесть всех этих знаний, втайне полагая, что не знаем ровным счетом ничего. Мы оказались под огромным давлением – не только внутренним, но и непреднамеренным со стороны окружающих.

После каждого экзамена я, выйдя из аудитории, сразу же звонила матери.

– Как все прошло? – спрашивала она.

– Это было ужасно. Все сказали, что это было просто ужасно.

– Понятно, но... думаешь, ты сдала... так ведь?

Если бы я провалила экзамен и примириться с этим нужно было бы только мне, то никаких проблем, однако мне приходилось переживать – подобно всем остальным в медицинской школе – прежде всего о наблюдателях. Обо всех людях, что на протяжении пяти лет следили за нашими успехами и подбадривали нас. Родителях, мужьях, женах, друзьях. Людях, которые шли на жертвы, относились с пониманием, поддерживали и проявляли доброту. Мы бы не просто провалили экзамен, мы подвели бы всех самых близких людей на свете.

Под этим давлением расходятся уже начавшие появляться трещины.

Мы пытались не дать друг другу рассыпаться из-за напряженной подготовки и сомнений в себе. Мы присматривались друг к другу, стараясь заметить тех, кто не справляется. Это удавалось не всегда.

Если бы в тот первый день в медицинской школе нас спросили о предстоящем пути, мы наверняка сказали бы, что учеба будет самым долгим периодом в карьере. Пять лет казались нам целой жизнью, однако они пронеслись, не успели мы и глазом моргнуть. После итогового экзамена я вернулась к своей машине, стоявшей там, где я парковалась каждый день последние пять лет, и какое-то время просидела в ней в полной тишине. Я дошла до финишной прямой – хотя результатов экзаменов нужно было ждать еще пару недель – и понимала, что, вероятно, в последний раз еду домой в качестве студента. По моим ощущениям, по всей трассе А50 нужно было бы развесить воздушные шары и поздравительные баннеры. Вместо этого, разумеется, все вокруг продолжали свой обычный день, и я направлялась домой ждать результата.

Я не поехала в медицинскую школу в день оглашения результатов. Решила остаться дома и узнать все по электронной почте. Большинство, однако, пошло, и постепенно в социальных сетях стали появляться радостные посты. Шампанское и объятия. Слезы. Улыбки. Радость. Облегчение. Наконец и я получила письмо. Я побежала к матери.

– Я врач! – воскликнула я. – Я врач!

Словно все было так просто, и за одну секунду каждый из нас стал кем-то другим. Ни один диплом так не меняет самовосприятие человека. Ни одно звание не несет в себе столь выдающуюся историю, позволяя примкнуть к прославленному, однако порой и печально известному братству. Александр Флеминг, Джозеф Листер, Элизабет Гарретт Андерсон, Кристиан Барнард. Конан Дойл и Китс.

Некоторые врачи оказали такое огромное влияние, что их именами были названы болезни, которые мы совсем недавно изучали. Ганс Аспергер. Беррилл Бернард Крон. Джордж Хантингтон. Алоис Альцгеймер. Мы смотрели в зеркало на себя, на свежее испеченных молодых врачей, думая о том, удастся нам хотя бы на толику стать такими.

В следующий раз я приехала в медицинскую школу на вручение дипломов.

Меня выбрали, чтобы зачитать международную клятву врачей. Я понятия не имела, почему. Я определенно не была типичным представителем нашего курса – помимо того, что я старше всех, каждый вечер последние пять лет я садилась в машину и уезжала прочь от студенческой жизни будущих медиков. Не жила в общежитии. Не вступала в профсоюз студентов. Не была членом ни одного студенческого сообщества или клуба. И хотя мне нравилось проводить время с сокурсниками, наши жизни особо не переплелись.

Тем не менее это был один из тех моментов моей жизни, которыми я горжусь больше всего.

Я стояла в зале, заполненном сотнями студентов и их родных, преподавателей и лекторов, и зачитывала врачебную клятву, которую сотни раз повторяли за последние десятилетия. Мы выучили ее наизусть, однако не понимали истинного смысла этих слов, а также всех возможных их толкований.

Торжественно клянусь посвятить свою жизнь служению людям.

Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.

С глубочайшим уважением относиться к человеческой жизни.

Это был просторный зал с обитыми красным бархатом сиденьями и органоном. Огромные балки над головами. Повсюду мантии, квадратные шапочки – до самого вестибюля. Родители плакали. Все хлопали в ладоши. Каждое названное имя сопровождалось криками и аплодисментами. Мы совершенно искренне повторяли клятвы. Каждая строка несла для нас важный смысл, однако значение слов всегда определяется обстановкой, и слова, сказанные в большом торжественном зале, сильно отличаются от тех, которые вспоминаешь в суматохе реанимационных мероприятий или у кровати умирающего пациента. Нам казалось, будто мы знаем смысл этих слов, однако он менялся с каждым нашим шагом в роли врачей. Будут ситуации, когда придется отвернуться от собственной совести. С годами определения достоинства и уважения будут пересмотрены и перевернуты с ног на голову в нашем сознании. В самые тяжелые часы мы даже начнем ставить под сомнение само существование человечности.

Со времени нашего выпуска международная клятва врачей тоже поменялась. Теперь она содержит строку: «Клянусь следить за собственным здоровьем, самочувствием и способностями для

соответствия высочайшим стандартам медицинской помощи». Пожалуй, из всех клятв и обещаний эту сдержать сложнее всего.

Несмотря на всю подготовку, на все знания и опыт в поддержании крепкого здоровья, следить за своим собственным врачам удается не особо хорошо. Все внимание уделяется пациенту, решению загадки человека, вставшей перед нами, и мы не успокоимся, пока не найдем ответа.

Самопожертвование является неотъемлемой частью профессии, и каждому младшему врачу невольно приходится иногда обходиться без еды, воды и сна. «Заботьтесь о себе», – говорят нам, после чего помещают в ситуацию, когда забота о себе попросту невозможна, а некоторыми и вовсе воспринимается как скверное проявление эгоизма. «Гарантированные перерывы на прием пищи», – говорится в выданных нам буклетах, в то время как пейджеры, телефоны и запросы не умолкают. «Не подвергайте себя опасности по дороге домой», – советуют нам, в то время как более половины младших врачей попадают в аварии или опасные сближения на дороге, когда возвращаются на машине или велосипеде после ночной смены, и все из-за банального недосыпа.

Проведенное в 2017 году исследование показало, что у трети врачей в больницах, где они работают, отсутствуют специально предназначенные для отдыха места, а на одной из моих работ из ординаторской вынесли все кровати, чтобы врачи лишней раз не отдохали.

«Как-то на трассе у меня начались галлюцинации», – сообщил мне один младший врач.

«Я остановился на светофоре, а затем очнулся, когда остановившийся рядом водитель мне просигналил», – рассказал другой.

С 2013 года по меньшей мере три врача-практиканта погибли в автомобильных авариях после ночной смены. В ходе проведенного расследования выяснилось, что один врач пел по дороге домой, чтобы не уснуть.

Через пару лет после получения диплома я работала младшим врачом в отделении неотложной помощи. Двенадцать часов подряд я ничего не ела и не пила, и это было совершенно обычным делом, в котором никто в отделении не видел проблемы. Много дней подряд я работала по

двенадцать часов, и от накопившейся усталости мне однажды стало дурно. По телу прокатились волны тошноты, а в ушах появился звон. Руки затряслись так сильно, что я даже не могла заполнить медкарту, не говоря уже о том, чтобы взять у пациента кровь или вставить катетер. Критическое мышление было нарушено, реакция замедлилась. Чрезмерная усталость и голод действуют на человека подобно опьянению, и я начала переживать, что могу допустить ошибку.

Закончив со своим пациентом, я огляделась в надежде улизнуть хотя бы на минуту. Вокруг царил хаос. Все палаты, все кровати были заняты, и по коридору рядами двигались фельдшеры скорых со своими пациентами. Меня охватило сильнейшее чувство вины и стыда, однако я понимала, что силы на исходе. Я могла бы вернуться всего через три минуты, так что смогла убедить себя попытаться удрать, когда появился мой консультант и назвал следующего пациента. Было уже поздно, и столовая закрывалась через десять минут. Я не собиралась есть первое, второе и третье. Мне даже не нужен был сэндвич. Хватило бы и шоколадки. Печенья. Чего-нибудь, что я могла бы есть на ходу. Чего-нибудь, чтобы я снова могла работать, не ставя пациентов под угрозу. Чего-нибудь, чтобы снова стать полезной.

– Мне правда нужно что-нибудь съесть, – сказала я очень слабым голосом.

Консультант уставился на меня.

– Пациенты ждут.

– О пациентах я прежде всего и думаю, – ответила я.

Выражение отвращения на его лице было настолько очевидным, что я отчетливо помню его и по сей день, годы спустя. Больше я никогда не просила разрешения поесть.

Медицина – это призвание, а не профессия, неоднократно говорили нам. На деле же она и то, и другое, однако, когда условия работы становятся невыносимыми, когда предъявляемые к нам требования ставят под угрозу наши собственные жизни, не говоря уже о жизнях пациентов, предполагается, что глубоко укоренившееся чувство ответственности поможет нам все стерпеть. Призвание служить и лечить, а также решать проблемы. Может, нас и вовсе так тянет помогать другим, потому что тем самым мы невольно помогаем самим себе.

Когда мы получили диплом, казалось, на этом все кончилось. Казалось, мы достигли цели, и путь подошел к концу. Мы и представить

себе не могли, что эти пять лет были лишь предисловием, кратким введением в то, что ждет впереди. Мы думали, что пересекли финишную прямую, тогда как на самом деле лишь очень медленно шли к старту.

Тот самый профессор, что читал нам вступительную лекцию в медицинской школе, который поздравлял нас с первым днем медицинской карьеры, произнес и последние слова, услышанные нами в роли студентов.

Он вышел на кафедру в большой аудитории, облокотился на трибуну и, казалось, посмотрел прямо в глаза каждому из нас.

– Теперь, – сказал он, – начинается самый тяжелый труд.

И снова он оказался прав.

12

Свежая кровь

Ходит шутка, что лучше не попадать в больницу в начале августа, потому что в это время выходят на работу новые врачи. На самом же деле нет лучшего времени, чтобы оказаться в больнице, потому что нехватку опыта новые врачи компенсируют своим энтузиазмом и состраданием. Их еще не измотало чувство бессилия, а неслаженная система не оставила на них свой губительный отпечаток. Они незамедлительно реагируют на сигнал пейджера, у них есть время на каждого пациента. Они равнодушны. Некоторые из них считают медсестер ниже себя, но у нас есть способы поставить их на место.

Медсестра

Ярким солнечным утром колесо НСЗ совершает полный оборот, и младшие врачи меняют работу.

На фоне этих перемен прибывают новоиспеченные врачи, наполненные энтузиазмом. Свежая кровь. Они обработаны, подготовлены и введены в строй. Им выдают пейджеры, бейджи и пропуска, и они растворяются в палатах и коридорах, поглощенные больницей.

Предыдущие две недели я ходила по пятам за своей предшественницей, молодой девушкой с серым от усталости лицом и изнуренным видом, которая пыталась вооружить меня советами по выживанию, как это делают родители для своих детей.

– Торговый автомат наверху никогда не работает, – сказала она.

– Не стоит рассчитывать на банкомат рядом с комнатой санитаров, он вечно сломан.

– Самые милые медсестры в четвертой общей палате. Они всегда нальют тебе чашку чая.

Она рассказала мне, какие консультанты неизменно приходят пораньше, а какие начинают обход больных за десять минут до окончания смены. К каким консультантам можно обратиться с проблемой, а каких лучше избегать.

– Лучше не приближайся к ней, когда она в черном, – только и сказала она про одного из консультантов.

Она показала мне, где расположены телефоны, и планировку общих палат, объяснила, как назначать рентген и проверить на компьютере результаты анализа крови. Добавочные номера, запрос на санитаров, документы и аптечная служба. Что делать при случайном уколе иглой. Где хранится журнал свидетельств о смерти. Лучшие парковочные места. Кратчайший путь от морга до ординаторской. Часть советов я записала, а остальные попыталась запомнить. Словно щенок лабрадора, я таскалась за ней хвостиком все время, наблюдая за происходящим с безопасного расстояния.

В мой первый рабочий день, разумеется, ее уже не было.

Я устроилась в отделение урологии. Загадочное смешение мочевых пузырей, яичек и уретр. Здесь было все подряд, от камней в почках до рака яичек, от увеличенных простат до затрудненных катетеризаций, и среди всего этого – бесчисленное количество пожилых пациентов, которые – по множеству, как правило, таинственных и необъяснимых причин – оказались не в состоянии писать.

Дни в хирургии всегда начинались раньше, чем в терапии, и в семь тридцать утра я прибыла на первую смену в роли врача, дав себе лишние полчаса, чтобы найти свободный компьютер и распечатать список своих пациентов. Это оказалось первой трудностью, с которой приходилось справляться каждое утро. Обход больных начинался ровно в восемь, и у меня осталось всего пара лишних минут, чтобы похвалить себя за то, что нашла нужную палату, а также успела вовремя и взяла с собой все необходимое.

Обход больных в хирургии происходит быстро. Если в терапии он порой может продолжаться весь день напролет, то здесь все

стремительно и четко.

Место хирургов в операционной, и мне частенько казалось, что некоторые из них воспринимают общение с пациентами как побочную обязанность. Незначительное отвлечение перед началом настоящей работы.

Консультант несся мимо коек, изредка вытягивая руку, чтобы заглянуть в медкарту или лист наблюдения. Мы плелись следом, стараясь поспевать за ним, то и дело мешкая с непослушными шторками вокруг кроватей – стоило их только задернуть, и консультант снова отправлялся в путь, а тележки с медкартами превращались в повозки хаоса. У каждого из нас во время обхода была своя задача, и моя заключалась в назначении лекарств, что нужно было делать в электронном виде. Я едва помнила свое имя пользователя, не говоря уже о пароле, и за шумом тележек и тарелок с завтраком мне не было слышно слов консультанта. Я не осмеливалась просить его повторить. Ноутбук раскачивался на краю горы медкарт. Кто-то подвинул его, чтобы взять карту, и он закрылся. Мне удалось снова его запустить и авторизоваться в системе, но его одолжили и куда-то унесли, а из моей учетной записи вышли. Я попыталась снова войти, но ничего не получилось. Ноутбук начал злиться и вовсе заблокировал мне доступ к системе. Меня затрясло. Один из интернов нагнулся и нажал несколько клавиш. Он ввел названия препаратов, которые были нужны незамедлительно, а когда закончил, посмотрел на меня.

– Не переживай, – сказал он. – Со временем привыкаешь.

Когда обход больных закончился, консультант скрылся в операционной, оставив нас разбираться с последствиями этого урагана: со списком задач, которые мы должны были поделить между собой. Нужно было заполнить медкарты, напечатать выписные эпикризы, поменять капельницы с лекарствами и раздобыть результаты анализов. В медицине все приходится добывать.

«Разберись с этим», – скажет консультант, постукивая по заключению рентгеноскопии или запросу на переливание крови, и в итоге оказывается, что список задач на день состоит из вещей, за которыми приходится бегать. И это затягивается до самого вечера.

Моя предшественница, впрочем, оказалась права. В четвертой палате медсестры действительно всегда были готовы налить чашку чая.

К концу первой недели предсказание интерна начало сбываться. Я действительно понемногу привыкала. Наизусть запомнила свои логин и пароль. Знала, когда нужно быть наготове, и научилась назначать обезболивающие «по необходимости» всем, кто возвращался с операции. Я научилась крепить к медкартам бланки информированного согласия и проверять, чтобы ни один пациент не отправлялся в операционную без установленного катетера. Я начала чувствовать себя более расслабленной. Отчасти приспособившейся. Возможно, даже малость полезной.

