

ОТ АВТОРА БЕСТСЕЛЛЕРА NEW YORK TIMES

«РАЗУМ В ОГНЕ»

ВЕЛИКИЙ ПРИТВОРЩИК

В 1973 году один
обаятельный врач убедил
восемь здоровых людей
отправиться в психиатрические
больницы.

Они должны были
просто доказать
свою нормальность
и выйти из клиники.

СЮЗАННА
КЭХАЛАН

МИССИЯ ПОД ПРИКРЫТИЕМ,
КОТОРАЯ ИЗМЕНИЛА
НАШЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БЕЗУМИИ



БОМБОРА

Сюзанна Кэхалан
Великий притворщик.
Миссия под прикрытием,
которая изменила наше
представление о безумии
Серия «За закрытой дверью.
У каждой семьи свои тайны»

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67254774
Великий притворщик. Миссия под прикрытием, которая изменила
наше представление о безумии:
ISBN 978-5-04-166375-9*

Аннотация

«Психически здоровые на месте сумасшедших» – так Дэвид Розенхан, профессор психологии и права из Стэнфордского университета, назвал свою разоблачительную статью. До него журналисты и психиатры не раз проникали в психиатрические учреждения под прикрытием, однако впервые подобная операция была проведена в столь широком масштабе и сопровождалась сбором детальных эмпирических данных, а ее результатом стала публикация в главном научном издании «Science».

Исследование Розенхана стало «мечом, пронзившим самое сердце психиатрии»: подорвало ее авторитет, вызвало ожесточенные дискуссии в кругах психиатров и повлияло на формирование новой системы диагностики психических заболеваний. Его значение трудно преувеличить, однако десятилетия спустя, когда почти не осталось живых свидетелей знаменитого эксперимента, за расследование истории Розенхана взялась Сюзанна Кэхалан.

На этот путь ее натолкнул другой «великий притворщик» – аутоиммунный энцефалит, болезнь, симптомы которой имитировали шизофрению и биполярное расстройство, но были вызваны физическими причинами – очевидными дисфункциями тела. Обращение к эксперименту Розенхана для Сюзанны – попытка ответить на главный для нее вопрос, которым задавался и сам исследователь: если вменяемость и невменяемость существуют, как нам отличить их друг от друга?

В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	6
Часть первая	11
1	11
2	26
3	42
4	59
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Сюзанна Кэхалан
Великий притворщик.
Миссия под прикрытием,
которая изменила наше
представление о безумии

Susannah Cahalan

THE GREAT PRETENDER

Copyright © 2019 by Susannah Cahalan, LLC

All rights reserved

© Караулова Е.А., перевод на русский язык, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Тем, кому нужна вера

*«Только сумасшедший добровольно отправится
в психиатрическую больницу»*

«ШОКОВЫЙ КОРИДОР», 1963 ГОД

Предисловие

История правдива и в то же время не совсем. Это первая госпитализация пациента № 5213. Его зовут Дэвид Лури, ему 39 лет. Он пишет рекламные тексты, женат, у него двое детей, и он слышит голоса.

Психиатр начинает прием с наводящих вопросов: *«Как вас зовут?», «Где вы находитесь?», «Какое сегодня число?», «Кто сейчас президент нашей страны?».*

На все четыре вопроса даны верные ответы: *«Дэвид Лури», «Хаверфорд, больница», «6 февраля 1969 года», «Ричард Никсон».*

Затем психиатр расспрашивает о голосах.

Пациент говорит, что голоса постоянно твердят ему: *«Там пусто. Внутри ничего нет. Полный. Один только белый шум».*

– Голоса вам знакомы? – спрашивает психиатр.

– Нет.

– Они мужские или женские?

– Всегда мужские.

– Сейчас вы их слышите?

– Нет.

– Как вы думаете, они настоящие?

– Конечно, нет. Я уверен в этом. Но не могу заставить их замолчать.

Разговор переходит к темам, не касающимся голосов: врач

и пациент обсуждают скрытые ощущения паранойи, неудовлетворенности и заниженную самооценку. Они говорят о детстве Лури: Дэвид вырос в семье ортодоксальных евреев, отношения с матерью были теплыми, но со временем охладели. Затрагиваются и семейные проблемы пациента: Дэвид из последних сил старается не срывать злость на детях. Диалог длится полчаса, за которые психиатр исписал почти две страницы.

Врач подтверждает диагноз: шизофрения, шизоаффективное расстройство.

Но есть одна проблема. Дэвид Лури не слышит голоса. Он не копирайтер, да и фамилия его не Лури. На самом деле никакого Дэвида Лури вообще не существует.

А теперь имя не имеет значения. Просто представьте женщину, которую вы хорошо знаете и любите. Ей около 25 лет, и ее мир начинает рушиться на части: она не в силах сосредоточиться на работе, перестала спать, тревожится в людных местах, а возвращаясь домой, видит и слышит то, чего не существует, – отдаленные голоса, вызывающие паранойю, гнев и злость. Она мечется из угла в угол, чувствуя, что вот-вот взорвется, выбегает из дома и бродит по многолюдным городским улицам, скрываясь от любопытных взглядов прохожих.

Беспокойство в семье нарастает. Родные забирают ее домой, но она сбегает, обвиняя их в заговоре против себя. Ее отвозят в больницу, где она все больше отрывается от ре-

альности. Вымотанные медработники связывают ее и дают успокоительные. У нее начинаются припадки: она размахивает руками во все стороны, ее тело дрожит. Врачи не знают, что делать, и увеличивают дозы нейролептиков. Бесконечные анализы и обследования ничего не показывают. Тем временем психоз и проявления жестокости усиливаются. Дни переходят в недели. А потом она сдувается, как проколотый воздушный шарик, ставший бесформенной кучей. Она больше не может читать и писать, а затем перестает и говорить, часами бессмысленно пялясь в телевизор. Иногда возвращается тревога, и тогда ее ноги заходят в судорожном танце. Медперсонал решает, что пациентка больше не может находиться в больнице, и в ее медицинской карте появляется запись: «перевести в психиатрию».

Доктор дополняет историю болезни. Диагноз: шизофрения.

В отличие от Дэвида Лури, эта женщина действительно существует. Я видела ее в глазах восьмилетнего мальчика, 86-летней женщины и подростка. Она существует и внутри меня, в темных уголках моей психики. Зеркальное отражение того, что едва не случилось со мной в 24 года. Я не избежала бы изолятора психиатрического отделения, если бы не удачная догадка и находчивость моего внимательного и смекалистого врача. Он заострил внимание на физическом симптоме – воспалении головного мозга – и тем самым спас меня от неверного диагноза. Если бы не этот поворот судь-

бы, я, скорее всего, затерялась бы внутри нашей сломанной системы охраны психического здоровья. Или, что еще хуже, стала бы ее жертвой. И все из-за излечимого аутоиммунного заболевания, маскирующегося под шизофрению.

Как я узнала позже, придуманный Дэвид Лури был первым «псевдопациентом», одним из восьми психически здоровых мужчин и женщин, которые почти 50 лет назад согласились на добровольную госпитализацию в психиатрические учреждения, чтобы проверить, смогут ли врачи и персонал отличить вменяемость от невменяемости. Они стали участниками знаменитого научного эксперимента, перевернувшего психиатрию в 1973 году. Его результаты коренным образом повлияли на обсуждение вопросов психического здоровья во всех Соединенных Штатах. Данное исследование, опубликованное под названием «Психически здоровые на месте сумасшедших», радикально изменило психиатрию и породило споры не только о правильном лечении психически больных, но и об определении и использовании перегруженного термина «*психическое заболевание*».

Никакого Дэвида Лури не существует.

По абсолютно разным причинам и совершенно различными способами мы с Дэвидом Лури играли схожие роли. Мы связывали миры вменяемых и невменяемых; были мостом, ведущим к понимаю того, что реально, а что нет.

Или мне так казалось.

Как говорил историк медицины Эдвард Шортер: «Исто-

рия психиатрии – это минное поле». Так что берегитесь осколков.

Часть первая

*Безумство – разум высших сфер
для видящего ока,
а в здравом смысле – тьма химер.
Но здравых слишком много,
и, как всегда, их большинство
диктует нам закон.
Не спорь – сойдеши за своего,
но только возопи —
сочтут опасным существом,
чье место – на цепи.*

ЭМИЛИ ДИКИНСОН

1

Зеркальное отражение

За недолгое время своего существования психиатрия далеко продвинулась как самостоятельная область медицины; отказалась от постыдных практик недавнего прошлого, включая лоботомию, принудительную стерилизацию и приюты для неугодных обществу людей. Сегодня психиатры могут похвастаться огромным арсеналом эффективных препаратов и давно не нуждаются в былых ненаучных составляющих вроде психоаналитической болтовни о «холодных как

лед матерях-шизофреничках», которых уверяли, что именно они свели с ума своих отпрысков. Прошла пара десятилетий двадцать первого века, и психиатры признали, что серьезные психические заболевания являются расстройствами мозговой деятельности.

Однако, несмотря на эти достижения, психиатрия значительно отстает от других отраслей медицины. Большая часть крупных инноваций в этой области – улучшение препаратов и совершенствование терапии – применялись еще когда мы впервые высадились на Луну. Хотя Американская психиатрическая ассоциация уверяет нас, что психиатры обладают уникальной квалификацией «оценки как психических, так и физических аспектов физиологических проблем», как и вся медицина, они ограничены используемыми инструментами. Сейчас, когда я пишу эту книгу, не существует каких-либо объективных последовательных методов постановки точного психического диагноза: депрессию не диагностируют по анализу крови, а шизофрению по снимку мозга. Вместо этого психиатры полагаются на наблюдаемые симптомы в сочетании с анамнезом пациента и беседами с его родственниками и друзьями. Объект изучения психиатрии – это «разум», вместилище личности, идентичности и собственного «Я». Поэтому нет ничего удивительного в том, что его познание не так доступно, как, скажем, понимание природы рака кожи или механизмов сердечных заболеваний.

