

ГВЕН ЭДСХЕД
АЙЛИН ХОРН

ДЕМОН, КОТОРОГО ТЫ ЗНАЕШЬ

ИСТОРИИ
О ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖЕСТОКОСТИ
И СОСТРАДАНИИ

NEOCLASSIC:
CRIME

Айлин Хорн
Гвен Эдсхед
Демон, которого ты знаешь
Серия «Neoclassic: Crime»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68932095

Демон, которого ты знаешь:

ISBN 978-5-17-152550-7

Аннотация

Сколько правды в современных детективных романах и сериалах про судебных психиатров?

Почему люди убивают – нет, не в бытовых ссорах и не по очевидным причинам?

Почему добропорядочные люди становятся серийными убийцами, отнимая чужие жизни с хладнокровной жестокостью?

И можно ли их вылечить – пусть даже медленно и трудно, через годы и десятилетия упорного труда, – и отпустить на свободу? Или подобных преступников следует изолировать от общества навсегда?

Известный британский психиатр Гвен Эдсхед тридцать лет работала с душевнобольными преступниками – работала с профессиональной объективностью, не осуждая и не судя, но выслушивая и раскладывая по полочкам их признания. И эта

книга – итог ее общения с теми, кого мы небезосновательно считаем «дьяволами во плоти».

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	6
От авторов	29
Тони	33
Конец ознакомительного фрагмента.	71

Гвен Эдсхед, Айлин Хорн

Демон, которого ты знаешь

Gwen Adshead, Eileen Horne

THE DEVIL YOU KNOW

© Gwen Adshead and Eileen Horne, 2021

© Перевод. А. Загорский, 2021

© Издание на русском языке AST Publishers, 2023

Посвящается Лоре, чей дух объединил нас

Причина зла, существующего в мире, состоит в том, что люди не умеют откровенно говорить о себе.

Карл Юнг. «Карл Юнг и Зигмунд Фрейд: Полный архив переписки», т. 2

Предисловие

В те далекие времена, когда люди разговаривали друг с другом в самолетах, меня иногда спрашивали, чем я зарабатываю на жизнь. Вот что я в таких случаях отвечала:

– Я психиатр и психотерапевт, работаю с пациентами, которые склонны к агрессии и насильственным действиям.

Легкое любопытство переросло в изумление.

– Вы хотите сказать, что общаетесь, разговариваете с такими людьми?

Нередко за этим следовала импровизированная лекция на тему о том, что «заниматься проблемами» подобных «монстров» – это «потеря времени», или же о том, что с такой профессией я скорее сама сойду с ума – «им ведь нельзя помочь, они же родились такими, разве не так?». Время от времени какой-нибудь пассажир-англичанин, наклонившись ко мне, мог, понизив голос, сказать:

– Если откровенно, я думаю, парламенту следовало бы вернуть закон, позволяющий вешать таких типов.

Сейчас крайне редко кто-то пытается завязать беседу, пока пассажиры устраиваются в самолетных креслах и пристегивают ремни, но даже если это происходит, я предпочитаю говорить, что моя профессия – флорист. Тем не менее считаю, что всем, у кого человеческая жестокость вызывает интерес и одновременно отторжение, стоило бы знать, какие

существуют методики лечения людей, склонных к насилию. И цель моей книги – дать им возможность это узнать.

Название книги связано с латинской пословицей, которая гласит, что демоны, которых мы знаем, менее опасны, чем те, которые нам неизвестны. Если бы среди моих попутчиков оказалась люди, из которых можно было бы сформировать небольшую психотерапевтическую группу, я бы, пожалуй, проверила их способности к образному мышлению, попросив подумать над этой пословицей и сказать, как они ее понимают. Я часто представляла себе такую гипотетическую психотерапевтическую группу как небольшое сообщество общительных, разговорчивых людей. Мы с ними могли бы открыть дискуссию, заговорив о знакомых им разновидностях демонов, существующих в тех или иных религиях или же в их фантазиях.

– А что вы скажете о демоне, которого мы не знаем? – спросила бы я в какой-то момент. – Кто это в вашем понимании?

– Очевидно, это кто-то нам незнакомый или что-то нам чуждое, – ответил бы кто-нибудь из моих собеседников. – Вроде тех ужасных людей, с которыми вы работаете.

Надеюсь, со временем члены группы с удивлением поняли бы, что это также может быть жестокое и подчас неосознаваемое нами «я», живущее внутри каждого из нас. Я прекрасно понимаю, что для многих было бы нелегко это принять. Здесь уместно привести, слегка перефразируя, слова дочери

короля Лира: «Самих себя всегда мы плохо знаем».

В следующих далее историях я расскажу, как именно мои коллеги и я работаем с «ужасными людьми», и продемонстрирую, насколько важно бывает выслушать человека и проявить к нему сострадание. Я не осуждаю тех, кто не согласен с этим, как не осуждаю и моих пациентов, и прекрасно понимаю, почему у многих людей сложилось весьма категоричное мнение по поводу моей работы. Всех завораживает то, что мы называем злом, а именно – способность человека к проявлениям насилия и жестокости. Контент наших новостных и развлекательных СМИ – лучшее тому доказательство ¹. Даже если глобальная статистика указывает на медленное и постепенное, но все же неуклонное сокращение числа всевозможных проявлений насилия в современную эпоху, наше желание знать о них как можно больше, наоборот, растет. Говоря об этом, говорю и о себе – в конце концов, я не случайно выбрала свою профессию.

