

INSPIRIA

ПАЦИЕНТ

Никто не может понять, чем он болен.
Ясно одно: он очень, очень ОПАСЕН...

ИНТЕРНЕТ-ИСПОВЕДЬ ПСИХИАТРА
ПОВЕРГЛА ЛЮДЕЙ В УЖАС...

ДЖАСПЕР ДЕВИТТ

ЛУЧШИЙ ДЕБЮТ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ 2020 ГОДА
ПО ВЕРСИИ LIBRARY JOURNAL

 INSPIRIA

Джаспер Девитт

Пациент

Серия «Ток. Мистик-триллер»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63107258

Д. Девитт. Пациент: ООО «Издательство «Эксмо»; Москва; 2021

ISBN 978-5-04-116363-1

Аннотация

ВСТРЕЧА АЛЕКСА МИХАЭЛИДЕСА СО СТИВЕНОМ КИНГОМ.

Лучший дебют первой половины 2020 года по версии Library Journal.

Никто не может понять, чем он болен.

Ясно одно: он очень, очень опасен...

ИНТЕРНЕТ-ИСПОВЕДЬ ПСИХИАТРА ПОВЕРГЛА ЛЮДЕЙ В УЖАС...

Молодой и талантливый психиатр Патрик Х., в поисках настоящей практики, устраивается в заштатную психбольницу. Именно здесь он надеется осуществить свое призвание – помогать людям. Но, оказывается, бывают такие, кому помочь невозможно. Просто потому, что совершенно непонятно, как это сделать...

Пациент по имени Джо находится в больнице уже больше 30 лет – он поступил сюда в шестилетнем возрасте. И за все эти годы ни один врач не смог поставить ему хоть какой-то диагноз. Более того, уже долгое время никто и не пытается. Потому что практически все, кто общался с Джо, погибли. Покончили жизнь самоубийством...

Патрик знает об этом. Но невыполнимость миссии лишь распяляет его честолюбие. И вот однажды он открывает дверь в палату Джо и входит внутрь...

«Отличный коктейль из психологического и мистического триллера». – Kirkus Reviews

«Для поклонников “Безмолвного пациента” Алекса Михаэлидеса. Они по достоинству оценят этот роман». – Publishers Weekly

«Девитт наполняет свое повествование экзистенциальным ужасом, заползающим в сознание читателей». – Booklist

«Пробирает до костей». – Library Journal

«Потрясающий дебют! Настоящий пейдж-тернер для фанатов Ф. Пола Вилсона, Сары Пинборо и Алекса Михаэлидеса». – Брайан Кин

«Я прочитал эту книгу не отрываясь. А ее концовка преследует меня до сих пор...» – Ф. Пол Вилсон

Содержание

13 марта 2008 г.	7
15 марта 2008 г.	33
18 марта 2008 г.	56
21 марта 2008 г.	58
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Джаспер Деви́тт

Пациент

Jasper DeWitt
The Patient

© 2020 by Jasper DeWitt, LLC

© Артём Лисочкин, перевод на русский язык, 2020

© Издание на русском языке, оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

* * *

Рою, который научил меня видеть в себе лучшее, а не худшее из того, что остальные могут себе представить.

Данный текст был размещен несколькими отдельными постами в ветке под названием «Почему я едва не бросил медицину» на MDconfessions.com – интернет-форуме для медицинских работников, прекратившем свое существование в Сети в 2012 году. Один из моих хороших знакомых, окончивший в 2011 году Йельский университет¹ и проявляющий

¹ Йельский университет – частный исследовательский университет США, входит в «Лигу плюща» – сообщество восьми наиболее престижных частных американских университетов. Вместе с Гарвардским и Принстонским университетами

повышенный интерес ко всему, что связано с медициной, чисто из любопытства сохранил его себе на компьютер и любезно поделился со мной, зная мой интерес к предположительно правдивым страшным историям. Собственно автор, как явствует из текста, пишет под псевдонимом, и все мои попытки раскрыть его истинную личность, равно как и личности остальных участников описанных событий, оказались совершенно бесплодными, поскольку он, похоже, существенно изменил целый ряд фактических подробностей, позволивших бы это сделать, явно стремясь к тому, чтобы никто его не вычислил.

13 марта 2008 г.

Я пишу эти строки по той причине, что с недавних пор не уверен: то ли я действительно посвящен в некий страшный секрет, то ли сам сошел с ума. Будучи практикующим психиатром, я прекрасно сознаю, что это не сулит для меня ничего хорошего ни с этической, ни с деловой точек зрения. Впрочем, раз уж я все-таки не считаю себя душевнобольным, то размещаю здесь эту историю потому, что наверняка вы – единственные люди, которые могут счесть изложенное в ней хотя бы отдаленно вероятным. Лично для меня же это вопрос ответственности перед человечеством.

Прежде чем я начну, позвольте заметить, что, при всем моем желании быть более конкретным в отношении имен, названий и географических точек, которые здесь будут упомянуты, мне нужно сохранить работу, и я не могу позволить себе попасть в черные списки системы здравоохранения и защиты душевного здоровья в качестве человека, раздающего направо и налево тайны своих пациентов, вне зависимости от того, насколько специфическим представляется случай. Так что притом что все описываемые здесь события имели место в действительности, фамилии и названия мест пришлось изменить до неузнаваемости, дабы не подвергать риску мою собственную карьеру – равно как и в попытке не подставить под удар своих читателей.

Та немногая конкретика, которую я могу здесь привести, следующая: описанные события имели место в начале двухтысячных годов в одной государственной психиатрической лечебнице в Соединенных Штатах. Моя тогда еще невеста, Джослин – девушка острого ума, потрясающей дотошности и лучезарной красоты, посвятившая свою жизнь исследованию творчества Уильяма Шекспира, – на тот момент с головой ушла в написание докторской диссертации на тему женских образов в «Короле Лире» и находилась на моем полном финансовом попечении. По причине этой диссертации, равно как и желая оставаться как можно ближе к ней, я и решил попытать счастья исключительно в медицинских учреждениях Коннектикута.

С другой стороны, после обучения на одном из наиболее престижных медицинских факультетов Новой Англии², за которым последовала не менее интенсивная и столь же высоко оцененная резидентура³ в том же регионе, мои наставники были особо непреклонны в отношении моего следующего профессионального шага. Назначения в малоизвестные, испытывающие хронический недостаток финансирования больницы – это для простых смертных из Захолустного

² Новая Англия – регион на северо-востоке США, где располагались одни из самых ранних европейских поселений в Северной Америке, включающий в себя штаты Коннектикут, Мэн, Массачусетс, Нью-Гэмпшир, Род-Айленд и Вермонт.

³ Резидентура – в США и странах ЕС почти то же самое, что наша ординатура: последипломная работа по избранной медицинской специальности в условиях клиники под руководством опытного наставника.

штата⁴, а не для врачей с девизом «Lux et Veritas»⁵ в дипломе и уж тем более не для подобных мне отличников учебы и клинической практики.

Я же, в свою очередь, от подобного профессионального стремления во что бы то ни стало обскакать других был далек, как никогда. Столкновение с не самой приглядной стороной системы охраны психического здоровья в детстве, последовавшее за госпитализацией моей матери по поводу параноидной шизофрении, вызвало у меня куда больший интерес к исправлению поломанных частей нашей здравоохранительной машины, нежели к стремлению удобно устроиться в ее хорошо отлаженных и спокойных высших эшелонах.

Но для того, чтобы получить работу даже в самой дрянной больнице, мне требовались рекомендации – а значит, предрасположенность факультета не могла не сыграть свою роль при принятии моего решения. Так вышло, что один из особо въедливых профессоров, к которому я обратился, знал главную врачиху ближайшей государственной больницы еще с тех самых пор, как практиковал сам. По крайней мере, объявил он мне, работа под началом человека с ее воспитанием не позволит мне приобрести дурные привычки, а наше с ней

⁴ Захолустный штат (Podunk State) – презрительное прозвище Коннектикута, по названию городка Пáданк, являющегося символом американского захолустья (нечто вроде нашего Мухосранска, только городки с таким названием реально существуют).

⁵ Lux et Veritas (лат. «Свет и Истина») – девиз престижного Йельского университета.

«гиперактивное чувство альтруизма», скорее всего, поспособствует тому, что мы с ней успешно сработаемся. Я с готовностью согласился, частично чтобы получить рекомендацию, а отчасти и по той причине, что медучреждение, которое рекомендовал мой преподаватель, – унылая малоизвестная больничка, которую я здесь, дабы избежать возможного судебного преследования, назову Коннектикутской государственной психиатрической лечебницей (КГПЛ), – просто идеально отвечало моим чаяниям, будучи одной из самых нищих и злополучных клиник такого рода во всей системе здравоохранения Коннектикута.

Если б не мой сугубо научный склад ума, решительно отвергающий любые попытки очеловечивать природные явления, могло бы почти показаться, что уже сама атмосфера пытается предостеречь меня от опрометчивого шага, когда я впервые отправился в эту больницу на собеседование. Если вы когда-нибудь бывали в Новой Англии весной, то знаете, что погода тут часто способна испортиться без всякого предупреждения – поскольку, да простит меня Форрест Гамп, если климат Новой Англии и можно сравнить с коробкой конфет⁶, то начинка у них у всех одинаковая, все до единой с дерьмом внутри.

Но даже по стандартам Новой Англии денек был реаль-

⁶ Намек на известную цитату из фильма «Форрест Гамп» (1994): «Жизнь похожа на коробку шоколадных конфет – никогда не знаешь, какая начинка тебе попадется».

но паршивый. Визжащий в деревьях ветер сразу набросился сначала на меня, а потом и на мою машину с неистовостью взбесившегося быка. Дождь молотил по ветровому стеклу. Дорога, едва различимая за взмахами дворников, больше походила на угольно-черную воду протекающего в ущелье ручья, чем на транспортную магистраль, направление которой кое-как задавали лишь бледно-желтые полосы разметки и скорлупки автомобилей, ведомых моими собратьями по несчастью – больше фантомами, чем реальными людьми в пропитанном влагой сером пространстве. Над дорогой расползались зловещие щупальца тумана, иногда полностью накрывая асфальт и оставляя рискнувшего проложить по нему путь в полном одиночестве.

