

звезда
telegram



ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

*и головы, которые
в них обитают*

КСЕНИЯ ИВАНЕНКО

18+

Ксения Иваненко

**Психические расстройства и
головы, которые в них обитают**

Серия «Звезда Telegram»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=28526647

*Психические расстройства и головы, которые в них обитают / Ксения
Иваненко: АСТ; Москва; 2018
ISBN 978-5-17-106153-1*

Аннотация

Мы привыкли считать депрессию блажью, тревожное расстройство – заморочками, психически больных – опасными инопланетянами, а психиатрические клиники – тюрьмами с особо изопрённой системой содержания. Но вна самом деле всё не так страшно и безысходно, а психические заболевания – это дисбаланс химических веществ в мозге, а не надуманные «отмазки» и не опасная «одержимость». Почему я так уверенно об этом говорю? Меня зовут Ксюша. Мне 25 лет и я не справляюсь с собственной жизнью. Врачи называют это «рекуррентная депрессия» и «пограничное расстройство личности». В психиатрическую клинику я легла по собственному желанию. Я попыталась максимально искренне и подробно рассказать свою историю в надежде на то, что смогу хотя бы

немного изменить отношение нашего общества к расстройствам психики. Диагноз – не клеймо. Знакома читателя с пациентами больницы, я хочу разрушить стигматизацию психиатрии и доказать, что «психи» не чужды «нормальному» миру.

Содержание

Введение	5
Глава 1	8
Глава 2	30
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Ксения Иваненко

Психические расстройства

и головы, которые

в них обитают

Введение

Многие привыкли считать депрессию блажью, тревожное расстройство – заморочками, психически больных – опасными инопланетянами, психиатрические клиники – тюрьмами с особо изощрённой системой содержания, а психиатров – опытными садистами. Но в действительности всё не так страшно и безысходно, а психические заболевания – это действительно заболевания с дисбалансом химических веществ в мозге, а не надуманные «отмазки» и не опасная «одержимость». Почему я так уверенно об этом говорю? Потому что с недавнего времени это моя жизнь. Но обо всём по порядку...

Меня зовут Ксюша. Мне 25 лет, и я не справляюсь с собственной жизнью. Врачи называют это «рекуррентная депрессия» и «пограничное расстройство личности». Рекуррентная – потому что она всегда возвращается. А расстрой-

ство – потому что я иначе, не в рамках нормы, воспринимаю себя и происходящее вокруг. В психиатрическую клинику я легла по собственному желанию.

Говорят, что человек ко всему привыкает, но за месяцы, проведённые в психушке, я так и не привыкла к жестокости реальности и абсурдности происходящего. Тем не менее, это место оказалось вовсе не таким пугающим, как описывают в книгах и фильмах. Оно своеобразное, тягучее, как плавленная крышка, и порой такое же чёрное из-за беспробудного сна. Но психушка закаляет, учит состраданию и лечит.

Все хотят быть счастливыми, и если ты сам будешь проявлять желание вылечиться, то шанс сойтись со своим врачом велик, и через какое-то время ты начнёшь выбираться из собственной трясины. Выбралась ли я? Не знаю. Я до сих пор чувствую этот гнилой запах, но ветерок свободы уже колышет волосы, а солнышко адекватности иногда начинает припекать макушку.

В этой книге я попыталась максимально искренне и подробно рассказать свою историю в надежде на то, что смогу хотя бы немного изменить отношение нашего общества к расстройствам психики. Мне бы очень хотелось доказать своим примером, что диагноз – не клеймо. Знакомя читателей с пациентами больницы, я хочу разрушить стигматизацию психиатрии и доказать, что «психи» не чужды «нормальному» миру.

Я надеюсь, что смогу вдохновить нуждающихся обратить-

ся за помощью и перестать стесняться своего состояния. Родным пациентов я хочу показать, какой путь преодолевает человек, решившийся пройти курс лечения, и донести до них всю важность поддержки и понимания.

Я бы не смогла раскрыть всю глубину борьбы с психическими расстройствами без компетентного мнения моего психиатра – Моревой Александры Сергеевны. Она помогала мне разбираться в тонких нюансах психиатрии, давала ценнейшие комментарии на протяжении всей работы над текстом и позволила придать книге научной объективности.

Моё повествование было бы куда менее складным без усердия моего друга Александра Юдина. Именно он неустанно редактировал главу за главой, помогал советами и мотивировал писать дальше.

Конечно же, ничего не вышло бы без моих родителей и Олега Ермилова, которые создали все необходимые условия для комфортного творчества и не уставали поддерживать меня.

Наконец, я хочу выразить благодарность моему самому близкому человеку – Савве Михаеску. Он придал мне смелости начать писать книгу и не переставал верить в меня до самого конца.