К сожалению, медицина никогда не позволяет слишком долго расслабляться: стоило закончить неделю дневных смен, как мне поменяли график. Теперь предстояло в одиночку часами бороздить коридоры – могли вызвать не только к моим, но и к любым пациентам хирургии в больнице.

Я приступила к своим первым ночным сменам.

По ночам больница становится совсем другим местом. Первым делом замечаешь тишину. В течение дня постоянно присутствует фоновый шум каталок и телефонов, разговоров и шагов, и в каждом коридоре мимо тебя волнами проходят люди: медсестры, врачи, санитары, уборщики. Стучат и грохочут тележки с бельем и металлические подносы. Эти подбадривающие звуки. Днем во всем здании не найти ни единого уголка, где можно было бы оказаться в тишине.

По ночам же тишина кругом. Лишь когда шум исчезает, начинаешь понимать, насколько спокойнее себя чувствуешь, слыша, как где-то вдалеке работают другие люди. Помимо горстки вечерних посетителей, направившихся обратно к парковке, по пути на смену больше никто мне не попался. Рольставни маленьких магазинов и цветочной лавки были опущены, а на столах в кафетерии стояли перевернутые стулья. В кабинетах секретарей, где обычно кипела работа, царил мрак. Экраны компьютеров погасли в спящем режиме. Помытые кружки покоились на сушилках для посуды. Кухонные полотенца лежали аккуратной стопкой. Я прошла мимо отделения неотложной помощи, где понятия дня и ночи теряют какой-либо смысл, и яркий свет в купе с разговорами людей принесли мне небольшое успокоение. Я была не одна. По всей больнице разбросаны другие врачи, среди которых где-то был и мой ординатор. Человек, к которому я обращалась за помощью, когда мне

что-то оказывалось не по зубам. Достаточно отправить вызов ему на пейджер, и он появлялся.

Вечерняя пересменка происходила в небольшой учебной комнате на верхнем этаже. Я пришла первой и уселась ждать под гул люминесцентных ламп рядом с порванным экраном для проектора и пластмассовым скелетом.

Чтобы скоротать время, я принялась читать список симптомов на маркерной доске, пытаюсь определить, чему здесь учили в последний раз, но ничего не смогла понять, и у меня началась легкая паника. Что я вообще здесь делаю? Я ничего не знаю. Я обманщица. Шарлатан.

У меня возникло чувство, словно в любой момент в дверь может зайти полицейский из Генерального медицинского совета и арестовать меня за то, что притворяюсь врачом. Чтобы успокоиться, я достала из кармана свои талисманы. Мой стетоскоп, блокнот с ручкой, ламинированную карту со списком номеров дежурных пейджеров – патологии, радиологии, ЭКГ, вездесущих санитаров, – а также с длинным перечнем добавочных номеров каждого отделения в больнице. Я достала свой жгут с нарисованными мультяшными летучими мышами, который явно был предназначен для педиатрии. Когда я его купила, он мне показался забавным, однако в обличающем свете той учебной комнаты он выглядел нелепо. Еще у меня был с собой справочник, полезное руководство для младших врачей, которое мы все таскаем с собой: перечни необходимых действий и проверок, а также назначаемых лекарств для различных случаев, словно все реальные экстренные ситуации в жизни можно сжать до маленького пособия, влезающего в карман.

Пришел заканчивавший смену врач, чтобы вручить мне дежурный пейджер. Он извинился за длинный список задач, которые собирался оставить, потому что, согласно неписаному правилу в медицине, при пересменке задачи передаваться не должны – правило, которое практически невыполнимо. Медицинский костюм у него был мятым и потертым, и выглядел этот врач так, словно неделю не спал. Пейджер лежал между нами. За время нашего разговора он сработал шесть раз, потому что, как мне вскоре предстояло узнать, тишина больницы по

ночам является лишь прикрытием и где-то посреди нее спрятан несмолкающий голос небольших трагедий.

Помимо врача присутствовала практикующая медсестра, одна из самых опытных во всей больнице, которая патрулировала палаты по ночам, контролируя пациентов в самом плохом состоянии. Она оповещала персонал о любых возникших проблемах, разбиралась с кроватями и проблемными катетеризациями, следила за тем, чтобы в больнице все было гладко, и убирала после врачей. Тогда я и не предполагала, что она в итоге станет моим ангелом-хранителем. Ее звали Клэр, и тот факт, что она была ирландкой, еще больше меня успокаивал. Я бы не отказалась, чтобы Клэр ходила за мной до конца моих дней, поддерживая мою веру в себя и при необходимости подбадривая своими объятьями.

Когда врач и Клэр ушли, я осталась сидеть в одиночестве, изучая список заданий. Пейджер сработал еще три раза. Я перезвонила по всем номерам, и мой список пополнился.

Немалую роль в медицине играет умение расставлять приоритеты, по одному короткому звонку решать, кого из пациентов следует проверить первым, и всему этому приходится учиться.

Может, это мужчина из четвертой палаты, у которого резко упало давление? Или женщина из седьмой с температурой? Или мужчина, обратившийся в отделение неотложной помощи по поводу непродолжительной рвоты и болей в животе? Я училась, блуждая по коридорам, и постепенно у меня начал вырабатываться инстинкт, шестое чувство, которое подсказывало, кого из пациентов осмотреть первым. Временами я ошибалась, но чем чаще оказывалась права, тем сильнее росла во мне уверенность.

Ординатор на связь не выходил. Изредка я мельком видела его, пробегая мимо отделения неотложной помощи, однако наши пути не пересекались. Вскоре я усвоила, что существуют два типа ординаторов: одни чуть ли не каждый час вызывают по пейджеру, чтобы узнать, чем именно ты занимаешься, а другие предпочитают ходить по коридорам в одиночку.

Ночь продолжалась, и оставаться на ногах было уже не так просто. Первые несколько часов мне помогал адреналин, но из-за тревожного, прерывистого сна предыдущей ночью к трем часам утра меня начало подкашивать. Только торговый автомат меня и спасал. Питательные шоколадные батончики и кофе в бумажных стаканчиках. Чипсы и маленькие баночки со сливочным сыром. Даже в те короткие моменты, когда мне не нужно было ничего делать, я продолжала ходить по коридорам, чтобы не уснуть, и в отчаянии выскочила за двери отделения неотложной помощи в надежде взбодриться прохладным ночным воздухом. У нас не было ординаторских, никаких кроватей для дежурящих ночью врачей, и по всей больнице, на диванах в приемных и в кабинетах на полу валялись тела спящих врачей, пытавшихся вздремнуть хотя бы двадцать минут, прижав к лицу свои пейджеры. Я не осмелилась последовать их примеру. Что если не проснусь? Что если просплю до самого утра и меня найдет уборщик растянувшейся на ковре? Что если кто-то умрет?

Ночь шла своим чередом. Я переставляла канюли в палатах с приглушенным светом. Назначала снотворные таблетки, осматривала пациентов, брала кровь на анализ для утренних бригад. Я назначала ЭКГ и ставила катетеры. Относила посевы в отделение патологии.

Где-то в этих коридорах, где-то между полуночью и шестью утра я начала ощущать себя полезной. Словно обрела какую-то цель. Впервые мне показалось, что все мое обучение обернулось чем-то толковым, и я почувствовала себя врачом.

В какой-то момент во время ночной смены один день сменяется другим. Это происходит словно в одно мгновение. Появляются первые тележки с бельем. В каком-нибудь коридоре мельком замечаешь уборщика. На подходах к столовой появляется запах еды, слышно, как начинают разносить завтрак. Впрочем, источником усиливающейся активности становятся не только люди: в воздухе как будто что-то меняется, словно само здание приходит в движение, просыпаясь перед началом нового дня. Когда секундная стрелка огромных часов в отделении неотложной помощи совершает свое очередное движение, наступает мимолетный момент забвения – бесцветного небытия, – и утро словно принимает бразды правления.

Я пережила свою первую ночную смену.

Мое второе ночное дежурство прошло так же гладко. Поступила пара новых пациентов, в палатах было несколько человек в плохом состоянии, которые нуждались в дополнительном контроле, однако в остальном я так и продолжала ставить канюли и брать кровь на анализ, назначать обезболивающее и снотворное.

Я случайно наткнулась на своего ординатора в коридоре, ведущем в отделение педиатрии.

– Все в порядке? – спросил он.

– Все в порядке, – ответила я.

Больше в ту ночь мы с ним не разговаривали.

К третьей ночи мне удалось практически полностью отделаться от своих переживаний. Я припарковала машину и уверенной походкой направилась ко входу в больницу. Я улыбалась, чувствовала себя непринужденно. Чуть ли не предвкушала начало дежурства.

Я и подумать не могла, что мне предстоит самая ужасная ночь за всю мою жизнь.

13

Самый тяжелый час

Я видела, как консультанты третируют младших врачей. Видела, как их запугивают и достают, унижают во время обхода перед пациентами и медсестрами, намеренно выставляя глупцами. Одни консультанты делятся только добротой и поддержкой, а другие словно из кожи вон лезут, чтобы превратить жизнь своих подчиненных в кошмар. Медсестры-студентки в палатах находятся под большей защитой, и у них много коллег, с которыми можно поговорить. Младшие врачи же зачастую сами по себе. Мы стараемся взять их под свое крыло, однако не все в наших силах. Я часто вспоминаю о тех молодых врачах, с которыми мне приходилось сталкиваться – хороших ребятах, – и надеюсь, что на нынешнем месте их ценят. Каждому человеку необходимо чувствовать, что его ценят.

Старшая медсестра

Это ночное дежурство началось в точности как и все остальные.

Пересменка в небольшой комнатке с пластмассовым скелетом. Все тот же врач с уставшим взглядом. Клэр, ирландская медсестра. Обмен пейджерами и передача заданий. Мой ординатор никогда не приходил на пересменку, но всегда был рядом, если понадобится. Он перемещался по больнице, разбираясь с экстренными ситуациями и принимая сложные решения, в то время как на мне были все рядовые и повседневные задачи.

Мне передали лишь несколько заданий, причем все несрочные, так что я присела на пару минут, чтобы изучить список пациентов в поисках тех, кого стоит проведать – людей, которых я проверяла прошлой ночью, и теперь хотела удостовериться, все ли с ними в порядке. Мужчину с непокорной высокой температурой из хирургии. Женщину на втором этаже с инфекцией мочевых путей, с которой все никак не удавалось справиться. Умиравшую женщину в отдельной комнате во второй общей палате, которой удалось продержаться еще один день и остаться в списке. Я положила листок в карман и приступила к делу.

Еще не было и двух ночи. Все складывалось хорошо. Я только что в третий раз переставила канюлю пациенту, который словно специально выдерживал ее, сводя на нет все мои блистательные старания, стоило мне повернуться спиной, и собиралась сбегать к торговому автомату, как вдруг сработал пейджер.

Меня вызывали из неотложной помощи. Скорее всего, поступил новый пациент, либо кому-то нужно было выписать лекарства, так что я остановилась у телефона в коридоре, чтобы перезвонить. Это был мой ординатор. Впервые за три ночи он со мной связался.

– Не могла бы ты подойти в неотложку? – попросил он.

Я не представляла, что ему было нужно. Некоторым ординаторам нравилось, чтобы интерны заполняли под их диктовку медкарты либо выписывали пациенту все его лекарства, однако этот врач, судя по всему, был совершенно не против делать все сам. Я подумала, что случилось что-то экстренное. Возможно, что-то важное, и понадобилась моя помощь. Я ускорила шаг, ожидая увидеть за двойными дверьми что-то по-настоящему серьезное. Там не было ничего. В отделении царили тишина и спокойствие. Пара работников подготавливала тележку, а Клэр подыскивала кровать для нового пациента. Она повернулась и улыбнулась мне.

– Все нормально? – спросила она.

– Да, – ответила я. – Все нормально.

Я огляделась по сторонам и увидела своего ординатора, сидящего за столом. Он облокотился на стул, подперев сзади руками голову. Показал мне на соседний стул, и я села.

– Все в порядке? – спросил он.

– Все хорошо.

– В палатах порядок?

– В палатах все в норме, – сказала я и нахмурилась.

– Я лечу в Амстердам, – сообщил он.

Я нахмурилась сильнее. Он вызывал меня в отделение неотложной помощи, чтобы рассказать о планах на выходные?

– Хорошо, – медленно сказала я. – Это здорово, когда собираешься?

Он наклонился вперед и улыбнулся.

– Сейчас, – ответил он.

Я ждала, что он закончит свою шутку. Но он ничего не добавил.

– Что значит *сейчас*? – недоуменно спросила я.

Он сунул что-то мне в руки, и я взяла не глядя.

– Это значит, что я сейчас уйду, – сказал он. – Ты за главного.

От ужаса у меня ко рту подступила желчь.

– Но ты не можешь просто уйти, – сказала я. – Я не могу остаться здесь одна!

Он встал.

– Ты справишься.

– Но до конца смены еще шесть часов!

– Если я сейчас не уйду, то опоздаю на самолет.

Он начал собираться.

– Ты не можешь просто взять и уйти! – сказала я снова, срываясь на крик.

Клэр, слышавшая весь наш разговор, тоже принялась кричать ему вслед. Он отмахнулся от нас, даже не оборачиваясь, словно Лайза Минелли в «Кабаре».

И ушел.

Я опустила глаза, чтобы посмотреть, что он мне отдал.

Это был пейджер. Его пейджер. Тот самый, на который я должна была звонить в случае проблем, если не в состоянии справиться сама. В случае если мне понадобится помощь. Пейджер, на который звонили все в больнице, если нужна была срочная операция.

Я держала его в своих руках.

Теперь он принадлежал мне.

Я была врачом всего десять дней.

Три минуты спустя скорая привезла пациента. Сирены, стук дверей. Мой ординатор, должно быть, проехал как раз мимо них, выезжая с больничной парковки.

Пациентом оказался юноша с острой болью в животе и рвотой. У него была задержка в развитии, давние проблемы с сердцем, а также ряд других сопутствующих заболеваний, и, словно этого мало, чтобы усложнить ему, а заодно и нам жизнь, у него стояла постоянная трахеостома. Он испытывал сильнейшую боль. От испуга метался в каталке, пинаясь и размахивая руками каждый раз, когда к нему кто-то приближался.

Откуда-то из толпы собравшихся людей послышался крик консультанта неотложной помощи:

– Кто здесь из хирургии?

Я ощутила тяжесть пейджера в своем кармане, сделала глубокий вдох и сглотнула.

– Я из хирургии.

Из угла комнаты реанимации я наблюдала, как персонал неотложной помощи стабилизирует пациента. Они отслеживали его сердцебиение и дыхание, дали обезболивающее, и им удалось успокоить его, чтобы осмотреть и взять кровь на анализ. Я восхищалась их навыками и квалификацией, их добротой и пониманием, а еще испытывала огромное чувство вины и злости из-за того, что этот паренек не получил врача хирургии, который ему предназначался. Ему ничего не угрожало, и он находился под присмотром, однако заслуживал кого-то получше, чем я. В тот момент мне казалось, что все пациенты в больнице заслуживают кого-то получше, чем я.

Ко мне подошла консультант неотложной помощи.

– Ему нужно место в интенсивной терапии, – сказала она и посмотрела на мой бейдж. – Где твой ординатор?

– В Амстердаме, – ответила я, потому что больше мне сказать было нечего.

– Я организую ему кровать в интенсивной терапии, – услышала я голос с другого конца комнаты.

Это была Клэр, и именно так она и поступила.

Я смотрела, как юношу забирают санитары. С ним пошли медсестра и врач из неотложной помощи, а каталку окружили таким количеством проводов и всевозможного оборудования, что за ними едва можно было разглядеть пациента.