Как только из промозглой мути проглянул указатель съезда, я свернул с шоссе и двинулся по первой из целого лабиринта унылых улочек, окутанных мглой. Если б не надежный набор маршрутных инструкций, предусмотрительно распечатанных из «Мэп-квеста»⁷, то я наверняка безнадежно заблудился бы и часами плутал тут, пытаюсь вычислить правильный путь среди многочисленных горных дорожек, которые, сменяя друг друга, невыносимо медленно и бестолково вели меня все выше, к спрятавшейся где-то среди холмов Коннектикутской государственной психлечебнице.

⁷ «Мэп-квест» (MapQuest) – один из самых первых картографических интернет-сайтов с функцией прокладки и текстового описания маршрута, весьма популярный до появления спутниковых навигаторов.

Но даже если сама поездка к этому месту и казалась зловещей, ей было не сравниться с дурными предчувствиями, которые охватили меня, когда я заехал на стоянку и впервые увидел раскинувшийся передо мной больничный комплекс. Если сказать, что место производило крайне неприглядное впечатление, то это будет самое дипломатичное описание, которое я только могу дать. При всех своих проблемах с финансированием комплекс оказался на удивление обширным, и как раз по причине остатков бывшего величия атмосфера всеобщего упадка производила еще более гнетущее впечатление. Минуя шеренги заброшенных, заколоченных руин из выцветшего раскрошившегося кирпича или изъеденного временем, заросшего мхом и плющом песчаника, в которых некогда, должно быть, размещались больничные палаты, я едва мог представить, как кто-то мог когда-то работать, не говоря уже о том, чтобы жить, в этих призрачных гробницах, ныне представляющих собой огромный памятник упадку под названием Коннектикутская государственная психлечебница.

В самом центре комплекса, затмевая своих заброшенных собратьев, возвышалось одно строение, которое ухитрилось остаться в рабочем состоянии, несмотря на все урезания бюджета, – главное здание больницы. Даже при своей относительно функциональной архитектуре это монструозное сооружение из красного кирпича выглядело так, словно было возведено для чего угодно, но только не для того, что-

бы рассеивать мрак в человеческих головах. Его башнеподобный силуэт, подчеркнутый безжалостными прямыми углами, где каждое окно представляло собой зарешеченную прямоугольную дыру, казалось, был создан лишь для того, чтобы только множить отчаяние и еще больше сгущать беспросветный мрак. Даже массивные светлые ступени, которые поднимались к его дверям, – единственная уступка архитектурным излишествам – словно выцвели от времени, а не были выкрашены белой краской. Только посмотрев на него, я едва ли не наяву ощутил характерный для подобных заведений запах дезинфектантов. Никакое из зданий, в которых я до этого бывал, не казалось столь полным воплощением деспотичного принуждения к здравому рассудку.

Как ни странно, вестибюль, пусть даже с совершенно бесцветной и аскетичной обстановкой, оказался на удивление чистым и ухоженным. Усталого вида дежурная за приемной стойкой направила меня в кабинет главврача на последний этаж. Лифт мягко загудел, как и ожидалось, но вдруг совершенно внезапно рывком остановился уже на втором этаже. Я приготовился к появлению еще одного пассажира, когда двери медленно разъехались по сторонам. Но пассажир оказался не один. Это были три медсестры, собравшиеся вокруг больничной каталки с лежащим на ней мужчиной. И хотя он был привязан к каталке ремнями, едва посмотрев на него, я понял, что это не пациент. На нем была униформа больничного санитаря. И он *орал во все горло.*

– Отпустите! – ревел мужчина. – Я с ним еще не закончил!

Ничего не отвечая, две медсестры затолкали каталку в лифт, а третья – пожилая женщина с затянутыми в очень тугой узел темными волосами, – укоризненно цокая языком, зашла следом и ткнула кнопку третьего этажа.

– Грэм, родненький, угомонись! – увещающе произнесла она с характерным ирландским выговором. – Это уже третий раз за месяц! Разве тебе не говорили, чтобы ты держался от этой палаты подальше?

Наблюдая за этой сценой, я наивно подумал, что эта больница и впрямь остро нуждается в моих знаниях и заботе. Так что ничуть не был удивлен, когда мне предложили здесь место, хотя в ходе собеседования с доктором Г., главврачом больницы, и пришлось изрядно попотеть.

Для вас наверняка не новость, что работа в психбольнице, особенно страдающей от недостатка персонала, – дело одновременно и увлекательное, и совершенно безотрадное. Большинство ваших пациентов – с короткими сроками госпитализации или амбулаторные, а случаи разнятся от наркомании и алкоголизма до различных аффективных расстройств: в частности, депрессии и всевозможных тревожных состояний, не говоря уже о шизофрении и психозах. Набор диагнозов очень широк – имелась у нас даже небольшая группа больных с расстройством пищевого поведения. Как государственное учреждение, мы были обязаны оказывать помощь всем, кто появлялся у наших дверей, и, как правило, такие

люди успевали к тому моменту какое-то время поболтаться в системе здравоохранения и быть отфутболенными ею, находясь уже окончательно на грани как с точки зрения своего душевного состояния, так и собственных финансов. Изменения в системе охраны психического здоровья как в политической, так и в экономической плоскостях привели к тому, что здесь осталось лишь одно крошечное отделение для длительной госпитализации. Большинство страховых компаний не готовы раскошелиться на длительное лечение, так что лежали в нем либо частные пациенты, чье пребывание в больнице оплачивали они сами или, чаще, их родственники, либо те, кто находился на попечении государства.

В стенах таких палат вы сталкиваетесь с людьми, чьи взгляды на мир могли бы показаться мрачно комическими, если б это не причиняло им стольких страданий. Один из моих пациентов, к примеру, отчаянно пытался донести до меня, что студенческий клуб одного элитного университета держит в подвале местного ресторана некоего великана-людоеда с непроизносимым именем и что этот самый клуб и скормил этому людоеду его любовницу. На самом же деле этот человек сам убил свою подругу после эпизода острого психоза. А тем временем еще один больной был искренне убежден, что в него влюблен некий мультяшный персонаж, – парень поступил к нам на краткосрочную госпитализацию после того, как был арестован за назойливое преследование художника. В первые же месяцы работы я на своем

горьком опыте убедился, что не стоит и пытаться вложить реальность в головы людей, страдающих бредовыми расстройствами. Толку все равно не будет, и это их только злит.

Потом были еще три пожилых джентльмена, каждый из которых думал, что он Иисус, по причине чего все трое беспрерывно орали друг на друга, оказавшись в одном помещении. Один из них некогда изучал теологию, преподавал в семинарии – этот мог выкликать остальным какие-то беспорядочные цитаты из Фомы Аквинского, как будто это каким-то образом делало его претензии на титул Спасителя более убедительными. Опять-таки все это могло бы показаться забавным, если бы положение всех троих не было бы столь удручающе безнадежным.

Но в любой психбольнице, даже привыкшей к подобным пациентам, всегда есть по крайней мере один больной, стрёмный даже по меркам сумасшедшего дома. Я сейчас говорю про тех, от которых давно отказались даже врачи и от которых стараются держаться подальше даже самые опытные специалисты. Пациенты такого рода – определенно сумасшедшие, но никто не знает, как они дошли до жизни такой. Все, что вы знаете, однако, – это что *вы сами* сойдете с ума, если будете пытаться это выяснить.

Наш в данном смысле и вовсе выходил за все мыслимые рамки. Для начала, он поступил в больницу еще в раннем детском возрасте и каким-то образом ухитрился застрять здесь на принудительном лечении больше чем на тридцать

лет, несмотря на то, что никому так и не удалось даже просто его диагностировать. У него имелись имя и фамилия, но мне сказали, что никто в больнице фамилию уже не помнит, поскольку его случай признан настолько безнадежным, что больше никто не берет за труд читать его историю болезни. Когда его все-таки упоминали в разговорах, то называли просто «Джо».

Я говорю «упоминали в разговорах», поскольку *с ним самим* никто не разговаривал. Джо никогда не выходил из своей палаты, никогда не участвовал в сеансах групповой терапии, никогда не общался ни с кем из психиатрического или терапевтического медперсонала – практически всем было рекомендовано держаться от него подальше, не задавая лишних вопросов. Очевидно, человеческие контакты любого рода, даже с хорошо подготовленными профессионалами, лишь ухудшали его состояние. Единственными людьми, которые видели Джо более или менее регулярно, были санитары, которые меняли ему постельное белье, приносили ему подносы с едой и уносили пустые, а также медсестра, следившая, чтобы он вовремя принимал предписанные лекарства. Подобные визиты обычно происходили в жутковатой тишине и всегда заканчивались тем, что вид у вынужденных контактировать с ним был такой, будто, попади они сейчас в винную лавку, им понадобятся все имеющиеся в ней запасы спиртного, чтобы немного прийти в себя. Позже я узнал, что Грэм – тот санитар, которого я видел привязанным к катал-

ке в свой первый приезд на собеседование, – как раз только что вышел из палаты Джо. Как у новоиспеченного штатного психиатра, у меня имелся доступ к медкарте Джо и перечню назначений, но информации я нашел совсем немного. Карточка оказалась на удивление тоненькой и, похоже, охватывала данные лишь за последний год – да и те, насколько я мог судить, представляли собой лишь неуклонно повторяющиеся назначения курсов легких антидепрессантов и седативов⁸. Что самое странное, из всех документов, с которыми мне было позволено ознакомиться, была исключена фамилия пациента – везде он фигурировал лишь под тем же уменьшительным «Джо», больше похожим на кличку.

Будучи молодым амбициозным врачом, обремененным солидным дипломом и должностью и отнюдь не обремененным скромностью, я сразу увлекся этим загадочным пациентом, и едва только про него услышал, как сразу же твердо решил: вот я-то его и вылечу. Поначалу я высказывал эту мысль скорее в шутейном духе, и все, кто меня слышал, со смехом списывали это на милый юношеский энтузиазм.