Глава 1

Моя история

Как люди доходят до психушек? Кого-то привозят на «скорых» со вскрытыми венами и запирают в психосоматических отделениях, кого-то сдают сердобольные родственники, сумев доказать, что больной опасен для себя или общества, кто-то приходит сам. Я пришла сама. Как и все пациенты клиники, в которой я лежала.

Многие думают, что психиатрическая клиника – это обязательно жёлтые стены и заборы с колючей проволокой. На самом деле нет. Психушки бывают как государственными, так и частными, они могут находиться при институтах, а могут существовать самостоятельно, бывают стационары, диспансеры, а есть отделения в общесоматической сети. В некоторых больницах принимают «принудительных» пациентов, а в некоторых, как, например, в той, где лежала я, берут исключительно «добровольных».

Я пришла туда после десятилетнего самоличного заточения в плену собственных разрушающих мыслей и поступков. В попытках избавиться от внутренней боли я много лет намеренно причиняла себе увечья, билась головой о стену, резала руки и ноги, истязала себя и близких, мечтала о скорейшей смерти и всячески её приближала. Я верила, что у меня

«неудачный период», что это зимняя хандра и что путешествие на море меня спасёт.

Я окончательно призналась в том, что у меня психические нарушения лишь осенью 2016 года, когда у меня начались галлюцинации. Тогда я поняла, что совсем себя потеряла, и обратилась за помощью.

Катарсис моего домашнего безумия случился в одно солнечное тихое утро. На днях Савва, мой любимый человек, разорвал наши семейные отношения. Он предложил остаться друзьями и некоторое время жить вместе, пока я не привыкну к нашему разрыву. Такое, казалось бы, абсурдное предложение было вполне уместно с учётом моей нестабильности и тяги к самоубийству. Даже в самые счастливые периоды я не могла полностью насладиться жизнью: что-то душило меня изнутри, обволакивало липким и тащило в нору депрессии.

В то утро я долго глядела в потолок, силясь найти хоть одну причину, чтобы не сброситься с крыши. Переведя взгляд, я заметила, что в центре комнаты стоит Савва. Абсолютно голый, он тяжело всматривался в сторону входной двери. Молчаливый, напряжённый, Савву тянуло туда, но его ноги корнями проросли в пол и не давали сдвинуться с места. Мне стало страшно, и я тихо подала голос:

– Милый, ты чего?

Но милый молчал и явно думал уйти из дома в чём мать родила. Я испугалась его безмолвия и всё спрашивала, что

случилось, хотя понимала, что ему со мной и моей дурной психикой уже не по пути. Я пыталась как-то начать разговор, но, казалось, Савва от этого становился только грустнее:

– Савва, перестань, ложись обратно, прошу тебя.

– Да я тут, ты чего? – сонно ответил Савва и дотронулся до моего плеча.

Ещё несколько секунд я наблюдала за двумя версиями любимого человека. Но вскоре оригинал взял верх, и галлюцинации пришлось исчезнуть.

Но ужас от произошедшего ещё долго не покидал меня.

Да, я не видела монстров, растёкшейся лавы или Иисуса Христа. Кажется, в моём глюке нет ничего страшного. Но в том-то и опасность – такую галлюцинацию не хочется прогонять – ей хочется сварить кофе и собрать с собой обед на работу.

Савва бросил меня, я не могла с этим смириться. Я не была готова к разрыву, казалось, что дальше будет лишь мрак и непрерывная боль. Мозг попытался как-то это компенсировать и начал создавать двойников. Эта галлюцинация стала решающим фактором для госпитализации. Если бы я не решилась на это – уверена, пыталась бы наладить семейную жизнь с плодом воображения. Я испугалась и позвонила маме.

Разрыв с молодым человеком – пустяковый повод, чтобы съехать с катушек, скажете вы? Читайте дальше, надеюсь, я смогу объяснить вам природу собственного безумия.

Уже через 20 минут я сидела на нашей с Саввой кровати и рассказывала родителям, что жизнь кончилась. Я и раньше расставалась с парнями, кто-то бросал меня, кого-то я. Были даже пятилетние отношения, но молодой человек, к сожалению, сам довёл себя до шизофрении, и наше взаимодействие прекратилось. Я плакала, горевала, но всегда вырывалась и жила дальше, встречая новых людей. Тем не менее, мне всегда было тяжело. И так получалось, что я всегда на всё реагировала острее, чем окружающие. Обычно мои реакции были неуместными, избыточными: будь то проявление печали, радости или сострадания. Если в детстве я казалась, хоть и сообразительным, но капризным и непослушным ребёнком, то в подростковом возрасте я уже увязала в пугающих истериках, бесконечных слезах и крови из порезанных вен. Тогда ни я, ни моё окружение не знало, что такое «пограничное расстройство личности» и как воспринимать мои крайности. Да что уж там, слово «депрессия» тогда трактовалось только двумя образами: либо гротескное юношеское представление о томной печали, либо в качестве ироничной издёвки по отношению к любой маленькой и не очень грусти. Окружающие меня не понимали, родители, казалось, и не пытались понять. Сейчас, задней мыслью, я осознаю, что это я сама их отталкивала, не давая себе помочь. Да и они сами не знали, с какого края ко мне подступиться и как мне помочь. В то время родители казались мне самыми далёкими и чёрствыми людьми. С возрастом это понемногу прохо-

дило, но я всё равно никогда не погружала их в свои переживания. До того момента, когда не смогла смириться с последним расставанием.