«Психиатрия – это нелегкий труд. Чтобы получить необ-

ходимые ответы, знать, что происходит на самом деле, нужно понимать наш самый сложный орган, мозг, – рассказывает психиатр Майкл Мид, – нужно понимать, каким образом этот физический орган порождает феномены осознанности, эмоций, мотивации. Все эти сложные функции мы – люди – рассматриваем как возможность отличать себя от других животных».

Болезни, похожие на ту, что «охватила пламенем» мой разум в 2009 году, называют великими притворщиками, потому что они объединяют разные медицинские сферы: их симптомы имитируют поведение таких психических заболеваний как шизофрения и биполярное расстройство, но они вызваны физическими причинами – аутоиммунными реакциями, инфекциями и другими очевидными дисфункциями тела. Для описания таких заболеваний врачи используют термины «*органическое*» и «*соматическое*». А психические заболевания рассматриваются как «*неорганические*», «*психологические*» или «*функциональные*». Вся система основана на этих различиях, на классификации болезни по одному из этих видов. Именно так определяются методы лечения пациентов.

Так что же такое психическое заболевание? Чтобы отделить вменяемость от невменяемости и дать определение психическому заболеванию, нужно отвлечься от значений слов и выбора конкретного специалиста для ухода за вами или вашим близким в сложной ситуации. От правильного ответа

на этот вопрос зависит все: от назначения медикаментов, лечения, страховки и госпитализации до регулярного наблюдения и изоляции. Когда врачи диагностировали у меня органическое заболевание (как физическое, в теле, *реальное*), а не психическое (в уме, а потому *менее реальное*), стало ясно, что я получу необходимое лечение, а не останусь вне понимания медицины. Это давало врачам шанс на разгадку тайны моего мозга. Скорее всего, ошибка привела бы к инвалидности или смерти – ставок выше уже просто не было. Как сказал мне психиатр Энтони Дэвид: «Общественность пришла бы в ужас, узнав, как несовершенно и произвольны медицинские диагнозы».

В самом деле, «несовершенная и произвольная» система постановки диагнозов повлияет на жизнь одного из пяти взрослых американцев, которые в этом году заметят у себя симптомы психического заболевания. Сильнее всего это затронет 4 % американцев, которые борются с серьезными психическими заболеваниями¹, – их продолжительность жизни часто сокращается на 10–20 лет. Несмотря на весь прогресс в медицине – яркой иллюстрацией которого является моя история – самым больным из нас становится все хуже.

Даже если вы один из редких счастливчиков, в активно-

¹ Серьезное психическое заболевание определяется Национальным институтом психического здоровья как «психическое, поведенческое или эмоциональное расстройство <...>, проявляющееся в значительных функциональных нарушениях, которые существенно ограничивают или вмешиваются в одну или несколько основных сфер жизнедеятельности».

сти синапсов которых никогда не сомневались, это ограничение касается и вас. Оно определяет, как вы называете свои страдания, как вы сравниваете свое нестандартное поведение с поведением других, как вы понимаете самого себя. В конце концов, психиатры раньше звались алиенистами – такой термин передает не только оторванность этих врачей от остальной медицины и отчужденность их пациентов, но и их *иное бытие*². «Безумие преследует воображение человека. Оно завораживает и пугает одновременно. Мало у кого есть иммунитет к его ужасам», – писал социолог Эндрю Скэлл в своей книге «Безумие в цивилизации»³. «Оно бросает вызов нашему чувству того, где кончается человеческое». Нельзя отрицать, очень грустно видеть человека, живущего в иной реальности, хотя наука и доказывает, что создаваемые разумом карты миров совершенно уникальны. Каждый мозг интерпретирует окружающую действительность по-своему – ваш синий может быть не тем синим, что вижу я. И при этом мы боимся непредсказуемости психически больных. Они «иные». Этот страх происходит из пугающего осознания того, что какими бы здравомыслящими, здоровыми и нормальными мы себя ни считали, наша реальность тоже может быть искажена.

До двадцати четырех лет я знала о сумасшествии только

² Игра слов: alienist – психиатр; alien – пришелец, чужак (*прим. ред.*).

³ Оригинальное название – «Madness in Civilization» (*прим. ред.*).

из «Дневника Алисы»⁴, который стащила, учась в начальной школе. Еще слышала о брате отчима с шизофренией и порой опускала глаза, проходя мимо бездомного, дерущегося с невидимыми врагами. Я столкнулась с безумием лицом к лицу, когда будучи газетным репортером брала в тюрьме интервью у знаменитого социопата, остроумие которого обеспечило прекрасный тираж. Психические заболевания хороши и в кино: в «Играх разума» Рассел Кроу играет гениального математика Джона Нэша, записывая уравнения на доске, а в «Прерванной жизни» пограничное расстройство личности переживает сексуальная героиня Вайноны Райдер. Как будто это какой-то вдохновляющий, мучительный, но утонченный закрытый клуб.

А потом меня поразила болезнь – аутоиммунный энцефалит. Он опустошил меня, на некоторое время лишил рассудка и изменил мою жизнь. Обрывочные фрагменты тех дней остаются со мной и спустя десять лет – осколки собственных воспоминаний, рассказы родных и мои медицинские записи: симптомы начальной стадии депрессии и гриппа, психоз, неспособность ходить и говорить, люмбальные пункции, операция на мозге. Я отчетливо помню воображаемых клопов: казалось, они оккупировали мою квартиру. Помню, как разваливалась на части в редакции «Нью-Йорк пост», как едва не выпрыгнула из окна квартиры отца на третьем эта-

⁴ Псевдодокументальная книга, описывающая жизнь подростка-наркоманки (прим. ред.).

же. Как думала, что медсестры – это репортеры, которые тайно шпионят за мной. Плавающие глаза, изводившие меня в ванной. Как думала, что силой мысли могу состарить людей. Помню и самодовольного равнодушного психиатра, который называл меня «интересным случаем» и пичкал огромным количеством нейролептиков, в которых, как потом оказалось, не было нужды. К тому времени мои врачи уже опустили руки, а в мою медкарту стали пробираться слова «перевести в психиатрию».

Общественность пришла бы в ужас, узнав, как ошибочны и произвольны медицинские диагнозы.

Мои близкие, как и многие другие семьи до них, боролись с давлением ярлыка психического заболевания. Родители были настроены решительно. Конечно, я *вела себя* как сумасшедшая, но я не была сумасшедшей. А это не одно и то же. Со стороны я казалась жестокой, параноидальной и бредящей, но я была больна. Это была не я. Нечто свалилось на меня, словно грипп, рак или невезение. Однако, когда врачи не смогли сразу установить физиологическую причину, что-то конкретное, на чем можно было бы заострить внимание и вылечить как инфекцию или опухоль, их фокус сместился. Они стали предполагать биполярное расстройство, а когда усилились психозы – шизоаффективное расстройство. Эти диагнозы подходили под мои симптомы. У меня были галлюцинации, психоз и когнитивные отклонения. Никакие анализы не могли объяснить такие внезапные перемены. Психиат-

ры видели пациента с биполярным расстройством, человека с шизофренией. Они ошибались. Но почти в каждом случае оставались бы «правы».

Психиатрия – не единственная отрасль медицины, блуждающая в диагностическом тумане. Высока вероятность того, что однажды вы столкнетесь с заболеванием, причины которого неизвестны, а лечения не существует. Или вы столкнетесь с серьезной медицинской ошибкой, которая задержит правильное лечение, причинит боль, а может, и поспособствует смерти. Длинный список неизлечимых болезней, причины которых неизвестны, начинается с болезни Альцгеймера и микрососудистой стенокардии и заканчивается синдромом внезапной детской смерти. По статистике, треть пациентов терапевтического отделения страдает от симптомов, причины которых неизвестны или считаются «необъяснимыми с медицинской точки зрения». Мы не представляем, как на самом деле работают обычные таблетки, например парацетамол. Мы совершенно не знаем, что на самом деле происходит в мозге во время общей анестезии, хотя 250 миллионов человек подвергаются ей каждый год.

Посмотрите на чрезмерное назначение препаратов ради получения прибыли. Именно это привело к опиоидной эпидемии – общепринятой практике назначать обезболивающие, вызывающие сильную зависимость. Она прекратилась только тогда, когда стало ясно, что эти препараты вредят здоровью и ведут к смерти. Принятая догма часто переоцени-

вается.

Нравится нам это или нет, но медицина часто опирается на предположения, а не на точные знания. В некоторых особенных случаях мы можем предотвратить болезни с помощью вакцин (от оспы, кори, полиомиелита), здорового образа жизни и профилактических осмотров (как в случае с раком простаты, кожи и молочной железы). Но чаще всего мы ограничены в самом *лечении*.

Несмотря на общую неопределенность, психиатрия отличается от остальной медицины по нескольким важным аспектам: никакая другая область медицины не принуждает к лечению, не удерживает людей против их воли; никакая другая отрасль медицины так часто не сталкивается с анозогнозией, когда больной не осознает свое состояние и требует от врачей сложных решений о том, как и когда им вмешаться. Психиатрия выносит суждения о людях: о характере человека, его убеждениях и моральных взглядах. Это зеркало, обращенное к пользующимся им обществу. Всего одна пометка, оставленная врачом в медицинской карте, легко может спихнуть вас в совершенно другую больницу, где на записи психиатра будут смотреть отдельно от остальных.

Здесь моя история расходится с рассказами многих других пациентов. Благодаря многим удачным факторам, сыгравшим в мою пользу (возрасту, расе, местонахождению, социально-экономической ситуации и хорошей страховке), врачи настояли на дополнительных анализах, приведших к

люмбальной пункции. Она показала наличие антител, атаковавших мой мозг. Врачи столкнулись с материальным доказательством, опровергавшим психический диагноз. Так моя болезнь превратилась в *неврологическую*. У меня брали анализ спинномозговой жидкости, исследовали антитела и проводили академические исследования, чтобы поставить на ноги. Врачи смогли объяснить произошедшее одним предложением: «Тело атаковало мозг». И есть возможность улучшить мое состояние – я даже могу полностью выздороветь. Надежда, ясность и оптимизм пришли на смену расплывчатому и неправильному лечению. Никто меня не обвинял и не сомневался в реальности симптомов. Никаких вопросов об употреблении алкоголя, стрессе и отношениях в семье. Больше никто не думал, что проблема была у меня в голове.