Однако с одной медсестрой я поделился этим своим желанием всерьез – с той самой медсестрой, которая у меня на глазах занималась Грэмом, санитаром. Из уважения к ней и ее родным назову ее здесь Несси, и как раз с нее-то вся эта история и начинается.

⁸ Седативные средства – успокоительные лекарства, иногда с небольшим снотворным эффектом; легкие транквилизаторы.

Тут надо сказать несколько слов про Несси и про то, почему именно ей я и поведал о своих замыслах. Несси работала в этой больнице с тех самых пор, как еще в семидесятых, сразу после окончания медучилища, иммигрировала в Штаты из Ирландии. Формально говоря, она была сестрой-хозяйкой, руководителем всего младшего медперсонала, и была обязана находиться на своем посту только в обычные рабочие часы, но создавалось впечатление, будто Несси всегда под рукой, едва только в ней возникает нужда, так что можно было подумать, что она и живет прямо в больнице.

Несси была небывалым источником спокойствия и для меня, и для остальных врачей, поскольку крепко держала в своих руках бразды правления не только медсестрами, но и санитарями, и вообще всем обслуживающим персоналом. Казалось, что она способна решить абсолютно любую проблему, которая только может возникнуть. Нужно уговорить буйного пациента? Будьте уверены, что Несси сию же секунду окажется на месте происшествия – седеющие волосы стянуты в тугий строгий клубок, острые зеленые глаза сверкают с осунувшегося лица. Пациент капризничает и отказывается принимать лекарство? Несси опять тут как тут – и обязательно уговорит его хитростью или лаской. Кто-то из персонала отсутствует по необъяснимой причине? Несси обязательно его прикроет. Да если вся больница вдруг сгорит дотла, я почти уверен, что Несси будет первой, кто растолкует архитектору, как восстановить ее ровно в том виде, какой она была.

Другими словами, если вам хотелось знать, как что устроено или получить какого-то рода совет, то обращаться следовало к Несси. Уже одного только этого было вполне достаточно, чтобы подкатить к ней с моими довольно наивными амбициями. Но имелась и еще одна причина в дополнение ко всему сказанному, и заключалась она в том, что в задачу Несси входило давать Джо предписанные лекарства, и, таким образом, она входила в число тех немногих людей, которые пересекались с ним на более или менее регулярной основе.

Припоминаю тот разговор почти дословно. Несси сидела в больничной столовке, держа полный бумажный стаканчик с кофе на удивление крепкими руками. Насколько я мог судить, она была в хорошем настроении, поскольку волосы ее были распущены, – а Несси, судя по всему, еще с молоком матери впитала принцип: чем туже ей самой приходится, тем в более тугий клубок должны быть стянуты ее волосы. Свободно спадающие на плечи волосы означали, что она позволила себе немного расслабиться – такой спокойной и безмятежной я ее еще практически ни разу не видел.

Тоже налив себе кофе, я присел напротив нее. Когда Несси меня заметила, на лице ее, что редко бывало, прорезалась открытая беспечная улыбка, и она приветливо наклонила голову.

– Приветтики, Паркер. Как делишки у нашего вундеркинда? – спросила она все с тем же легким ирландским выговором, из-за которого на душе стало еще теплее. Я улыбнулся

В ответ.

– Да вот, подумываю сунуть голову в петлю.

– О боже! – воскликнула Несси с шутовой озабоченностью. – Может, сгонять на склад за горсточкой антидепрессантов?

– Не, ничего такого! – рассмеялся я. – Я не хотел сказать, что у меня суицидальные настроения; просто подумываю сделать то, что все остальные наверняка сочтут полной глупостью.

– И раз ты затеваешь глупость, то пришел поговорить с самой старой душой во всем отделении? Понятненько...

– Я вовсе не в том смысле!

– И так уже поняла, парень. Ладно, не ходи вокруг да около. – Она успокаивающе отмахнулась. – Так что там за якобы дурь ты задумал?

Я заговорщически наклонился к ней, позволив себе перед ответом драматическую паузу.

– Это насчет Джо... Хочь попробовать с ним психотерапию.

Несси, которая уже тоже подалась вперед, чтобы лучше меня слышать, вдруг резко отпрянула, как ужаленная. Кофе из выпавшей из рук чашки веером разлетелся по полу. Несси почти машинально перекрестилась.

– Господи, – выдохнула она, и ее простонародный ирландский акцент проявился во всей своей красе. – Ну и шуточки у тебя, дуралей! Тебе мамка не говорила, что нехорошо пу-

гать бедных старых тетенок?

– Я не шучу, Несси, – сказал я. – Я и вправду...

– Еще как шутишь, по-другому и быть не может!

Ее зеленые глаза побледнели от злости, но, глядя на нее, я чувствовал, что злится она не на меня. Вид у нее был как у медведицы, которая только что отволокла свой выводок подале от опасности. Я мягко положил ладонь ей на руку.

– Простите, Несси. Я не хотел вас пугать.

Глаза ее немного смягчились, но общего выражения лица это особо не улучшило. Теперь вид у нее был просто измученный. Несси положила свою ладонь поверх моей.

– Ты тут ни при чем, парень, – произнесла она. Акцент опять ослаб, когда испуг на лице немного померк. – Но ты просто понятия не имеешь, о чем говоришь, и лучше б тебе вообще об этом не знать.

– Почему? – тихонько спросил я. – Что в нем такого?

А потом, понимая, что она может не ответить, добавил:

– Несси, вы же знаете – я такой умный, аж самому противно. И терпеть не могу загадок, которые не могу разгадать.

– Я здесь ни при чем, – холодно добавила она, взгляд ее опять стал жестким. – Но хорошо, если это тебя остановит, я скажу тебе, почему. Потому что каждый раз, когда я приношу лекарства в эту... в его палату, то начинаю думать, не стоит ли и мне самой попасть под замок в этой психушке, только чтобы больше никогда не пришлось этого делать. Я едва сплю из-за кошмаров, которые мне иногда снятся... Так что

уж поверь мне на слово, Паркер: раз уж ты и впрямь такой умный, каким себя возомнил, то держись от него подальше! Иначе кончится дело тем, что окажешься там же, где и он. А никому из нас этого не надо.

Хотелось бы мне сказать, что этот отчаянный призыв не пропал втуне! Но в действительности ее слова лишь разожгли мое любопытство, хотя достаточно будет сказать, что больше я свои амбиции в отношении лечения загадочного пациента ни с кем из персонала больницы в открытую не обсуждал. Но теперь у меня имелась даже еще более веская причина: если я вылечу его, Несси и все остальные, кому приходилось иметь с ним дело, навсегда избавятся от того, что, судя по всему, являлось основным источником страданий в их собственной жизни. Для начала нужно разыскать его историю болезни и посмотреть, не получится ли у меня поставить ему диагноз.

Вы сейчас наверняка теряетесь в догадках, почему я попросту не расспросил про этого пациента своего начальника и почему при поиске истории болезни мне пришлось прибегнуть ко всяким хитростям и уловкам. Административная структура больницы была такова, что я крайне редко виделся с доктором Г., главврачом, которая и приняла меня на работу. Моим непосредственным руководителем считался некто доктор П., и, к несчастью, после первой же встречи с ним в мой первый же рабочий день стало ясно, что общий язык мы с ним так и не отыщем. Это был вечно недовольного вида,

здоровенный, как медведь, дядька – с грудью, как бочка, наголо бритой головой и такой дремучей бородищей, что под ней вполне могли прятаться несколько зверюшек поменьше, еще не съеденные им на обед. Его глаза – пара скучающих свиных щелок – просто излучали необоримое едкое раздражение, и я сразу засомневался, что мне когда-нибудь вдруг повезет и я его хоть чем-нибудь обрадую. Поначалу его речи вызвали раздражение и у меня, но я быстро догадался, что он просто хочет поставить меня на место и показать, кто тут главный. Позже я выяснил, что он просто исключительный лентяй и едва справляется со своими собственными обязанностями – его подход к лечению всех без исключения пациентов заключался в том, чтобы обдолбать их таблетками практически до полного онемения, – что предоставляло мне в моей работе довольно широкую свободу действий. К счастью, положительную динамику, которую он от всех требовал, обсуждать с ним мне практически не приходилось, не говоря уже о том, чтобы просить каких-то ценных указаний, да и у остальных тоже не возникало нужды обсуждать с ним какие-то мои действия. Да что там, он даже редко принимал участие в обычных встречах с коллегами – практически каждодневных летучках, на которых совместно рассматривались предлагаемые планы лечения. Даже особо не припомню, чтобы когда-нибудь вообще видел его за пределами его собственного кабинета, в котором он, казалось, вечно и скрывался, постоянно пребывая в самом брызгливом и яз-

вительном расположении духа.

Итак, вернемся к моей охоте за историей болезни Джо. Для того чтобы получить доступ к истории пациента, госпитализированного до 2000 года, мне требовалось запросить у сотрудников больничного архива ее бумажную версию, указав в качестве отправной точки для поиска фамилию больного. Все это потому, что из всех архивных данных до 2000 года в больнице успели оцифровать лишь имена-фамилии пациентов и даты их поступления в стационар. Поиск просто по имени, без фамилии, или дате госпитализации был теоретически возможен, но меня сразу предупредили: если я не хочу, чтобы сотрудники архива меня попросту пришибли, лучше от таких просьб воздержаться.

Со временем помог случай. Мне удалось одним глазком заглянуть в реестр назначений Несси – в один из тех редких моментов, когда она оставила его без присмотра. К моему великому удовольствию, этот документ оказался, похоже, единственным, в котором интересующая меня графа «ФИО» была заполнена полностью: «Джозеф Е. М...».

В надежде избежать сидящего в архиве по рабочим дням зануду, который всегда цеплялся ко мне с расспросами, даже когда я запрашивал ту или иную историю болезни на вполне законных основаниях, я заглянул в архив в один из выходных – когда там работал некий Джерри, которому на почве хронического алкоголизма все было до лампочки. Он впустил меня, показал, куда идти, и лишь буркнул: «Не забудь

потом папку на место поставить!» – прежде чем опять провалиться в кресло.