Три недели я убеждала себя, что со временем боль поутихнет, что это просто шок, всплеск, который продлится максимум пару дней. Да, будет больно ещё долго, думала я, но не так сильно, как в первые дни. Но боль только нарастала. Я была охвачена этой болью, она начала управлять мной. У меня случались истерики не только дома, но и в метро, на улице, при друзьях. Я просто не могла сдержаться, боль пронзала и выжигала. У меня жгло сердце, как в жидком азоте, а мозг плавился. Тогда-то и начались первые «видения». Сначала, как объяснили мне врачи, у меня появились иллюзии.

С периодичностью раз в пару часов мне что-то мерещилось на периферии. То машущие чёрные руки (скорее руки тени, нежели представителя негроидной расы), то падающие деревья, последними мне запомнились гадюки или червяки-переростки, вылезающие у меня из-под кровати. Если не обращать на них внимания, они продолжали ползти в мою сторону, их всё прибавлялось и прибавлялось, но стоило повернуть голову и посмотреть строго на них, как иллюзия рассыпалась.

Мне казалось, что рельсы в метро затягивают меня, я старалась не стоять близко к краю – боялась, что сорвусь. Я боялась ездить по центральному эскалатору, боялась некоторых песен и звуков, боялась острых предметов, я почти не ела, не

могла толком спать, визуальные и слуховые искажения преследовали меня. Я сходила с ума.

Уже в больнице мне врач подробно объяснил, как отличить иллюзию от галлюцинации:

«Иллюзии – это когда ты смотришь на реально существующий объект/явление/действие, а видишь что-то другое. Галлюцинации же появляются там, где нет ни объекта, ни явления, ни действия. Например, смотришь на ковер, а вместо реально существующих узоров видишь жучков – это иллюзия. Смотришь на пустой стол и видишь на нем огромного зеленого жука – галлюцинация. То же самое с другими органами чувств. Слышишь в речи двух прохожих свое имя – иллюзия. Слышишь внутри головы голос бога – галлюцинация». – Морева Александра Сергеевна, психиатр.

В периоды, когда расстройство овладевает всей моей жизнью, приходится ступать аккуратно-аккуратно, прощупывая воображаемой палкой каждый клочок паркета. Шажки должны быть маленькими, каждое действие должно быть просчитано, а каждый вдох обдуман. Той осенью степень моего психоза достигла своего предела, и мне стоило больших усилий окончательно не слететь с катушек. За пару дней до разговора с родителями я написала для себя краткую инструкцию по выживанию. Я зазубрила эти правила и верила, что если я буду чётко им следовать, то смогу сохранить

остатки разума:

1. Не делай глубоких вдохов – закружится голова; не делай слишком коротких – начнётся психоз; ни в коем случае не задерживай дыхание – забудешь, как дышать, а спазм в горле ещё долго не пропустит спасительный глоток воздуха.

2. Телефон всегда держи в руках, иначе так и будет казаться, что он звонит. Чем ближе телефон, тем быстрее переключить опасную музыку. Рандомное воспроизведение хранит в себе слишком много подводных камней.

3. Не будь в душе более 7 минут, иначе звук воды начнёт оглушать и неминуемо подкосятся ноги – придётся отскребать своё тело от мокрой ванны.

4. Ни за что не ездь на средних эскалаторах. Ты окажешься между двумя лезвиями, они быстро избавят тебя от волос, затем от кожи, порежут даже череп на тонкие слайсы. Если тебе настолько не повезло и эскалатор окажется достаточно длинным, то лезвия нашинкуют твой мозг. На последней ступеньке ты забудешь, куда шла, и начнётся паническая атака. Только не звони Савве. Ты вспомнишь и куда шла, и где мост, и зачем тебе туда. Не звони ему, он этого не любит, мы же помним.

5. Твоим спасением могут стать выпуклые буквы на станциях метро, их лучше потрогать, они придают сил реальности. Но только не когда они с другой стороны путей. Будь осторожна.

6. Если не можешь выйти из дома и впадаешь в ступор

от боли без возможности даже пошевелить рукой – кричи. Кричи что есть мочи в подушку – звук собственного крика вырвет тебя из стерильных лап страха и на время вернёт в реальность.

7. Брось нож. Просто брось нож и уйди с кухни.

8. Если галлюцинации не проходят в течение 5 минут и ты уже не уверена, что эти черви под кроватью – просто плод твоего еб**ого мозга, звони маме. Всё пропало.