От облегчения у меня подкосились ноги. Теперь он в руках кого-то другого – кого-то более способного, чем я, – и я могла вернуться к своей работе.

Хотя пейджер ординатора и молчал, пока я была в реанимации, мой собственный сработал так много раз, что у него закончилась память, и некоторые номера оказались безвозвратно удалены. Впрочем, можно было не сомневаться: меня наберут снова.

Я принялась обзванивать номера, расставляя приоритеты и обсуждая пациентов с медсестрами. Все время у меня не выходил из головы тот парень, я думала, как у него дела. Десять минут спустя пейджер сработал снова. Это была интенсивная терапия.

– Это дежурный врач из интенсивной терапии. У нас ваш пациент, – сообщил женский голос.

Она особенно подчеркнула слово «ваш».

Я замешкалась, а потом ответила:

– Да.

– Хотела спросить, – сказала врач, – хотите ли вы, чтобы я назначила ему его обычные лекарства?

Я снова замешкалась. Будет ли у него операция завтра? Если будет, то какие лекарства ему лучше не принимать? А что насчет препаратов, которые ему дали в неотложной помощи – исключали ли они прием каких-либо его обычных лекарств? Я не знала. Все это должно быть записано у него в медкарте, которая теперь на руках у звонившего мне врача. Врача, у которой как минимум на пять лет больше опыта, чем у меня.

– Я не знаю, – сказала я.

Она повесила трубку.

Десять минут спустя она снова отправила мне на пейджер сообщение.

– Убрать ли мне назогастральную трубку? – спросила она. – Чтобы покормить его?

Тишина. Я была словно на экзамене.

– Нужно ли сделать рентген грудной клетки? – добавила она.

По-прежнему тишина.

– У него трахеостомия, необходимо ли сделать рентген?

– Да? – ответила я с вопросительной интонацией.

Она снова повесила трубку.

Так продолжалось всю ночь. Каждые десять минут я получала от нее сообщение на пейджер, а когда перезванивала, она задавала какой-то вопрос или сообщала мне пульс пациента или его артериальное давление, чтобы спросить, как ей следует поступить, хотя со своим опытом наверняка лучше меня понимала, что требуется сделать.

Добившись от меня признания в некомпетентности, в полном отсутствии знаний, она молча клала трубку. У этой женщины ночь явно тоже не задалась, однако было такое ощущение, будто меня наказывают. Она словно издевалась надо мной.

Двадцать минут спустя пейджер снова сработал. Я уже решила, что меня ждут очередные немислимые вопросы, следующий этап наказаний, однако это был кто-то другой. Проверив номер, я поняла, что со мной связались из палат.

– Не могли бы вы прийти во вторую палату? – попросила медсестра. – Поспешите, пожалуйста.

Дело было в женщине, что лежала в отдельной комнате, той самой из моего списка, которой удалось продержаться еще один день. В пять утра ее тело решило, что ему пора уходить.

Путь оказался не из простых. Рак прошелся по всему телу, один за другим забирая внутренние органы, вгрызаясь в кости и мозг. Пациентке назначили обезболивающее и противорвотное, лекарства, чтобы помочь глотать и справиться с волнением, однако этого было недостаточно. Идя по коридору в сторону палаты, я слышала ее крики.

– Не могли бы вы дать ей еще немного морфина? – сказала медсестра.

Я посмотрела на лист назначений у кровати пациентки. Она уже почти дошла до предельной дозы, которую я могла ей выписать, но я могла рискнуть и дать еще немного.

Вместе с медсестрой мы молча ждали, окруженные пятнами света от ламп на столе. Крики продолжались.

– Дайте мне умереть, – вопила женщина из комнаты, – пожалуйста, дайте мне умереть.

Мы ждали. Возможно, нужно время, чтобы морфин подействовал.

– Пожалуйста, дайте мне умереть.

– Не могли бы вы дать ей еще? – попросила медсестра.

Торжественно клянусь посвятить свою жизнь служению людям.

Я снова посмотрела на лист назначений. Женщине дали максимально допустимую дозу. Если бы я выписала ей еще, это было бы не просто противозаконно, но и выглядело бы так, словно я намеренно положила конец ее жизни. Это выглядело бы так, словно я ее убила. Ее родные были в пути. Что они подумают, если я назначу слишком много? Что они подумают, если я этого не сделаю?

– Я не могу, – сказала я. – Мне нельзя.

Пожалуйста, дайте мне умереть.

– Где ваш ординатор? – спросила медсестра.

– Он отправился в Амстердам. Он исчез посреди дежурства, оставив меня одну. Мне не на кого больше положиться. Я сама по себе.

– Тогда вам с этим и разбираться – ей нужно больше обезболивающего.

Пожалуйста, просто дайте мне умереть.

Я уставилась на лист назначений. Что мне следовало сделать – придерживать правил или выписать морфин, а потом разбираться с последствиями? Будь на ее месте моя мать, разве не дала бы я ей весь морфин на свете, лишь бы положить конец страданиям? Или я ставила себя и свою судьбу выше потребностей пациента?

Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.

Мы позвонили Клэр, и несколько минут спустя она появилась в палате. Мы решили выписать еще немного.

– Это все, что мы можем ей дать, – сказала она.

Ничего не произошло. Крики не стихали. Я никогда не слышала ничего подобного – крики были полны горечи и отчаяния и словно исходили из какого-то невыносимого места.

Предсмертные крики человека, которого нужно было отпустить, однако никто, несмотря на все свои знания и подготовку, не мог помочь. Это было из разряда того, чему не учат в медицинской школе. Того, что можно понять, только когда сам через это пройдешь.

Такие звуки невозможно забыть, и, сидя в свете ламп сестринского поста, я прекрасно осознавала, что буду помнить этот голос до конца своих дней.

– Я больше не могу, – сказала медсестра и ушла.

С глубочайшим уважением относиться к человеческой жизни.

Я заставила себя остаться. Я заставила себя и дальше сидеть на стуле рядом с той комнатой и слушать, так как знала, что мне будет полезно помнить, как звучит моя несостоятельность. В самовосприятие врача вплетена потребность пересматривать собственные неудачи, снова и снова возвращаться к прошлому, чтобы оно никогда не тускнело и не теряло красок, чтобы с нами всегда было напоминание о собственных изъянах и некомпетентности. Возможно, это не дает нам забыть об ограниченности медицинских знаний и наших собственных способностей, чтобы мы не поддавались фантазиям о том человеке, которым хотели бы себя считать. Возможно, ничего из этого на самом деле не происходит, и мы попросту чувствуем себя спокойнее, напоминая себе, что мы обычные люди. Возможно, в конечном счете это делает из нас более хороших врачей.

На часах была половина шестого – старшие врачи появятся только через несколько часов.

– Нам следует позвонить дежурному консультанту, – сказала Клэр, передав мне телефонную трубку.

Голос на другом конце провода был сонным и вялым, но слышался отчетливо.

– Назначьте столько морфина, сколько будет нужно, чтобы избавить ее от боли, – сказала она. – Только не забудьте отметить в карте, что этот звонок состоялся, а также указать время, когда мы говорили, и непременно напишите, что я дала вам такие распоряжения.

Несколько минут спустя крики прекратились. Я прислушалась к тишине. Женщина мирно спала, ее дыхание было медленным и ровным. Я посмотрела на лицо, и мне стало интересно, куда отправился блуждать ее разум.

Одна из самых молодых медсестер палаты присела рядом со мной и наблюдала, бледная и заплаканная, как я заполняю медкарту.

– Я никогда не забуду эту ночь, – сказала она.

Я подняла на нее глаза.

– Я тоже, – призналась я. – Я тоже.

Только я собралась уйти, как пейджер затрезвонил снова. Это была врач из интенсивной терапии.

Она подробно перечислила всю информацию о состоянии моего пациента. Артериальное давление, интенсивность дыхания, диурез.

Я молча слушала ее.

– Что бы вы хотели, чтобы я сделала? – спросила она.

Во мне начала закипать усталая злость. Она прошлась по всему телу, протекла через ноги и руки, заполнив голову и глаза и дойдя до самых кончиков пальцев. Я так крепко вцепилась в трубку, что стала бояться, как бы она не сломалась.

– Мой ординатор ушел посреди ночного дежурства. Я ношу с собой пейджер, который носить не должна. Последний час я слушала крики умирающей женщины и ничем не могла ей помочь. Я стала врачом всего десять дней назад, так что я хочу, – сказала я, – чтобы ты^[5] просто оставила меня в покое. Я хочу, чтобы ты перестала писать мне на пейджер.

Я положила трубку. Она больше меня не вызывала.

Я прошлась по больнице. Выбрала самый длинный путь: порой чувствуешь себя настолько несчастным, настолько себя ненавидишь, что единственное спасение – это уйти от всего как можно дальше.

Пока я была в палате, прошло то самое мгновение, когда ночь становится днем. Я слышала, как где-то вдалеке в коридоре жужжит поломочная машина, а на кухне гремят кастрюли с завтраком. Между палатами шныряли санитары, медсестры собирались в кабинетах, чтобы принять смену.

Начинался новый рабочий день. Больница преобразилась, и все опять стало чистым и свежим, кроме меня, бродившей по коридорам с мыслями о вчерашнем. Прошлой ночи как будто и не было, словно все возникло только из самых ужасных страхов, прячущихся в уголках моего разума.

В восемь утра моя смена подошла к концу, и я встала у входа в больницу. Я смотрела, как все идут на работу. В основном врачи, целое море врачей, втекающее через двери в коридоры.

«Где вы все были, – подумала я, – несколько часов назад? Где вы все скрывались, когда мне нужен был хотя бы один из вас?»

Наконец я его увидела. Моего консультанта. Элегантный костюм. Пальто и портфель. Я встала у него на пути, и он замедлил шаг, пока не оказался прямо передо мной. Он смотрел на меня.

Я отдала ему пейджер.

– Что это? – спросил он.

– Это ординаторский пейджер, и он был у меня последние шесть часов. – Я слышала, как задрожал и надломился мой голос. – Ваш ординатор оставил его мне посреди смены. Он улетел в Амстердам. С двух часов утра меня никто не контролировал, мне никто не помогал.

Я ожидала гнева.

Я ожидала, что мне придется задержаться, чтобы написать заявление. Я ожидала каких-то последствий, может, даже расследования. По крайней мере, хоть какой-то реакции.

Ничего не произошло.

– А что-нибудь... – он сделал паузу, – нежелательное случилось?

Я замешкалась. Что в его понимании было нежелательным? Все получили необходимый уход в конечном счете. Тем не менее я подумала про парня из интенсивной терапии. Про женщину в отдельной комнате во второй общей палате. Они заслуживали лучшего, они заслуживали врача, который не пропадает посреди дежурства.

Мои колебания он воспринял как отрицательный ответ.

– Тогда я понятия не имею, какого черта вы тут жалуетесь, – зашипел он, положил пейджер себе в карман и ушел.

Я смотрела ему вслед. Одна из медсестер отделения стояла рядом со мной. Она уходила домой после смены – перекинутый через руку плащ, сумка на плече. Она нагнулась и прошептала мне на ухо:

– Он знал.

Я смотрела, как консультант идет дальше по коридору, и в тот самый момент поняла, что я теперь сама по себе. Я больше не нахожусь под защитой медицинской школы. Я на работе, и здесь не принято открывать рот. На этой работе правила устанавливали игроки, и от меня явно хотели, чтобы я не высывалась и держала язык за зубами. Вокруг меня провели черту, и от того, решусь ли я ее переступить, зависело, удержусь ли на плаву.

Я поняла все это, потому что, наблюдая, как консультант уходит прочь, видя надменность в его походке, в том, как он смеялся и махал коллеге на другом конце коридора, не удосужившись даже оглянуться на меня, я осознала, что медсестра практически наверняка была права.

Он все прекрасно знал.

14

Роли

Активность в больнице то нарастала, то шла на спад, и я позволяла течению себя нести. После той ночной смены мне уже казалось проще плыть по волнам заданий, сообщений на пейджер и телефонных звонков каждый день, вместо того чтобы пропадать в плену собственных мыслей. Обходы и дежурства, нагрузка и давление. Я пыталась оставаться на плаву, выполняя свои обязанности и не позволяя им собой овладеть, однако в конечном счете это оказалось невозможным.

На протяжении учебы в медицинской школе, несмотря на экзамены и постоянные поездки, нехватку денег и полное отсутствие времени, нам помогает не сдаваться идея о том, каким врачом мы хотим стать. Мы не мечтаем о призах, наградах и похвалах – вместо этого мы представляем себе повседневные мелочи. Как будем уделять время своим пациентам, объяснять план лечения так, чтобы они могли его понять, будем помогать людям со всем справиться. Лишь когда попадаешь в больницу, когда тебя выплевывают в НСЗ, которая гнется и ломается под давлением бесконечных требований, – только тогда осознаешь, что никогда не станешь тем врачом, каким хотел.

Система попросту не позволит.

Вместо этого ты носишь с собой три пейджера, потому что вакантные должности врачей, которые должны были бы дежурить вместе с тобой, так и остались вакантными. Вместо этого ты спотыкаешься о собственное бедственное положение, пытаешься успеть справиться со всеми заданиями, которые тебя просят выполнить. Каждый день ты смотришь на дрейфующих мимо тебя пациентов, которые явно в замешательстве и напуганы, однако помочь им ты не в состоянии. Родные ждут обнадеживающих слов, но уходят домой с пустыми руками. В очередь на прием не записаться. Клиники переполнены. Все толкаются, сражаются и кричат, чтобы быть услышанными на фоне громких страданий других людей. Права становятся привилегиями. Равенство превращается в дискриминацию. Время, деньги, ресурсы и надежды всегда на исходе. НСЗ держится на энтузиазме своих

работников, однако даже это не спасет ее от разлома, и ты упадешь в образовавшиеся трещины и сгинешь в них.

Быстро приходит понимание, что тебе никогда не стать тем врачом, которым хотелось, потому что такой врач попросту не сможет здесь выжить.

Течение иногда заносит туда, где есть шанс сделать добро, и когда такое случается, приходится изо всех сил бороться, чтобы за этот шанс удержаться. Наверное, такие ситуации служат противовесом всем остальным, когда система вынуждает тебя пройти мимо, когда приходится поворачиваться спиной и чувство бессилия становится просто невыносимым. Ты обеими руками цепляешься за такие возможности, даже если из-за этого теряешь очередную крошечную частичку себя.

Мой шанс сделать доброе дело звали Джоан. Ей было семьдесят девять. Она была слепой, имела проблемы с обучением и носила мощный слуховой аппарат, который использовала очень выборочно, в зависимости от того, нравилась ли ей тема разговора. Словно жизнь была с Джоан недостаточно суровой, недавно у нее обнаружили неоперабельный рак. Слышать о нем Джоан не хотела, и каждый раз, когда его упоминали, она намеренно отключала слуховой аппарат и растворялась в чертогах своего разума. Младшей сестре Джоан – бойкой женщине семидесяти трех лет – приходилось самой принимать все решения и справляться со скверным характером Джоан. Подозреваю, так происходило с тех самых пор, когда они были детьми.

Джоан разместили в отдельной комнате в общей палате на верхнем этаже больницы. Все пациенты равны, но одни равнее других, и Джоан сразу же меня чем-то зацепила: своей вздорностью и независимостью, своим отказом идти на поводу у всех этих трудностей. Она меня полностью пленила. Мне она казалась просто чудесной.

После окончания дежурства я заходила проведать Джоан. Она отказалась от какого-либо паллиативного лечения – никакой химиотерапии, никакой лучевой терапии – и ждала, подобно многим другим пациентам, в сером забвении, когда отправится куда-то еще.

Джоан нуждалась в доме престарелых, однако у нее были особые потребности, и все дома престарелых, в которые мы

обращались, от Джоан отказались.