Моя история стала триумфальной для медицинского прогресса благодаря развитию нейронауки. *Девушка была сумасшедшей, а теперь вылечилась*. Вся медицина основана на подобных историях: у отца семейства был рак легких четвертой стадии, перешедший в полную ремиссию после прицельной терапии; младенцу установили кохлеарный имплант, и ему не придется жить в мире без звуков; мальчика с редкой болезнью кожи спасли, вырастив кожу из стволовых клеток. Такие истории убеждают нас, что медицина только прогрессирует. Мы двигаемся только вперед: раскрываем тайны тела, узнаем больше о последних неисследованных уголках нашего разума, приближаемся к всеобщему исцелению.

После постановки диагноза я четыре года собирала факты о своей болезни, о возрасте ее манифестации, о новых достижениях инфузионной терапии – все для своеобразной защиты от окружившей меня нелогичности. *Ведь я – доказательство нашего успеха.* И тем не менее надо мной всегда висит угроза возвращения психоза. Сейчас я пишу это в середине беременности, ожидая близнецов, и не могу забыть, что тело может подвести (и уже меня подводило). Столь же трудно я воспринимала меланому, которую у меня нашли в юности, но тогда я не чувствовала, что болезнь коснулась *части моей души* так же, как психоз. Психоз – самое страшное, что когда-либо случилось со мной. Он был неврологическим и «органическим», но исходил *от меня*, от того, кем я являюсь. Из-за этого он был куда страшнее любого другого «физического» заболевания. Психоз пошатнул мое чувство собственного восприятия и мое мировоззрение, чувство комфорта в собственном теле, самые основы моего «я». Сколько бы я ни исследовала эту тему, я не могла сбежать от правды: мы все держимся за тонкие ниточки, но не всем дано пережить падение.

Я опубликовала *«Разум в огне»*, чтобы привлечь внимание к моему заболеванию. Впоследствии меня приглашали читать лекции в медицинских учебных заведениях и принимать участие в неврологических конференциях, где я распространяла информацию о моем заболевании подобно миссионеру, стараясь убедиться, что больше никто не останет-

ся без верного диагноза. Однажды я даже выступала в аудитории, полной психиатров, в действующей психиатрической больнице. Это были реновированные армейские казармы – современное светлое помещение с белыми стенами. Я еще подумала: «*Прямо как в настоящей больнице*». (Собираясь в поездку, я решила взять самый взрослый, утонченный, *не сумасшедший* наряд – простое черное с бирюзовым платье от Ann Taylor и черный блейзер поверх).

После того выступления один психиатр в простой, но привлекающей внимание форме рассказал выступающим об одной из своих пациенток. Он диагностировал у девушки шизофрению, но, по его словам, «почувствовал, что что-то не так». Точнее, она напоминала ему меня: схожий возраст, схожий диагноз, схожие симптомы. Но ее случай был похож и на море других душевнобольных, лечившихся в этой больнице. Вопрос в том, как отличить одно от другого. Как понять, кому помогут процедуры, которые делали мне, а кому назначить психиатрическое лечение? Врачи обсудили дальнейшие шаги, анализы крови, люмбальные пункции и снимки МРТ, с помощью которых можно было поставить этой девушке альтернативный диагноз. Позже, когда мы проходили мимо кабинета для занятий по групповой терапии, я не могла выбросить из головы мысль «*Там ли она сейчас?*».

В тот же день я узнала, что у нее обнаружили аутоиммунный энцефалит – то же, что и у меня. Но поскольку ей поставили неверный диагноз спустя два года, а не через месяц,

как мне, скорее всего, она уже не вернет утраченные когнитивные способности. Она больше не сможет заботиться о себе даже в самых простых ситуациях. Как сказал мне один из врачей, несмотря на успешный диагноз, она до конца жизни будет вести себя как ребенок.

Я думала, что закончила изучать свою болезнь после публикации воспоминаний. Но, однажды столкнувшись с настоящим безумием лицом к лицу, а затем вернувшись к здравому рассудку, навсегда ощущаешь себя связующим звеном между двумя мирами, от этого уже не отвернуться. Я не могла выбросить из головы мысль о словах «перевести в психиатрию» в моей медицинской карте. Случившееся с той девушкой едва не произошло со мной. Я словно увидела себя в зеркале. Это было мое неслучившееся будущее.

Мы все держимся за тонкие ниточки, но не всем дано пережить падение.

Чем мы с моими зеркальными отражениями отличаемся от миллионов людей с серьезными психическими заболеваниями? Как нам с такой легкостью ставили ошибочные диагнозы? Что вообще означает психическое заболевание, и как один недуг может быть «реальнее» другого? Эти вопросы мучают меня со времен публикации воспоминаний, после которой моя почта наполнилась историями людей об их борьбе с системой здравоохранения. Некоторые писали в надежде, что у них моя болезнь. «Что угодно, – говорят они, – только не психическое расстройство».

Было одно письмо от мужчины. Его сыну 36 лет, и уже двадцать из них он страдает от изнурительных психозов. Он рассказал мне, как мало может предложить им современная медицина. «Казалось, врачи обвиняли моего сына в том, что у него “психическое”, а не “физическое заболевание”, которое они могли бы вылечить», – писал он. Таблетки, единственный вариант лечения, который им предложили, не помогли и сделали только хуже. На все просьбы семьи рассмотреть другие варианты лечения ответ был один: «Пусть пьет таблетки сам, или мы его заставим».

Этот мужчина увидел в моей истории тяжелое положение, в котором оказалась его семья, и был вдохновлен тем, как мои родители дали отпор системе здравоохранения. Мое выздоровление укрепило в нем надежду найти более эффективное лечение болезни сына. Но его беспокоило то, что я сказала позже. Он оставил в письме ссылку на YouTube – это было мероприятие, на котором я выступала в связи с публикацией моей книги в мягкой обложке. Когда смотрела видео, мне показалось, что я дала пощечину сама себе. Он процитировал мои же слова: «Моя болезнь выглядела как психическая, но она *не* была психической. Она была физической».

Этот человек почувствовал, что его предали, когда услышал, как я произношу те же несправедливые определения, которые он часто слышал от врачей своего сына. «Мозг – это физический орган, а психические заболевания происходят в мозге. Почему же эти болезни называют “психическими”, а

не “физическими”? – пишет он. – Что я упускаю?»

Конечно, он прав. Как я могла столь искренне использовать ту же бездоказательную дихотомию, которая чуть не отравила меня в психиатрическое отделение и едва не убила? Неужели мне нужно было поверить, что поскольку это было физическое расстройство, то я «исцелилась» способом, который отделял меня от людей с психическими болезнями? Что еще я, *мы* приняли как факт, который могли опасно исказить? Сколько заблуждений о разуме и мозге мы все воспринимаем как должное? Где та граница между заболеванием мозга и заболеванием психики, и почему мы вообще пытаемся их разграничить? Неужели все это время мы смотрели на психические заболевания неправильно?

Для того чтобы ответить на эти вопросы, я воспользуюсь советом моего любимого врача, моего собственного доктора Хауса, невролога Сухеля Наджара, который часто говорит своим ординаторам: «Чтобы увидеть будущее, нужно заглянуть в прошлое».

2

Нелли Блай

Нью-Йорк, 1887 год

Молодая женщина внимательно смотрит на лицо и почти не замечает больших печальных глаз, глядящих на нее в зеркале. Она улыбнулась. Оскалилась. Скорчила рожу. Стала читать вслух страшилки, пока не напугала себя так, что пришлось зажечь газовую лампу, прежде чем снова взглянуть в зеркало. Женщина занималась этими отвратительными гляделками до рассвета. Потом привела себя в порядок, надела старое, побитое молю платье. Она старалась преодолеть растущую неуверенность в том, что ждет ее впереди. Была вероятность, что она больше никогда не вернется домой, а если вернется, то это задание может навсегда ее изменить. «Кто может сказать, – писала она, – не отразится ли весь груз роли сумасшедшей на моем рассудке и вернусь ли я сюда».

Она была голодна, но не стала завтракать и пошла во временный дом для женщин на Второй авеню. Там она представилась как Нелли Браун, хотя на самом деле ее звали Элизабет Джейн Кокран, и она была журналисткой, известной под именем Нелли Блай. Редактор газеты «New York World» Джозеф Пулитцер поручил ей, притворившись психически больной, проникнуть в печально известную женскую психиатрическую лечебницу на острове Блэквелл, чтобы написать

«прямой и лишенный прикрас» рассказ от первого лица об условиях содержания в больнице. Чтобы попасть туда, ей нужно было, кроме прочего, «доказать» свое безумие. Поэтому она и бодрствовала всю ночь, надеясь, что физическое напряжение от недосыпания вместе с растрепанной внешностью и диким взглядом заставят хозяйку вызвать соответствующие службы, чтобы Нелли увезли в сумасшедший дом, приведя ее план в действие.

Когда американское правительство начало отслеживать случаи психических заболеваний, оно их разделило на две большие категории: «идиотия» и «безумие». К 1880 году список расширился до семи категорий психических заболеваний (мания, меланхолия, мономания, парез, деменция, эпилепсия и дипсомания), но в первой половине XIX века большинство врачей считали, что сумасшествие было одним и тем же, это называлось «единым психозом». Сумасшедшим был тот, кто вел себя как сумасшедший.