Скорее всего, я бы так и не обратилась к родителям за помощью, не появившись той галлюцинации с Саввой в главной голой роли. В то утро я проводила Савву на работу, побилась в приступах жесточайшей истерики несколько часов, чуть не сорвала себе голос от рыданий, которые уже переросли в хрипы, и позвонила родителям:

– Алло, – ответила мама на другом конце провода.

– Привет, мам, – я собрала всю волю в кулак и сумела произнести первые слова без всхлипов.

– Привет, Ксюш, – поздоровалась мама.

Что говорить дальше? С чего начать? Как объяснить, что мне плохо? Как рассказать о случившемся? Какие подобрать слова? Как донести важность ситуации?

– Мам, мне очень плохо, – плотину прорвало, и дальше я уже говорила через лавину слёз. – Мы расстались. Мама, я так больше не могу, я не могу-у-у-у-у.

– Господи, Ксюшенька, мы сейчас приедем. Саша, вызывай срочно такси, – уже в сторону нервно, громко говорит

мама моему отцу. – Мы через пятнадцать минут будем.

Мне сразу стало легче. Я собралась, даже как будто выше немного стала – видимо, последние дни ходила совсем сгорбленная. На скорую руку убралась в квартире, вылезла из пижамы в домашнюю одежду. И стала ждать. Стояла посередине коридора и прислушивалась – сердце так громко бухалось куда-то в сторону ног, что я боялась не расслышать звонок.

Рассказывать было особо нечего, да у меня и не было сил. Я сидела на нашей огромной кровати. Наша первая совместная покупка, такая огромная и уютная, только наша. Я не знала, уместно ли теперь использовать это местоимение – наша. Родители сидели передо мной на стульях, я ёжилась в углу, что-то мямлила. Мама серьёзно и немного испуганно меня успокаивала, папа по большей части, ещё более испуганно, чем мама, молчал.

– Я не смогу жить с этой болью. Я больше не могу её терпеть, – капитулированно призналась я.

– Давай куда-нибудь звонить, – предложила мама, – Давай говорить с психологами.

– Тут скорее психиатр нужен, – объяснила я.

– Ну, хорошо, ты знаешь, куда обратиться? – конструктивно вступил папа.

– У меня есть знакомые врачи, я могу спросить, что делать в таких случаях.

Я понимала, в чём отличие психолога от психиатра, но

не знала, зачем разделяют две специальности – психиатра и психотерапевта, ведь у них одна роль – вести медикаментозную и клиническую терапию. Как мне объяснил мой нынешний психотерапевт, это не совсем так – по крайней мере, в гуманистических подходах.

«Роль психиатра и психотерапевта стараются не совмещать из-за риска возникновения двойных отношений. У психиатра и терапевта довольно разные роли: первый выступает в директивной, очень активной позиции, его цель – избавление пациента от страданий и стойкая ремиссия. Вторым, терапевт – имеет дело с клиентом и состоит с ним в отношениях, которые можно описать партнёрскими. У терапевта и клиента общая цель – создание поддерживающих отношений, опираясь на которые пациент сможет наблюдать свой процесс переживания, разобидеться в нём и, совместно с терапевтом, выработать новые, более продуктивные и жизнеспособные инструменты и стратегии преодоления. Поэтому часто психиатр и психотерапевт – это разные специалисты, однако бывает (и это хороший вариант), что они ведут пациента/клиента совместно, то есть с согласия самого пациента обсуждают анамнез и клиническую картину для выработки стратегии терапии, учитывающей все особенности его состояния». – Анна, практикующий психотерапевт.

Таким образом, существуют три отдельных специалиста: психиатр, психотерапевт и психолог, который также способен оказать помощь больному. Не стоит путать их роли.

1. Психиатр – это специалист с высшим медицинским образованием. Это врач, который имеет право вести врачебную практику в целом, выбравший своей специализацией «психиатрию». Он занимается непосредственно врачебной деятельностью – лечит. Соответственно, в его арсенале присутствует в основном медикаментозное лечение, то есть – лекарства.

2. Психотерапевт может быть как врачом (психиатр-психотерапевт), так и психологом, прошедшим соответствующую подготовку. Его основная работа заключается в непосредственной работе «словом», воздействии на психику и через психику на организм больного. Работа ориентирована на личность и личностные изменения, а не на тот или иной симптом болезни. При этом, если психотерапевт имеет психиатрическое образование, он также может использовать медикаментозный метод лечения, но обычно психотерапевт и психиатр – два отдельных человека, работающих с одним пациентом.

3. Психолог может иметь высшее психологическое образование либо окончить курсы. Его работа в первую очередь направлена больше на решение социальных, межличностных проблем. Он не врач и не имеет права лечить.