Каждый день я вставала у двери в ее комнату и называла свое имя – Джоан должна была решить, можно ли мне войти. За все время она ни разу не отказала.

Она так и не выучила шрифт Брайля, так что я читала ей книги и журналы. Я описывала ей мир за окнами ее отдельной палаты. Приносила ей шоколадные конфеты из больничного магазина, и она неизменно отчитывала меня за то, что я купила не те. Заваривала ей чай (слишком сладкий) и кофе (слишком горький). Я всегда приходила либо слишком поздно либо слишком рано, однако она никогда не отказывалась от моей компании. Я познакомилась с ее сестрой, и что бы мы ни говорили, Джоан с большим удовольствием очень громко не соглашалась со всем. Я ее обожала.

Однажды я была в общей палате по какому-то другому делу и встала у ее двери, назвав свое имя. Ответа не последовало. Обычно всегда звучало «входите», и совсем изредка она велела убираться, однако всегда какой-то ответ был. Я заглянула в комнату. Джоан сидела рядом с кроватью. Радио, ее обычный компаньон, молчало. Она склонила голову, однако не спала, и я зашла и снова назвала свое имя. Никакой реакции. Я присела на корточки и взяла ее за руку. Она сжала мою руку, однако так ничего и не сказала. Может, дело в раке? Больно ей вроде не было, тогда, может, депрессия?

Весь день я переживала из-за Джоан. Даже когда разговаривала с другими пациентами или сидела на совещаниях, я не могла перестать о ней думать. Когда вернулась к ней после обеда, сестра была там, и прежде чем я успела выразить беспокойство, она сказала:

– Ее слуховой аппарат вышел из строя.

Ну конечно. Глупейшая ошибка младшего врача – пациент не отвечал попросту потому, что не слышал. Из-за поломки слухового аппарата Джоан оказалась заперта в беззвучном, невидимом мире, где компанию ей составляли лишь мысли.

– У медсестер не было времени отнести его починить, у них работы невпроворот.

Это действительно так.

Работы у медсестер много, как и у врачей, – они изо всех сил старались все успевать, когда персонала было раза в два меньше,

чем требовалось.

– Давайте схожу, – сказала я.

Я никогда не бывала в отделении аудиологии, хотя множество раз видела указатели в коридорах. Чтобы пройти туда, нужно было преодолеть несколько пролетов деревянной лестницы, которая постепенно сужалась, и когда я наконец обнаружила стойку администратора, уже запыхалась и сильно нервничала. Мне пришлось поговорить с пятью людьми, прежде чем я добралась до человека, занимавшегося ремонтом слуховых аппаратов.

– Вы врач? – спросил он. – Врачей у нас тут не бывает.

Я вспомнила, как, будучи еще студенткой, поменяла насквозь пропитанное мочой постельное белье пациенту, потому что ни у кого больше не было времени это сделать (наверняка любой на моем месте поступил бы так же). «Какую именно, – сказал мой ординатор, – роль вы здесь выполняете?» Прошло три года, и я, очевидно, так и не нашла ответа на этот вопрос.

– Моя смена уже давно закончилась, – ответила я специалисту. – Всегда ведь что-то случается впервые?

Я попыталась усмехнуться, но он лишь нахмурился, тогда решила просто подождать, пока мне починят слуховой аппарат, пока он починит слуховой аппарат.

Я принесла аппарат Джоан, и она упрекнула меня за медлительность и за то, что неправильно его прикрепила, однако затем заулыбалась. Она снова нас обрела. Можно было вернуться к нашим шоколадкам и историям.

– Я так рада, что вы с этим разобрались, – сказала ее сестра, пока мы шли по коридору. – Ей наконец отыскали дом престарелых, и там с этим было бы гораздо сложнее.

– Да? – Я остановилась и повернулась к ней. – Когда ее забирают?

Все было организовано очень быстро. Джоан выписывали на следующий день. Разумеется, это были хорошие новости.

То недолгое время, что ей оставалось, Джоан будет гораздо комфортнее в более домашней обстановке, вдали от больницы и риска инфекции и изоляции. Я просто не могла представить в ее одиночной палате никого другого.

– Мы сообщим ей в самый последний момент. Она всегда ненавидела перемены.

Моя смена уже давно подошла к концу. По графику следующий день у меня был выходным, так что, покинув Джоан и ее сестру, я отправилась по больнице, чтобы разделаться с оставшимися задачами. Составить выписной эпикриз. Заполнить запросы на анализы крови. Я решила все закончить, чтобы кому-то другому не пришлось заниматься этим на следующий день. Я сидела в разных палатах и болтала с медсестрами. Бродила по отделению неотложной помощи в надежде застать что-нибудь интересное. Дежурный врач несколько раз меня заметил и с любопытством поглядывал. Когда я проверила часы, было уже почти восемь вечера, и я решила, что будет логичней поехать в столовой, чем готовить, когда доберусь до дома.

Я уселась со своим пластмассовым подносом за столик и уставилась на тарелку с нетронутой едой. Что я вообще здесь делаю? Обычно я с нетерпением ждала окончания смены, чтобы поскорее убраться из этого места, однако прошло уже три часа, как должна была уйти, а я все еще искала поводы остаться. До меня не сразу дошло, а когда я наконец поняла, то удивилась, как не осознала этого раньше.

Дело было в Джоан. Я знала, что в понедельник, когда я вернусь на работу, ее уже не будет, и мне не хотелось ее оставлять. Мне не хотелось прощаться.

Я поднялась со своего пластикового стула, оставив на столе поднос с нетронутой едой, и направилась в общую палату.

Вечером палаты выглядят совсем иначе, чем днем. Когда я пришла, посетителей уже не было, и пациенты укладывались спать. Тележки с лекарствами делали свой последний обход. Вокруг кроватей были задернуты шторы. Медсестры сидели за компьютерами, составляя отчеты о минувшем дне.

Я услышала Джоан, еще когда шла по коридору, ведущему в ее одиночную палату. Она жаловалась на свои шнурки, и я улыбнулась.

Ничто так не подбадривает, как ворчащий по какому-то поводу пациент. Совсем больные пациенты никогда не жалуются.

Когда я просунула голову в дверь, младшая медсестра пыталась снять с Джоан обувь. Сестра посмотрела на меня и улыбнулась. Джоан сидела на краю кровати спиной ко мне, что, разумеется, ничего не меняло, но

мне почему-то все равно так было проще. Я оглядела ее крошечную фигуру, покатые плечи и завитки белоснежных волос и постаралась навсегда запомнить ее такой.

Медсестра перешла к кардигану, и Джоан принялась жаловаться по поводу пуговиц. Мы с медсестрой снова обменялись улыбками.

– Прощай, Джоан, – прошептала я, зная, что она не услышит. – Счастливого пути.

Я развернулась и ушла.

Когда я вышла в понедельник на работу, Джоан уже не было, и ее имя исчезло из списка пациентов.

Мне больше не нужно было посещать эту палату в другом конце больницы (Джоан лежала там потому, что в профильном отделении не нашлось места). Таких пациентов у нас называли «отщепенцами». Тем не менее пару недель спустя я снова там оказалась. Другой пациент. Другой отщепенец.

Только я собралась уходить, как меня окликнула медсестра.

– У меня есть кое-что для вас, – сказала она, потянувшись к ящику стола на сестринском посту.

Она достала конверт кремового цвета, на котором было написано мое имя.

Внутри оказалась открытка с розовыми и желтыми цветами и словом «Спасибо», выбитым золотыми буквами. Сестра Джоан подписала ее внутри:

«Вы же знаете, что Джоан вас обожала».

И под этими аккуратно написанными словами Джоан с помощью своей сестры дрожащей рукой нацарапала свое имя.

Я знала, что эта открытка навсегда останется со мной. Даже когда Джоан и ее сестры уже давно не будет в живых и я, возможно, сама буду сидеть где-то на краю кровати с покатыми плечами и завитками белоснежных волос, эта открытка будет служить мне напоминанием.

Напоминанием о том, что лучше переживать не о том, какой могла бы быть твоя работа, а о тех незначительных поступках, которые могут кому-то облегчить страдания.

Напоминанием о том, что наша роль в этой жизни далеко не всегда очевидна.

15

Погребенная

Когда находишься в больнице, больше всего запоминаются две вещи. Моменты, когда ты страшно напуган и ни в чем не уверен, и моменты, когда кто-то проявляет по отношению к тебе доброту.

Пациент

Я сохранила не только благодарственную открытку Джоан. Я сохранила и саму Джоан.

Она была со мной каждый день, когда я перемещалась по больнице. Сопровождала во время обходов, на совещаниях по обсуждению рентген-снимков пациентов. Она обедала со мной каждый день в столовой и молча ехала на пассажирском сиденье моей машины, когда я возвращалась домой. Впрочем, не она одна. Другие тоже были рядом. Тридцативосьмилетний отец семейства с раком поджелудочной. Женщина, что вязала в угловой кровати. Умиравшая женщина в отдельной палате, молившая о морфине. Парень из интенсивной терапии. Дети из педиатрии с умышленно нанесенными травмами. Смертельно больная женщина двадцати с лишним лет, чья сестра-близнец каждый день навещала ее в палате, напоминая нам всем о разрушительной жестокости рака. С каждым прошедшим днем я собирала в себе все больше и больше людей, и эта ноша неизбежно становилась все более неподъемной.

Первым делом я обратила внимание, насколько медленно стала ходить. Казалось, воспоминания об этих людях хранятся у меня в ногах, и каждый шаг требует невероятных усилий. Если не было ничего экстренного и я никуда не спешила, чтобы добраться из одного конца больницы в другой, мне требовалось очень много времени.

Один санитар сказал, что каждый раз, когда он видит меня в коридоре, я смотрю в пол, и я поняла, что он прав. Я все время

ходила с опущенной головой.

Мой разум тоже замедлился. Меня постоянно одолевали сомнения. Каждый раз, когда задавали вопрос во время обхода или учебных занятий, я не могла понять, о чем спрашивают, и неизменно отвечала последней. Каждый день я смотрела на список своих заданий, не в состоянии приступить ни к одному из них: от ужаса меня словно парализовало. Если мне все-таки удавалось с чем-то справиться, я непременно снова и снова проверяла, все ли сделала правильно, и окружающие только способствовали росту моей неуверенности в себе. В ночные дежурства, когда у меня появлялось несколько свободных минут, я садилась в пустом кабинете и доставала с полок медкарты пациентов. Поначалу это были только наши пациенты, однако вскоре меня начали интересовать все подряд. Из любого отделения. Лишь бы была какая-то история. Я изучала каждую запись, начиная с направления, и спрашивала себя, смогла бы я заметить что-то на рентгеновском снимке, догадалась бы я назначить какой-то конкретный анализ крови. Или прописать это лекарство, запросить компьютерную томографию? Была ли я достаточно умной? Была ли я достаточно хорошим врачом? Заслуживала ли я право здесь находиться?

Я помешалась на опасности распространения инфекции и после каждого пациента стояла у раковины и докрасна терла свои руки, хотя и этого казалось мало, так что вскоре костяшки моих пальцев потрескались и начали кровоточить. Одна из медсестер заметила и дала мне небольшую баночку «Судокрема», и меня настолько тронула эта капля доброты в море отчаяния, что я пошла пореветь в санитарную комнату. Я почти не ела. Толком не спала. Я сильно исхудала. Мои волосы спутались и прилипли к черепу. Каждую ночь я заползала в кровать и лежала в темноте, разбирая прошедший день, и каждое утро выползала из постели, надевала на себя то, что первым подвернется под руку, и возвращалась к жизни, которую начала считать самым худшим кошмаром наяву. Все остальные в больнице как-то справлялись. Я смотрела, как другие врачи ловко делали свою работу, не прилагая, казалось, особых усилий. Я же выполняла лишь самый минимум, очень осторожно и каждое утро ставила перед собой цель дожить до конца дня, сохранив рассудок.

Когда постоянно едва справляешься с работой, люди вскоре начинают обращать на это внимание. Мы очень хорошо умеем замечать, когда другие не выкладываются по полной, но не так уж умеем спрашивать о том, почему так происходит.

Мы очень хорошо умеем высказывать свое недовольство, и несколько раз врачам, более молодым и менее опытным, чем я, казалось, будто они имеют право отчитывать меня за то, что я нахожусь не там, где должна, по их мнению, находиться, либо не делаю то, что должна, по их мнению, делать. Может, они и были правы, однако никто из них не почувствовал необходимости спросить, почему так происходит.

У меня был небольшой список людей, к которым я могла обратиться, когда доходила до предела. Медсестры, разбросанные по всей больнице, которые были особенно добры. Специалист по работе с пережившими утрату – один из самых отзывчивых людей, которых я когда-либо встречала. Сестра из четвертой общей палаты, которая однажды невероятно меня подбодрила, сказав, что из меня вышла бы чудесная медсестра. Больничный священник, у которого всегда было время со мной поговорить – мне не доводилось видеть человека с более мудрым взглядом. Часовня располагалась прямо по соседству с ординаторской, и я иногда сидела в ней после тяжелой смены, хотя в этих больничных коридорах и перестала замечать какие-либо свидетельства существования Бога. Возможно, меня успокаивала тишина после дневного шума, или же где-то в этой тишине таилась надежда, что когда-нибудь я снова смогу Его обрести.

Я пришла в больницу, наполненная радостью и энтузиазмом, желанием быть лучшим врачом на свете. Несовершенства системы, нехватка финансирования и людей для обеспечения необходимого медицинского ухода, а также человеческие страдания и смерти постепенно уничтожали меня, пока от того врача ровным счетом ничего не осталось. Она, та врач, исчезла.

Иногда она мне кажется такой далекой, что я уже начинаю сомневаться, существовала ли она вообще когда-то. Я всегда прилагала особые усилия, даже если и не была никогда лучшей, однако эта работа отправила меня на самое дно колодца отчаяния, и теперь мне не составляло труда носить то клеймо, которое на мне поставили:

аутсайдер, скандалистка, сачок. Было гораздо проще стать этим человеком, чем снова плыть против течения.

Я всегда с почтением относилась к НСЗ. Она казалась мне укрытием, готовым защитить нуждающихся, однако теперь своими безмолвными и мелкими подлостями она лишила меня какого-либо чувства преданности. Когда умер мой дядя, от меня потребовали свидетельство о смерти, чтобы я могла отлучиться на три часа и сходить на похороны. Когда я не смогла доехать до работы из-за снежных завалов, мне пришлось выйти на середину дороги и сделать фотографию в качестве доказательства, что я говорю правду. Я быстро поняла, что в отделе кадров о человечности даже не слышали.

НСЗ, которую я так любила, повернулась ко мне спиной. Она не просто позволила мне упасть: временами мне казалось, что она меня еще и подтолкнула.

В начале, в середине и в конце каждой стажировки проводятся встречи с консультантом, чтобы обсудить, как складываются дела. Обсудить трудности, с которыми ты мог столкнуться. Любого рода проблемы. Оценить успехи и обговорить обучение, а также проследить за сохранностью духовного и эмоционального здоровья. Эти встречи чрезвычайно сложно организовать – как у консультанта, так и у младшего врача работы, как правило, невпроворот. Нужно найти кого-то, кто согласится носить твой пейджер, и зачастую ты только и думаешь о том, сколько работы скопилось за время отсутствия. Одни консультанты придают этим встречам большое значение, другие нет. О промежуточной встрече частенько забывают, и весь упор делается на финальную для поддержания впечатления, будто кто-то действительно за тебя переживал все четыре месяца.