В 1980-х годах, когда я училась в медицинском институте, к психиатрии как науке и специальности многие все еще относились с пренебрежением и скептицизмом, хотя к тому времени все уже давно признали важность и необходимость не только телесного, но и душевного здоровья. (Как любит говорить один мой коллега, «врачи-психиатры следят только

¹ Размышления о природе зла можно найти здесь: Adshead, G. (2006) 'Capacities and Dispositions. What Psychiatry and Psychology Have to Say about Evil', в Mason, T. (Ed.), *Forensic Psychiatry: Influences of Evil* (New Jersey: Humana Press), pp. 259–71.

за той частью человеческого организма, которая голосует».) Будучи студенткой, я некоторое время пыталась углубленно изучать ортопедическую хирургию – вероятно, по той причине, что мне нравилось приводить в порядок поврежденные кости и суставы, а также потому, что я могла ясно видеть положительный практический эффект, которого добились представители этой медицинской специальности. Но меня также интересовала психиатрия с ее вниманием к тому, как и кем именно осознает себя тот или иной человек и как он коммуницирует с окружающим миром. Мне казалось, что эта медицинская специальность способна стать серьезным стимулом к интеллектуальному и эмоциональному развитию. Я видела, что потенциал такого сложного механизма, как человеческий мозг, поистине огромен и что воздействие на восприятие людьми окружающего мира может иметь большое значение – как в сугубо личном, так и в более широком плане.

На протяжении веков люди часто использовали в качестве метафор для обозначения человеческого сознания технологические термины. Вероятно, в наше время мы чаще всего сравниваем наше сознание с компьютером – некой машиной, в которую как бы встроена личность того или иного конкретного человека. Данные о мыслях и эмоциях «обрабатываются» и «сохраняются», меняя предмет наших размышлений или занятия, мы «переключаем режимы». Подобное представление о сознании само по себе в какой-то степени тре-

бует изучения, но при этом дает очень слабое представление о сложности и важности человеческого опыта, особенно в сфере межличностных отношений, в которую мы погружены на протяжении всей нашей жизни. Физики, как, например, Карло Ровелли, говорят нам, что Вселенная – понятие релятивистское, таковым должно быть и наше сознание, а если это так, то, значит, нам нужны более точные и совершенные метафоры, которые отражали бы наш постоянно меняющийся и обогащающийся психологический опыт.

Я предпочитаю представлять сознание в виде кораллового рифа, древнего, многослойного и во многом загадочного, не лишённого темных сторон и таящего в себе в том числе и опасности, но в то же время обладающего живительным многообразием. Его устройство может казаться беспорядочным, но на самом деле представляет собой сложную и весьма совершенную структуру-экосистему, бесконечно разнообразную и являющуюся неотъемлемой частью жизни людей. Многие такие рифы под влиянием экологических проблем теряют яркую окраску и разрушаются. Однако научные данные свидетельствуют, что они обладают способностью реагировать на внешние воздействия, приспособляться и становиться более к ним устойчивыми. Еще будучи студенткой, я поняла, что изучение психиатрии потребует «глубокого погружения» и проникновения в темные пространства, где можно столкнуться как с прекрасным, так и с серьезными опасностями. Я довольно рано усвоила: чтобы привыкнуть

к пребыванию в таких пространствах и научиться, находясь там, не терять хладнокровия, потребуется время.

С тех пор на протяжении долгой профессиональной карьеры мой благоговейный трепет от осознания того, что я имею дело с океаном и его таинственными глубинами, лишь рос. Должна признаться, я обожаю идею Э. Э. Каммингса, что «в море мы находим не кого-нибудь, а самих себя»². Работа приносила мне огромное удовлетворение, а ее результаты часто оказывались непредсказуемыми. Благодаря ей я узнала, что добро и зло, разные представления о том, что хорошо, а что плохо, как и осознание людьми себя жертвой или преступником, отнюдь не высечены в камне и могут одновременно сосуществовать в одном и том же человеке. В самом начале профессиональной деятельности я думала, что моя работа состоит в том, чтобы помочь людям чувствовать себя лучше. Со временем я поняла, что моя задача – помочь им разобраться в собственном сознании, а это, согласитесь, совсем другое. Для моих пациентов решение такой задачи было довольно болезненным, да и мне этот процесс зачастую давался нелегко. Я обнаружила, что мне не удастся избежать тягостных чувств, хотя это, как правило, скорее печаль и разочарование, нежели ужас и отвращение. Мое дело – найти в сознании пациентов ответы на те или иные вопросы и

² From 'Maggie and Milly and Molly and Mae' by e. e. cummings. In Firmage, G. J. (Ed.) (1972), *The Complete Poems 1904–1962*. Copyright © 1956, 1984, 1991 by the Trustees for the E. E. Cummings Trust (New York: Harcourt Brace Jovanovich).

при этом сохранить сочувственно-отрешенное, нейтральное состояние духа, которое буддисты описывают как промежуточный этап между смертью и последующим перерождением.