И вот она у меня в руках. Джозеф М. впервые поступил сюда в 1973 году в возрасте шести лет и до сих пор числился в стационаре. Папка оказалась настолько пыльной, что сомневаюсь, чтобы за последние лет десять ее вообще кто-нибудь брал в руки, и такой толстой, что едва не лопалась.

Но все записи были на месте, и на удивление в приличном состоянии – равно как и простецкая черно-белая фотография русоволосого мальчишки, который широко распахнутыми глазами мрачно таранился в объектив. Даже просто посмотрев на это фото, я почему-то сразу почувствовал себя неудобно. Отведя от него взгляд, обратился к записям и начал методично их просматривать.

И по мере чтения осознал, что сообщения о так и не диагностированном состоянии Джо не совсем соответствовали действительности. Нельзя сказать, чтобы никаких диагнозов вовсе уж не было. Один-другой все-таки имелись, но, похоже, симптомы Джо каким-то непредсказуемым образом постоянно мутировали. Что самое удивительное, в один прекрасный момент Джо даже выписывали – практически сразу после того, как он и попал в сферу внимания системы охраны психического здоровья, буквально через двое суток пребывания в стационаре. Привожу записи лечащего врача за этот период полностью:

5 июня 1973 г.

Больной Джозеф М. – мальчик шести полных лет, жалобы на интенсивные ночные кошмары и правдоподобные «живые» галлюцинации, в которых ему видится некое существо, живущее в стенах его комнаты и появляющееся оттуда по ночам, чтобы пугать его. Родители Джозефа доставили его в больницу после одного особо острого эпизода, в ходе которого на его руках остались серьезные ушибы и ссадины. По словам пациента, повреждения были оставлены когтями упомянутого существа. Есть основания полагать склонность к самовредительству. Назначено: 50 мг тразодона в сочетании с базовым курсом психотерапии.

6 июня 1973 г.

Пациент проявляет отзывчивость в ходе психотерапии, охотно идет на контакт. Страдает сильной энтомофобией⁹ и предположительно аудиовизуальными галлюцинациями. За прошедшую ночь нарушений сна не испытывал, но объясняет это тем, что упомянутое чудовище «здесь не живет». Впрочем, выслушав версию, что это чудовище представляет собой лишь часть его собственного внутреннего мира, пациент проявил склонность к пониманию и готовность согласиться с этим объяснением, что позволяет предположить ничего более серьезного, чем обычные детские страхи. Родители поставлены в известность, что мы наблюдаем за боль-

⁹ Энтомофобия (инсектофобия) – боязнь насекомых.

ным еще в течение суток и, в случае наблюдения дальнейших эпизодов галлюцинаций, пропишем ему курс легких антипсихотиков. Родители проявили понимание.

Я едва не расхохотался. Казалось просто смехотворным, что такая чепуха могла оказаться прелюдией к долгим десятилетиям кошмара для всей клиники. Тем не менее продолжил чтение. В записях было отражено, что после обещанных дополнительных суток в стационаре Джо был выписан домой. Имелось также указание на магнитофонную кассету с записью одного из сеансов психотерапии, архивный номер которой я старательно переписал в блокнот, предусмотрительно прихваченный с собой.

Однако оптимизм лечащего врача после первой госпитализации Джо совершенно очевидным образом оказался преждевременным, поскольку мальчик вернулся в больницу уже буквально на следующий день, на сей раз с куда более серьезным набором психических расстройств. А больше его уже не выписывали. Вот записи о повторной госпитализации:

8 июня 1973 г.

Больной Джозеф М. – мальчик шести полных лет, ранее уже госпитализированный по поводу ночных кошмаров. Прописан курс седативных препаратов и начальный курс обучения методике самостоятельного преодоления стрессо-

вых ситуаций. С момента выписки состояние пациента существенно изменилось. Он более не выказывает ранее выявленных признаков энтомофобии и склонности к галлюцинациям. Вместо этого наблюдается регресс к превербальной коммуникации¹⁰.

Кроме того, больной демонстрирует ярко выраженную склонность к насилию и садизму. Уже успел напасть на нескольких работников больничного персонала, в результате чего был иммобилизован. Несмотря на юный возраст, пациент, судя по всему, очень хорошо осведомлен, какие части человеческого тела наиболее уязвимы и чувствительны к боли, причем зачастую с учетом индивидуальных особенностей того или иного человека. Пациент пнул одну из пожилых медсестер в голень, прямо в то место, которое было недавно хирургически прооперировано. Пострадавшую пришлось эвакуировать на кресле-каталке.

Отзывчивости и склонности к сотрудничеству в ходе психотерапии пациент более не проявляет. Издаёт щелкающие и скрипучие звуки вместо разговора и не способен к прямохождению. По-прежнему агрессивен и склонен к насилию. Опять был связан и отправлен в палату после попытки нападения на доктора А.

9 июня 1973 г.

Состояние больного вновь изменилось. Когда медсестра

¹⁰ Т. е. коммуникации без использования речи, как в младенчестве.

Эшли Н. сказала пациенту, что он «дрянной мальчишка, который слишком много пинается и машет кулаками», пациент опять перешел к вербальной коммуникации. Продолжил оскорблять миз¹¹ Н. словесно, называя ее «длинноносой убийцей Христа», «тупой ё...й сукой» и т. д. Миз Н. была этим крайне подавлена и вскоре подала заявление об уходе, ссылаясь на травматические воспоминания, триггированные¹² оскорблениями пациента.

Направленная физическая агрессия, словесные оскорбления и асоциальное поведение больного позволяют предположить некую форму асоциального расстройства личности, хотя и слишком сложную и развитую для личности его возраста. Конкретные причины подобных действий со стороны пациента пока не поддаются объяснению.

10 июня 1973 г.

Состояние пациента продолжает ухудшаться. Доставленный на прием больной не сделал ни единой попытки поддержать беседу, с самого начала принявшись словесно оскорблять психиатра, адресуя ему такие эпитеты, как «ё...й ничемный алкаш», «бесполоя холодная рыба», «вонючий сучонок Томми» и пр. Все эти оскорбления полностью соот-

¹¹ Миз – госпожа...; нейтральное обращение к женщине в англоязычных странах. Ставится перед фамилией женщины – как замужней, так и незамужней.

¹² Триггер в психологии (*от англ. trigger* – «спусковой крючок») – событие или действие, заставляющее человека повторно пережить испытанные ранее и практически забытые чувства (как правило, травмирующие).

ветствуют личным нападкам, которым психиатр некогда подвергался в моменты сильной душевной подавленности. Пациенту задан вопрос, почему он выбрал именно эти конкретные оскорбления. Пациент отказался отвечать. Пациенту задан вопрос, не называл ли его кто-нибудь в точности такими же словами. Пациент отказался отвечать. Пациенту задан вопрос, почему он предпочитает словесно оскорблять людей именно таким образом. Пациент ответил, что он должен, потому что он «дрянной мальчишка». Пациенту задан вопрос, может ли он перестать быть дрянным мальчишкой. Пациент спросил, что я по этому поводу думаю. Пациенту задан вопрос, что он сам думает. Пациент отказался отвечать. Сеанс психотерапии прерван, пациент отправлен обратно в палату. От себя лично хочу лишь добавить, что единственный сеанс с этим мальчиком вызвал у меня куда большее желание нарушить свое обязательство не употреблять алкоголь, чем любое другое событие, произошедшее со мной за все те 20 лет, что я состою в «Анонимных алкоголиках». По этой причине прошу передать случай другому специалисту.

Никаких записей о дальнейшем лечении Джо психотерапевтическими методами больше не последовало. Очевидно, всего одного сеанса оказалось достаточно, чтобы написавший эти строки с отвращением сдался. Я лишь покачал головой. Даже при недостатке персонала клиника явно могла бы предпринять и более существенные усилия. И в самом

деле, единственным документом за тот год была лишь коротенькая записка за подписью главврача, предписывающая персоналу изолировать Джо от прочих людей, находящихся на территории больницы. И за почти четыре последовавших за этим года – больше не единой бумажки.

15 марта 2008 г.

Ничего себе! Вот уж не ожидал, что мой первый пост привлечет такое внимание! Честно говоря, думал, что вы, ребята, решите, будто я все сильно преувеличил. И да, я в курсе, что кое-кто именно так и отреагировал (я услышал вас, DrHouse1982), но в целом позитивный отклик меня буквально поразил.

Вдобавок я явно недооценил всю сложность изложения подобных вещей в письменном виде, хотя уже сам тот факт, что чуть ли не все вы готовы верить написанному и даже высказывать предположения относительно происходящего, немало поддерживает меня в этом начинании. Я прочитал абсолютно все ваши комментарии, и хотя могу сказать, что в данный момент никто из вас даже близко не подошел к пониманию того, о сколь жутком пациенте идет речь (у вас пока что нет и половины всего материала), просто замечательно видеть, что есть люди, способные рассматривать подобные темы всерьез. Так что, в конце концов, все далеко не безнадежно.

Ладно, на чем я там остановился? Ах да, на истории болезни Джо и на том факте, что в течение почти четырех лет в ней не появилось ни одной новой записи.

Вновь вести историю начали в 1977-м. На сей раз целые куски в ней были вымараны или просто отсутствовали – с

предваряющим примечанием, что за неотредактированными оригинальными материалами следует обращаться к доктору Г. Похоже, что к тому моменту сокращение финансирования вынудило размещать больных по несколько человек в палате. В результате в папке обнаружилось распоряжение нового главврача, доктора А., с требованием к персоналу составить перечень больных, которые в роли соседей по палате не стали бы причиной ухудшения состояния Джо, в чем бы оно ни заключалось.

Сотрудники больницы с поставленной задачей явно не справились.

Следующая записка, содержащая более или менее существенную информацию, была также подписана доктором А. – и адресована доктору Г., известной мне теперь как главный врач. Вот что в ней говорилось:

14 декабря 1977 г.