Подытожим: психиатр лечит болезнь, психотерапевт работает с личностью, а психолог — с межличностными конфликтами (в зависимости от его квалификации, зоны могут быть расширены).

Общий вклад всех трёх специалистов в реабилитацию пациентов нельзя переоценить. Очень важна всесторонняя работа. При этом, к сожалению, в нашем меркантильном мире очень многие «специалисты» стараются делать деньги на людях, которым необходима помощь именно психиатра. Нужно прекрасно понимать, что существует множество ситуаций, в которых не помогут ни тестовые методики, ни психотерапевтические беседы без совмещения с лечением медикаментозным. Поэтому очень часто пациенты проходят множество инстанций, прежде чем попасть к тому, чьей функцией является непосредственная помощь в данном конкретном случае.

Когда мне было около 20 лет я обратилась за помощью к психологу. Через несколько сеансов она поняла, что у меня суицидальная настроенность, и посоветовала обратиться к психотерапевту. Тогда меня очень задело, что мой психолог отказался меня вести. Но зато это был для меня урок, в ходе которого я запомнила, что у каждого специалиста своя зона ответственности.

За свою недолгую жизнь я успела обзавестись прекрасными разносторонними друзьями, которые не раз меня выруча-

ли в самых разнообразных ситуациях. На этот раз меня спасла замечательная Александра. Саша закончила МГУ, защитившись на кафедре нейро- и патопсихологии. Нейропсихология – это про связь структуры и функционирования мозга с психическими процессами и поведением человека (и не только!), а патопсихология изучает различные расстройства психических процессов психологическими методами, путём анализа и сопоставления «больного» поведения с состоянием человека в норме. Закончив университет, Саша устроилась медицинским психологом в крупную психиатрическую клинику, где занималась диагностикой.

Как ни странно, с Сашей мы познакомились не на почве моего заболевания, а на курсах английского языка. После занятий мы любили сидеть в кафе, и я призналась ей, что пыталась покончить с собой. Саша посмотрела на моё запястье левой руки. На тот момент кожа там напоминала штрихкод из рубцов. Мне хорошо запомнился её возглас негодования: – Боже, да зачем же так много?! – имея в виду количество попыток.

Я написала Саше о своей проблеме, и она сразу откликнулась. Я понимала, что в моём состоянии никакие врачи мне амбулаторно (то есть на дому) помочь не смогут, я обратилась к подруге с конкретным вопросом: куда лучше лечь на лечение? Пообещав проконсультироваться с коллегами, она дала мне подробный ответ через пару дней, перечислив три лучших учреждения в Москве. Опущу названия клиник,

чтобы мои слова не сочли рекламой.

Я ознакомилась с информацией на сайтах больниц, почитала отзывы и остановила свой выбор на наиболее подходящей. Началась подготовка к госпитализации. Для начала стоило зайти в ПНД (психоневрологический диспансер) по месту прописки и получить оттуда направление. Можно было бы пропустить этот шаг, но тогда бы не вышло лечь в клинику на бюджетной основе. К слову, месяц нахождения в подобных местах стоит примерно 50 000 рублей. Саша предупредила, что обычно кладут примерно на 2 месяца.

Я быстро нашла в Интернете, к какому ПНД я прикреплена по прописке, позвонила, чтобы узнать, когда мне лучше прийти, и уже на следующий день поехала за направлением.

В коридоре диспансера на первом этаже от кабинета к кабинету тыкались растерянные люди. Они перебирали бумажки в руках, сверялись с надписями на стенах и занимали очереди. Подойдя к регистратуре, я увидела большую табличку, гласившую, что обслуживание производится исключительно по талонам. Обернувшись, я наткнулась на аппарат по их выдаче. На скотч к нему был прикреплён выдернутый из тетради лист, на котором размашистым почерком было выведено: «Автомат не работает». Я сунулась обратно в регистратуру.

– Здравствуйте, я бы хотела узнать, в каком кабинете принимает мой врач, – спросила я женщину за окошком и протянула свой паспорт с полисом.

– Права или оружие? – гавкнула женщина.

– Что, простите?

– Я спрашиваю, тебе оружие нужно?!

– Эээ... Что? Нет.

– Справка для прав?

– Нет-нет, мне нужно на приём к психиатру.

– Зачем? Какие-то проблемы?

Для ответа приходилось нагибаться к окошку и исподлобья заглядывать в глаза женщины, которую не смущала ни неуместность вопросов, ни образующаяся за мной очередь.

– Да, есть ряд проблем.

– Ну и что там у тебя могло случиться?

– Я бы хотела обсудить этот вопрос с врачом, а не в коридоре, – меньше всего мне хотелось рассказывать о своих переживаниях наглой чужой женщине за стеклом.

– Да господи, в третьем кабинете он.