По мере того как уровень моей подготовки как психиатра рос, я постепенно начинала узнавать, что такое работа эксперта в области психиатрии, в ходе которой специалистам приходится проникать в такие темные уголки сознания других людей, что это подчас может быть связано с определенным риском. Прилагательное «forensic», то есть «экспертный», «криминалистический» или «судебный», изначально происходит от латинского «forum», что означает место для проведения юридических дискуссий. Помимо предоставления заключений, постановки диагнозов и координации действий по лечению пациентов, то есть той работы, которой занимается любой медик, психиатры-криминалисты изучают вопрос о том, как общество относится к людям, которые нарушают уголовное законодательство. В ходе этого изучения возникают весьма интересные этические и юридические вопросы – в частности, о степени вины преступника и мере его ответственности за совершенное злодеяние, если он психически нездоров. Многие психиатры-криминалисты работают в спецучреждениях для душевнобольных в составе команды профессионалов, обеспечивающих пациентам скоординированное и квалифицированное лечение. Они и другие медики словно воздушные гимнасты или прыгуны в во-

ду с большой высоты, которые обсуждают планы своих действий и в равной степени несут ответственность за безопасность друг друга. Я изначально по своей природе люблю работать совместно с другими, о чем весьма красноречиво говорит тот факт, что я довольно много занималась групповой психотерапией (а также то, что написала эту книгу), так что деятельность эксперта-криминалиста для меня практически идеальный выбор.

Овладев специальностью психиатра-криминалиста, я вскоре поняла, что хочу повысить свою квалификацию и как психотерапевт. Когда психиатрия как наука только начинала развиваться, большинство психиатров одновременно являлись невропатологами и психотерапевтами, но к концу XX века эти профессии приобрели статус отдельных медицинских специальностей. Так что теперь ситуация, когда психиатр одновременно оказывает услуги в качестве психотерапевта, считается нетипичной. Как и другие медики, психиатры в основном стали выступать в качестве координаторов, ведущих тех или иных конкретных пациентов и осуществляющих общий надзор за их состоянием и применяемыми методами лечения. Для меня же главным в психиатрии был диалог с пациентом, истории жизни людей. Мне хотелось добиваться глубокого взаимодействия с ними и иметь достаточно времени на размышления. Впоследствии, обучаясь профессии психотерапевта, я стала овладевать знаниями в таких специфических областях, как насилие со сторо-

ны матери по отношению к ребенку, эмоциональные и психологические травмы, особенности работы с группами пациентов, а также медицинская этика и лечение других врачей. Все это так или иначе вплетено в полотно описанных далее человеческих судеб. Важной нитью, проходящей через все повествование, стало изучение мной такой темы, как детские привязанности в человеческих отношениях и их связь с насилием в более позднем возрасте. Как станет ясно дальше, это оказало сильное влияние на мое восприятие человеческого поведения.

Любое насильственное преступление является трагедией – и для его жертв, и для их близких, и для тех, кто его совершил. Я написала эту книгу вовсе не затем, чтобы попытаться доказать, что любое насильственное действие следует прощать или что обитателей наших тюрем и психиатрических больниц следует выпустить на свободу. Я твердо верю в необходимость того, чтобы люди следовали требованиям закона, и у меня нет сомнения в том, что преступники, склонные к насильственным действиям, должны находиться в изоляции от общества. Я также понимаю, почему некоторые люди испытывают непреодолимое желание клеймить таких преступников и говорить о том, что они заслуживают самого сурового наказания: жажда мести – одна из самых сильных и глубоких человеческих эмоций, стремление к некоей первобытной, примитивной справедливости. Но она не дает нам избавиться от страха и гнева и вызывает у нас стремле-

ние к жестокости – той самой, которая для нас, по нашим собственным словам, неприемлема. Такая ситуация может оказаться для нас болезненной. Есть немалая доля истины в весьма распространенном убеждении, что ненавидеть кого-то – это все равно что принять яд и ждать, что объект нашей ненависти умрет. И, как справедливо отмечал Ганди и его последователи, мерилom справедливости общества является то, в какой степени ему присуща способность к состраданию к худшим его членам.

С годами я постепенно все больше прихожу к восприятию моих пациентов как людей, выживших после катастрофы, а себя и своих коллег – как сотрудников экстренных служб. Я встречаюсь со своими больными в критические, поворотные моменты их жизни и помогаю им свыкнуться с их новым «я», что может быть очень непросто. Я хорошо запомнила высказывание одного из моих пациентов, который как-то заметил: «Вы можете быть бывшим водителем автобуса, но не бывшим убийцей». В процессе нашей работы мы пытаемся научить людей брать на себя ответственность за свою жизнь, а это долгий и трудный процесс. Причем все это приходится делать в обстановке меняющихся политических реалий, которые во многом влияют на психику пациентов и на итоговые результаты лечебного процесса. Не могу не вспомнить, как вскоре после того, как в начале 1990-х годов я начала карьеру эксперта-криминалиста, тогдашний премьер-министр Великобритании, Джон Мейджор, сделал свое нашумевшее

заявление: «Обществу следует немного больше осуждать и проявлять немного меньше понимания». За этой недлинной, но весьма категоричной фразой, прозвучавшей из уст главы правительства, последовала волна заключения людей в тюремные камеры одновременно с резким сокращением службы психиатрической помощи. Это имело тяжелые и весьма далекоидущие последствия как в Британии, так и в мире в целом. На эту тему уже много было сказано и написано людьми, гораздо более опытными и квалифицированными, чем я. От себя добавлю только, что мы сажаем в тюрьмы слишком многих – главным образом ради того, чтобы удовлетворить общественный запрос на проявление жесткости и решительности в борьбе с преступностью. И это притом что лишь очень небольшой процент подвергаемых заключению действительно настолько жесток и опасен, что этих людей нельзя реабилитировать, не изолировав от остальных.