В хирургии и терапии эти встречи частенько кажутся какой-то театральной постановкой. Ты сидишь напротив консультанта, с которым едва знакома, за которым отчаянно пыталась поспевать во время обхода палат и который прекрасно справлялся с работой, когда ты с трудом выживала. И вот человек, которого ты едва знаешь, спрашивает, в порядке ли ты. Ты взвешиваешь варианты ответа. Ты видишь курсор, нависший над полем, готовый поставить галочку. Ты сидишь с бледным лицом, истертыми до мозолей руками, измученная, исхудавшая, невыспавшаяся, и тоненьким голоском отвечаешь, что ты в порядке, в полном порядке, так как этот вариант гораздо проще альтернативного.

На любой другой ответ потребовалось бы слишком много сил, а ты прекрасно понимаешь, что тебе нужно их поберечь. Если потратить их на то, чтобы рассказать совершенно незнакомому человеку о своих настоящих чувствах, тебе попросту может не хватить сил, чтобы дожить до конца дня.

– Я в порядке, – отвечаешь ты. – Я в полном порядке.

Эти слова соскакивают с твоего языка и постепенно тебя хоронят.

Когда стажировалась в терапии, я сидела напротив консультанта-пульмонолога, и он задал мне этот самый вопрос. Спросив, он наклонился вперед, и на мгновение мне показалось, что он собирается меня спасти. Мне показалось, что на меня наконец обратили внимание. Но вместо этого он перечислил один за другим все мои недостатки, тщательно уничтожая остатки веры в себя, сводя меня на нет, и он кричал на меня с такой яростью, что мне на лицо попадали брызги его слюны.

Когда он ушел, из кабинета, что через три двери по коридору, прибежала секретарь, чтобы проверить, как я. Она стояла в дверном проеме и смотрела на меня, склонив голову в немом вопросе.

Я увидела в ее лице больше беспокойства, чем у кого-либо другого за все двенадцать месяцев моей работы в больнице.

– Я в порядке, – сказала я. – Я в полном порядке.

16

Талисманы

Временами я оказывался таким врачом, которым не хотел быть. Мне пришлось признать, что именно я проигнорировал пациента, говорившего мне, что не хочет жить, во время обхода палат в хирургии, поскольку я не знал, что с этим делать, именно я не обратил внимания на страдания болеющего коллеги. Это был я, а не кто-то другой. Только я. Врач, которым я не хотел быть. Когда я думаю об этих ситуациях снова и снова, сострадание к себе, о котором я призываю не забывать остальных, помогает мне простить себя за некоторые мои упущения.

Консультант

Выгорание – не совсем подходящее слово, ведь оно подразумевает что-то эффектное и громкое, пылающее у всех на виду.

Чаще всего люди выгорают тихо и незаметно. Это происходит за зеркально гладкой поверхностью, вдали от чужих глаз – порой даже сам человек может не заметить. Если смотреть внимательно, можно разглядеть какие-то сигналы. Можно сказать, что кто-то ведет себя странно или нехарактерно вспыльчиво. Можно поругать коллегу за то, что он все время срывает сроки или отвлекается. Можно обратить внимание, что кто-то постоянно приходит спозаранку (или вечно опаздывает), можно заметить отсутствие интереса к работе, которой человек раньше гордился. А можно и ничего не заметить. Можно ходить рядом с полыхающим огнем день за днем, ничего не подозревая, пока в один прекрасный день по какой-то причине он не выйдет из-под

контроля.

Джил лежала в отдельной комнате восьмой общей палаты. Мы были одного возраста, с точностью чуть ли не до дня.

В детстве мы смотрели одни и те же телепередачи и копили карманные деньги, чтобы купить одни и те же пластинки. В наших комнатах висели одинаковые плакаты, и мы знали наизусть слова одних и тех же песен. Единственное отличие между нами заключалось в том, что у Джил был рак груди с метастазами, а у меня нет.

Во время обхода я вставала у кровати Джил в ее отдельной палате и заполняла ее медкарту, слушая консультанта. Пока писала, я думала обо всех прошедших днях рождения и рождественских праздниках. О том, как мы отмеряли свои жизни одинаковыми линейками и обе рассчитывали на одинаковые гарантии. Я думала о текстах всех песен, и, когда смотрела на нее, мне казалось, что гляжу в зеркало. Видеть такое отражение было практически невыносимо, однако я продолжала заглядывать в это зеркало. Мне нужно было найти между нами еще какое-нибудь различие – я переживала, что если не найду, то никогда не смогу отвернуться.

За последние несколько лет Джил многократно бывала в больнице. С каждой новой госпитализацией записи в ее медкарте становились все более короткими, а надежды оставалось все меньше и меньше. Теперь мы дошли до того момента, когда единственным возможным результатом лечения Джил было незначительное продление жизни. Причем это непродолжительное время, которое ей оставалось, было бы омрачено действием тех же самых лекарств, которые его подарили. Многим смертельно больным пациентам в тот или иной момент приходится сталкиваться с таким выбором. Количество или качество. Жить по часам или отвернуться от них и отмерять время как-то иначе. Не вам, не мне, не врачам и не медсестрам говорить, как мы поступили бы в такой ситуации: этот выбор пациент должен сделать самостоятельно. Когда я зашла в палату к Джил однажды днем в ноябре, сразу же поняла, что решение уже принято.

Меня вызвали, чтобы поменять катетер. Прежний отошел, и его нужно было заменить. Джил лежала в полумраке, измотанная лечением, от которого стала чрезвычайно слабой. Ее силы истощились настолько, что она не могла оторвать голову от подушки или вынести малейший лучик солнечного света из окна на своем лице.

Я убрала старую канюлю и выложила на синюю простыню необходимые для ее замены принадлежности. Ватные тампоны и бинты, шприцы, воду, лейкопластырь и бутылки.

Какой бы заурядной и безликой эта процедура ни казалась, взятие крови или установка канюли – чрезвычайно индивидуальный, интимный процесс, потому что первым делом необходимо найти вену, а для этого нужно взять пациента за руку. Сколько раз я брала руку пожилых, одиноких пациентов, удерживая ее в своей в поисках вены, и они сразу же сжимали мою в ответ.

Я взяла руку Джил и посмотрела на ее измученные вены в поисках потенциального кандидата. Я даже проверила вену прямо под большим пальцем, ласково именуемую «другом интерна». Все было тщетно.

– Вам не нужно искать вену, – сказала она.

Я подняла на нее взгляд. Лицо Джил было бледным, как подушка, и она выглядела настолько хрупкой, что казалось, будто постепенно растворяется в кровати. В онкологии используются определенные термины, такие как саркопения и кахексия – потеря мышечной массы и общее истощение организма, – но у людей в терминальной стадии болезни также можно увидеть и нечто особенное во взгляде. У такого взгляда нет официального названия или определения, однако любой, кто достаточно долго проработал в больнице, ни с чем его не спутает. Он говорит о том, что человеку осталось совсем недолго. У Джил был именно такой взгляд.

– Я не хочу новую канюлю, – сказала она. – С меня хватит.

Мы обсудили все с консультантом и медсестрой по уходу за онкологическими больными, а также с пожилыми родителями Джил, которые всегда были где-то поблизости. Все согласовали, решение утвердили. Были слезы и грусть, но, казалось, и странное чувство освобождения, словно Джил наконец вернула себе контроль над собственным телом.

Рак принимает так много решений за пациента, что возможность сделать какой-то выбор самому – даже в столь печальных обстоятельствах – наверняка немного подбадривает.

В ту неделю у меня были ночные дежурства, и первым делом перед началом смены я заходила к Джил и ее родителям, которые обосновались в палате: мать на раскладушке, а отец спал прямо в кресле. Иногда у них возникал какой-нибудь вопрос по поводу обезболивающих, иногда, думаю, им просто нужно было, чтобы с ними в комнате находился кто-то еще, какое-то напоминание о жизни вне больницы и разговор о повседневном. Забыться на несколько минут. Я замечала их по ночам, разгоняющих тревогу и разминающих суставы прогулками по длинным тихим коридорам, и каждый вечер, придя на дежурство, я ожидала не увидеть имя Джил в списке своих пациентов. Оно никуда не пропадало. Мы продолжали ждать.

Когда мои дежурства подошли к концу, у меня перед сменой выдался выходной. Вернее, в рабочем графике стоял выходной, однако на деле это были лишь сутки, за которые нужно перестроить свои биологические часы, чтобы снова бодрствовать днем. Прежде чем направиться в отделение неотложной помощи, я зашла в общую палату и села за компьютер. Только начала просматривать список пациентов, как по коридору к сестринскому посту прибежала мама Джил.

– Пожалуйста, пойдите со мной, – сказала она. – Джил как-то странно дышит.

Если вам когда-либо доводилось сидеть рядом с умирающим человеком, то вы представляете, что слышала мама Джил. Учебники пытаются описать это дыхание. Они дают ему название и предпринимают попытку его проанализировать, однако этот специфический звук невозможно представить, пока сам не услышишь.

Я посмотрела на Джил. Она лежала на спине с закрытыми глазами. Теперь, когда агония и боль лечения остались позади, ее лицо разгладилось. Она никогда не выглядела такой расслабленной, и я впервые заметила проблески той Джил, какой она была до рака. Когда она все еще была Джил.

– Думаю, ей уже недолго осталось, – повернулась я к ее родителям. Они выглядели маленькими и разбитыми. – Хотите, чтобы я посидела с вами?

Я ни секунды не сомневалась, что они согласятся.

– Это было бы замечательно, Джо, – сказала мама Джил. – Если вы не против.

Конечно, я была не против.

Ее родители сидели по обе стороны кровати, и я перевела свой пейджер в беззвучный режим, опустившись на пластмассовый стул у дальней стены. Окно в этой одиночной палате выходило на небольшую тропинку, которая вела к служебному входу в больницу, и за задернутыми жалюзи слышались чьи-то шаги. Повседневная болтовня. Смех. Часы, которые не остановились.

На фоне всего этого звучало дыхание Джил. Замедляющееся, ускользящее.

Мать Джил посмотрела на меня.

– Я не знаю, о чем говорить, – сказала она.

– Почему бы вам не рассказать о Джил до болезни? – ответила я. – О том, что вызывало у нее смех, какой она была в детстве. Пускай последним, что она услышит, будут счастливые воспоминания.

Следующие несколько минут я слушала о жизни, прожитой параллельно моей. Наши пути никогда не пересекались, однако их объединяли истории про карманные деньги и походы с палатками, а также плакаты на стене спальни. Пока рассказывались эти истории, промежутки между вдохами Джил становились все больше и больше.

Пока...

– Джил уже давно не делала вдоха, не так ли? – заметила ее мама.

– Да, – ответила я. – Уже давно.

Я подошла к кровати и прижала кончики пальцев к коже Джил. Я высматривала какой-либо намек на движение ее грудной клетки. Мы простояли втроем всего пару минут, однако они показались вечностью. Я знала, даже без этих проверок и наблюдения, потому что в воздухе что-то поменялась. В комнате стало совсем по-другому.

– Я очень сожалею, Джил умерла, – сказала я.

Шаги на тропинке за окном и звуки за дверью ее одиночной палаты, казалось, на мгновение затихли, и мы какое-то время стояли не двигаясь, в полной тишине. Наверное, шум никуда не делся, но под тяжестью происходящего в той комнате мы его попросту не слышали, или же, возможно, Джил нужна была тишина, чтобы нас покинуть. Следующим, что я услышала, был плач матери Джил, очень тихий плач. Плач человека, чей близкий пал жертвой этой жестокой болезни – смесь облегчения от закончившихся страданий и отчаяния от несбывшихся надежд. Скорбь по несостоявшемуся будущему.

Ее мать встала и показала рукой на шею Джил.

– Не могли бы вы выпрямить ее цепочку? – сказала она. – Она перекрутилось. Она ненавидела, когда ее цепочка перекручивалась.

Джил носила очень тонкую цепочку с небольшим кулоном из аметиста. Камень, соответствовавший ее месяцу рождения. Ее талисман. Мой талисман. Аккуратным движением я просунула руку ей под шею и поправила цепочку, чтобы застежка была сзади, а крошечный камень лежал ровно. Такие вещи обычно делаешь для подруг или для мамы.

– Простите, – сказала я, почувствовав нахлынувшие слезы. – Простите.

Временами можно заставить себя сдержать слезы, когда они могут немного подождать, однако порой они не поддаются контролю, и эмоции накатывают с такой силой, что только и остается, что дать им волю.

Я оплакивала не только Джил. Я оплакивала пожилую пару, на чьих глазах их единственный ребенок сделал свой последний вздох, я оплакивала несправедливость, страдания и неисправную систему. Все те случаи, когда мне приходилось сдерживать слезы.

– Это так непрофессионально, – сказала я. – Простите.

Мать Джил обняла меня.

– Вы в первую очередь человек и уже потом врач, и вы представить себе не можете, как приятно знать, что Джил столько для вас значила.

Мы стояли втроем в полумраке комнаты, оплакивая человека, заслуживавшего более долгой жизни.

Я оставила родителей Джил попрощаться с ней и вернулась в общую палату. Свет и шум повседневной жизни казались невыносимыми. Я продолжала плакать. Я сомневалась, что вообще когда-нибудь смогу остановиться.

Другой молодой врач посмотрела на меня и взяла у меня из рук пейджер. Она была доброй и понимающей.

– Иди, – сказала она. – Иди!

Я покинула больницу и вышла на маленькую тропинку – она была видна из окна одиночной палаты Джил. Я поднялась по крутому склону, по которому многие срезали путь, из-за чего трава там превратилась в грязь, и прошла до дальней стороны парковки.

Лишь в своей машине я могла почувствовать себя в одиночестве, так что уселась на водительское сиденье и зарыдала. Все мое тело содрогалось от яростных всхлипов, а легким недоставало воздуха.

Я смотрела на больницу и не понимала, как вообще со всем этим справлялась. Наверное, я смогла бы каждый день переносить страдания и несправедливость при должной поддержке. Хотя в этом здании и работали чудесные, добрые врачи, были и другие, которые проходили мимо в коридоре, не обращая никакого внимания на твое самочувствие, чьи брызги слюны прилетали тебе в лицо, те, кто словно радовался твоим неудачам. Мысли о таких людях обычно лезут в голову с утра пораньше, не дают спать, лишают радости и удовольствия от работы.

Возможно, когда они сами были младшими врачами, им тоже доставалось от окружающих. Возможно, они чувствовали себя обязанными передать это наследие следующему поколению, или же просто не все хорошие врачи одновременно и хорошие люди.

Сидя здесь, я понимала, что больше не вынесу, и инстинкт самосохранения убеждал меня завести машину и уехать прочь. Правда, я не знала, куда мне деваться. Я не могла вернуться домой, выставив напоказ свою несостоятельность и некомпетентность, но другого места у меня не было, и на мгновение мне показалось, что гораздо проще просто исчезнуть. Долгое время я сидела с заведенным двигателем, силясь найти хоть какой-то повод остаться. Наконец я поняла. Пациенты.

У меня прекрасно получилось поддержать родителей Джил. Если мне удалось хоть что-то изменить к лучшему, если я помогла сделать самые ужасные переживания в их жизни чуть менее невыносимыми, значит, я все-таки училась быть хорошим врачом (тогда я этого не знала, однако неделю спустя родители Джил поблагодарили меня в ее некрологе в местной газете). Смерть Джил стала одним из худших событий за все время, что я работала младшим врачом, однако она подкрепила решение заниматься психиатрией.

Врач должен следить за артериальным давлением, уровнем кальция и купированием боли своего пациента, но точно так же он должен следить и за его переживаниями, эмоциями и надеждами.

В рамках сбора анамнеза врач расспрашивает пациента – помимо всего остального – о его текущих жалобах, о принимаемых лекарствах и прежних болезнях. В самом конце, вместе с вопросами про аллергию на лекарства и курение, пациента следует спросить об эмоциях. В медицине это называют «идеи, переживания, ожидания», и зачастую им отводится меньше всего времени, а ответы получаются самые короткие. Пожалуй, было бы лучше начинать консультацию с идей, переживаний и ожиданий – причем не только самого пациента, но и его родных и друзей. Именно этой теме, пожалуй, следовало бы уделить *больше всего* внимания и времени, потому что чувства во многом определяют наши жизни и здоровье. Вот какой урок я усвоила в тот день. Встреча с Джил и ее родителями, наше совместное ожидание в той небольшой комнате с занавешенным окном дали мне понять, что медицина – это далеко не только наука.