Попасть под опеку государства можно было практически с чем угодно. «Компульсивная эпилепсия, нарушение обмена веществ, сифилис, вызванные энцефалитом изменения личности, морально неблагоприятные условия, включая потерю друзей, деловые проблемы, умственное напряжение, религиозные переживания, солнечный удар и перегрев», – глядят записи в журнале учета поступления больных из архива государственной больницы Паттона в Калифорнии. В XIX веке сюда могли принудительно госпитализировать как за

избыточную мастурбацию, так и за «удары тапком по голове». Записи другой больницы указывают на то, что некоторых бедняг забирали за «постоянное употребление мятных леденцов» и «чрезмерное употребление табака». Слетела с катушек после смерти ребенка? Этого достаточно для госпитализации. Сквернословите? Отправляйтесь-ка в камеру. Сбился менструальный цикл? Можно забирать. Такие удобные диагнозы для нежеланных граждан заполнили анналы психиатрии. Они похожи на те, которые ставят лицам, что не вписываются в общественные рамки. Женщинам, посмеявшимся бросить вызов общественным нравам, ставили истерию. В Англии воинственным суфражисткам, кроме прочего, диагностировали «мятежную истерию». В XIX веке луизианский врач выделил два уникальных «состояния» для обследованных им рабов: *Dysaesthesia Aethiopica*, или патологическая лень; и драпетомания – ничем не объяснимое желание сбежать из рабства. Лечить эти заболевания предполагалось розгами. Ни с медицинской, ни с научной точек зрения не было никакой болезни или расстройства – были лишь псевдонаучные и исключительно социальные рамки, выдаваемые за медицину.

Если в конце XIX века бросить камень в толпу, можно без труда попасть в того, кто уже провел какое-то время в психлечебнице. И те, кто там оказывался, редко выходили оттуда целыми и невредимыми. Если вас однажды признали невменяемым, вы навсегда могли потерять имущество, пра-

во наследования и опеку над своими детьми. Многие оставались под замком долгое время и даже до конца жизни. Сопротивлявшихся часто избивали и «лечили» кровопусканием, пиявками, клизмами и принудительной рвотой (тогда основные способы лечения в арсенале общей медицины). В то время значительная часть людей, попадавших в психиатрические больницы, умирала в течение нескольких месяцев и даже недель после госпитализации. И все же нет достаточных доказательств того, что они страдали от недиагностированных болезней, угрожавших жизни: или к ранним концам приводили больничные условия содержания, или же это сочетание обоих факторов.

Гибкость определения безумия в ту эпоху означала, что любой человек с завидным достатком и происхождением, просто заплатив врачу, мог отправить в психбольницу кого угодно, например, непослушную жену или неудобного родственника. Естественно это привело к страху общества перед ложными диагнозами, который еще больше разжигали газеты, публикующие серии статей о здоровых людях, оказавшихся в психиатрических больницах.

Это случилось и со смелой в высказываниях британской писательницей леди Розиной, чьи феминистические взгляды отдалили ее от знаменитого мужа, писателя сэра Эдварда Булвер-Литтона (автора самой клишированной вступительной фразы всех времен «Стояла темная ненастная ночь»). У сэра Булвер-Литтона не было времени на болтовню жены, а

его место в парламенте находилось под угрозой, и он попробовал закрыть супруге рот, заперев ее на замок. Благодаря своей собственной известности и давлению прессы на мужа леди Розина объявилась через три недели, а в 1880 году описала свой опыт в романе «Испорченная жизнь»⁵. «Никогда еще не было более преступного и деспотичного закона, чем тот, по которому муж позволяет себе запереть жену в сумасшедшем доме на основании свидетельства двух врачей, часто в спешке и нередко за взятку подтверждающих несуществующее безумие».

В Америке борьбу леди Розины продолжила Элизабет Паккард. Муж Паккард, Теофил – священник пресвитерианской церкви обвинял жену в интересе к спиритизму. Ее религиозные взгляды были прямой угрозой статусу супруга в обществе. Для спасения своей репутации тот нанял врача, с помощью которого подтвердил, что жена «слегка не в своем уме», и на три года отправил ее в психлечебницу Джексонавилла. Когда Элизабет Паккард передали на попечение супруга, муж посадил ее под замок, и она решила сбежать, бросив в окно записку. Та попала в руки ее подруги, которая договорилась с людьми, запросившими для Элизабет Паккард хабеас корпус⁶, давший ей возможность отстоять свое

⁵ Оригинальное название – «A Blighted Life» (прим. ред.).

⁶ Закрепленное в Конституции США право оспорить лишение свободы. Хабеас корпус предписывает доставить задержанного в суд, где должна быть доказана законность лишения свободы (прим. ред.).

здравомыслие в суде. Присяжным хватило семи минут, чтобы, несмотря на слова супруга и врачей, признать Паккард здоровой. Она опубликовала книгу «Скрытая жизнь заключенных»⁷, в которой описала опыт других женщин, отправленных в больницы своими сужеными. Благодаря ее работе штат Иллинойс принял «Билль о защите личной свободы», гарантировавший, что все обвиненные в невменяемости могут защищать себя в суде присяжных, поскольку врачей, как оказалось, можно подкупить. (В реформе Паккард были и отрицательные моменты, потому что присяжные могли ничего не знать о психических заболеваниях.)

Когда Нелли Блай устроила в женском пансионе достаточно сцен для вызова правоохранительных органов, ее отправили в полицейский участок Эссекс-Маркет на Манхэттене, где она предстала перед судьей, который должен был решить вопрос о ее заключении в психиатрии. К счастью для нее, а вернее, для редакции «New York World», судья принял утренние события за чистую монету.

Попасть под опеку государства можно было практически с чем угодно.

«Бедное дитя, – задумчиво произнес судья Даффи. – Она хорошо одета и явно леди... Я готов побиться об заклад, что она добра». Хоть она и оделась в свою самую рваную одежду и вела себя настолько ненормально, насколько могла, ее

⁷ Оригинальное название – «The Prisoners' Hidden Life» (прим. ред.).

благородные взгляды и манеры мешали ему сделать следующий шаг. Судья понимал, что остров Блэквелл – далеко не приют, и не решался отправить туда кого-то столь хорошо воспитанного страдать от унижений. «Ума не приложу, что делать с этой несчастной девушкой, – сказал судья. – Кто-то должен позаботиться о ней».

«Отправьте ее на остров», – предложил кто-то из офицеров.

Судья вызвал «эксперта по вменяемости», как тогда именовали врачей, работавших с безумием. Еще этих специалистов называли алиенистами и медицинскими психологами или обзывали их «врачами из дурдома», «шарлатанами» и «чокнутыми врачами». Большая часть их карьеры, как и жизнь их подопечных, проходила в психиатрических лечебницах. (*Психиатр* станет предпочтительным термином только в начале XX века.)

Эксперт по вменяемости попросил Блай сказать «А», чтобы осмотреть язык. Он светил в глаза, щупал пульс и слушал, как бьется сердце. Блай задержала дыхание. Позже она напишет: «Я понятия не имела, как должно биться сердце сумасшедшего». Видимо, жизненные показатели все сказали за нее. На основании каких бы то ни было показаний врач решил отделить ее от психически здоровых людей. Эксперт направил Блай в отделение для душевнобольных в больнице Бельвю, где ее обследовал другой врач, подтвердивший, что она «определенно сумасшедшая», и отправивший ее на ост-

ров Блэквелл.

Когда Блай сошла с парома на берег, насквозь пропитанный виски дежурный представил ей женскую психлечебницу словами: «Сумасшедший дом, из которого ты никогда не выйдешь».

«*Asylum*» происходит от древнегреческого слова, означающего «безопасный от захвата» (скажем, от воителей Гомера). У римлян оно приобрело свое нынешнее значение – «убежище» или «защищенное от насилия место». Первые приюты, основанные специально для размещения психически больных, появились в Византийской империи около 500 года, а к следующему тысячелетию распространились во многих городах Европы, Среднего Востока и Средиземноморья. Известные нам больницы – это достижение современности. Раньше не было большой разницы между тюрьмами, богадельнями и больницами. «Лечебницы» славились своим жестоким обращением с подопечными.

Подавляющее большинство душевнобольных жили со своими семьями. Тем не менее звучит это намного лучше, чем было на самом деле. В Ирландии XVIII века психически больных членов семьи держали в полутораметровом погребе, где многие из них не могли даже встать. Чтобы больной не сбежал, яма накрывалась решеткой, за которой обычно и умирал. Остальная Европа не была более прогрессивна. В Германии подростка, который страдал от непонятного психологического недуга, держали скованным цепями в сви-

нарнике до тех пор, пока он не потерял возможность ходить. В Англии душевнобольных пригвождали к земле в рабочих домах. В одном из городов Швейцарии пятую часть из них насильно удерживали дома.

Самая старая психиатрическая больница в Европе – это Бетлемская королевская больница в Лондоне, известная как Бедлам. В 1247 году это был монастырь, средневековое благотворительное учреждение для нуждающихся. Душевнобольных стали принимать примерно через столетие. Основной подход к лечению – приковывать людей цепями к определенному месту, бить плетью и морить голодом, чтобы выбить болезнь из организма. Один человек провел там 14 лет с толстым железным кольцом на шее, прикованным тяжелой цепью к стене, не позволявшей ему передвигаться и на полметра. Потом считали, что сумасшедшие не лучше животных и с ними нужно обращаться даже хуже, ведь в отличие от скота они бесполезны.

В середине XIX века, американская активистка Доротея Дикс потратила свое внушительное наследство, чтобы с невиданным целеустремлением заняться этим вопросом. За три года Доротея проехала 50 тысяч километров по всей Америке, чтобы осветить жестокое обращение с душевнобольными. Она описывает «самую грустную картину человеческого страдания и деградации», на которой людей заставляли сдирать с себя кожу, селили в стойле для животных, запирали в подземной камере без света, держали прикован-

ными к одному месту *годами*. Очевидно, американская система недалеко ушла от старого европейского «семейного» лечения. Хотя женщин тогда не особо жаловали в политике, неутомимая Дикс призвала Законодательное собрание штата Массачусетс заняться правым делом – заботой о психически больных. Ее усилиями были основаны 32 новых лечебных приюта, придерживавшихся философии морального лечения. Доротея Дикс умерла в 1887 году. В том же году наша смелая Нелли Блай тайно пробралась на остров Блэквелл, чтобы, продолжая дело Дикс, показать, как мало изменилось на самом деле.