Я проработала на Национальную службу здравоохранения Великобритании более тридцати лет. Значительную часть этого времени я провела в Бродмурской больнице в Беркшире, примерно в пятидесяти милях к западу от Лондона. Больница была построена в 1863 году и стала частью системы психиатрических больниц, созданной в Викторианскую эпоху, то есть медицинских учреждений, где можно было лечить душевнобольных преступников – иногда неограниченно долго. Возведенная в карикатурно-готическом архитектурном стиле и известная тем, что в ней содержались самые

печально известные злодеи, совершившие насильственные преступления, Бродмурская больница уже давно снискала весьма мрачную репутацию в британском обществе. В студенческие годы, посещая ее в учебных целях, я тоже со всей самоуверенностью и горячностью молодости думала о ней как о безнадежно устаревшем, архаичном лечебном учреждении и даже просто как о варварском месте. Однако придя туда работать, я довольно быстро поняла, что это не так. Наши психиатрические лечебницы выполняют важную и весьма гуманную функцию, и я с радостью могу сказать то же самое и об аналогичных заведениях в большинстве других развитых стран – они тоже являются достойной альтернативой тюрьме для людей, которым такая альтернатива нужна.

Сегодня такие места, как Бродмурская больница, больше не считаются темницами для тех, кому ничем нельзя помочь и кто никогда не выйдет на свободу. Напротив, акцент делается на лечении и реабилитации пациентов в целях их выздоровления при среднем сроке пребывания в таких учреждениях пять лет. В Бродмуре в настоящее время около двухсот коек – почти вдвое меньше, чем тогда, когда я впервые появилась там в качестве сотрудника медперсонала. Многих людей теперь направляют в лечебные учреждения не со строгим, а с усиленным или даже общим режимом безопасности, и там мне тоже довелось немало поработать. Большинство пациентов таких медучреждений попадают туда либо по решению суда после завершения процесса, либо в результате

перевода из тюрьмы для лечения (если состояние их психики ухудшается), или же – в редких случаях – тогда, когда в процессе амбулаторного психиатрического лечения возникает опасность, что они могут создать проблемы другим людям.

В одной из глав книги я расскажу о своей работе с заключенными в тюрьмах в качестве сотрудника Национальной службы здравоохранения. Ведомства, отвечающие за психическое здоровье населения Соединенного Королевства, обязаны проводить работу в исправительных учреждениях с теми из содержащихся там людей, у кого имеются психиатрические проблемы. Такая ситуация существует с 1990-х годов. Выделенные в этих целях группы специалистов делают все возможное, чтобы обеспечивать психиатрическую помощь и лечить беспрецедентно большое и все время продолжающее расти количество заключенных. Я собственными глазами видела, насколько сильно потребность в услугах психиатров в тюрьмах отстает от реальных возможностей оказания таких услуг, а также то, как пребывание в заключении обостряет душевный недуг и ухудшает состояние больного. Эта ситуация уже признана кризисом, требующим экстренного внимания. Специалисты подсчитали, что 70 процентов заключенных тюрем в Великобритании страдают по меньшей мере двумя психическими расстройствами, спектр которых простирается от депрессии до употребления запрещенных веществ, наркозависимости и разного рода психозов. В послед-

ние годы власти активизировали действия, направленные на укрепление правопорядка, и это тоже внесло свой вклад в быстрый рост числа заключенных в исправительных заведениях: с той поры, когда я начала всерьез овладевать профессией врача, в Британии оно увеличилось вдвое, а в США – более чем втрое. При этом количество совершаемых преступлений за это же время сократилось. Таким образом, бурный рост количества обитателей тюрем (темпы этого процесса в Англии и Уэльсе выше, чем где-либо еще в Западной Европе) означает, что доля людей с психическими нарушениями среди них тоже повышается ³.

Эти подсчеты отражают серьезные социальные и расовые проблемы, существующие в современном мире, а также тенденцию к усилению карательного подхода по отношению к тем, кто совершил преступление, но отнюдь не причинно-следственную связь между психическими заболеваниями и преступностью. Подавляющее большинство людей с психическими отклонениями никогда не нарушали и никогда не нарушат закон, даже если речь идет о правилах парковки. При этом печально осознавать, что их шансы стать жертвой преступников гораздо выше, чем у здоровых граждан. Представителям небольшой прослойки тех, кто, страдая заболеванием психики, действительно совершает акты насилия и

³ См. Prison Reform Trust (2018) *Bromley Briefings Prison Factfile: Autumn 2018* (London: PRT). Ministry of Justice (2018) *Prison Receptions 2018* (London: Ministry of Justice).

оказывается в тюрьме, в пенитенциарных заведениях живет-ся несладко. Условия содержания в тюрьмах тяжелы даже для тех заключенных, чье телесное и душевное здоровье в полном порядке. Отсутствие достаточных ресурсов для оказания им помощи приводит к тому, что лишь 10–20 процентов обитателей тюрем, нуждающихся в психиатрической помощи и лечении, получают их – и то лишь при условии, что их официально признают душевнобольными. Но и тогда им зачастую приходится очень долго дожидаться этой помощи и лечения; к тому же триаж при определении тяжести душевного недуга куда более сложная вещь, чем та же процедура, касающаяся сломанных конечностей или огнестрельных ранений.