Не знаю, кому пришло в голову перевести Филипа А. в палату Джо, но кто бы это ни сделал, я требую его увольнения! Идея подселить взрослого человека со столь серьезными проблемами с агрессией в палату к мальчику, проявляющему настолько острую склонность играть на чувствах других людей, явно не могла привести к положительным результатам. Так что теперь, судя по всему, мы имеем как минимум одного пациента, родственники которого могут подать на нас в суд – если когда-нибудь узнают, через что довелось пройти

их сыну. Насколько я понимаю, вы уже слышали про то, что Филипа пришлось основательно накачать успокоительным, пока он не успел выполнить свое обещание «прибить к чертям собачьим этого мелкого монстра, это долбаное чудовище». Не знаю, как это может сказаться на состоянии Джо, но, насколько могу себе представить, явно не лучшим образом.

Судя по всему, по причине перелома руки, ушибов грудной клетки, сотрясения мозга и трещины в черепе Джо пришлось на какое-то время перевести в обычную больницу. После этого первого несчастья в записях отражено, что после возвращения Джо подселили к пациенту, более близкому ему по возрасту, – восьмилетнему мальчику, недавно поступившему в больницу по поводу тяжелого случая аутизма¹³. Это привело даже к еще более печальным результатам.

16 декабря 1977 г.

Наш страховщик явно не обрадуется, если у нас будут еще происшествия вроде того, что случилось с Уиллом А. Единственная хорошая новость заключается в том, что вскрытие не выявило каких-либо признаков насильственной смерти. Похоже, что тяга Джо к насилию немного ослабла. Но даже если результаты вскрытия и освобождают нас от всякой

¹³ Аутизм – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

ответственности, боюсь все же, что хороший адвокат разнесет их в суде в пух и прах. Когда в последний раз восьмилетний ребенок погибал от сердечной недостаточности? Еще раз проверьте назначения со старшей медсестрой и молитесь, что мы не дали ему слишком сильную дозу чего-нибудь не того.

Следующим соседом Джо стал мальчик шести лет, поступивший по поводу посттравматического стресса, ставшего результатом сексуального насилия со стороны собственного отца. К распоряжению о размещении нового больного была подколота записка, приказывающая санитарам и медсестрам периодически присматривать за обоими, поскольку новый пациент был склонен к агрессивному поведению. Так вышло, что эта мера пошла на пользу как раз ему самому.

18 декабря 1977 г.

Больной Натан И. помещен в одну палату с больным Джо-зефом М. В 22:00 дверь в палату заперта, свет погашен. В 01:34 из-за двери слышатся всхлипывания и крики Натана. В 01:36 санитар Байрон Р. входит в палату и обнаруживает Джо лежащим на Натане, в процессе сексуального насилия. Пациент Натан удален из палаты, пациент Джо связан и помещен в одиночный изолятор. Пациент Натан, у которого выявлены существенные ушибы, многочисленные повреждения от укусов и небольшие ректальные разрывы, переведен в другое

отделение для оказания экстренной помощи. Пациент Джо определен в изолятор на неделю. Весь персонал еще раз предупрежден о недопустимости обсуждения тем, связанных с сексом, в присутствии малолетних пациентов. Настоятельно рекомендуется освободить от должности всех санитаров, за исключением санитаря Р.

Последним соседом Джо из числа прочих обитателей психиатрического отделения стал подросток-наркоман с тяжелым параноидным расстройством личности, избранный наверняка по той лишь причине, что запросто одолел бы Джо, вздумай мальчишка на него напасть. Больше того, в качестве дополнительной меры предосторожности против подобного нападения их поместили в палату, в которой оба могли быть постоянно привязаны к койкам и не имели возможности нанести друг другу какой-либо вред.

Однако лучше не вышло.

20 декабря 1977 г.

Для начала: может кто-нибудь наконец поискать нам более прочные ремни для коек? После того, что случилось вчера ночью с Клодом Д., и всего остального, что произошло на прошлой неделе, нам нужно обязательно заверить общественность, что ничего подобного больше не повторится. Кроме того, пусть санитары еще разок хорошенько осмотрят ту палату, поскольку, честно говоря, мне их объяснения

представляются довольно сомнительными. Пусть этот Клод хоть трижды параноик – что его могло настолько перепугать в этой палате, что он перегрыз несколько кожаных ремней и выбросился из окна? Как он справился с ремнями? Они вообще-то достаточно прочные, даже с учетом возможного адреналинового всплеска. И как ухитрился взломать зарешеченное окно? Явно что-то не то там с этими ремнями, или с койкой, или с окном.

Хотя так или иначе я все же намереваюсь выяснить, каким образом этот ребенок способен вызывать подобные происшествия. Распорядитесь, чтобы кто-то из санитаров по вашему выбору остался с ним в палате на всю ночь. Убедитесь, что этот санитар будет располагать всем, чем нужно, чтобы защитить себя. Рассматривайте данного пациента как душевнобольного преступника, пусть даже мы и не можем пока ничего доказать, не считая случая с Натаном. Ах да, и скажите санитару, чтоб прихватил с собой диктофон. Если там запишется даже просто дыхание этого мелкого поганца, я все равно хочу получить эту запись для анализа!

Имелась и еще одна приписка, указывающая, где искать магнитофонную кассету, записанную в результате данного приказа. Ее каталожный номер я тоже занес в блокнот. Кроме того, нашлось и единственное последнее послание от доктора А. по поводу Джо, и вот в нем-то я наконец и нашел частичный ответ на вопрос, почему никому из врачей так и

не удалось ни поставить диагноз, ни вылечить данного пациента. Но, в отличие от предыдущих документов, это было не распоряжение и не отчет, а просто набросанная от руки записка – судя по всему, сохраненная доктором Г.

Дорогая Роуз,

Я только что говорил с Фрэнком. Думаю, могу с полной уверенностью сказать, что он не будет готов приступить к работе еще как минимум месяц, учитывая состояние, в котором он сейчас пребывает. И знаешь что? Вообще-то я собираюсь предоставить ему на весь этот срок оплачиваемый больничный, поскольку вижу в случившемся с ним мою собственную вину. Нельзя наказывать людей за то, что они выполняли твои распоряжения. Прошу заметить: если ему не станет лучше к тому моменту, когда все это закончится, нам придется просто поместить его сюда.

Также я пришел к следующему заключению: что бы там у Джо ни было, нам это никогда не вылечить. Даже не думаю, что мы сумеем просто поставить диагноз. Этого определенно нет в ДСР¹⁴. И, учитывая воздействие, которое он оказывает на остальных, я начинаю сомневаться, чтобы кто-то вообще смог его диагностировать.

Знаешь что? По-моему, я забегаю вперед. Для начала да-

¹⁴ ДСР (DSM, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) – «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», выпускаемое и регулярно обновляемое Американской психиатрической ассоциацией (АПА).

вай-ка лучше поговорим о том, что мне сообщил Фрэнк. По его словам, Джо всю ночь ему что-то шептал. Вот и всё. Просто шептал. Но это был не нормальный детский голос. Каким-то образом мальчишка ухитрился сделать свой голос низким и хриплым и все пытался напомнить Фрэнку о чем-то, что они якобы делали вместе – как будто каким-то образом знал его раньше.

Но вся штука в том, Роуз, о чем именно Джо пытался напомнить Фрэнку! Это были все те кошмарные сны, которые Фрэнк видел еще ребенком. По его словам, всё было так, будто чудовище из этих кошмаров шептало ему всю ночь – твердило, как ему хочется опять преследовать его, поймать его и съесть.

Звучит довольно дико. Ну откуда такому мелкому парнишке знать, о чем мог видеть сны какой-то сорокалетний санитар? Так что я прослушал пленку. И пришел лишь к заключению, что Фрэнк все это просто себе вообразил. Я не услышал ни звука, хотя чувствительность микрофона была вывернута на максимум. Больше того, Джо всю дорогу был привязан к койке у противоположной стенки палаты, и если б он издал хотя бы один звук, который мог услышать Фрэнк, микрофон сразу его уловил бы. Я не думаю, что ему удалось бы не попасть на запись, даже если б он шептал Фрэнку прямо в ухо – что, конечно же, совершенно исключено.

Но куда более странно, что через какое-то время я услы-

шал очень громкое дыхание Фрэнка. Слишком шумное и частое, как при гипервентиляции¹⁵. Словно у него начиналась паническая атака¹⁶, на самом-то деле. Но я прослушал запись несколько раз, и там больше не было никаких других звуков. Вообще никаких. Понятия не имею, о чем рассказывал Фрэнк.

Теперь я знаю точно, после этого сеанса с Фрэнком и того, что я пытался провести с Джо: мы не способны его вылечить. Нужен врач получше, чем я, чтобы вообще понять, что с ним происходит, и очень повезет, если найдется такой специалист, что в принципе решится работать с этим маленьким засранцем. Может, он пробудет здесь до самой своей смерти. Но мы ничего поделать не можем.

Роуз, когда-нибудь ты станешь тут главным врачом. Мы оба это знаем. Мы часто это обсуждали. Я знаю, ты думаешь, будто это ты во всем виновата. Я знаю, что тебя будут понуждать испробовать с ним что-нибудь еще. Так вот – не надо. Просто держи его здесь за счет его родителей и скармливай им любые истории, которые сочтешь

¹⁵ Гипервентиляция легких – слишком полные и слишком частые вдохи, при которых в кровь из легких поступает избыточное количество кислорода, обычно вызывающее головокружение.

¹⁶ Паническая атака – острый приступ тревоги и страха с целым набором физиологических проявлений: учащенным сердцебиением, одышкой, нарушением двигательных функций и т. д., причем, в отличие от обычного приступа паники, как правило, эндогенный – случившийся, что называется, «на ровном месте», без каких-либо видимых причин.

нужным. Они достаточно богаты, чтобы пожизненно держать его тут. Если они вдруг обанкротятся, выкрои деньги из бюджета больницы. Моя совесть не выдержит, если я вдруг узнаю, что этот человек, которого я безуспешно пытался вылечить, каким-то образом оказался на свободе, чтобы сеять беду в реальном мире всеми доступными ему способами – только потому, что мы потерпели с ним неудачу. Обещай мне, Роуз.