Сумасшедший дом, из которого ты никогда не выйдешь.

Предполагалось, что остров Блэквелл будет другим. Построенный как «маяк для всего мира», он расположился на 147 акрах посреди Ист-Ривер и предназначался для воплощения теории морального лечения, на котором настаивала Дикс. Его основные принципы были сформулированы французским врачом Филиппом Пинелем. Он известен тем, что освободил больных от оков (буквально) и ввел более гуманные методы в лечении безумия, хотя его наследие, как полагают историки, скорее миф, чем реальность. «Сумасшедшие – отнюдь не виновные люди, заслуживающие наказания, а больные, чье жалкое состояние вызывает о помощи к сострадающему человеку», – утверждал Пинель.

В Коннектикуте моральное лечение ввел терапевт Эли

Тодд, обозначивший новые потребности: тишина и покой, здоровое питание и соблюдение распорядка дня. Эти новые приюты заменили старые сумасшедшие дома, и психушки и перебрались в спокойную обстановку подальше от стрессов большого города. Иногда лечебницы разрастались до небольших городов, где управляющие, врачи и медсестры жили бок о бок с пациентами. Они вместе содержали фермы, готовили на кухне, даже изготавливали мебель и управляли собственными железными дорогами. Идея заключалась в том, что строгий распорядок дня и ежедневный труд создадут цель, а цель породит смысл, который приведет к выздоровлению. В основе этого лежали отношения между врачом и пациентом. К людям стали относиться по-человечески, и больные получили возможность выздороветь.

Но гладко было на бумаге. Возможно, в 1839 году остров Блэквелл и был основан на таких идеалах, но во времена Нелли он приобрел дурную славу одной из самых смертоносных психлечебниц в стране. В 1842 году посетивший остров Чарльз Диккенс захотел поскорее уехать и покинуть эту «тягостную томительную праздность». (Позже Диккенс пытался отправить в психлечебницу свою жену Кэтрин, чтобы продолжить роман с молоденькой актрисой, – невероятно чудовищный поступок с учетом того, что он знал об этих местах). Больница Блэквелла размещала намного больше людей, чем могла себе позволить. Например, шесть женщин размещались в комнате, предназначенной для одной. Отчеты указы-

вали на «бесконечный поток страданий», включавший тех, кого оставили рожать в одиночной камере в *смирительной рубашке* или умерших от крысиного яда, который был спутан с пудингом.

Жители Блэквелла, с которыми встречалась Блай, выглядели потерянными и безнадежными: одни ходили кругами, разговаривали сами с собой, другие настаивали, что они в здравом уме, но их никто не слушал. Сама же Блай перестала притворяться ненормальной, как только оказалась в больнице. «И, как это ни странно, чем разумнее я говорила и действовала, тем безумнее меня считали», – пишет она. Любое беспокойство (вскоре ставшее надеждой), что ее разоблачат как симулянтку, исчезло в ту минуту, когда медсестра посадила ее в ледяную ванну и начала натирать до посинения и гусиной кожи, а в довершение окатила тремя ковшами воды. Это было так неожиданно, что она почувствовала, что тонет (думаю, подобное испытывают при пытке водой). «Теперь я и вправду выглядела безумной. – писала она. – Не в силах сдерживаться, я расхохоталась, представив, какое абсурдное зрелище представляю собой сейчас».

Один из самых совершенных и богатых городов мира узнал о жестокости, обрушившейся на его граждан, и просто пожал плечами.

В первый же день Нелли Блай быстро усвоила, каково быть отвергнутой человечеством. Какие бы манеры леди ни заметил судья, здесь они не имели значения – она была лишь

очередной никчемной бедняжкой. Пациентов (даже с открытыми сифилистическими язвами) заставляли мыться в одной грязной ванне, пока вода не становилась густой и темной от нечистот и мертвых паразитов, после чего медсестры меняли воду. Еда была такой гнилой, что даже масло прогоркло. Когда давали мясо, оно было таким жестким, что женщины брали кусок в зубы, а с другой стороны тянули обеими руками, чтобы разодрать его на кусочки, которые можно съесть. Блай была слишком приличной, чтобы обсуждать это в своей статье, но невыносимыми были даже туалеты, представлявшие собой длинные корыта. Предполагалось, что воду в них регулярно меняют, но, как и все остальное на этом богом забытом острове это делалось крайне редко.

Блай слушала истории своих сестер по несчастью из шестой палаты. Луиза Шанц, иммигрантка из Германии, оказалась в этом аду только потому, что не говорила по-английски. «Сравните это с участием преступника, которому предоставляются все шансы доказать свою невиновность. Кто не предпочел бы быть убийцей с надеждой остаться в живых, чем быть признанным сумасшедшим и лишенным всякой надежды?» – писала Блай.

Другая пациентка рассказала Блай о девушке, которую медсестры так сильно избили за отказ от ванны, что на следующее утро она умерла. Одним из способов лечения на острове была «кроватька» – жуткая конструкция, в которую женщину силой укладывали так, чтобы она не могла пошеве-

литься, как в могиле.

За несколько дней Блай собрала более чем достаточно доказательств для разоблачения, но начала беспокоиться, что уже никогда не выберется на свободу. «Ловушка для людей, – так она назвала это место. – Попасть сюда легко, но уйти прочь почти невозможно». Не сильное преувеличение. Согласно отчету 1874 года, в среднем люди проводили на острове Блэквелл от десяти до тридцати лет.

Тем временем Блай уже заявляла о своем здравомыслии всем, кто только слушал, но «чем больше я упорствовала, пытаясь доказать им свое душевное здоровье, тем сильнее они сомневались в нем».

– Для чего вы, доктора, находитесь здесь? – спросила она одного.

– Чтобы заботиться о пациентах и проверять их разумность, – ответил доктор.

– Проверьте меня всеми способами, – просила она, – и скажите, безумна я или здорова?

Но как бы Блай ни молила о пересмотре диагноза, ответ оставался прежним: «Они не принимали всерьез мои просьбы, полагая, что я брежу».

К счастью, спустя десять дней, не получив ни слова от Блай, редактор прислал адвоката, который спас ее из этой ловушки. Благополучно вернувшись на Манхэттен, Блай написала иллюстрированное разоблачение в двух частях: «За решеткой психбольницы» и «Внутри сумасшедшего дома».

Оба текста были опубликованы в газете «New York World» в 1887 году. Статья разлетелась по всей стране, приведя общество в ужас и вынудив политиков принять меры. Окружной прокурор Манхэттена собрал присяжную комиссию для расследования. Блай подтвердила свои свидетельские показания, сопроводив их на остров, который к их прибытию очень быстро вычистили и привели в порядок. Но на острове Блэквелл удалось скрыть не все. В конце концов благодаря смелости этой молодой журналистки департамент общественной благотворительности и исправительных учреждений согласовал увеличение годового бюджета на содержание подопечных государства на 60 %.

Но что бы было, если бы издатель Блай не вмешался? Сколько времени она провела бы на острове? И что бы случилось с другими запертыми на нем женщинами? Граница между вменяемостью и невменяемостью была куда менее научной, менее измеримой, чем кто-либо хотел признать. В обзорной статье «New York World» было сказано, что разоблачение Блай показало – эксперты не могут определить, кто действительно сумасшедший, а кто нет, из чего вытекает вопрос о том, обладают ли врачи хоть какими-то научными достижениями в области психической диагностики, которыми можно воспользоваться.

Правда в том, что тогда, в XIX веке, психиатры все еще не знали, что делать с ордами людей, которыми заполняли психбольницы. И неудивительно, что другие отрасли медицины

не нуждались в этих «экспертах по вменяемости», у которых не было никакого реального опыта. За несколько лет до расследования Блай Луи Пастер успешно продемонстрировал микробную теорию заболеваний, которая привела к открытию вакцины от холеры и бешенства, перевернув медицину появлением профилактики. За пару десятилетий медицинская наука почти избавилась от пагубной практики кровопускания и за десятилетия до госпитализации Блай определила лейкемию как заболевание крови, что помогло открыть новую патологию. Стоило медицине шагнуть в новый век, и невидимое сразу стало явным. В это же время алиенисты оставались слепы со своими психбольницами и «кроватьками» и не имели надежной теории, которая хоть что-то объяснила бы.

В первый же день Нелли Блай быстро усвоила, каково быть отвергнутой человечеством.

Не считая денег, брошенных на решение проблемы, после расследования Блай ничего не изменилось. Как мы увидим позже, через столетие в самое сердце психиатрии угодит куда бóльшая мина.

Один из самых совершенных и богатых городов мира узнал о жестокости, обрушившейся на его граждан, и просто пожал плечами.

Как и мы сегодня.

3

Вместилище безумия

Острова Блэквелл больше не существует. В 1973 году его переименовали в честь Франклина Д. Рузвельта, а там, где Блай провела десять мучительных дней, теперь стоит роскошный жилой комплекс. Но увиденные ею мучения никуда не делись. Вопросы, на которые она пыталась ответить: что значит быть вменяемым или невменяемым и что значит заботиться о страдающем человеке, который часто пугает нас, – остаются открытыми.