Мне и моим коллегам – психиатрам и психотерапевтам – приходится жить, испытывая дискомфорт от понимания того, насколько несовершенна и ненадежна существующая система. Мы являемся частью демократического общества, в котором люди выбирают правительства путем голосования, а законы отражают волю большинства, и это означает, что жестокое обращение, которому подвергаются преступники, применяется по отношению к ним в том числе и от нашего имени. Всякий раз, работая с пациентом, испытывающим серьезные проблемы, я понимаю, что есть много таких же людей, как он, которых я никогда даже не увижу и до которых у меня в любом случае просто не дойдут руки. Осознание этого факта вовсе не означает, что я в знак протеста могу на

все плюнуть и просто уйти, ничего не предпринимая. Всем врачам неизбежно приходится испытывать подобное неприятное чувство, но они делают для пациентов все, что в их силах. Кроме того, нередко пациенты отказываются от нашей помощи, когда им ее предлагают, – психиатрическая и психологическая помощь не может никому оказываться насильно.

О судебной психиатрии для широкой публики написано очень мало. Обычно, говоря об этом и о лечении преступников, склонных к насилию, люди оперируют мифами и ложной информацией. Зачастую они пересказывают вымышленные истории, а если и описывают реальные преступления, то вольно или невольно прибегают к натяжкам и преувеличениям. Недавно я стала ощущать острую потребность высказать свое мнение по одному из очень многих острых вопросов, в ответах на которые человечество сегодня очень нуждается. Мне кажется, что горячие дискуссии по множеству серьезных проблем, которые ежедневно кипят вокруг нас благодаря современным высокотехнологичным средствам коммуникации, буквально пронизаны страхом. А что может вызывать больший страх, чем «монстр», который совершает насильственные преступления? Подобно акуле, чье серебристое тело мелькает в темных морских глубинах вокруг рифа, человек, творящий насилие, воспринимается в современном обществе как хищник – и никак иначе. Этот человек, который когда-то, как и все мы, был ребенком и разделял общепри-

нятые понятия о том, что такое хорошо и плохо, что должно вызывать радость, а что – горе, теперь находится, фигурально выражаясь, на противоположном полюсе от подавляющего большинства людей, которые горячо и шумно осуждают его самого и его действия.

В течение многих лет я читала лекции о том, что такое насилие и зло, а также на протяжении всей своей карьеры с удовольствием писала на эту тему статьи, рассчитанные на представителей научного и медицинского сообщества. Относительно недавно я приняла участие в нескольких публичных дискуссиях и почувствовала готовность пригласить более широкую аудиторию на нечто вроде сеансов психотерапии – наподобие тех, в ходе которых я так много узнала о человеческом сознании. Однако та работа, которую я пытаюсь проделать, может застопориться, поскольку достичь необходимой скоординированности между участниками сеансов очень трудно. Дело в том, что некоторым людям сложно заставить себя откровенно говорить о своих мыслях и чувствах, а кто-то с трудом отличает реальность от вымысла. Чтобы рассказать о накопленном мной опыте, я объединила усилия с моей хорошей подругой Айлин Хорн. Она драматург и писатель, автор повестей и рассказов. То есть владеет сразу двумя профессиями, представители которых, равно как и моей, традиционно занимаются тем, что ищут смысл в том, что кажется бессмысленным, и используют воображение для того, чтобы вызвать сострадание. Вместе с ней мы

изобразили траекторию моей профессиональной карьеры в виде серии рассказов. Они, помимо прочего, позволят оценить тектонические изменения, произошедшие за три десятилетия в Национальной службе здравоохранения, а также в методиках, используемых в психотерапии и деятельности британской правоохранительной системы. Я получила свой опыт в Соединенном Королевстве, но когда это уместно и необходимо, в книге делаются ссылки на профессиональную деятельность специалистов в других странах и на данные исследований, проводившихся за пределами Великобритании.

В книге присутствует некий гендерный баланс, несмотря на то, что женщины составляют всего 5 процентов преступников, совершивших насильственные преступления ⁴. Это связано с тем, что я довольно глубоко занималась исследованиями женского насилия и работала со многими пациентами-женщинами, и для меня важно, чтобы их голос тоже был услышан. Примерно в четверти глав книги рассказывается о людях с небелым цветом кожи. Это примерно соответствует доле таких людей среди обитателей тюрем и психиатрических больниц. Данный факт можно считать весьма красноречивым, учитывая, что, согласно последним статистическим данным, представители небелой расы составляют 13 процентов населения Соединенного Королевства. Было бы нечест-

⁴ Около 5 процентов согласно исследованию Фонда тюремной реформы в 2018 г., но этот процент растет с каждым годом. Для более подробной информации см. информационный бюллетень Фонда от апреля 2019 г. 'Why Women/England and Wales'.

но игнорировать существование в нашей судебной и правоохранительной системе нездоровых тенденций, обусловленных культурными, этническими и расовыми различиями, а также то, что они порождают предубеждения и предрассудки среди экспертов (в том числе даже у меня).

Наконец, хотя мне в основном довелось работать с пациентами, совершившими убийство, и делала я это в тюрьмах и психиатрических больницах, я включила в книгу эпизоды, связанные с насильственными преступлениями иного характера, – такими, как поджог, навязчивое преследование и запугивание, а также правонарушения сексуального характера. В том числе совершенные людьми, с которыми я работала в тюрьме или же вскоре после их условно-досрочного освобождения. Две главы посвящены людям, которым даже не предъявлялись обвинения в каких-либо преступлениях, – передо мной стояла задача оценить их потенциальную опасность для общества. В каждом случае я рассказываю о том, как познакомилась с тем или иным пациентом и в каком именно качестве выступала, как развивалось наше взаимодействие (включая мои промахи и ошибки). А также о том, что мне довелось узнать в процессе нашего общения, и о тех вызовах и угрозах, с которыми мне временами приходилось сталкиваться. Некоторые моменты, возникающие в процессе лечения, возможно, не будут для большинства читателей чем-то новым. Например, попытки добиться того, чтобы пациент воспринимал свою психическую или пси-

хологическую травму как нечто имевшее место в прошлом, отказался от прежнего образа жизни, выбросил из головы то, что причиняет ему боль, и перестал мучиться и переживать понапрасну. Речь идет также о поисках эффективных способов управления гневом и выхода из состояния отчаяния. Иногда во всем этом удается достичь определенного прогресса, в каких-то случаях решить эти проблемы не получается – все как в жизни. По ходу дела я разбираю наиболее распространенные представления о нарциссизме и психопатии, исследую мифы, существующие вокруг таких часто фигурирующих в фильмах и сериалах преступлений, как серийные убийства, а также рассказываю, что такое делегированный синдром Мюнхгаузена.