Возле кабинета сидело человек 10. Спросив, кто последний, я присела и стала ждать своей очереди. Каждого пациента врач принимал от 10 до 40 минут, постоянно заходили медсёстры, уносили и приносили карты, стучали пациенты, которые «только спросить», вперёд пропускали бабушек, которым «только подписать». И ко времени, как начала подходить моя очередь, прошло уже почти 4 часа, а за мной прибавилось человек 5, стремящихся попасть на приём. В основном это были желающие получить справку для прав и пожилые люди за обновлением рецепта. В 14:00 из кабинета вышла медсестра и сообщила, что врач сегодня больше не при-

нимает, следующий приёмный день – послезавтра. На смену моему врачу заступал другой, и к нему, как оказалось, уже выстроилась своя очередь из новых людей. Я ворвалась в кабинет и обратилась с пожилому мужчине в халате с бейджи-ком.

– Борис Алексеевич, простите, мне очень-очень нужно к вам, – залепетала я, – Я прождала вас с самого утра. Мне нужно лишь получить направление.

– Приходите послезавтра. С 9 утра до 14. Сейчас у меня начинается пятиминутка, – не отрываясь от заполнения карт пробубнил врач.

– Может быть, после пятиминутки вы уделите мне буквально две минуты?

– Пятиминутка длится полтора часа, потом я ухожу.

– Но как же...

В этот момент в кабинет зашёл новый врач. Высокий лысеющий мужчина поздоровался с Борисом Алексеевичем и сел напротив. Когда он проходил мимо, я успела прочитать его имя.

– Возможно, Артём Данилович меня примет? Я же уже в кабинете и моё дело быстрое!

– У Артёма Даниловича свои пациенты, – всё так же, не смотря в мою сторону, ответил врач.

– Пожалуйста... Мне нужно в больницу.

– Вас в больнице уже ждут?

– Да, – соврала я, – Я уже договорилась с врачом о госпи-

тализации, осталось получить направление

– Артём Данилович, примете одного моего? – обратился к коллеге Борис Алексеевич.

– Да, мне не сложно, – кивнул Артём Данилович.

Борис Алексеевич вышел из кабинета, а я присела на стул возле своего спасителя и в самых общих чертах, касаясь лишь самых ключевых моментов, изложила суть дела. Рассказала, на что жалуюсь, какие у меня тревожные мысли, сколько уже было попыток суицида, и упомянула галлюцинации. Врач неотрывно что-то строчил в моей карте, а затем достал бланк направления и повторил всё там. Через 15 минут у меня на руках был запечатанный конверт с путёвкой и два диагноза в карте. Эмоционально неустойчивое расстройство личности и рекуррентная депрессия.

Рекуррентная, то есть эпизодическая. Расстройство с повторными эпизодами депрессий без маний. Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с пессимистической оценкой самого себя, своего положения, окружающей действительности, моторной и идеаторной (мыслительной) заторможенностью. К основным симптомам депрессии относят:

Сниженное, по сравнению с обычным, настроение, преобладающее в течение дня и продолжающееся не менее 2 недель, вне зависимости от ситуации.

Снижение интересов или удовлетворения от деятельно-

сти, обычно связанной с положительными эмоциями.

Дополнительными симптомами являются нарушение сна и аппетита, суицидальные мысли, идеи вины, нарушение концентрации внимания, пессимизм и т. д.

Существуют симптомы соматической (телесной) патологии. Это слабость, утомляемость, снижение веса, запоры, всевозможные боли и т. д.

Депрессия может начаться как с внезапного снижения настроения (основного симптома), так и с длительного периода утомляемости, слабости, нарушенного сна и аппетита. Есть так называемые маскированные депрессии, когда на первом плане стоят расстройства, не относящиеся к основным и дополнительным симптомам депрессии, и сам настроенческий компонент выражен в минимальной степени. Существует множество пациентов соматических больниц, посещающих кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и других специалистов в надежде узнать, что с ними такое. Например, болит у человека живот, ходит он годами к тысяче специалистов, ничего не подтверждается, нет у него объективной соматической патологии, здоров, а живот как болел – так и болит, вообще без изменений. И в таком случае главным является выявление именно психического компонента депрессии, который так или иначе будет присутствовать у пациента. Депрессия может начаться с чего угодно, главное – знать, что это и куда с этим идти.

Уже в больнице моё эмоциональное расстройство личности сузили до пограничного.

Расстройства личности – это совокупность постоянных, чаще врождённых свойств индивидуума, которые проявляются уже в детском и подростковом возрастах в эмоциональной и социальной сферах, а также в межличностных отношениях.