В тот день я едва не бросила медицину, однако в итоге напомнила себе, что предана этой работе. Я понимала, что, как бы я себя ни чувствовала, должна вернуться в больницу. Бросить пациентов было для меня чем-то немыслимым.

Я не могла отказаться от своих обязательств и обещаний, так что снова прошлась по короткой тропинке и вернулась в палату, где родители Джил все еще сидели со своей дочерью. Я прошагала по коридорам мимо санитаров, медсестер и врачей со своей обыденной повседневностью, мимо грохота тележек с бельем и каталок с пациентами и зашла через вращающиеся двери в отделение неотложной помощи. Я взяла с сестринского поста первую попавшуюся медкарту и села у кровати за тоненькими шторками, слушая происходящее вокруг меня в больнице.

У меня тряслись руки, а в глазах стояли слезы, и я не могла понять, как человек, достигший в своей жизни дна, может так долго оставаться никем не замеченным.

Мне полагалось две недели годового отпуска.

У меня уже давно было на них право, но я почти потеряла всякую надежду ими воспользоваться. Людей катастрофически не хватало, и мы должны были сами подыскать себе замену на дежурства, чтобы получить законный отпуск. Дни проходили, люди лишались столь

необходимого отдыха, и во время той смены в отделении неотложной помощи я поняла, что просто обязана найти способ сбежать, пускай и ненадолго. Если никто не готов прийти мне на помощь, я должна была помочь себе сама, и путем уговоров, обещаний и исключительного упорства мне все-таки удалось этого добиться. Я получила свои две недели на восстановление.

В тот отпуск я никуда не поехала. Я не полетела в какую-нибудь экзотическую страну и даже не сняла маленький домик у моря. Я просто делала то, что любила больше всего на свете: читала. Я только и делала, что читала. С момента пробуждения и до того момента, как ложилась спать. Триллеры, классику, поэзию. Пьесы, автобиографии, эссе. Я наполняла свой разум словами и мыслями других людей в огромных количествах, и за эти две недели прочитала шестнадцать книг.

Я глубоко верю в исцеляющую силу слов. Мы читаем книги, чтобы постичь окружающий мир, чтобы лучше понять собственные жизненные ситуации и трудности. Каждая прочитанная нами история следует определенному шаблону, предварительному соглашению между автором и читателем, согласно которому главный герой, несмотря на многочисленные препятствия, в конечном счете добьется успеха, а злодей получит по заслугам. Мы этого ожидаем. Это часть сделки. Мы знаем, что на последней странице нас ждет счастливый конец, пускай и не всегда такой, каким мы его себе представляли.

Этот шаблон знаком нам с детства, с первой прочитанной перед сном сказки, и мы забираем его с собой в реальный мир, подсознательно надеясь, что он сработает и здесь. Разумеется, этого не происходит. Препятствия, с которыми столкнулись многие из моих пациентов, оказались непреодолимыми, и никакого счастливого конца их не ожидало. Возможно, наше постоянное разочарование миром, политиками, отсутствием какой-либо человечности и многими другими несправедливостями, царящими в обществе, ощущается особенно остро именно из-за несоответствия шаблону, в который мы так долго верили.

Наверное, именно поэтому так важно читать, потому что книги возвращают нам возможность надежды.

Когда две недели отпуска подошли к концу, я приготовилась к возвращению в больницу. Но на этот раз не собиралась прыгать обратно в пучину терапии или хирургии. Теперь мой путь лежал туда, где я

хотела работать с первого дня в медицинской школе, а может, даже еще раньше – когда доставляла пиццу и печатала письма, когда бегала за людьми в торговых центрах. И после этого я осмелилась проверить, хватит ли мне ума стать врачом.

Мой путь лежал в психиатрию.

Я ждала этого момента на протяжении всей учебы в медицинской школе. Я пыталась сосредоточиться на нем во время мучений своих предыдущих стажировок. Именно по этой причине я здесь вообще оказалась. Тем не менее страдания, перенесенные за последние несколько месяцев, были еще слишком свежи в памяти, и я решила, что продержусь как минимум еще одну неделю. Если по окончании этой недели я снова начну страдать, то навсегда распрощаюсь с медициной. Как бы мне ни было стыдно и унижительно, как бы все ни твердили хором: «Я же тебе говорил». Я попробую еще одну неделю. Целую неделю.

Я пробыла там почти год. Пока моя стажировка не закончилась и мне не пришлось попрощаться.

Психиатрия меня спасла.

17

Разум

Я слышал голоса с самого детства. Я думал, что так происходит со всеми, пока не вырос и не осознал, что со мной что-то не так. Я бывал в больницах столько раз, что уже не счесть, и четыре раза меня помещали в психиатрическую лечебницу. Некоторые из моих госпитализаций я не помню. Возможно, только какие-то моменты, однако чувство сродни тому, когда смотришь на свою фотографию и не можешь вспомнить, как она была сделана. Впрочем, я всегда запоминал тех, кто был со мной добр. Так глупо. Когда кто-то давал мне свою зарядку от телефона или уступал место в комнате отдыха, зная, что мне нравится сидеть у окна. Медсестры, которые меня слушали. Врачи, которым было до меня дело. Я держался за эти моменты, когда болел, ведь когда жизнь наполнена плохим, приходится холить и лелеять все кусочки добра, чтобы не сломаться.

Пациент

В мой первый день в психиатрии, когда я закончила просматривать медкарты пациентов и листы назначений, а также напечатала все выписные эпикризы, я спросила, чем мне следует заняться дальше.

Я еще отходила от своего опыта в терапии и была решительно настроена показать, что я хороший врач. Мне хотелось произвести впечатление, постараться на этой работе изо всех сил, прежде чем признать поражение; прежде чем окончательно сдаться.

После непродолжительной паузы мне было велено общаться с пациентами.

Весь последний год мне твердили, что я слишком много говорю с пациентами.

Я ощутила небывалое облегчение.

НСЗ постоянно не хватает финансирования, однако наиболее остро это ощущается именно в психиатрии. Вероятно, все дело в том, что здесь часто встречаются люди, лишённые всего. У пациентов, которые попадались мне раньше, как правило, было на кого положиться: находились люди, готовые проследить за приемом лекарств, ходить за покупками, пока больной не поправится, поддерживать его или просто с ним разговаривать. Но у некоторых пациентов в психиатрии, которых всю жизнь игнорировали и сбрасывали со счетов, не было никого. Ни души.

Мне встрети́лась женщина с шизофренией, которая сказала, что перестала принимать лекарства, потому что из-за них у нее в голове пропадали голоса, а больше составить ей компанию было некому.

Лишь когда человек лишается всех радостей жизни, когда не остается никакой поддержки и опоры и он оказывается совершенно один – лишь тогда проявляются истинные последствия изоляции, с которыми приходится разбираться НСЗ. Когда из жизни пропадают те места, где человек находил покой и компанию. Библиотеки. Кофейные клубы, городские проекты и пригородные дома культуры. Целые армии людей оказываются отрезаны от всего этого, и им некуда больше податься. В такой ситуации сами местные сообщества начинают рассыпаться на части. Если раньше мы замечали, когда кто-то по соседству испытывал трудности в жизни, то теперь дороги и улицы расстилаются бесконечной лентой, и мы больше не встречаемся со своими соседями – никому попросту нет дела до других.

– На моей улице никто не знает моего имени, – сказал один пациент. – Никто даже не заметит, если я пропаду.

Многие пациенты психиатрического отделения всю жизнь дрейфовали без какой-либо привязки, сосуществовая с серьезной

болезнью без какой-либо поддержки или хотя бы признания, пока однажды эта болезнь не загнала их в угол и весь остальной мир не узнал о ней. Порой изъясняется небольшим и поддающимся контролю. Порой нет. Иногда что-то неуправляемое удается вовремя остановить, как в случае с одним бухгалтером, который стоял на железнодорожной платформе и услышал голос Бога, приказавший ему скинуть незнакомца под поезд.

– Я хотел, чтобы он умер, потому что состоит в клубе, – сказал бухгалтер. – Они преследуют меня. Они повсюду.

Его глаза о чем-то молили, а в голосе звучала вопросительная интонация, и я не была уверена, ждал ли он одобрения или же хотел, чтобы его освободили из плена того человека, в которого его превратила болезнь.

Иногда неуправляемое вовремя остановить не удастся – тогда-то и появляются истерия и кричащие заголовки, общество забывает о единстве пациента и болезни, и мы начинаем винить этого человека, в то время как нам следует винить самих себя, ведь это мы не заметили, что он нуждался в помощи.

Другие пациенты в психиатрическом отделении появляются словно из ниоткуда. Их тихая, степенная жизнь протекала в пригородных домах на зеленых улицах – сложно представить, что психические болезни вообще могут туда забрести. Проведя какое-то время в психиатрии, вскоре начинаешь понимать, что у психических болезней не бывает предубеждений. Им наплевать на расу или религию, класс, пол или происхождение, и первым делом, оказавшись в общей палате, замечаешь скопление людей с совершенно разной судьбой и жизненными обстоятельствами. У одних нет ни дома, ни работы, у других имеются и семья, и профессия. Одни жили со своей болезнью всегда, другие в один прекрасный день осознали, что больше не в состоянии справляться с тем, что преподносит им реальность. Справедливости ради также можно сказать, что в каждом психиатрическом отделении, в каждой амбулаторной психиатрической клинике вы найдете огромные армии акушерок, врачей, медсестер, фармацевтов и социальных работников. Вы найдете НСЗ на пределе своих возможностей.

Второе, что вы увидите, зайдя в психиатрическое отделение, – что все эти люди, со своим разнообразным происхождением, стали единым сообществом. Обстановка часто бывает напряженной, люди ссорятся, и

с каждым новым пациентом меняется общая динамика, однако люди радуются сходствам и забывают различия. Пациенты поддерживают друг друга. Становятся друзьями. Они сведены вместе волей случая и обстоятельств, и их разнообразие, пожалуй, служит основой для объединения. В больнице они находят то, чего общество не сумело им предоставить – чувство принадлежности к какой-то группе.

Я почувствовала это в свой первый рабочий день, как только пришла, как только открыла двойные двери и оказалась в общей палате. Я сразу же поняла, что обрету здесь то же самое.

Очень многие медсестры просто невероятны, однако я никогда не встречала более поразительных, чем те, с которыми познакомилась в психиатрии.

Причем это касалось не только медсестер. Вспомогательный персонал, специалисты по трудотерапии, социальные работники и волонтеры. Врачи, администраторы, фармацевты, логопеды. Целое скопление людей, чьей единственной целью в жизни было вернуть пациенту веру в себя, вернуть ему полноценную жизнь. Множество раз я становилась свидетелем моментов проявления сострадания – столь мимолетных, столь скоротечных, что они запросто могли бы остаться незамеченными. Если бы я описала их здесь, они показались бы незначительными и потеряли свое очарование в пересказе, однако у меня перехватывало дыхание, когда я видела их в общей палате или комнате отдыха. Потому что эти моменты напоминали мне о доброте, на которую способен один человек по отношению к другому, незнакомому. Эта доброта не имеет никакого отношения к униформе или стетоскопу в руках. Она исходит из человечности, и в психиатрии я начала замечать лучшие ее проявления.

18

Чудеса

Психиатрия, пожалуй, является одним из самых значимых двусторонних процессов в здравоохранении. Ты становишься свидетелем невероятных перемен, которые подбадривают и придают тебе сил не меньше, чем помогают твоим пациентам. Эмоции, способные разбить сердце, порой его и заживляют.

Медсестра психиатрии

Если бы медицина была сборником рассказов, то самые мудрые и поучительные истории в ней оказались бы про психиатрию.

История каждого пациента открывает возможность что-то понять – не только о его болезни, но и о мудрости, юморе, жизни и людях.

– Как тебе может нравиться работать в таком месте? – слышу я снова и снова. – Тебе разве не страшно?

В общей терапии и хирургии мне было действительно страшно. На меня несколько раз нападали в отделении неотложной помощи.

В психиатрии же я почувствовала себя в опасности лишь однажды, через несколько лет после первой стажировки, когда я работала уже в другом трасте НСЗ в наблюдательной палате^[6].

Даниэлю диагностировали шизофрению в девятнадцать лет. Я увидела его в сорок семь, и минувшие двадцать восемь лет оставили свой неизгладимый отпечаток на том человеке, которым Даниэль был, и на том, каким Даниэль мог бы стать, если бы не эта тяжелая болезнь.

Он был пациентом-«бумерангом» – так называют тех, кто часто попадает в больницу.

– Даниэль вернулся, – говорила одна из медсестер, и никто не уточнял, какой Даниэль.

В соответствии с законом о психическом здоровье ему разрешалось проживание вне больницы при условии соблюдения определенных правил – так, например, он должен был принимать свои лекарства и приходить на прием в общественную организацию помощи психическим больным. При нарушении любого условия пациента немедленно возвращали в больницу.

Даниэля привозили в больницу множество раз. Ежедневные таблетки ему заменили на ежемесячные уколы с целью упростить задачу ему и людям, которые за ним присматривали, однако Даниэль пропадал каждый раз, когда нужно было делать очередной укол.

Он скитался по разным домам, ночуя на диванах, скрывался в тени жизней других людей, пока его наконец не удавалось разыскать.

В этот раз Даниэля доставила полиция. Он был возбужденным и агрессивным, поскольку уже много недель не принимал лекарств и ему сильно нездоровилось. Потом оба полицейских потягивали чай в комнате медсестер. Один из них показал мне, как полиция усмиряет людей, прижимая их большой палец к запястью. Он назвал это «мягким усмирением». Мне оно особо мягким не показалось, и, хотя я признаю периодическую потребность в усмирении людей ради безопасности окружающих, не говоря уже про их собственную, мне сложно было представить, как в этот момент ощущал себя Даниэль. Не в себе. Напуганный. Одинокий.

В идеальном мире Даниэля поместили бы в психиатрическую палату интенсивной терапии, специально предназначенную для пациентов в период обострения и с особыми потребностями. В нашем же несовершенном мире таких палат в ближайших больницах не существовало, и отправка Даниэля в далекую и незнакомую больницу была бы не только травмой для него, но и стоила бы огромных денег для траста. Поэтому его решили положить к нам (наблюдательная палата, конечно, выше уровнем, чем общая, однако не настолько хорошо оснащена, как в интенсивной терапии) в надежде, что мы справимся.

Мы не справились.

Даниэль был высоким, широкоплечим, агрессивным и буйным, и остальные пациенты его боялись. Как и во многих других психиатрических отделениях по всей стране, у нас была смешанная палата с пациентами всех возрастов. Женщины средних лет с биполярным расстройством сидели рядом с мужчинами, у которых

было обсессивно-компульсивное расстройство. Пожилые пациенты, слабые и непостоянные, а также страдающие от психоза на последней стадии болезни Паркинсона делили пространство с мужчинами вроде Даниэля, который зачастую вел себя непредсказуемо и агрессивно.

Из-за своей болезни Даниэль разбрасывал мебель и срывал двери с петель. Он кричал на других людей и на себя. Он снова и снова бился головой о стену в коридоре. Из-за болезни Даниэля неоднократно приходилось усмирять. Его поместили в отдельную палату с мягкими стенами, которую ему запрещалось покидать, и вводили против его воли лекарства.

Я не принимала участия в усмирении пациентов – это требовало особой подготовки и применялось лишь в исключительных обстоятельствах, – однако наблюдала несколько раз, и это самое неприятное зрелище, какое только можно увидеть в психиатрии.