Каждая глава посвящена отдельной теме, но при этом в каждой из них мне хотелось донести до читателей весьма важную мысль о том, что в работе психиатра-эксперта вскрываются одни и те же или весьма сходные факторы риска, способные привести к совершению насильственных преступлений. Один мой коллега весьма удачно сравнивает механизм, запускающий применение насилия, с велосипедным замком, на котором нужно набрать комбинацию цифр или букв. Выстраивается целая цепочка стрессогенных факторов. Роль первых двух цифр зачастую играют факторы социально-политические. Это и бедность, и восприятие пациентом своей мужской сущности, и в то же время ощущение общей уязвимости. Грубо говоря, чаще всего насильствен-

ные преступления совершают молодые мужчины с низким уровнем доходов. Далее идут специфические особенности, присущие данному конкретному человеку, такие, например, как употребление запрещенных веществ или наличие детской травмы (существует довольно много их разновидностей). Последний символ, при срабатывании которого замок открывается, что в нашем случае означает совершение жестокого насильственного преступления, – наиболее интригующая вещь. Речь идет о чем-то сугубо индивидуальном – например, когда жертва преступления совершает некое действие, которое вызывает идиосинкразию и совершенно определенную негативную реакцию только у преступника. Это зачастую и есть триггер, которым может оказаться какой-то самый обычный жест, какая-то фраза и даже просто улыбка. В своей работе я всегда концентрируюсь на поисках этого триггера, а также выяснении того, что он может означать для преступника и как именно вписывается в историю его жизни, о которой он мне рассказывает. Эти поиски сродни охоте на весьма проворного зверька или ловле маленькой юркой рыбки в лабиринте кораллового рифа. Они требуют времени, внимания и умения слушать.

Одним из моих наиболее авторитетных преподавателей и наставников был доктор Мюррей Кокс, врач-психотерапевт, работавший в Бродмурской больнице. Он всегда говорил, что очень важно уметь слушать и слышать «подсознательную поэзию», которую можно обнаружить даже в словах тех, кто

кажется чужаком и вызывает ощущение угрозы. Он очень любил приводить в качестве примера пациента, который однажды сказал: «Я слеп, потому что слишком много вижу. Поэтому я занимаюсь с выключенной лампой»⁵. Эта весьма примечательная метафора в сжатом виде выражает цель, которую я поставила перед собой, решив написать эту книгу. Иногда мы все можем быть слепыми – от страха, нетерпимости или нежелания признать что-либо. Человек, сидящий рядом со мной в салоне самолета и считающий моих пациентов чудовищами, возможно, тоже «видит слишком много», поскольку в своих суждениях опирается на заголовки ежедневных газет, сообщения на новостных сайтах или то, что ему скармливают «Фейсбук»⁶ и «Твиттер». Я приглашаю читателей рискнуть и проникнуть в тему гораздо глубже этого поверхностного уровня, туда, где темные истории озаряются светом понимания. Вместе мы встретимся с реальными людьми, а не со статистическими данными или мистическими созданиями, и я покажу, как их судьбы обогатили опытом мою жизнь и чему они могут научить нас.

Это будет нелегко. Действительно, непросто сидеть рядом и общаться с мужчиной, который кого-то обезглавил, или с женщиной, которая нанесла своему приятелю дюжину ноже-

⁵ Cox, M. A. (1995) 'Dark Lamp: Special Hospitals as Agents of Change: Psychotherapy at Broadmoor', *Criminal Justice Matters*, 21:1, 10–11.

⁶ Компания «Meta», к которой относятся социальные сети «Фейсбук» и «Инстаграм», признана экстремистской и ее деятельность на территории России запрещена. – *Примеч. ред.*

вых ранений, или с кем-то, кто, к примеру, изнасиловал собственного ребенка. Пока они проходят лечение, у вас вполне может возникнуть вопрос: «Имеют ли они право на такие чувства, как любовь, горе или сожаление?» (Когда меня спрашивают об этом, я вспоминаю слова Шейлока: «Если нас уколоть – разве у нас не идет кровь?») Чтобы понять этих людей, потребуется воображение – оно поможет вам представить себе, как они видят и воспринимают окружающий мир. Великий океанолог Жак-Ив Кусто в свое время сказал: «Лучший способ наблюдать за рыбой – это стать рыбой». Знаю, что какие-то вещи, о которых я вам расскажу, будет трудно забыть, вычеркнуть из памяти. Но я по собственному опыту знаю, что приобретение неприятного опыта помогает нам измениться и выработать новые полезные качества, и буду рядом, чтобы помочь извлечь из страдания смысл и пользу. Глава за главой, по мере того как сознание читателей будет постепенно наполняться светом понимания, они, я надеюсь, сумеют все лучше видеть новые возможности для того, чтобы понять и принять другого человека и самим стать лучше.