Пограничное расстройство личности является подтипом эмоционально-неустойчивого расстройства личности, по международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Эмоционально неустойчивое расстройство личности характеризуется определенной склонностью к импульсивным действиям без учета последствий. Настроение при этом у больного неустойчивое. Такой человек склонен к вспышкам эмоций, он оказывается не способен контролировать своё взрывчатое поведение. Отмечается конфликтность с окружающими, особенно тогда, когда импульсивные поступки пресекаются и критикуются. Можно выделить два типа расстройства: импульсивный тип, характеризующийся преимущественно эмоциональной нестабильностью и недостатком эмоционального контроля, и пограничный тип (как в случае с Ксюшей), для которого дополнительно характерны расстройство самовосприятия, целей и внутренних устремлений, хроническое ощущение пустоты, напряжен-

ные и нестабильные межличностные отношения и тенденция к саморазрушающему поведению, включая суицидальные жесты и попытки.

Если говорить максимально просто и постараться преподнести суть пограничного расстройства, то пограничным оно называется потому, что находится «посередине» между невротами и психопатиями (расстройствами личности). Соответственно, эти расстройства включают в себя континуум от легких невротических до более тяжелых, препсихотических состояний. В ПРЛ (пограничное расстройство личности) выделяют три основных звена:

Реактивная лабильность. Это неустойчивость, изменчивость поведения даже при воздействии минимальных факторов. Люди с ПРЛ часто испытывают чувства, которые здоровые люди обычно обнаруживают лишь в состоянии стресса (гнев, раздражительность, вспыльчивость).

Аффективные расстройства. Сюда входят депрессии реактивные, сезонные, гипомании, панические расстройства и т. д.

Транзиторные психотические состояния. Могут быть кратковременные бредовые расстройства и галлюцинаторные состояния.

Помимо этого есть так называемый психический «профиль» личности – её особенности при ПРЛ. Это категоричность в оценке (чёрное-белое), непостоянство жизненных установок, стремление к крайностям (к примеру, в слу-

чае межличностных отношений: или полное наплевательство, или безумная любовь), характерна импульсивность, аутоагрессивное поведение (причинение себе вреда), нарушение контроля над влечениями (в том числе и злоупотребления психоактивными веществами).

В целом, личности с ПРЛ хорошо адаптированы, и о них можно сказать «стабильны в своей нестабильности».

Я получила долгожданную путёвку, пускай не в жизнь, но хотя бы не в смерть. Для того, чтобы узнать, когда мне приехать, я позвонила в клинику. Дозвониться удалось с первого раза.

– Здравствуйте, я получила путёвку к вам, – бодро начала я. – Подскажите, когда мне стоит приехать?

– Девушка, буквально вчера пришло заявление, что с седьмого числа бюджетные места сокращаются, и мы больше не принимаем больных по путёвкам, только на платной основе, – спокойный женский голос зачитал мне приговор в трубку.

Это был крах. У меня таких денег не было, занимать не казалось мне разумным, а просить у родных 100–150 000 рублей я бы просто не смогла.

– Сегодня лишь первое, – уже менее бодро, а скорее даже заискивающе, продолжила я. – Может быть, если удастся поступить до седьмого, то местечко найдётся?

– Нет, был приказ.

– Возможно, есть хоть какой-то шанс? – не унималась я.

– Что с больным?

– Не знаю... Депрессия, наверное. Галлюцинации были...

– Суицидальные мысли есть?

– Я не хочу кончать с собой, – честно ответила я. – Но кажется, у меня не осталось других вариантов.

– Так больная – вы?

– Да.

– Сколько вам лет?

– Двадцать четыре.

– Приезжайте в следующую среду, – спокойный голос, казалось, стал нежным, – с вещами.

Победа. Осталось дожить до среды. Два следующих дня я посвятила покупкам всего необходимого. Имея опыт пребывания в различных больницах, я знала, что самое важное – это уютная пижама и домашняя повседневная одежда с карманами. Итак, моя госпитализация началась с самого настоящего шопинга.

Своим самым важным приобретениям я считаю беруши. Воспользоваться ими пришлось уже на третий день госпитализации, когда от неумолкающих разговоров санитарок, всхлипов и храпов пациентов было не заснуть. Никогда ещё трата 25 рублей не была такой полезной.

Глава 2

Первое знакомство

– Три... четыре... пять, – ведёт подсчёт медсестра и запинаясь, – так, а эту за одну считать или за... А ну-ка, убери волосы... за пять?

– Вам лучше знать, – улыбаюсь я, послушно поднимая волосы к затылку, – но я была как одну.

– Лучше б уж не была! Делать мне больше нечего – считать тут теперь. А это что? Откуда синяк?

– Стукнулась, наверное, – не особо размышляя над ответом, пожимаю плечами я.

– Любаша, отметь, что над правым локтем синяк, – обращается к пожилой женщине за столом медсестра и продолжает подсчёт: – Значит, шесть... семь.

– А эту, кстати, можно за три считать, – я не могу удержаться от комментария и показываю на чистый участок кожи на предплечье.

– Да что ты будешь делать! Как за тобой уследить? Вот сделаешь ты себе новую гадость у нас и как прикажешь её искать?!

– Да больная я, что ли, в дурке делать татуировки?!