Безумие преследует человечество, сколько люди записывают свою историю. И столько же времени от нас ускользает, что его *вызывает*, где оно находится (если можно так сказать). Всю историю объяснение передается как мяч тремя игроками: разумом и душой, мозгом и окружающей средой. Сначала считалось, что это сверхъестественное состояние – прямое следствие вмешательства Бога или дьявола. Благодаря раскопанным черепам, датированным примерно 5000 годом до нашей эры, нам известно, что одним из ранних методов лечения было сверление отверстия в голове ради освобождения поселившихся там демонов. Эта процедура называется трепанацией. Другой способ избавиться от внутренних демонов – принести в жертву ребенка или животное, чтобы злой дух обменял одну душу на другую. Древние ин-

дусы считали, что в припадках виноваты грахи – духи, чье имя буквально переводится как «те, кто захватывает». Древние греки считали, что безумие снизошло на них с гневом и мстью богов. Это же убеждение, продолжилось в иудаизме и христианстве. «Потеряй веру или стань надменным, и поразит тебя Господь», – гласит Ветхий Завет. В книге пророка Даниила Бог наказывает Навуходоносора («Силен смирить ходящих гордо»), наделяя его безумием, превратившим того в бредящего зверя, лишённого человеческой способности рационально мыслить. Экзорцизм, ритуальные пытки и даже сожжение на костре – вот способы, использовавшиеся для освобождения беспокойных умов от дьявола. Тех, кто неудачно пытался покончить с собой (а это рассматривали как действие, подстегнутое самим дьяволом), протаскивали по улицам и подвешивали за ноги.

Мыслители эпохи Просвещения обратили безумие в иррациональность: о нем стали думать скорее как о побочном продукте распада разума, чем об итоге одержимости. Рене Декарт утверждал, что разум и душа нематериальны, изначально рациональны и совершенно отличаются от физических тел. Хотя религия все еще играла важную роль в этих размышлениях, такая дихотомия позволила безумию стать «однозначно законным объектом философского и медицинского исследования», – пишет Рой Портер в *«Краткой истории безумия»*.

Благодаря немецкому врачу Иоганну Христиану Рейлю

в 1808 году эта область медицинского исследования стала называться *психиатрией*. Новое направление медицины «должно привлекать только самых прогрессивно мыслящих практикующих врачей», – писал Рейль. Оно должно лечить мозг, душу и тело – сегодня это называют целостным подходом. «Мы никогда не найдем исключительно психическое, исключительно химическое или механическое заболевание. В каждом из них есть сразу все». Изложенные им принципы актуальны и сейчас: психические заболевания универсальны, к пациентам нужно относиться гуманно; лечением должны заниматься врачи, а не философы и богословы.

Психиатрия Рейля ничуть не остановила многих врачей, увлеченных поиском «места безумия». Они продолжали размышлять над тем, что вызывает душевную болезнь, одна ли это область или их множество; о том, можно ли нас довести до безумия обстоятельствами и окружением, или же его причины кроются исключительно в мозге. Алиенисты стали исследовать тело, полагая, что сумасшествие может быть изолированным и целенаправленным. Для этого они создавали ужасающие методы лечения: от вращающихся стульев, разработанных Эразмом Дарвином, дедушкой Чарльза Дарвина, вызывающих головокружение и рвоту, якобы успокаивающих пациента, вводя его в состояние ступора, до «неожиданных ванн», при которых пол обваливался и люди падали в холодную воду, чтобы из них вышло дурное. Но как бы ни были жестоки эти новые методы, они считались шагом впе-

ред. По крайней мере, мы больше не списывали безумие на бесов и демонов.

Среди первых практикующих врачей был Бенджамин Раш, один из тех, кто подписал Декларацию о независимости. Он полагал, что причина безумия кроется в кровеносных сосудах мозга. Это вдохновило его придумать несколько безумных видов лечения, включая «успокоительный стул» (худшая недобросовестная реклама в истории) – ужасающий аппарат сенсорной депривации. Пациентов привязывали к стулу, на голову надевали деревянную коробку, чтобы изолировать от внешней среды, ограничить движение и уменьшить приток крови к мозгу. Их удерживали в кресле так долго, что позже пришлось добавить большое отверстие, которое могло служить туалетом. Безумцев не просто игнорировали или пренебрегали ими, с ними жестоко обращались, пытали. «Инаковость» психических заболеваний делала их легкой добычей откровенных садистов.

Изобретение микроскопа привело к описанию контуров мозга и нервной системы на клеточном уровне. В 1874 году немецкий врач Карл Вернике точно определил область мозга, повреждение которой мешает понять смысл чужих слов. Это состояние называется афазией Вернике. В 1901 году доктор Алоис Альцгеймер из Франкфурта лечил 51-летнюю женщину с выраженными симптомами психоза и деменции. После ее смерти в 1906 году Альцгеймер вскрыл череп погибшей и обнаружил причину заболевания: отложения бля-

шек, выглядящих как спутанные куски волокнистого струнного сыра. Что же получается, ее психическое заболевание – всего лишь нехорошие накопления?

Величайший триумф принесло изучение сифилиса, почти забытой сегодня болезни, тем не менее имеющей новый всплеск⁸. Он возник около 1400 года. Известные люди, у которых подозревали сифилис, могут заполнить Зал славы Западной цивилизации: Винсент Ван Гог, Оскар Уайльд, Фридрих Ницше, Генрих VIII, Лев Толстой, Скотт Джоплин⁹, Авраам Линкольн, Людвиг ван Бетховен и Аль Капоне.

О самой разрушительной из всех болезней многое известно еще с позднего Средневековья. Затем врачи назовут это заболевание «прогрессивным параличом сумасшедшего» – в начале XX века им страдал каждый пятый мужчина, поступавший в психиатрические больницы. В больницах они постепенно теряли душевное и физическое равновесие. Некоторые из них, ошибочно полагая, что чрезмерно богаты, могли спустить все деньги на нелепые вещи, например модные шляпы. Говорили отрывисто, запинаясь. За несколько месяцев или лет они полностью исчезали, теряя свою индивидуальность и память, утрачивая способность ходить и говорить и проводя свои последние дни в отдаленных пала-

⁸ Уровень заболеваемости сифилисом растет по всем Соединенным Штатам. В 2000 году было зарегистрировано всего 6000 случаев заболевания – в 2017 году их уже 30 644.

⁹ Афроамериканский композитор рубежа XIX и XX веков (*прим. ред.*).

тах местного приюта душевнобольных. В их историях болезни, если таковые имеются, прослеживается закономерность: у многих из этих мужчин и женщин при жизни появились сифилитические язвы. Но может ли это заболевание, передающееся половым путем, быть скрытой причиной безумия?

Ответ нашелся, когда два исследователя идентифицировали спиралевидную *бледную спирохету*, бактерию в мозге сумасшедших с общим параличом после их смерти. Повидимому, болезнь могла находиться в спячке долгие годы, а позже проникала в мозг, вызывая комплекс симптомов, известных нам как третичный сифилис. Сифилис называли «великой оспой», «безграничным заболеванием», «болезнью леди», «великим имитатором». Это еще один пример великого притворщика среди болезней, содержащего множество других симптомов, включая безумие. По словам современного психолога Криса Фрита, это было «эдаким шелушением диагностического лука». Мы определили, что болезнь, принимавшаяся за «безумие», имела физическую причину и что ее можно вылечить, если обнаружить на ранней стадии.

«Инаковость» психических заболеваний делала пациентов легкой добычей откровенных садистов.

Несмотря на разные причины, симптомы сифилиса очень похожи на симптомы аутоиммунного энцефалита – болезни, с которой столкнулась я. Поэтому я думаю, что аутоиммунный энцефалит заслуживает сомнительной славы сифилиса моего поколения.

Чем больше мы узнаем о науке разума, тем туманнее становится граница между неврологией и психиатрией. В XX веке неврология выделилась в самостоятельную медицинскую отрасль, заявив об исключительном превосходстве над органическими болезнями нервной системы, такими как инсульт, рассеянный склероз и болезнь Паркинсона. Тем временем психиатры занялись такими заболеваниями, которые невозможно точно выявить при помощи лабораторных исследований: шизофренией, депрессией и тревожными расстройствами. Стоило случиться прорыву в биологии, как болезнь перешла из области психиатрии в остальную медицину. Задача неврологов – обнаружить, как повреждение мозга ухудшает физические функции. Задача психиатров – понять, как мозг порождает эмоции, мотивацию и самость. Несмотря на то что эти области медицины во многом пересекаются, такое разделение отражает дуализм тела и разума. Так продолжается и сегодня.

Очевидно, что сифилис и болезнь Альцгеймера не были единственными причинами сумасшествия. Чтобы отследить и вылечить остальные, если их можно найти, психиатрам еще предстоит разработать диагностический язык, который поможет определять различные типы и причины психических заболеваний.

С конца XIX века этим занимался немецкий психиатр Эмиль Крепелин. И хотя вы, возможно, никогда о нем не слышали, его работа оказала большее влияние на путь прак-

тикующейся сегодня психиатрии, чем труды знаменитого Зигмунда Фрейда, родившегося в том же, 1856 году. Будучи сыном бродячего актера, декламатора и оперного певца, Крепелин посвятил свою жизнь упорядочению психических заболеваний. Таким образом, он наделил формирующуюся область медицины нозологией, то есть системой диагнозов. Позже эта работа вдохновила его на создание «*Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам*» (*DSM*) – библии современной психиатрии. Крепелин изучил тысячи случаев и разделил те, что можно было описать как «сумасшествие», на конкретные категории с указанными симптомами. Это привело к появлению медицинского термина *деменция прекокс*. В своем учебнике «*Психиатрия*» 1893 года Крепелин определил его как раннее начало постоянного слабоумия, биологическое заболевание, вызывающее психозы и имеющее неблагоприятный исход с небольшой надеждой на улучшение состояния, «вызывающее неизлечимую и постоянную недееспособность». Крепелин отделил пациентов с деменцией прекокс от больных «маниакально-депрессивным психозом» – расстройством настроения и эмоций, варьирующихся от депрессии до мании. Страдающие им имели благоприятные долгосрочные прогнозы. Это разделение шизофрении, биполярного расстройства и их компонентов актуально и сегодня. В 1908 году, почти через два десятилетия после того, как Крепелин представил общественности деменцию пре-

кокс, швейцарский психиатр Эйген Блейлер ввел новый термин *шизофрения*, то есть «расщепление сознания», что вызвало продолжительную путаницу¹⁰ между двумя терминами. Позже психиатр Курт Шнайдер дополнил шизофрению списком «симптомов первого ранга». Он включал слуховые галлюцинации, бред и синдром открытости мыслей.