Доктор Гвен Эдсхед

От авторов

Эти истории выдержаны в контексте современных основ психиатрии в том виде, в каком их трактует Национальная служба здравоохранения (НСЗ) Великобритании. Вероятно, многим читателям известно, что она была основана после Второй мировой войны. По замыслу создателей, деятельность службы должна обеспечиваться государством и финансироваться из казны, поскольку в том, чтобы население было здоровым, заинтересованы все без исключения граждане. Но поскольку продолжительность жизни у людей увеличилась, а медицинское оборудование и лекарства, которые используют врачи, подорожали, выросли и издержки, связанные с содержанием НСЗ. Поэтому сменяющие друг друга правительства постепенно пытаются добиться перевода деятельности службы на рыночные принципы, чтобы как-то справиться с постоянно растущими финансовыми обязательствами. Здравоохранение в Соединенном Королевстве становится товаром, который покупается и продается, что ближе к американской модели. Те, кто может позволить себе услуги медицины в более или менее полном объеме, все активнее стараются закрепить свое привилегированное положение с помощью программ частного медицинского страхования. Еще одним направлением реформирования системы здравоохранения стало урезание расходов на государственную медицину.

ну, в основном за счет сокращения предоставляемого набора услуг. Так что сегодня качество медицинского обслуживания, предоставляемого в рамках НСЗ, намного ниже, чем прежде, особенно в том, что касается лечения психиатрических больных (это будет ясно из многих рассказов, содержащихся в книге). Упоминаемые далее медицинские фонды и компании представляют собой частные бизнес-структуры, аналогичные тем, которые существуют в США, – они были созданы во всех регионах Соединенного Королевства в ходе масштабной реструктуризации медицинской отрасли в 2001 году.

В книге затрагивается широкий круг вопросов, связанных с преступлениями, психиатрией и существующими психическими заболеваниями, судебной психиатрией, лечением психических расстройств и много других важных тем. Это не учебник и не научный обзор. Книга вовсе не претендует на то, чтобы стать истиной в последней инстанции. Учитывая огромный объем и сложность имеющейся литературы, посвященной человеческому сознанию, нам показалось, что лучше всего будет предложить читателю лишь кое-какие ссылки на источники данных, упоминаемых в каждой главе, или прямые цитаты из них.

Употребляемое в книге слово «преступник» не несет в себе уничижительного и явно отрицательного смысла и используется не для того чтобы вызвать негативное отношение к кому бы то ни было. Это просто юридический термин, с

помощью которого обозначают людей, осужденных за уголовно наказуемое деяние. В тексте также часто используется слово «нормальный», причем обычно оно берется в кавычки – это потому, что понятие нормы весьма условно и не поддается простому определению в мире, населенном миллиардами человеческих существ.

Авторы не используют категоричных высказываний по поводу того, что является «нормой» для той или иной группы людей или каких-либо социальных институтов. Первое, что узнает психиатр, всерьез углубляясь в свою профессию, – это то, что «норма» подобна кусочку тофу в тарелке с острым супом: она впитывает вкус жидкости, в которой находится. Как станет ясно из описания нескольких пациентов, кажущаяся нормальность может оказаться ширмой, за которой скрывается угроза.

Еще одно ключевое слово, которое мы постоянно держали в уме в процессе написания книги, – «привилегия». Мы вкладываем в него двойной смысл. Во-первых, это действительно привилегия – идя на риск, общаться с особыми людьми и наблюдать то, что Шекспир называл «нашей низостью голы». И мы ценим эту возможность. Во-вторых, употребляя слово «привилегия», мы имеем в виду очень важное медико-юридическое понятие, смысл которого сводится к тому, что как та информация, которую пациент предоставляет врачу-психиатру, так и в целом содержание бесед между ними не подлежат разглашению. Долг сохранять в тайне

все, что имеет отношение к работе судебного психиатра, распространяется и на него самого, и на преступника, с которым он работает, и на жертву преступления, и на родственников всех упомянутых лиц. Истории, содержащиеся в этой книге, появились на свет при неукоснительном соблюдении этих правил. Совершенно очевидно, что было бы незаконно и неэтично описывать реальные истории болезни конкретных людей. Но мы использовали отдельные элементы, взятые из различных историй, изучавшихся на протяжении многих лет. Так что получившиеся у нас и представленные в книге одиннадцать мозаичных портретов с клинической и психологической точек зрения точны, но с помощью поисковика «Гугл» людей, о которых идет речь, найти невозможно.

Доктор Гвен Эдсхед и Айлин Хорн.

Декабрь 2020 года

Тони

– Кто хочет поработать с серийным убийцей?

Дело было в больнице, на еженедельном заседании сотрудников отделения психотерапии, где обсуждаются и решаются вопросы о направлении того или иного пациента к конкретному специалисту. Большинство сотрудников получили по новому больному, и оставалось распределить всего несколько человек. В ответ на вопрос председательствующего на заседании раздались несколько смешков, но добровольцев не нашлось.

– Серьезно? Нет желающих?

Я испытывала очень сильное желание поднять руку, но, будучи самым молодым врачом из присутствовавших в комнате, опасалась, что меня примут в профессиональном отношении за наивную, неопытную простушку или решат, что мной движет нездоровое любопытство. Я остро ощутила нерешительность коллег, сидящих вокруг стола, словно все они разом пожали плечами. Обыватели, на которых сильное влияние оказывают индустрия развлечений и СМИ, нередко испытывают большой интерес к тем, кто совершает целые серии убийств. Но среди представителей моей профессии они привлекают гораздо меньше внимания. Излечение и возврат к нормальной жизни – это путь не для таких пациентов. Один мой коллега как-то сказал мне: «О чем они могут

говорить, кроме смерти?»