Это самое неприятное зрелище в любой специальности. Причем неприятным его делают не столько сопротивляющиеся пациенты, сколько те, кто сопротивления не оказывает.

Даниэль отчаянно нуждался в кровати в интенсивной терапии, и мы старались это организовать, когда произошла еще одна чрезвычайная ситуация, на этот раз с участием другого пациента. Специализированная бригада поспешила на вызов, и я осталась в кабинете одна. Закончив дела, я вышла в коридор. Он был закрыт с одного конца, а в другом находились главная палата и общая комната для пациентов. Никого не было. Я повернулась, заперла дверь в кабинет и решила направиться в палату. Когда же я подняла голову, коридор уже не был пустым. Передо мной стоял Даниэль.

Он смотрел на меня. Я стала прикидывать варианты действий. Я могла повернуть налево и выйти с помощью магнитного пропуска, однако тогда Даниэль мог бы последовать за мной и сбежать. Вдоль по коридору между мной и Даниэлем были только двери в процедурную и прачечную, обе запертые. Я могла бы скрыться в кабинете, но для этого мне нужно было повернуться к Даниэлю спиной и повозиться с ключами, а чутье подсказывало мне, что это не лучшее решение, так что я пошла ему навстречу. У меня не оставалось другого выбора.

Казалось, он заполнил собой весь коридор. Я пыталась обойти его слева, справа, снова слева, однако каждый раз он преграждал мне путь.

Инстинктивно я потянулась к тревожной кнопке на моем поясе, которая должна была оповестить остальной персонал в случае проблемы. Ее не оказалось. В отделении их не хватало, и было решено – совершенно логично, – что врачи подвержены меньшему риску, чем медсестры. Мое сердце заколотилось, отдавая в горло, однако было важно сохранять спокойствие.

– Не мог бы ты меня пропустить, Даниэль? – сказала я, стараясь не выдавать волнения.

Он наклонился вперед. Я почувствовала на лице его дыхание.

– Нет, – прошептал он мне в ухо.

Я не видела коридора за ним, однако попыталась прислушаться к шагам или голосам в надежде, что поблизости кто-то окажется. Но весь персонал разбирался с другой чрезвычайной ситуацией. Рядом никого не было. Даниэль подобрал идеальный момент.

Он сделал шаг назад.

– У меня есть кое-что для вас, – сказал он, подняв правую руку.

В этот момент я задумалась о том, что он со мной сделает. Отправит в нокаут? Проломит мне череп? Ударит ли он один раз или продолжит меня избивать? Когда я упаду, будет ли он меня пинать? Сколько пройдет времени, прежде чем кто-то заметит? У меня подкосились ноги. Я сделала глубокий вдох в надежде, что это поможет мне справиться с тем, что сейчас произойдет.

Его рука рванулась ко мне с огромной силой и скоростью, и я закрыла глаза, ожидая удара. Но его не последовало. Он остановился в сантиметре от моего виска и провел пальцами вниз по щеке.

– У меня есть кое-что для вас, – сказал он.

Я услышала где-то за его спиной шорохи. Открыв глаза и заглянув за плечо Даниэля, я увидела в коридоре еще троих пациентов. Крохотную старушку, чей диагноз менялся с каждой новой госпитализацией, молодую девушку, всю жизнь прожившую с биполярным расстройством, и пожилого мужчину, поступившего с депрессией после смерти жены. Даниэлю не составило бы труда уложить всех троих одним ударом.

Маленькая старушка шагнула вперед и ткнула пальцем Даниэлю в спину.

– ОСТАВЬ ДОКТОРА ДЖО В ПОКОЕ! – закричала она. Всеми своими полутора метрами.

Он убрал руку с моего лица. Он развернулся и уставился на маленькую старушку, а затем, немного помешкав, сделал именно так, как ему было велено.

Думаю, он был настолько потрясен, что отправился в свою комнату, чувствуя себя обруганным школьником.

Маленькая старушка повернулась ко мне.

– Ты в порядке, дорогая? Налить тебе чаю?

Пациенты проявляют доброту повсюду. Исследования показали, что добрый поступок приятен и тому, кто его совершил, и тому, ради кого он совершен, и даже тому, кто просто стал его свидетелем.

Недаром говорят, что те, кто имеет меньше всех, отдают больше всего. Я видела, как пациенты делятся своими немногочисленными вещами и одеждой с теми, кто поступает вообще безо всего. Некоторых людей никто не навещает, до них никому нет дела, и в часы посещения я наблюдала, как один пациент предложил другому присоединиться к его семье, вместо того чтобы сидеть в одиночестве. Я видела, как давно находящиеся на лечении пациенты наливают чай тем, кто только что поступил, напуганный и одинокий. Когда уже разочаровался в мире, в больничной медицине, когда насмотрелся на жестокости и страдания, небольшие проявления доброты и участия как ничто другое возвращают веру в людей.

Даниэлю нашли место в психиатрической палате интенсивной терапии, и он провел там два месяца. Когда лечение дало результат и симптомы были взяты под контроль, его вернули к нам, и первым делом, явившись в отделение, он подошел ко мне, чтобы извиниться.

До того случая с Даниэлем мне никогда ничего не угрожало физически, однако пациенты психиатрии, которым нездоровилось, множество раз меня оскорбляли: когда ты болен и напуган, когда чувствуешь себя загнанным в угол и беспомощным, то готов идти на все, чтобы защититься. И каждый раз, без исключений, поправившись, они извинялись передо мной – хотя никому из них, включая Даниэля, извиняться было не за что. Их слова и поведение были симптомами болезни, подобно тому как любая физическая болезнь вызывает симптомы, которые мы не в силах контролировать.

Общество не признает симптомов психических заболеваний, и мы видим в них личность человека, а не его болезнь. Мы используем названия болезней в быту и тем самым еще больше обесцениваем страдание больных. ОКР^[2] – это не когда человек возвращается, чтобы проверить, запер ли он дверь. ОКР – это когда больной ходит посреди проезжей части, собирая мусор, потому что мусор доставляет ему невыносимое беспокойство. ОКР – это не когда ты уделяешь особое внимание порядку у себя в шкафу. ОКР – это когда ты писаешь в гостиную, ведь чтобы пойти в туалет, тебе нужно слишком долго считать и выполнять разные ритуалы, из-за чего ты попросту не успеваешь. Шизофрения – это не «раздвоение личности». Шизофрения – это когда человек рассыпает муку на ступенях лестницы, потому что голоса, которые он слышит, настолько реальные, что он пытается поймать того, кто прячется у него в доме. Депрессия – это не реакция на проигрыш любимой футбольной команды. Депрессия – это когда человека поглощает отчаяние и ненависть к себе, и ему проще покончить с собой, чем продолжать терпеть.

Когда человек остается на ногах под тяжестью таких болезней, это указывает на невероятную отвагу. Когда же он под этой тяжестью сохраняет человечность и доброту, то иначе как чудом это не назовешь.

19

Задворки

В часы посещения в палатах терапии и хирургии всегда воцаряется хаос. Пластмассовых стульев вечно не хватает. Семьи облепляют кровати со всех сторон, несмотря на правила. Родные бегают за врачами, чтобы их расспросить. Нет смысла даже пытаться сделать какие-то процедуры для пациента в часы посещения, потому что для этого придется пробираться через толпы людей.

В психиатрическом отделении часы посещения порой проходят незамеченными. Разумеется, есть пациенты, чьи родные и друзья оказывают невероятную поддержку, которая играет огромную роль в выздоровлении, однако ко многим почти никто не приходит, а у некоторых и вовсе никогда не бывает посетителей.

Иногда пациенты хотят утаить пребывание в больнице, потому что психические болезни, к сожалению, зачастую становятся для человека клеймом, от которого потом очень трудно избавиться. А обычно так происходит потому, что человек всю свою жизнь провел в одиночестве. Распавшиеся семьи, отвернувшиеся друзья. Сюда зачастую попадают люди, живущие на задворках общества, никому не нужные, до которых никому нет дела.

В каждом городе, в каждой деревне, даже на вашей улице непременно найдется человек, изолированный от общества и всеми игнорируемый. Велика вероятность, что он страдает от какой-то психической болезни.

Сложно представить, что ощущают эти люди, на которых никто не обращает внимания. Однако, работая в психиатрии, порой удается немного испытать это и на себе.

Через несколько лет после моего знакомства с психиатрией я работала в другом отделении, в другом трасте НСЗ. Где-то на третий день, все еще привыкая к новому распорядку, я забыла у себя дома магнитный пропуск вместе с бейджем. Поскольку я работала в

закрытом отделении, в тот день мне приходилось каждый раз просить других сотрудников впускать и выпускать меня. Это было настолько неудобно, что я поклялась больше никогда не забывать свой пропуск.

Покинув общую палату, чтобы забрать у секретаря медкарты пациентов, я увидела в длинном коридоре социального работника. Я знала эту женщину по другой больнице, в которой работала многими месяцами ранее. Мы встречались лишь однажды, однако у нее были запоминающиеся рыжие волосы, и я сразу ее узнала. Так случилось, что она присматривала за одним из моих самых любимых пациентов. Кроме нас, в коридоре больше никого не было.

– Здравствуйте! – сказала я. – Как поживает Лео?

Она была всего в паре шагов передо мной, но не ответила. Она лишь быстро оглядела меня сверху донизу, после чего повернулась и пошла дальше.

Я была озадачена. Она явно меня услышала. Она даже посмотрела на меня.

– Вы же заботитесь о Лео? Я хотела узнать, в порядке ли он.

Она продолжала идти, ускорив шаг. Я тоже ускорила.

Мы повернули в другой пустой коридор.

– Простите, – сказала я чуть громче. – Как Лео?

Она по-прежнему не реагировала. Казалось, она пошла еще быстрее.

Я была в полном замешательстве. Я остановилась. Сдалась.

– Это доктор Кэннон! – крикнула в отчаянии я.

Наконец она остановилась. Она развернулась и подошла ко мне.

– Простите меня, пожалуйста. – Она показала на шею, где обычно располагался мой шнурок с бейджем. – Я думала, вы одна из пациентов.

Должно быть, так пациенты психиатрии накапливают в себе многочисленные безмолвные проявления жестокости. Я проработала несколько месяцев в больнице, чувствуя себя изгоем, так что имела отдаленное представление о том, каково это. Вместе с тем у меня были дом и семья, я по-прежнему оставалась частью чего-то, однако все равно оказалась не в состоянии справиться. Невозможно представить, каково провести с этим чувством всю жизнь, не имея никакого пристанища, не имея возможности сделать передышку.

Через пару месяцев после случая с рыжеволосой социальной работницей я стояла у сестринского поста в отделении, болтая с коллегами. Нас было несколько – медсестры, фармацевт,

вспомогательный персонал. Мне нравилось бывать на сестринском посту, а не сидеть одной в своем кабинете. Невозможно ничему научиться, если сторониться рядовых сотрудников.

Время близилось к обеденному перерыву, и мы болтали о всякой чепухе – обсуждали еду, праздники и программы по телевизору. Один из пациентов решил к нам присоединиться. Роб находился в отделении уже много недель. Когда только поступил, он был возбужден и страдал от паранойи. Роб был убежден, что в отделении везде натканы камеры, и за ним следят. Он думал, что мы все работаем на правительство, а ему в ухо поставили чип, чтобы контролировать все передвижения. Каждый день он умолял меня вытащить этот чип и освободить его.

Благодаря смене лекарств и надлежащей поддержке Роб постепенно пошел на поправку. Нет ничего приятнее, чем наблюдать, как симптомы болезни отступают, и знакомиться с личностью, которая скрывалась за ними. Роб был чудесным человеком.

Он жил на барже вместе с собакой, увлекался живописью и поэзией. О природе и сельской местности он знал больше, чем любой человек, которого вы когда-либо встречали. Он немного напоминал мне отца.

Мы смеялись вместе с медсестрами и Робом над чем-то, увиденным прошлым вечером по телевизору, когда из кабинета вышла администратор. Она была новенькой, очень приятной и чрезвычайно расторопной. Начался перерыв, и она решила налить нам горячие напитки, однако ей нужно было узнать наши предпочтения – чай, кофе, сколько сахара и молока. Она последовательно спросила у всех стоявших у сестринского поста, кому что налить, а Роба просто пропустила и перешла к следующему человеку. Словно его там и вовсе не было. Словно он невидимка. Мы с одной из младших медсестер переглянулись.

Администратор не виновата. Она была новенькой. Наливать чай пациентам не входило в ее обязанности. И тем не менее.

В конечном счете я сама заварила Робу чашку чая. Это казалось мне единственным способом как-то сгладить для него ситуацию. Когда я принесла ему чай, он улыбнулся.

– Не переживайте, доктор Джо, – сказал он. – Со мной так постоянно происходит.

20

Среда

Быть темной лошадкой не всегда легко. Тебя порой принимают за кого-то другого («Вы соцработник?») или за человека с гораздо бóльшими знаниями («Вы преподаватель?»), и очень часто люди думают, что у тебя гораздо больше опыта, чем на самом деле («Я хочу, чтобы кровь у меня взяла доктор Кэннон» – поверьте, вам это не нужно).

Темные лошадки несут в себе неуверенность, сомнения, неоднозначность. Почему ты здесь сейчас? Где ты была раньше? Почему ты не оказалась здесь уже давно? Темной лошадке приходится постоянно объясняться и оправдываться, и, когда ты интерн, а все твои коллеги значительно младше тебя по возрасту, комичных ситуаций не избежать. Впрочем, порой то, чем ты занимался прежде, и тот факт, что ты не пришел сюда раньше, странным образом играют на руку.

Во время своей первой стажировки в психиатрии, оказавшись в новой для себя роли, я сидела после обхода пациентов, ожидая обсуждения событий предыдущего дня. Я уже провела там несколько месяцев и никогда в жизни не чувствовала себя столь комфортно, ведь именно из-за психиатрии я в свое время решила изучать медицину. Я всегда хотела заниматься только этим. Мысль о том, что когда-нибудь я окажусь на этом стуле, помогла мне преодолеть пять лет обучения и невзгоды предыдущих стажировок в терапии и хирургии. У меня были удивительные коллеги, чудесные пациенты.

Меня приняли с распростертыми объятьями – это оказалась настоящая семья. В других отделениях редко встречается такое единение, однако мы были одной командой, и каждый мог свободно использовать свои индивидуальные навыки и проявлять сильные стороны.

Это были люди с разным прошлым: кто-то проработал в психиатрии десятки лет, а кого-то она привлекла совсем недавно, зачастую из-за

личного опыта или опыта родных или друзей. Кто-то и вовсе пришел из совершенно другой специальности, а кому-то всю жизнь хотелось работать именно в психиатрии. Каждого из нас слушали, каждое мнение ценилось, и у меня впервые спросили, что я думаю по такому-то вопросу. Это был столь сплоченный коллектив, что порой создавалось впечатление, будто нас свела сама судьба, и мне казалось, что все прежние занятия – все принесенные мной пивные бокалы, напечатанные мною письма, все невинные прохожие, за которыми я гонялась по торговому центру, – снабдили меня навыками общения и понимания людей, которым невозможно научить в лекционном зале. В конце концов, ничто не происходит просто так. Наконец-то мне выпала возможность найти применение прожитой жизни.

Мне посчастливилось две стажировки подряд провести в одном месте, однако в то утро все остальные младшие врачи поменялись, и на смену вышел новый врач. Я рассматривала его с кружкой кофе в руках, пока его представляли.

– Это доктор Смит, – сказал консультант. – Доктор Смит уже два года работает младшим врачом. Он опытнее доктора Джо.