Медсестра бросила на меня короткий взгляд, после которого доказывать собственную нормальность мне показалось

совершенно неуместным. Мы молча закончили подсчёт моих татуировок, синяков и шрамов, чтобы в дальнейшем персонал мог уследить за изменениями в моём теле. Естественно, это была лишь формальность – больше меня никто ни на что не проверял, а шрамы на запястьях так и не удалось подсчитать. Это был мой последний осмотр на воле. Далее меня повели в самое жёсткое отделение больницы.

Я самостоятельно выбирала клинику, читала отзывы, консультировалась со знакомыми врачами и с друзьями, обладающими похожим спектром проблем. В итоге мой выбор пал на одно федеральное государственное бюджетное учреждение. Ипохондрик, начитавшийся медицинских справочников, или нервный подросток с романтическими мечтаниями о суициде туда вряд ли попадёт. Мне же повезло – мой случай оказался в рамках практики данного учреждения. Я прошла три медкомиссии, и консилиум постановил, что меня срочно нужно запереть в острой палате.

– Ух, ты не волнуйся, – подбодрил меня главврач. – Барышни у нас в первой палате все интересные! Познакомишься, скучать не будешь!

Я обняла Савву на прощание, и меня повели в отделение. С рюкзаком наперевес я долго и уныло плелась за медсестрой по жёлтым подвальным коридорам психушки. Мы то спускались по лестницам, то поднимались, куда-то сворачивали и снова шли по прямой. Казалось, меня намеренно пытаются запутать – чтобы и думать о побеге забыла.

Как только меня доставили в отделение, тут же налетела санитарка:

– О, новенькую привезли! Кушать будешь?

– Буду, – я расплылась в улыбке от того, как меня встретили, и была совсем не против позавтракать второй раз.

Оказалось, что всё отделение совсем недавно поело, но каша ещё оставалась. Меня провели в пустую столовую, где дали кашу в плоской железной миске и чай с тремя ложками сахара. Каша оказалась не менее сладкая, но вкусная. После завтрака у меня в третий раз досмотрели вещи, вынули шнурок из капюшона, отобрали часы, телефон, наушники, зарядку, сигареты, зажигалку, заставили снять лифчик и забрали запасной. Первая палата ждала меня за запертой стеклянной дверью.

Я заняла последнюю, восьмую койку в палате и сразу окунулась в апатию и давящее умиротворение.

– Здравствуйте, – неуверенно поздоровалась я с 7 парами глаз, что уставились на меня. Новенький – это всегда событие.

Мои соседи промолчали, только пара человек тихо пробормотала приветствие.

За своё пребывание в первой палате я успела плотно познакомиться со всеми соседями. Некоторые люди пребывание в психушке просто переживают: не общаются, стараются вести себя так, будто их нет, а в перерывах между приёмами пищи предпочитают лежать в кровати. Со стороны они

не кажутся яркими, они не пылают изнутри болью и ужасом, они замкнутые и тоскующие. О таких пациентах мне нечего рассказать, а вот двух других соседок я раскрыла для себя в первые же дни.

Марина, 15 лет

Я делю с ней тумбочку: невидимая линия прочерчена на верхней полке между нашими книгами. У неё в основном Стивен Кинг, у меня – научпоп про мозг. Марина очень тихая, таких тихих людей я не встречала. Она всегда молчит и в беседу вступает неохотно. Но однажды она ни с того ни с сего предложила мне шоколадку – мне показалось это очень ценным. Марина бесшумно ходит по палате и даже страницы книги переворачивает тише других. Иногда беззвучно плачет под одеялом. У неё длинные чёрные крашеные волосы, чёрные брюки, чёрные футболки и клетчатые красные рубашки. Футболки всегда с изображением неизвестных мне музыкальных групп, а волосы спадают вниз неаккуратными спутанными лианами. У неё депрессия, и Марина выдирает себе волосы прядями. Образовавшиеся залысины ломают ровную линию пробора.

Трихотилломания – вырывание волосяного покрова на голове или других частях собственного тела. Чаще всего это расстройство рассматривают в рамках обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР). Бывает, что данное со-

стояние может встречаться и при депрессивных состояниях, и при более тяжелых заболеваниях (таких как шизофрения). Если трихотилломания является следствием ОКР, то у больного возникает сильнейшее внутреннее напряжение, нарастает тревога, единственным выходом из которой является вырывание волос. Трихотилломания может быть вариантом импульсивного расстройства, когда также существует сильное напряжение, на высоте которого необходимо совершить вышеописанное действие, но в отличие от ОКР не происходит борьбы мотивов (внутренней попытки разубедить себя в необходимости совершаемого действия). Также трихотилломания может быть своеобразным ритуалом. Допустим, вырву волос – не случится беды. Нередки случаи, когда после вырывания волос пациенты съедают их, после чего в желудке образуются целые трихобезоары (шары из волос), которые удаляются хирургическим путем.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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