Томас

После этого письма нашелся только один официальный документ, объявляющий, что любая психотерапия в отношении к Джо окончательно прекращена. У него будет отдельная палата, но в расплату за это ему придется лежать в ней связанным двадцать четыре часа в сутки семь дней в неделю. Лишь немногие избранные санитары будут допущены менять ему постельное белье и приносить еду, а задачу давать ему лекарства необходимо поручить лишь самой опытной из медсестер. Всему остальному персоналу отдано распоряжение держаться от него подальше. Любые упоминания о нем следует свести к минимуму, используя при этом лишь весьма неопределенный уменьшительный вариант имени. Короче говоря, это было как раз то, с чем я и столкнулся, едва только оказавшись на новом рабочем месте.

Но пусть даже так: если раньше я был просто немного заинтригован, то теперь меня реально зацепило. Передо мной

открывалась возможность явить миру до сих пор незадокументированное и не учтенное никакими каталогами психическое расстройство – не просто какую-то мутацию чего-то, что уже занесено в ДСР, а нечто совершенно новое! Мой выбор места работы начинал представляться почти что зна́ком свыше. Теперь оставалось только одно: прослушать аудиозаписи, каталожные номера которых я выудил из истории болезни.

Я незамедлительно вернулся к дежурному сотруднику архива и показал ему номера кассет, ожидая довольно быстро их получить. Однако, к моему удивлению, когда он ввел их в компьютер, то растерянно нахмурился, а потом быстро направился куда-то вглубь помещения, не произнеся ни слова. Вернулся минут через десять, еще больше растерянный.

– Под этими номерами ничего нету, док, – сообщил он. – И никогда не было. А вы всё правильно переписали?

Я был в этом более чем уверен, да и по-любому не стал бы опять тащиться за той папкой, поставив его в известность, что именно меня интересует, и тем самым рискуя насторожить его. А потом, если эти кассеты и вправду здесь когда-то были, то вполне разумно, что их давно могли уничтожить или перепрятать, учитывая их связь с самым проблемным пациентом больницы. Я изобразил утомленную ухмылку и, помотав головой, небрежно бросил:

– Кто-то, видать, надо мной подшутил. Простите, что отнял время.

Выбравшись из архива, я потихоньку вернулся в отделение. Все, что я только что прочитал, требовалось хорошенько обдумать, и перед тем, как отправиться домой, я решил заскочить в соседнюю кафешку, где принялся быстро набрасывать свои собственные самопальные заметки, пока прочитанное в архиве не успело остыть в голове, – для последующего анализа. Эти записи и образовали основу для воссоздания истории болезни на предыдущих страницах.

Было ясно, что Джо начинал с некоего расстройства, связанного с недостатком эмпатии¹⁷, которое, скорее всего, лишь ухудшилось в результате потрясения, полученного в руках его первого соседа по палате. Будь он просто жестоким по природе ребенком, который дергал за человеческие струны по принципу «что попадется», поставить диагноз было бы проще простого. Как говорится, «первые страницы учебника» – типичный случай асоциального расстройства личности.

Но штука-то в том, что проблемы Джо с эмпатией, похоже, разбежались в самых разных и даже совершенно противоположных направлениях. Его эмоциональная эмпатия – то есть способность чувствовать то же самое, что чувствуют другие люди, – определенно отсутствовала, если он каким-то образом вынуждал людей убивать самих себя и пытался изнасиловать мальчишку, наверное, сам даже еще не зная, что такое изнасилование. Но вот его когнитивная эмпатия – способ-

¹⁷ Эмпатия – способность к сопереживанию.

ность распознавать, *что именно* чувствуют другие, – должна была оказаться просто невероятной. Почти за пределами человеческих способностей. Он был способен не только нащупать слабое место другого человека, но мог и с идеальной точностью предсказать, как его использовать, чтобы вогнать того в состояние максимального стресса. Навыки такого рода скорее могут явиться результатом долгой специальной подготовки кого-нибудь вроде оперативников ЦРУ, а не чем-то совершенно спонтанно развившимся у маленького ребенка.

И все-таки куда больше загадок крылось в его явной смене тактики после бедственного столкновения с первым соседом по палате. До этого многочисленные записи в истории болезни в один голос свидетельствовали о том, что его излюбленным подходом было индуцирование у своих жертв чувства гнева или отвращения к самим себе. И все же совсем скоро, словно его «модус операнди»¹⁸ совершенно переменился, он вдруг переключился на индуцирование столь запредельного страха, что это запускало животную реакцию «бей или беги». Почему столь внезапная смена подхода? Что из произошедшего поменяло симптомы? И кто вообще сказал, что это именно он вызывал чувство страха, для начала? Куда приспособить тот факт, что санитар, записавший на диктофон свое столкновение с Джо, на самом деле записал лишь

¹⁸ Modus operandi (лат.) – образ действий. Обычно имеется в виду *характерный образ действий, свойственный какому-либо человеку*, – еще этим термином принято называть преступный «почерк».

тишину?

В ту ночь, наверняка по причине упомянутого в письме печального опыта этого санитаря, вдруг поднял голову один из моих старых детских кошмаров. Я не стал бы во все это углубляться, поскольку эта тема пробуждает у меня ужасные воспоминания, но она крайне важна для понимания того, что случилось потом, так что лучше уж я объясню.

Когда мне было десять лет, моя мать угодила в психушку с параноидной шизофренией. Отец отправил ее туда после той ночи, когда, проснувшись, обнаружил ее склонившейся над кухонным столом с самым острым ножом, который только нашелся в доме, и что-то бормочущей про дьявольских букашек, которых сатана засунул ей в уши, чтобы заставить ее слышать вопли обреченных на вечные муки. Она думала, что, если порежет себя, эти насекомые выйдут из нее вместе с кровью и она перестанет слышать голоса. Ни о чем таком я тогда и понятия не имел. Позже отец сказал мне, что всеми силами старался выставить меня из дома, когда у мамы случались подобные эпизоды, и это объясняет, почему он с такой готовностью позволял мне отправляться с ночевкой к школьным приятелям. Но даже в том возрасте я понимал, что происходит что-то плохое, и не был удивлен, когда однажды утром проснулся и увидел сидящего за кухонным столом отца, сурового и хмурого, который объяснил мне, что маме пришлось уехать.

Но, естественно, я очень скучал по матери и вскоре начал

приставать к отцу, чтобы тот взял меня с ней повидаться. Он очень долго мне отказывал, но со временем все-таки сдался и взял меня с собой в больницу Святой Кристины – ту психушку, в которую определили маму. Это единственное посещение почти сломало меня и окончательно потушило любое желание опять ее повидать.

Чтобы вы немного сориентировались: больница Святой Кристины – это одна из тех практически нищих и по-городскому перенаселенных психиатрических лечебниц, которые всегда страдали от недостатка финансирования и вплоть до нынешних дней регулярно подвергаются травле за жесткое обращение с пациентами. В глазах местной администрации она фактически представляла собой не более чем свалку для человеческих отбросов, а город, из которого я родом, не особо волновали удобства тех, кого здесь видели в качестве таковых.

К счастью, у отца имелся твердый заработок, и он мог позволить себе уберечь мать от участи подобных ей бедолаг, которых можно встретить на улице толкающими перед собой полные разномастного тряпья магазинные тележки и бессвязно выкрикивающими какие-то слова случайным прохожим, – но не более. Так что, кроме Святой Кристины, иного выбора у нас не имелось. В детстве я не понимал, что какие-то больницы могут быть лучше остальных. До того визита.

Мою мать поместили в небольшом флигеле, в котором со-

держалось большинство пациентов, финансы которых оставляли желать лучшего, и задолго до того, как попасть к ней в палату, я уже понял, что категорически не хотел бы сюда загреметь. Нутро флигеля скрывалось за двумя тяжеленными и уродливыми серыми дверями, которые открылись под противный треск электрического замка, звук которого был словно специально рассчитан на то, чтобы входящий сюда и сам повредился умом. Вестибюль за ними представлял собой не более чем мрачный куб с драными креслами, прикоснуться к которым побрезговали бы даже клопы.

Кое-кто из пациентов, облаченных в одинаково ветхие больничные сорочки, свободно расхаживал по уходящим вглубь здания коридорам, бросая на нормальных посетителей затравленные взгляды и что-то невнятно бормоча. Даже в десятилетнем возрасте я уловил гнев и страх в этих взглядах, из самой глубины которых, казалось, так и рвался безмолвный крик: «Ну что ты тут забыл среди всех этих обреченных на вечные муки людей, бедный ты маленький дуралей? Разве твоя мамочка не говорила тебе, что тебе здесь не место?»

Но моя мамочка и была в числе этих обреченных на вечные муки. Я понял это, как только мы добрались до ее палаты и санитар открыл дверь. В ту же секунду меня буквально прошибло зловонием мочи и крови, и даже санитар машинально прикрыл нос от отвращения, прежде чем истошным криком воззвать к своим сотоварищам. Еще не понимая, что

случилось что-то страшное, я шагнул внутрь.

Моя мать, сжавшись в комок, сидела на корточках возле стены в медленно расплывающейся луже собственной мочи, пропитавшей ее больничную ночную рубашку. В кулаке у нее была зажата маленькая самодельная заточка, которую она наполовину воткнула себе в запястье; из него струилась ярко-красная кровь. Мамочка, наверное, почувствовала на себе мой взгляд, поскольку повернулась ко мне, пока я беспомощно таращился на нее, и ее лицо расплылось в такой широченной улыбке, что меня удивило, как это у нее не треснули щеки. На лбу у нее красовалась уродливая темно-багровая ссадина – судя по всему, она только что колотилась головой об стену.

– Паркер, детка, – пробормотала она. – Помоги-ка мне. Видишь, эти чертовы личинки никак не хотят вылезать.