Теперь психиатры наконец могли делать прогнозы относительно курса и результата. А самое главное – они смогли дать название страданиям пациентов. Лично я считаю, что это одна из самых важных вещей, на которые способен врач, даже если от болезни не существует лекарства. Однако причина заболеваний все еще ускользала, впрочем, как и в наши дни.

Врачи начали вдоль и поперек изучать свой путь через «безумный» мозг. Они вырезали у живых людей щитовидную железу, женские яичники и мужские семенные железы на основании сырых теорий о генетическом происхождении безумия. Американский психиатр Генри Коттон, возглавлявший государственную больницу Трентона в Нью-Джерси, предложил «теорию очаговой инфекции» психических заболеваний. Она гласила, что токсичный побочный продукт бактериальной инфекции мигрирует в мозг и вызывает безумие.

¹⁰ Шизофрения остается одним из наиболее широко используемых медицинских терминов. Введите слово «шизофреник» в «Google Новости», и вы получите самые разные результаты, от фильма «Машина войны» с Брэдом Питтом до нового руководства сообщества Facebook. Вопиюще неверное использование термина.

В теории идея была не так уж и плоха, инфекции действительно могут вызывать психоз, но решения, предлагаемые Коттоном, – настоящий кошмар. Чтобы побороть инфекцию, он начал выдергивать зубы, и когда это не помогло, он не стал пересматривать свои методы. Вместо этого он перешел на миндалины, кишечник и селезенку, что часто заканчивалось инвалидностью или смертью. Пациенты его больницы не могли прекратить зверства – у них не было ни средств, ни веса в обществе.

Практикующие врачи и исследователи присоединились и к новому движению евгеники, утверждавшему, что безумие является наследственным состоянием и передается через неполноценные гены. С 1907 по 1937 год 32 штата США приняли законы о принудительной стерилизации. «Почему бы не остановить распространение нежелательных, лишив их способности размножаться?» – думали они. Американский научно доказанный садизм подхватили и нацисты, с 1934 по 1939 год стерелизовавшие не менее трехсот тысяч пациентов немецких психиатров (самый распространенный диагноз – слабоумие, а следом за ним шизофрения и эпилепсия), прежде чем они сделали следующий шаг и начали истребление «недостойных жизни». К концу Второй мировой войны нацисты казнили более двухсот тысяч психически больных людей в Германии.

В послевоенные годы, когда весь ужас нацистских злодеяний обрушился на американскую общественность, казалось,

что время для переоценки психиатрии и ее одержимости поиском биологических причин психических расстройств пришло. Особенно в 1955 году, когда в психиатрических больницах страны проживало более полумиллиона человек – больше, чем когда либо.

По странному стечению обстоятельств в том же году, когда Крепелин популяризировал деменцию прекокс, Фрейд выдвинул новую теорию лечения разума, названную психоанализом. Пока психиатры исследовали тело в больницах, их коллеги психоаналитики так далеко ушли от поиска ответа в физическом мире, что по факту создали совершенно иную дисциплину. Психиатрия вне психбольниц имела мало общего с тем, что практиковалось внутри. За пределами лечебницы царила идея, что вместилище всех душевных страданий – разум, а не серое вещество мозга. Для кого-то вроде меня, привыкшей говорить о нейромедиаторах, дофаминергических путях и NMDA-рецепторах, популярные термины той эпохи, такие как *зависть к пенису*, *фаллическая стадия* и *Эдипов комплекс*, вызывают неловкость как чудные пережитки прошлого. Но еще совсем недавно это было нормой. Каждый современный беби-бумер родился, когда в психиатрии доминировали такие термины.

Самое главное – дать имя страданиям пациентов.

Психоанализ вторгся в США из Европы прямо перед началом Второй мировой, предложив свежую теорию, обеспечившую новое понимание душевных мук и даже настоя-

щее лекарство, в то время как измученные войной солдаты возвращались с поля боя физически здоровыми, но эмоционально не способными вернуться к работе и семейной жизни. В первый раз за всю историю было зарегистрировано больше случаев, связанных с болезнью разума, а не тела. Это была отрезвляющая мысль: если здоровый молодой человек мог стать дрожащим, испуганным и истеричным без каких-либо физических на то причин, может ли это произойти с любым из нас?

Фрейд, умерший раньше, чем психоанализ покорил Америку, показал нам путь из этого темного леса неопределенности. Согласно ему, наши умы разделены на три части: Оно (бессознательное, наполненное подавленными и неудовлетворенными желаниями); Эго (самость); и Супер-Эго (совесть), участвующие в борьбе друг с другом. Задача психоаналитика: «сделать бессознательное сознательным» и с хирургической точностью оперировать основной конфликт – либидо, подавленные желания, влечение к смерти, проекции и воображение исполнения желаний. Извлечь из детства все это глубокое, темное, мрачное. «В наших действиях нет ничего произвольного, или бессистемного, или случайного, или бессмысленного», – пишет Джанет Малкольм в книге *«Психоанализ: Невозможная профессия»*¹¹.

Да и кто бы не хотел такого пристального внимания и обе-

¹¹ Оригинальное название – «Psychoanalysis: The Impossible Profession» (прим. ред.).

щания излечения от суровой неизбежности, которую предлагала биология (как Эмиль Крепелин)? Рассмотрим две интерпретации истории болезни пациента последователями Крепелина и Фрейда. В 1893 году 51-летний судья из Германии Даниэль Пауль Шребер становится одержим идеей, что для спасения мира ему нужно стать женщиной и породить новую человеческую расу. Он обвинял в этих навязчивых мыслях своего психиатра, которого называл «душегубом», считая, что врач внушил ему их с помощью «божественных лучей». Шреберу диагностировали деменцию прекокс Крепелина и госпитализировали в психиатрическую больницу, где он впоследствии скончался. Когда Фрейд ознакомился с делом судьи в его *«Мемуарах больного, страдающего нервной болезнью»*, он предположил, что поведение Шребера вызвано подавлением гомосексуальных импульсов, а не неизлечимой болезнью мозга. Вылечите лежащий в основе конфликт, и вы сможете вылечить человека. Если бы можно было выбирать, какое лечение вы бы предпочли? Абсолютное большинство американцев выбрали Фрейда, а Крепелина и его последователей сослали на задворки профессиональной медицины.

К 1970-м годам почти каждого профессора психиатрии нужно было обучать как психоаналитика, и они же писали большинство учебников. Казалось, психоанализ в одночасье получил «власть, огромную власть, которой не обладал раньше и не обладает с тех пор», – рассказал мне психиатр Ал-

лен Фрэнсис. Больше не нужно идти к священнику или к родителям – вы платите психоаналитику, чтобы он вправил вам мозги. Теперь «мозгоправы» копаются в ваших семейных отношениях, культурных традициях, рабочем графике, взаимоотношениях, заботе о детях и сексуальных желаниях. Психиатры с радостью покинули больничные палаты психиатрических лечебниц со сложными и трудноизлечимыми пациентами. Вместо этого они обучились психоанализу и занялись прибыльными терапевтическими беседами (пять раз в неделю!) с людьми, озабоченными своей нервозностью, вызванной ритмом современной жизни. А большинство действительно нуждавшихся в помощи остались без нее, пока психоаналитики придирчиво выбирали пациентов – обычно состоятельных, белых и не очень больных.

Американцы прыгают на диваны, в объятия «белых экранов»¹² своих терапевтов и мысли о том, что можно вылечить разум. Спустя десятилетия после смерти Фрейда его метод вдруг оказался повсюду: женские журналы, реклама (племянника Фрейда Эдварда Бернейса называют отцом пиара), психоаналитиков нанимает даже ЦРУ. В Америке вторым бестселлером после Библии становится книга доктора Бенджамина Спока «*Ребенок и уход за ним*», основанная на теориях Фрейда. Еще одна популярная книга того времени

¹² Также «чистый» или «пустой экран» – техника психоанализа, при которой психоаналитик внешне не реагирует на слова пациента, становясь для него «экраном», на который тот проецирует свои страхи, желания и т. п. (*прим. ред.*).

– «Жизнь против смерти: Психоаналитическое значение истории»¹³ Нормана О. Брауна, в которой он попытался переосмыслить прошлое по Фрейдю, через битву свободы и подавление эмоций. Голливуд приглашает психоаналитиков для работы на съемочных площадках. Страховые компании оплачивают месяцы разговорной психотерапии и возмещают расходы на нее наравне с другими серьезными медицинскими процедурами.

Но сколько бы ни было психиатров, их всегда не хватает. К 1970 году спрос уже превышал ее предложение, несмотря на приток врачей. Пришедшие на смену тюремщикам психоаналитики обещают слушать больных, и порой благодаря им пациенты открывают глаза. Вместо патологизации людей психоаналитики смотрели на каждого как на уникального в своих душевных страданиях. Они дали нам более глубокое понимание того, как велик и многослоен наш внутренний мир: сложности сексуальности; ключевая роль детства во взрослой жизни; как бессознательное проявляется в поведении. Как сказал Фрейд, через обмен словами между пациентом и врачом можно открыть, постичь и даже исцелить сокровище внутри нас. «Когда-то слова были колдовством, слово и теперь во многом сохранило свою прежнюю чудодейственную силу, – писал он в 1920 году, – не будем же недо-

¹³ Оригинальное название – «Life Against Death: The Psychoanalytic Meaning of History» (прим. ред.).

оценивать использование слова в психотерапии»¹⁴.

Америка снова стала выглядеть во многом так же, как и во времена Нелли Блай – где любому могли поставить и часто ставили ошибочный диагноз.