Я застучала пальцами по подлокотнику своего стула, и по моей спине пробежала волна раздражения. Доктор Смит улыбнулся всем присутствующим в комнате. Он даже отвесил легкий поклон. Он был моложе меня лет на десять. На нем были белоснежная рубашка и туго завязанный галстук, а вокруг шеи болтался дорогой и очень блестящий новенький стетоскоп. Я подумала о пациентах за соседней дверью. О том, как все сложится.

На первой лекции в первый день в медицинской школе, когда нас поздравляли с началом пути в медицине, нам рассказали еще кое о чем – сейчас я бы поспорила, но какой-то смысл в этом да есть. Нам сообщили, что существуют два типа врачей: белые халаты и вязаные свитера. Те, кто любит науку, и те, кто любит людей. Те, кто назначает анализы и процедуры пациентам, и те, кто с ними разговаривает. Согласно этим (спорным) параметрам, я была свитером до мозга костей. Доктор Смит оказался прирожденным белым халатом. После выпускных экзаменов он сразу же пошел в медицинскую школу, по окончании которой стал врачом, а у меня на этом пути было множество остановок. В любом случае консультант был прав в том, что доктор Смит более опытный. В конце концов, он работал врачом на год больше меня.

Мы приступили к совместной деятельности. Когда поступали новые пациенты, я занималась сбором анамнеза, а доктор Смит брал анализы крови и делал ЭКГ. Днем я сидела в комнате отдыха, общаясь с пациентами, а доктор Смит в кабинете разбирался с бумагами. Иногда он выходил и какое-то время мялся у стены.

– Почему бы тебе не присоединиться? – предложила я как-то раз.

– Я не знаю, что им сказать.

– Им?

– Пациентам.

– Просто заведи обычный разговор.

Он нахмурился.

– Поговори о том, о чем стал бы говорить с любым другим человеком.

Он еще больше нахмурился.

Пациенты были для него загадкой. Проблема была в том, что вскоре они сами это поняли. Они стали придумывать себе всяческие физические недуги, чтобы привлечь его внимание, и, пока он их осматривал, рассказывали о своих психических проблемах. Они смеялись над его стетоскопом. Они частенько провоцировали его и забавлялись его неловкостью. Вскоре я перестала его спасать, отчасти потому, что он снова и снова сам рыл себе яму, а еще из-за странного чувства удовлетворения при виде того, как кому-то другому приходится быть темной лошадкой.

К моему стыду, чем больше доктор Смит испытывал трудностей, тем более уверенно я себя чувствовала в своей роли. К тому же он вполне мог бы спастись и сам. В конце концов, твердила я себе, он гораздо опытнее меня.

Через пару недель нам обоим назначили одного пациента для изучения.

Молодая женщина без каких-либо психических проблем в прошлом. Раньше она была очень тихой и сдержанной. Трудолюбивой. Друзей имела немного. Жила непримечательной и совершенно обычной жизнью. Тем не менее в одни очень сумасбродные выходные она, что было совершенно не в ее духе, угнала машину и уехала за много миль (без водительских прав) в незнакомый город на севере Англии, где принялась кричать на людей, разгуливая вокруг торгового центра и угрожая насилием всем, кто к ней приближался. Ее доставила полиция.

Женщина отказывалась с нами разговаривать.

Мы с доктором Смитом были весьма озадачены. Я пыталась с ней поговорить, однако каждый раз она просто уходила. Доктор Смит и вовсе не предпринимал никаких попыток. Она не разговаривала ни с персоналом, ни с другими пациентами и большую часть времени просто сидела в своей комнате и смотрела на стены. По словам ее родителей, в последние недели она стала более отстраненной, однако без какой-либо явной причины – ничего примечательного в ее жизни не произошло. У нас не было никаких ключей к разгадке.

Ее родители приезжали каждый день, помогая нам восстановить хронологию событий. Пациентка отказывалась говорить и с ними, иногда пересаживалась за другой стол, а порой смотрела мимо них в сторону сада. Тем не менее они продолжали приходить. Они приносили подарки и еду, а также всякие безделушки из дома, чтобы ей было комфортней.

– У тебя такие чудесные родители, – сказала я как-то, когда мы с доктором Смитом сопровождали ее обратно в палату, когда закончились часы посещения.

– Мои родители на самом деле не такие, – решительно заявила она.
Я бросила взгляд на доктора Смита.

– Тебе не кажется, что странно такое услышать? – несколько минут спустя мы с доктором Смитом сидели в кабинете.

– Не особо, – ответил он.

– «Мои родители на самом деле не такие», – повторила я. – Какая-то странная формулировка.

– Наверное, она имела в виду, что они притворяются перед нами.

– Но звучало совершенно не так, – сказала я.

На следующий день я пришла на обсуждение пациентов. Весь предыдущий вечер я просматривала учебники в поисках ответа, и мне казалось, что я его нашла. Я начала объяснять свою версию, не успев снять пальто.

– Я знаю, что с ней, – сказала я, запутавшись в рукаве. – Я все поняла!

Мой консультант удивленно приподнял бровь. Даже доктор Смит приподнял бровь. Я рассказала про то, как она говорила о своих родителях. Про использованные ею странные слова.

– Думаю, у нее синдром Капгра! – триумфально воскликнула я.
Мои слова повисли в тишине.

Синдром Капгра – это бредовое расстройство, при котором человек думает, что кого-то из его близких – супруга, родителя, ребенка – заменили кем-то другим. Кем-то, кто выглядит и говорит точно так же, но на самом деле это самозванец.

Синдром Капгра был чрезвычайно редким расстройством.

– Никогда не думал, что скажу кому-то такое, однако мне кажется, что ты слишком много читаешь учебники, – сказал мой консультант, и я заметила легкую ухмылку на лице доктора Смита. – Но я с ней все же поговорю.

Он с ней поговорил, и оказалось, что она действительно считала, будто ее родителей подменили. Она думала, что это актеры, трюкачи, обманщики. Она была абсолютно уверена, что они не те, за кого себя выдают, и следующим логическим шагом ей казалось их уничтожить. Она была не против об этом поговорить, просто раньше мы задавали ей не те вопросы, и по чистой случайности в том коридоре мне подвернулся нужный.

– И ты поняла все это из одного предложения? – позже спросил доктор Смит, когда мы заполняли медкарты.

Возможно, мне просто посчастливилось уловить мысли той пациентки, однако мне хотелось бы верить, что, чем больше слушаешь, тем больше слышишь. Собрав достаточно много историй, уже начинаешь понимать, когда чего-то не хватает, когда вместо какого-то слова пауза. И для этого необязательно быть врачом. На истории натыкаешься, когда ставишь на столик пиво, в торговых центрах и в очередях. С каждой новой историей лучше понимаешь, что люди тщательно подбирают слова и у каждого выбора есть своя причина. Возможно, это приходит лишь с опытом.

Когда стажировка подошла к концу, наши пути с доктором Смитом разошлись. Я устроилась на другую должность в психиатрии, а доктор Смит растворился за горизонтом. Но если вы вдруг за него переживаете, то не стоит: он нашел свое место, как и я свое. Где-то год спустя наши пути снова пересеклись в отделении неотложной помощи. На нем все так же были белоснежная рубашка и туго затянутый галстук, а стетоскоп вокруг шеи все так же выглядел новым и блестящим. Он работал в ортопедической бригаде. Он улыбнулся мне, когда мы прошли мимо друг друга.

Доктор Смит больше не был темной лошадкой. Он явно чувствовал себя в своей тарелке.

21

Исцеление

Хотя эта профессия ломала и исцеляла меня, она сделала мою жизнь стоящей. Она помогла мне стать ближе к тому врачу, которым я хотела быть. Врачу, которым я все еще хочу стать. Потому что никогда не иссякнет потребность в обучении, в улучшениях и переменах, в точности как нам сказали в первый день в медицинской школе.

Наиболее важные слова, которые я в прошлом слышала от многих уважаемых мною людей – зачастую после завершения медицинской карьеры – недавно повторил мой новый друг: давайте не забывать проверять, в порядке ли наши коллеги, – потому что так поступают в сплоченном коллективе.

Консультант

Множество раз в процессе своего обучения я говорила себе, а также всем, кто был готов слушать, что лучше бы я вообще в это не ввязывалась. Что лучше бы я выбрала другой путь, лучше бы никогда не видела той открытки в газетном киоске и не убеждала сомневающегося профессора, что из меня выйдет хороший врач. Я перечисляла все профессии, которыми могла бы заняться. Всевозможные карьеры, от которых не чувствовала бы себя истощенной эмоционально, физически и финансово.

Теперь же, оглядываясь назад, я не могу представить, как могла бы заниматься чем-то другим. Я не могу представить, что не повстречала бы всех тех удивительных людей, с которыми мне посчастливилось

познакомиться, и поражаюсь, как мои неуверенные решения позволили нашим дорожкам пересечься, пусть и совсем ненадолго.

Когда писала книгу, я сильно переживала, что она отпугнет от медицины людей, подумывавших выбрать себе эту профессию.

Если вам хоть как-то поможет, знайте: я бы ни от чего не отказалась теперь, даже от своих самых тяжелых дней, даже от тех, когда я сомневалась, стоит ли мне быть врачом, стоит ли мне вообще жить. Потому что именно эти дни стали для меня самым важным уроком.

Исцелиться, равно как и сломаться, можно в самом неожиданном месте, в результате самых мимолетных событий и знакомств. Человек ломается постепенно, накапливая небольшие моменты отчаяния и несчастья, наши «моменты „Кодак”», и мы носим их в себе, пока эта ноша не станет неподъемной и не раздавит нас. С исцелением то же самое. Чем чаще мы становимся свидетелями проявлений сострадания, чем больше мы видим человечности, тем больше у нас шансов на исцеление и тем быстрее оно произойдет.

В медицинской школе нам читали множество лекций на тему исцеления: по анатомическим, физиологическим и биохимическим методам исцеления костей, кожи и других тканей от инфекций, переломов и болезней. Мы изучали сложные процессы свертывания крови и коагуляционного каскада, различные механизмы костной ткани, особенности острой воспалительной реакции и замысловатые экспрессии тысяч генов. Организм человека обладает невероятной способностью к восстановлению, однако вместе с тем он чрезвычайно уязвим, и самым главным фактором его процветания является подходящая среда. Без подходящей среды никакого исцеления произойти не может. В неподходящей среде само наше тело становится темной лошадкой.

Когда я смотрю на судьбы людей, с которыми познакомилась в том лекционном зале в первый день в медицинской школе, я вижу всевозможные среды. Я вижу хирургов и терапевтов, анестезиологов и педиатров, я вижу тех, кто проехал полмира ради своей карьеры, и тех, кто остался в больнице, куда мы пришли, будучи студентами. Я вижу тех, кто работает в НСЗ, и тех, кто ушел и использует свои навыки, чтобы помогать людям где-то еще. Я согласна со многим из того, о чем

нам говорили на той вступительной лекции – это был действительно первый день нашей медицинской карьеры, – однако я не соглашусь с тем, что бывает всего два типа врачей. Я считаю, что все врачи разные и у каждого своя среда, свой способ исцеления.

Моей средой стала психиатрия, которая многому меня научила. Я узнала, какое сострадание способны проявлять по отношению друг к другу люди, и открыла для себя невероятную стойкость человеческого духа. Я поняла, что в жизни у нас множество ролей, каждая из которых обладает собственной ценностью, и узнала об исцелении. Я узнала о потребности присматривать друг за другом и о том, как важны темные лошадки.

В карточных играх в роли темной лошадки выступает джокер. У него нет масти или цвета. Он не имеет номинала. Лишь игрок, держащий его в руке, решает, чего эта карта стоит. Темные лошадки определяются средой и человеком, и то, что может иметь ценность для одного, окажется бесполезным для другого. То, что с первого взгляда кажется темной лошадкой, на деле может оказаться чем-то совершенно другим.

Меня часто спрашивают о поступлении в медицинскую школу в более зрелом возрасте, о том, как я выделялась на фоне других, была темной лошадкой. Я всегда отвечаю, что миру – и особенно медицине – нужно больше темных лошадок, однако если присмотреться, то мы поймем, что все они разные. Мы все темные лошадки. Возможно, каждый из нас находится в поисках подходящей среды, своего места, чтобы рассказать свою историю в надежде, что кто-то ее выслушает и поймет.

Примечание автора

Все истории и мои переживания в этой книге основаны на реальных событиях, однако сами события, имена и названия мест были изменены, чтобы защитить конфиденциальность персонала и пациентов. Детали, касающиеся ситуаций и людей, которых я повстречала, также были изменены.

Любые сходства и совпадения с конкретными людьми или событиями абсолютно случайны.

Благодарности

Без моего агента Сьюзан Армстронг и редактора Франчески Барри эта книга никогда не появилась бы на свет. Огромное спасибо им обоим за доброту, терпение и мудрость, а также всем сотрудникам литературного агентства C&W, издательства Profile Books и музея Wellcome Collection за то, что поверили в мою историю.

Все мысли и мнения в книге принадлежат мне, однако многие люди помогли мне эти мысли и мнения сформировать, а также значительно облегчили мой путь. Спасибо медицинской школе университета Лестера за то, что поверили в темную лошадку. Особая благодарность профессору Стюарту Петерсену, доктору Джонатану Хейлзу, доктору Марку Маккартни, доктору Тони Дакс и доктору Аманде Джефери. Обучая и воодушевляя, вы невероятно помогли мне попасть из платяного шкафа в Нарнию. Докторам Эми Адамс и Кейт Бад, благодаря которым Нарния стала для меня более приятным местом. Доктору Хло Спенс, которая всегда понимала.

Огромная благодарность профессору Венди Берн, доктору Кейт Ловетт, доктору Реджи Александру и всем сотрудникам Королевского колледжа психиатров за вашу невероятную поддержку и за то, что позволили мне стать частью чего-то, о чем я могла только мечтать.

Всему невероятному персоналу НСЗ, с которым мне выпала честь вместе работать, и, конечно, Центру Джорджа Брайана за мое спасение.

Всем друзьям и коллегам, которые посвятили этим страницам свое время и слова. Доктору Клэр Баркли за ответы на мои многочисленные вопросы о психиатрии и здоровье молодых врачей, а также за самый интересный разговор, который у меня когда-либо был. Доктору Игнаси Агеллу за его слова и советы, за то, что он такой врач, которым я хотела бы стать.

Прежде всего спасибо пациентам. Вы навсегда останетесь вместе со мной.

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



Джоанна Кэннон
врач-психиатр, писатель

Я врач!



О тех, кто ежедневно
надевает маску супергероя

Примечания

1

Должности здесь и далее указаны согласно больничной иерархии в Англии. Окончив медицинскую школу, студент получает диплом и становится младшим врачом. Затем он на протяжении многих лет проходит стажировки в различных специальностях – терапии, хирургии, психиатрии и т. д. – сначала в роли интерна, потом ординатора. Это не совсем стажировка в привычном понимании, так как он выполняет реальную работу, от него зависят жизни пациентов. Определившись со специальностью, он многие годы может продолжать работать младшим врачом, пока где-нибудь не освободится должность консультанта, которую ему удастся заполнить.

[Вернуться](#)

2

Речь идет о британском сериале Casualty, начавшем выходить в 1985 году.

[Вернуться](#)

3

Феномен, когда человеческое состояние и проблемы рассматриваются только как медицинские и таким образом попадают в сферу влияния и власти врачей.

[Вернуться](#)

4

НСЗ – национальная служба здравоохранения в Великобритании.

[Вернуться](#)

5

Здесь и выше – это не ошибка, на Западе действительно в коллективах принято общаться на «ты».

[Вернуться](#)

6

Такие палаты предназначены для содержания больных, которые могут нанести себе физический вред или опасны для окружающих и нуждаются в дополнительной или экстренной помощи.

[Вернуться](#)

7

ОКР – обсессивно-компульсивное расстройство.

[Вернуться](#)