Я и понятия не имел, что сказать в ответ. Понятия не имел, что даже подумать. Просто стоял и таращился на чудовище, некогда бывшее моей матерью. При виде моего лица, на котором наверняка отразились шок и отвращение, жутковатая улыбка сдулась, и мать выронила заточку. Из запястья у нее по-прежнему хлестала кровь. Задрвав лицо к потолку, она испустила какой-то совершенно дикий звериный вой, постепенно сменившийся сдавленным хохотом. Или всхлипываниями. До сих пор искренне не понимаю, чем именно. А потом она медленно поползла ко мне – кровь из руки, смешиваясь с мочой, оставляла за ней смазанный след из отвра-

тительной бурой жижи. Какая-то часть ее, видно, помнила, что она мать, и понимала, что ее ребенок испуган, поскольку она монотонно принялась мычать колыбельную хриплым от долгих месяцев страданий голосом.

– Баю-баю, детки на еловой ветке... – сипела она. – Тронет ветер вашу ель, закачает колыбель... А подует во весь дух, колыбель на землю бух!¹⁹

Сзади послышался грохот тяжелых шагов, и мимо меня в палату ворвались двое санитаров, один со шприцем в руке. Мать все еще напевала – и смеялась, – когда они подхватили ее и швырнули на кровать.

– Колыбель на землю бух! – вскрикивала она. – Бух!

Шприц впился в руку, и она сразу притихла. Я развернулся и бросился бежать, прямо в раскрытые объятия отца, который просто держал меня, пока я заходил в каких-то первобытных рыданиях, сам того не сознавая.

Вам нужно все это знать, поскольку вы должны понимать, что как раз в тот день я и решил стать психиатром. И не просто каким-то психиатром, а таким, какой в жизни не станет обращаться с пациентами как с какими-то отбросами, вне зависимости от того, насколько безнадежными и отвратительными они ни казались бы.

Это опять приводит меня к тому кошмарному сну, который приснился мне после прочтения истории болезни Джо.

¹⁹ Известная народная колыбельная-страшилка (вроде нашей «Не ложися на краю») приводится в переводе С. Маршака.

Одно из наиболее предсказуемых последствий какого-либо травмирующего опыта – это плохие сны, в которых вы опять его переживаете, особенно если ваш мозг еще находится в процессе развития, как у меня в момент того рокового столкновения с моей матерью. Как вы наверняка можете судить, читая эти строки, меня до сих пор преследует ощущение, что я просто обязан помочь всем до единого людям, страдающим от душевных болезней, – просто потому, что какая-то часть меня до сих пор ищет ответа на вопрос: уж не было ли какой-то моей собственной вины в том, что моя мать сошла с ума, для начала? Да, подобные обвинения в собственный адрес совершенно иррациональны, но дети – да и те из взрослых, что продолжают переживать какую-то детскую травму, – не обвиняют себя просто из одного лишь тайного стремления к самоненавистничеству. Они обвиняют себя, чтобы ощутить контроль над тем, что представляется неразрешимой ситуацией, поскольку единственный способ почувствовать, будто ты способен разобраться в ней, а в итоге и с ней, – это пересмотреть свою самоидентификацию как субъекта внешнего воздействия, пусть даже обвиняя себя в чем-то, над чем ты не властен.

Мне нравится думать, что с возрастом я обрел большую способность управиться с травмой, нанесенной тем негативным опытом, не чувствуя нужды ставить перед собой откровенно невыполнимые задачи, чтобы ощутить, что владею ситуацией. Но поначалу это было не так – отсюда наверняка и

растут ноги у кошмара, о котором я собираюсь вам поведать.

В том сне все начиналось так, как было в реальной жизни. Я вхожу во флигель и усаживаюсь в унылой приемной. Только вот рядом со мной никого нет. Вообще-то во сне я почему-то знаю, что во всем здании никого нет, кроме меня. И *его*. Того существа, которое я называл своей матерью.

Я чувствую его присутствие в здании, даже не видя и не слыша его. Это ужасное, тревожное чувство чего-то гибельно-непоправимого дрожит в каждом дюйме стены, кресла и продранного ковра у меня перед глазами. И пусть даже я отдал бы все на свете, только чтобы вскочить и убежать отсюда без оглядки, подальше от этого жалкого ветхого монумента персональному аду сломанных душ, то, что я *хочу* сделать, и то, что сон *позволяет* мне сделать, – это совершенно разные вещи. Так что вместо того, чтобы бежать, я чувствую, что встаю, как заколдованный, и медленно, шагок за шагом, плетусь по покрытому какими-то пятнами серому линолеуму пола в сторону палаты, в которой содержится моя мать.

И, даже еще не дойдя до двери, уже слышу ее смех. Пронзительное, безрадостное гоготание, больше похожее на плач по покойнику, от которого стены буквально смыкаются вокруг меня, словно желудок удава. Чем ближе я подхожу к палате, тем отчаянней силюсь повернуть назад, и чем больше силюсь, тем быстрее сон вынуждает меня продвигаться вперед. Когда я наконец подхожу к двери, за которой бес-

связно хохочет и лопочет ад моей детской травмы, в ноздри, перехватывая дыхание, ударяет запах мочи и крови, но сон неумолимо и безжалостно вынуждает меня посмотреть на причину всех этих звуков и запахов.

Моя мать, как и в реальной жизни, скрючилась на корточках возле стены своего – *его* – логова, *его* грязная больничная сорочка ниже пояса пропиталась до самой кожи от медленно расплывающейся лужи мочи под ней. Когда я вхожу в палату, *оно* чувствует мое присутствие и поднимает ко мне свое искаженное в недоброй ухмылке лицо.

И тут мое подсознание каким-то образом ухитряется трансформировать и без того ужасные подробности того воспоминания в совершенно жуткую галлюциногенную составляющую кошмара. Улыбка моей матери теперь не просто широкая и маниакальная – она настолько широка, что щеки лопаются, открывая кровоточащие десны, с которых на подбородок и ночную рубашку капают какие-то жуткие густо-красные выделения. Ее руки не просто вскрыты жесткими рваными порезами от самодельной заточки – раны полны гноя и копошащихся в нем личинок. И хотя моя настоящая мать и без того казалась мне высокой по сравнению с моим детским ростом, мать из кошмара настолько высока, что не может выпрямиться во весь рост в своей камере и нависает надо мной, упираясь согнутой в дугу спиной в потолок – паук, уже впрыснувший яд беспомощной мухе, надежно застрявшей в его паутине.

А потом оно испускает дикий вой. Обычно я избавлен от необходимости слышать его хоть сколько-нибудь дольше, поскольку в этот момент обычно просыпаюсь от собственного крика. Но по какой-то причине в ночь после того, как я нашел историю болезни Джо, мой мозг не позволил горлу произвести необходимый звук. Глотку перехватило от ужаса, и я сумел выдавить из себя лишь какое-то испуганное хриплое карканье, пока этот бесконечный мучительный вой гудел и реверберировал у меня в ушах. Как долго это продолжалось, сказать не могу, поскольку время во сне не измеришь даже самым точным хронометром, но психический стресс, который я испытал, был настолько силен, что с равным успехом все это могло длиться и несколько часов.

И все же это оказалось далеко не единственным ужасным сюрпризом, который припасло для меня мое подсознание. Возникло в этом сне и нечто новое, еще более ужасное. Пока я смотрел, как моя мать из сна кричит на меня, липкая жижа под ногами существа, в которое она превратилась, внезапно стала пениться, словно бы закипая. А потом откуда-то из глубин этой загаженной мерзкой лужи вдруг резко взметнулась вверх пара щупалец, которые со страшной силой обвили мою мать. Выглядели они так, будто были сделаны из спутанных черных волосков и окровавленной кожи, но извивались и дергались, словно усики какого-то жуткого внеземного насекомого. Щупальца повалили мать из кошмара на пол, прямо в кипящую жижу, и она вдруг на глазах стала

уменьшаться в размерах, ее раны зажили, а на лице появилось выражение той расстроенной любви, которое возникало на нем, когда моя мать – моя *настоящая* мать – пыталась успокоить меня.

– Милый мой мальчик, – промурлыкала моя мать. – Сладкая моя детка...

Сон не позволил мне и пальцем пошевелить, чтобы хоть как-то помочь ей. Вынудил лишь смотреть, как эти два жутких щетинистых щупальца затягивают мою мать в то, что теперь выглядело настоящим озером из ее собственной скверны. И когда наконец ее голова оказалась у самой поверхности, я услышал тот страшный звук: хлюпающий, kloкочущий, отрывистый смех, эхом доносящийся откуда-то из глубины лужи и полный нарастающего безумного садизма, когда щупальца окончательно заталкивали мою мать в ее глубины. Каким-то образом это зрелище заставило мозг освободить горло, и я бешено заорал:

– Мамочка! Мама! Вернись! Ма...

– Паркер! *Паркер!*

Я ощутил, как меня кто-то трясет, и в какой-то миг сон вылетел у меня из головы. Я понял, что смотрю прямо в оловелые, очень испуганные, но все равно невыразимо прекрасные глаза Джослин.

18 марта 2008 г.

Привет, ребята! Просто классно, что аудитория растет. И спасибо за отклики. Нет, я больше не могу ничего для нее сделать. Моя мать скончалась, когда я был еще довольно молод, что только усугубляет мою неспособность помочь ей. И эта история на самом деле не про нее. Мне просто было надо, чтобы вы получили представление о моем прошлом.

К счастью, кошмар той ночью больше не возвращался, и к моменту возвращения в больницу я более или менее о нем забыл. Читая историю болезни, я проникся твердым намерением все-таки отыскать какой-то способ лично пообщаться с нашим загадочным проблемным пациентом. Подумывал, как бы проделать это через голову своего руководителя, поскольку знал, что тот решительно пресечет подобные начинания. Проводя со мной ознакомительную экскурсию по отделению, он намеренно даже не заходил в тот конец коридора, где располагалась палата Джо. Когда я спросил его про это, он чуть не оторвал мне башку – велел заниматься моими собственными пациентами и не совать нос в дела других психиатров. «Ты не можешь помочь *абсолютно всем!*» Так что надо было найти оправдание, чтобы сделать это без его ведома. Но когда я приехал в больницу, то оказался перед лицом нового отвлекающего фактора.