Одним из многих недостатков было то, что врачи яро обвиняли своих пациентов (и семьи пациентов), особенно матерей¹⁵. Венский «психоаналитик масштабного влияния» Бруно Беттельгейм¹⁶ в своей книге 1967 года «*Пустая крепость*» сравнивал структуру семей психически больных, особенно аутистов, с концентрационными лагерями. Это самый важный аргумент, так как Беттельгейм два года провел в Дахау и Бухенвальде. Поэтому единственный способ вылечиться – полностью разорвать отношения с семьей.

Вот чего мы не получили от Фрейда, так это точных диагнозов. Напротив, его последователям свойственен «крайний диагностический нигилизм». Терминология, общий

¹⁴ Коротко о различиях: психотерапия – более общий термин, взаимозаменяемый с разговорной психотерапией (хотя и отличается от консультирования, сосредоточенного на определенных проблемах), тогда как психоанализ начался с Фрейда и сегодня является «самым сложным методом разговорной терапии», согласно Британскому психоаналитическому Совету.

¹⁵ См. мать-холодильник [недостаток материнского тепла] и шизофреногенная мать [властные, ворчливые, доминирующие женщины, обычно в паре со слабохарактерным отцом], считалось, что обе категории вызывают у своих детей симптомы шизофрении и аутизма.

¹⁶ Нужно отметить, что после его самоубийства в 1990 году появились утверждения, что Беттельгейм преувеличил свои заслуги, сфабриковал исследования и издевался над детьми, находящимися под его опекой.

язык диагностики – все это не имело большого значения для психоаналитиков. Психиатры же расширили сферу социальных отклонений, определяя почти все как патологию и эффективно заполняя пропасть между вменяемостью и невменяемостью. Они показали, что «истинное психическое здоровье было иллюзией», как писала антрополог Таня Мари Лурманн в своем исследовании профессии под названием «Из двух умов»¹⁷. Согласно печально известному исследованию центра Манхэттена 1962 года, основанному на двухчасовом интервью 1600 человек в самом центре города, только 5 % населения были признаны психически «здоровыми». Весь мир вдруг сошел с ума, и психиатры стали его супергероями.

Америка снова стала выглядеть во многом так же, как и во времена Нелли Блай – где любому могли поставить и часто ставили ошибочный диагноз.

А потом, в феврале 1969 года, «Дэвид Лури» пришел в некую больницу Пенсильвании и произвел фурор. Он наконец доказал то, что многие давно подозревали: психиатрия обладала слишком большой властью и не представляла, что с ней делать.

¹⁷ Оригинальное название – «Of Two Minds» (прим. ред.).

4

Психически здоровые на месте сумасшедших

Я часто представляю как Блай на пароме возвращается на Манхэттен с острова Блэквелл: ветер в волосах, зловоние реки и волнительное облегчение. Но мыслями она все еще с оставленными ей женщинами.

«В течение десяти дней я была одной из них. Как бы глупо это ни было, мне казалось очень жестоким оставлять их страдать там, – писала Блай. – Я бросила их заживо похороненными в этом аду на земле и вновь стала свободной девушкой».

Именно так я чувствовала себя каждый раз, когда думала о своем зеркальном отражении, о тех, кого не спасли, как меня, обо всех, кому не помогла психиатрия.

Через месяц или два после моего выступления в психиатрической больнице я ужинала с доктором Деборой Леви, психологом больницы Маклина, которая среди прочего изучает гены, по-видимому, приводящие людей к риску развития серьезных психических заболеваний, и ее коллегой, доктором Джозефом Койлом, психиатром больницы Маклина и одним из ведущих экспертов по NMDA-рецепторам – части мозга, которая подвержена поразившей меня болезни.

Следить за беседой двух исследователей нейробиологии – все равно что следить за хоккейным матчем. Хоть на секунду оторви взгляд от шайбы, и ты уже потерялся. Мы говорили об истериях прошлого и о конверсионных расстройствах настоящего, о различиях между симуляцией и синдромом Мюнхгаузена. Первое описывает имитацию болезни ради какой-либо пользы (например, для победы в суде), а второе – психическое расстройство, при котором человек притворяется больным без очевидных причин. Знаменитый случай Джипси Роуз Бланшар – яркий пример *делегированного* синдрома Мюнхгаузена, когда болезни придумывают другим, часто детям¹⁸. Речь заходила и о великих притворщиках – болезнях, размывающих грань между психиатрией и неврологией; о том, как сложно врачам их анализировать; о том, как моя болезнь оказалась мостом между двумя мирами, когда «физическое» расстройство маскировалось под «психиатрическое».

Я рассказала им недавно услышанную историю о моем зеркальном отражении. Между нами не должно было быть

¹⁸ Джипси Роуз Бланшар – американка, мать которой, Ди Ди Бланшар, с раннего детства «находила» у нее разные болезни, в результате чего Джипси принимала множество лекарств, брилась налысо для моральной подготовки к химиотерапии и была прикована к инвалидному креслу, хотя и могла передвигаться самостоятельно. В 2015 году Ди Ди была убита другом Джипси Николасом Годжоном при соучастии самой дочери, понимавшей, что она ничем не больна. За это убийство Джипси Бланшар приговорена к 10 годам лишения свободы; Николас Годжон – к пожизненному заключению и 25 годам без права на досрочное освобождение (*прим. ред.*).

никакой разницы: она должна была получить то же самое лечение, в ее случае должно было быть столь же срочное и неотложное вмешательство. У нее должна была быть такая же возможность выздороветь, как у меня. Но у нее все пошло не так из-за одного принципиального различия: ее психический диагноз застрял. А мой – нет. Проникнувшись моей историей, доктор Леви спросила, знаю ли я об исследовании профессора Дэвида Розенхана из Стэнфорда.

«Вы слышали об этом? Люди специально притворялись, что слышат голоса, и их госпитализировали в психиатрические больницы, где им диагностировали шизофрению», – рассказала она.

Спустя почти пятьдесят лет после публикации исследования Розенхана остается одной из самых переиздаваемых и цитируемых работ в истории психиатрии (несмотря на то что это работа психолога, а не психиатра). В январе 1973 года знаменитый журнал «Science» опубликовал девятистраничную статью «Психически здоровые на месте сумасшедших», суть которой заключалась в том, что психиатрия не имеет надежного критерия для отличия психически здорового от сумасшедшего. «Давно известно, что диагнозы часто не подходят, они не надежны, но мы все же продолжаем их использовать. Теперь мы знаем, что не можем отличить здоровых от нездоровых». Драматические выводы Розенхана, подкрепленные детальными эмпирическими данными и опубликованные в главном научном издании, оказались «мечом,

пронзившим самое сердце психиатрии», как через три десятилетия напишет «Journal of Nervous and Mental Diseases».

Розенхан, профессор психологии и права, сделал первый залп, задав вопрос: «Если вменяемость и невменяемость существуют, как нам отличить их друг от друга?» Оказалось, что у психиатрии нет ответа на этот вопрос и его не было веками. Это исследование «буквально выпотрошило все остатки правомерности психиатрических диагнозов», – сказал Джеффри А. Либерман, глава факультета психологии Колумбийского университета. С распространением результатов эксперимента «психиатры стали выглядеть как ненадежные и старомодные шарлатаны, неспособные присоединиться к научной революции», – добавляет психиатр Аллен Фрэнсис.

Люди специально притворялись, что слышат голоса, и их госпитализировали в психиатрические больницы.

К концу 1980-х годов, чуть больше чем через десять лет после публикации, почти 80 % учебников по введению в психологию содержали исследование Розенхана. Большинство пособий по истории психиатрии посвятили ему не менее раздела – даже карманный учебник «*Психиатрия: Очень краткое введение*»¹⁹ (из разряда «психиатрии для чайников»), в котором всего 133 страницы, почти всю страницу посвящает «психиатрической легковёрности». И сегодня текст «Пси-

¹⁹ Оригинальное название – «Psychiatry: A Very Short Introduction» (прим. ред.).

хически здоровые на месте сумасшедших» изучают на 101 курсе психиатрии – настоящий прорыв для исследования 40-летней давности, обусловленный его научной достоверностью. Журналисты, писатели и даже психиатры проникли в мир душевнобольных задолго до Розенхана, освещая окружающие их ужасы, но никто не делал этого с такой настойчивостью, с таким широким набором данных, с такими обширными цитатами, таким привлекающим внимание способом в нужное время и в нужном издании. «Эти исследователи не были “кучкой легкомысленных искателей сенсаций”», – писал один репортер. – Это смешанная группа, собранная Розенханом, очень уважаемым человеком, который мог похвастаться званием профессора и права и психологии Стэнфордского университета». В его исследовании, опубликованном в одном из самых престижных академических журналов мира, подсчитали количество препаратов и минут в день, которые персонал проводил с пациентами, и даже качество этих взаимодействий. В отличие от Нелли Блай и других, кто был до и после этого эксперимента, данные Дэвида Розенхана были, наконец, безупречны.

Группа состояла из восьми разных человек, включая самого Розенхана, трех женщин и пятерых мужчин: аспиранта, трех психологов, двоих врачей, художника и домохозяйку. Все они добровольно согласились под прикрытием отправиться в двенадцать учреждений в пяти штатах на Восточном и Западном побережьях США. Они поступали в псих-

больницы, называя одни и те же симптомы: посторонние голоса, которые говорили: «Стук. Пустой. Полный». (Как сказано в примечании, один из потенциальных псевдопациентов не следовал строгому методу сбора данных Розенхана и выбыл из эксперимента). Следуя этой стандартизированной структуре, исследование проверило, возможна ли госпитализация здорового человека. Основываясь только на этих симптомах, психиатрические учреждения диагностировали всем псевдопациентам серьезные психические заболевания. Во всех случаях – шизофрению, кроме одного, у которого обнаружили маниакально-депрессивный психоз. Госпитализации продлились от 7 до 52 дней, в среднем 19 дней. За это время психически здоровым людям назначили 210 таблеток – сильных психотропных препаратов. Псевдопациентов научили прятать таблетки за щекой или в карманы, чтобы они могли их выбросить или выплюнуть в унитаз, а не проглотить.

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.