Возле главного входа собралась немалая толпа, в том чис-

ле несколько человек, микрофоны и камеры в руках которых безошибочно выдавали в них журналистов. Сразу же заинтересовавшись, что тут происходит, я протолкался сквозь толпу – только лишь для того, чтобы увидеть, как больничную каталку с упакованным в пластиковый мешок телом грузят в полицейский фургон. Обеспокоившись, изучил толпу в поисках знакомых лиц и заметил санитаря, которого видел в одной из вверенных мне палат. Пробравшись к нему, я спросил, что случилось.

– Несси умерла. – Его голос прозвучал глухо, словно он находился в миллионе миль от меня. – Говорят, что вчера после вечернего обхода прыгнула с крыши. Никто не знает, почему, но кто-то из пациентов сказал, что она сделала это, как только закончила... Ну, сами знаете – *с ним*.

Теперь столь же объятый ужасом, как и мой собеседник, я вытянул руку и крепко стиснул его за плечо, словно желая показать, что хотя бы кто-то еще испытывает те же самые чувства. Он никак не отреагировал. Видимо, так до сих пор и не отошел от сильного шока.

И в этот момент мое стремление излечить Джо стало для меня сугубо личным делом.

Примечание: Продолжение последует в пятницу. Мы подбираемся к тем материям, говорить о которых мне реально тяжело, так что излагать их в письменном виде буду небыстро.

21 марта 2008 г.

Эх, ребята, я прекрасно понимаю, что своим прошлым постом зашвырнул в эту ветку гранату, но *такого* никак не ожидал! Господи, модераторы закрепили эту тему на самом верху ленты! Вот уж не думал, что эта небольшая исповедь удостоится подобного внимания – или будет столь тепло встречена, – и просто не могу выразить, насколько я всем вам благодарен. Также меня немало позабавили ваши попытки диагностировать Джо, пусть даже никто из вас и близко не подобрался к истине. Но чтение ваших комментариев заметно упростило задачу припомнить все то, что тогда остальные врачи успели исключить, и, соответственно, сейчас мне куда проще припомнить и ряд других важных подробностей.

Я все еще не добрался до той части, которая вынуждает меня сомневаться в собственном здравом уме, и воспоминания уже вызывают у меня чувство, будто мне нужно все чаще и чаще прикладываться к бутылке, просто чтобы усидеть на месте и продолжать писать. Жена беспокоится за меня, но как только я рассказал ей, о чем речь, она поняла. Кроме нее, больше я никому об этом пока не рассказывал, и то ли из любви, то ли по причине широты своих взглядов она верит мне. Я по-прежнему рад видеть, что многие из вас тоже мне верят, и после прошлого отрывка кое-кто из вас, похоже, немного ближе подобрался к истине. Правда, не думаю,

что хоть кто-нибудь сумеет разгадать эту загадку целиком. Только не сейчас. У вас просто недостаточно информации.

Как бы там ни было, в тот раз я остановился на самоубийстве Несси и том, как оно потрясло великое множество людей.

Честно говоря, иначе и быть не могло. Пусть даже на тот момент я и успел проработать в больнице всего ничего, но все равно понял, что потеря такой медсестры, как Несси, будет аукаться здесь еще долгие годы. За те дни, что последовали за этим горестным событием, стало ясно, что дела во вверенной моим заботам палате заметно забуксовали – а все из-за того, что под боком не было Несси, на плечи которой и приходилась основная масса работы. Полиция тоже не способствовала нормальной работе отделения – они вбили себе в голову допросить всех сотрудников до единого, что еще больше всех затормозило и вызвало к жизни немало неловких подозрений насчет того, что тут что-то нечисто. Но в конечном счете дело было закрыто – гибель Несси окончательно списали на самоубийство, и полиция наконец оставила нас в покое.

Для того, чтобы навести порядок в отделении, доктор П. был вынужден наконец заняться делом и уделить подчиненным больше руководящего внимания, чем он теоретически уделял до этого. Его «ценные указания» по отношению ко мне выражались в том, что первым делом он как следует наорал на меня – мол, нечего тратить время на индивидуаль-

ную психотерапию, это всего лишь пустая болтовня, для этого есть групповые сеансы, и вообще, дай им таблеток, и они быстро уgomонятся! Какой-нибудь более зашуганный врач наверняка лишь просто бы взял под козырек, но только не я. Вместо этого я попросил доктора П. лично пообщаться с моими пациентами, раз уж он считает, что мои методы недействительны, поскольку иначе я письменно заявлю, что он вынуждает меня предпринимать что-то не приносящее эффекта. Доктор П. жутко разозлился и долго бушевал, обзывая меня такими словами, которые рука не поднимается тут напечатать, но в итоге сдался, тем более что знал, что от балды я ничего не выписываю – все лечение подбирается индивидуально, – плюс постоянно торчу в отделении, уделяя внимание пациентам, что тоже не могло не сказываться на общих результатах.

– Ладно, я тебя услышал, – буркнул он. – Но после смерти Несси всем придется впрячься по полной и взять на себя дополнительную нагрузку. Если твои методы с этим несовместимы, ищи себе другое место работы.

Насчет «впрячься по полной» он попал в точку, и черт меня, храбреца, возьми, поскольку я по личной инициативе отправил ему докладную записку с расстановкой приоритетов и указанием дополнительных пациентов, которых желал бы взять на себя, дабы уменьшить нагрузку на него самого. Я вписал туда двух больных, страдающих от тяжелой депрессии и, что более важно, те самые имя и фамилию: «Джо-

зеф М.».

На следующий день приехал в больницу пораньше и, обнаружив, что доктора П. на рабочем месте еще нет, подсунул коричневый конверт с докладной ему под дверь. Через два часа тот наконец явился в больницу, как всегда всем недовольный и пышущий негодованием, и, практически не обращая внимания ни на кого из персонала, открыл дверь своего кабинета и быстро вошел внутрь. Послышалось шуршание бумаги, и я увидел, как он немного помедлил, а потом потянулся к полу. Я быстро удалился и занялся более полезными делами. Какова бы ни была реакция доктора П., мне хотелось дать ему по крайней мере несколько минут, прежде чем на мою голову...

– Паркер, мать твою, Х.!

Голос доктора П. прогремел, словно огромный надтреснутый колокол. Батюшки светы, становилось все интересней и интересней! Я услышал, как гневные шаги приближаются к моему кабинету, а потом в дверь просунулась физиономия доктора П., багровая от изумления и злости.

– Ко мне в кабинет, вундеркинд! *Быстро!*

Я встал, страстно желая сохранять спокойствие, и последовал за ним, чувствуя, как на руках начинают проступать капельки пота. Стиснув их в кулаки, уселся напротив доктора П., из всех сил напустив на себя совершенно безмятежный вид.

Доктор П. подхватил мой список новых пациентов и прак-

тически швырнул мне его через стол.

– Это еще что такое? – спросил он, тыча в написанное в нем «Джозеф М.» толстым пальцем. – Это еще что за хрень?!

Я пожал плечами.

– Вы попросили меня взять на себя дополнительную нагрузку. Готов, так сказать, соответствовать.

Доктор П. аж дышать стал с присвистом – в тщетных усилиях сохранять спокойствие.

– Откуда у тебя эта фамилия? – медленно поинтересовался он. – Кто тебе сказал, что у нас есть больной с такой фамилией? Ты вообще хоть представляешь, *кто это такой?*

– Да, знаю. Узнал от Несси.

Формально говоря, это действительно было так.

Глаза доктора П. превратились в две злобные щелочки.

– Ты что-то знаешь про этого пациента?

– Да, и хочу лечить его.

– Нет! Хрена с два! *Ни хрена* ты про него не знаешь! Ты просто хочешь доказать всем, что ты, мля, крутой, как варенные яйца! Круче тебя только тучи! Ну что ж, блин, на сей раз ты зашел слишком далеко, Паркер... Поступим вот каким образом. Ты сейчас выйдешь из моего кабинета. И *никогда* и слова про это не вякнешь. *Никогда!* Или же я лично прослежу, чтобы тебя на хрен отсюда уволили – уберешься обратно к своим мажорам в Нью-Хейвен с поджатым хвостом, *усёк?!*

– Хватит уже, Брюс.

Я чуть не подпрыгнул. Холодный, острый как бритва голос, донесшийся из-за двери, мог принадлежать только доктору Г. Доктор П., который даже перегнулся через стол, чтоб было сподручней на меня орать, вдруг побледнел и рухнул обратно в кресло.

– Роуз... – пролепетал он. – Что ты тут... В смысле, всегда приятно видеть тебя в отделении, но почему...

– Потому что мне надо тут кое-кого повидать, – ровным голосом отозвалась доктор Г., с ледяной величавостью вступая в кабинет. – То есть если ты уже закончил давать ему повод подать на тебя жалобу в кадровую службу.

– Э-э... – замялся доктор П. – Ну... Я просто...

– Кыш отсюда, Брюс.

– Да я всего лишь...

– Никакими словами не выразить, насколько мне на это плевать. Брысь.

– погоди... Но это же... Это же мой кабинет!

– А мне нужен твой письменный стол на несколько минут.

Доктор П., который словно разом сдулся, встал и двинулся к выходу. Однако по дороге, видно, ему что-то вдруг пришло в голову, поскольку он повернулся ко мне с видом, в котором одновременно читались и злость, и жалость.

– Тупой ты молокосос, – пробурчал он. – Я пытался защитить тебя! Ты показал себя здесь молодцом. Жутко не хочу этого признавать, но это так. Отвали в сторонку, пока еще не слишком...

– Выметайся, Брюс. *Сию же секунду.*

Бросив на меня последний обиженный взгляд, доктор П. выкатился из кабинета. Я остался один на один с доктором Г., которая обошла стол доктора П., уселась и бросила на меня взгляд, полный опасливого интереса. Потом глаза ее опустились на мой список дополнительных пациентов, и пока она его читала, рот ее кривился в мрачной усмешке.

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.