Мне еще предстояло многому научиться как специалисту. Дело происходило в 90-х годах XX века, и я совсем недавно приступила к работе в Бродмурской больнице, входящей в систему Национальной службы здравоохранения Великобритании. Больница находилась в живописной местности на юго-востоке Англии, неподалеку от Итонского колледжа и Виндзорского замка. Получив за несколько лет до этого профессию психиатра-эксперта, я с радостью ухватилась за возможность, завершая обучение на психотерапевта, посвятить часть своего времени работе по совместительству в качестве исполняющего обязанности врача (или «временного» специалиста, привлекаемого по мере необходимости) в больнице в Бродмуре. Чтобы повысить квалификацию, мне нужно было как можно больше времени заниматься практической работой с пациентами один на один – разумеется, под контролем опытных специалистов. Мне казалось, что серийный убийца, человек, у которого нет будущего, располагает неограниченным временем, и если он захочет поговорить о смерти – что ж, эта тема входила в план моей подготовки.

Возможно, кто-то удивится, что подобная дискуссия на производственном совещании вообще могла иметь место. Должна сказать, что отношение к преступникам с психиатрическими проблемами, как и финансирование их лечения, независимо от того, содержатся ли они в больнице или в тюрьме, серьезно различаются в разных странах. Мои евро-

пейские и австралийские коллеги работают в рамках систем здравоохранения, сходных с британской, которая дает возможность индивидуальной терапии, но во многих других государствах ее нет. Особенно часто доводилось слышать об этих различиях от американских коллег. Побывав в разных странах и понаблюдав своими глазами, как там все устроено, я была поражена: оказалось, что наиболее гуманное, прогрессивное отношение в сфере психиатрии к преступникам, склонным к насилию, характерно для тех государств, которые в течение последних ста лет подвергались военной оккупации, – таких, как Норвегия и Голландия. В некоторых исследованиях делается вывод, что именно этот исторический опыт позволяет людям лучше понять, что такие нарушители закона скорее больны, чем являются «плохими людьми». Наконец я не выдержала:

– Я возьму этого больного. Как его зовут?

С этими словами я оглянулась на своего супервайзера в надежде, что он меня поддержит. Он улыбкой дал понять, что не возражает.

– Давай, дерзай, Гвен, – бросил один из старших специалистов. – Я наблюдал подобного типа в тюрьме в течение нескольких лет. Он только и делал, что без конца бубнил про свои уроки живописи и про то, как замечательно у него получаются натюрморты...

Замечание показалось мне весьма интригующим, но прежде чем я успела расспросить специалиста подробнее,

председательствующий на совещании протянул мне сопроводительное письмо и сказал:

– Он твой. Его зовут Тони Экс... убил трех человек и, кажется, обезглавил их. Ах да, кстати – он сам попросил, чтобы с ним занялись терапией.

Более искушенный, чем я, коллега, тот самый, который упомянул о натюрмортах, бросил на меня сочувственный взгляд и произнес:

– Береги себя.

Только потом, после совещания, мой супервайзер, человек с огромным профессиональным опытом, рассказал мне, что сам видел лишь одного серийного убийцу, причем просто проводил психиатрическую экспертизу, а не длительный курс лечения. И все же я была рада, что смогу воспользоваться его знаниями и поддержкой. Я и сегодня по-прежнему высоко ценю то чувство локтя, которое обеспечивали мне мои коллеги, и мне его очень не хватает сейчас, когда я работаю за пределами больницы. Я призналась моему более опытному товарищу, что иметь такого наставника – большое везение. В то же время почувствовала и некоторый душевный трепет. Попробовав было освежить свой теоретический багаж знаний, чтобы как можно лучше подготовиться к тому, что мне предстояло, я вскоре поняла: хотя в архиве и можно было найти сколько угодно жутковатого содержания отчетов, докладов и исследований о серийных убийцах, материалов, которые объясняли бы, как следует разговаривать с такими

людьми, было крайне мало. А такие, в которых рассказывалось бы, как строить курс их лечения, отсутствовали вовсе.

Серийные убийцы, по определению, лишают жизни многих людей, но нигде нет ни официальных указаний, ни единого мнения по поводу того, со сколькими жертвами должен расправиться преступник, чтобы оказаться в составе этого зловещего сообщества. На эту тему было много дискуссий, и их участники вроде бы неофициально согласились, что жертв должно быть три или более. Однако внимание общества неизменно с особой силой привлекали весьма немногочисленные преступники, убившие десятки людей в разное время и в разных местах. При этом многих приводил в замешательство тот факт, что среди таких преступников подчас оказывались медики, у которых в силу их положения имелись большие возможности для совершения подобных преступлений, а также то, что им нередко удавалось годами действовать безнаказанно, оставаясь вне подозрений. Весьма распространенное понятие, касающееся деятельности серийных убийц, – это так называемый период остывания, то есть временной промежуток между совершаемыми преступлениями. Считается также, что они выбирают свои жертвы не наугад. В число серийных обычно не включаются массовые убийцы, то есть те, кто расправляется с большим количеством людей в течение короткого периода времени, скажем, одного дня. По какой-то причине, которую я никогда до конца не понимала, не входят в эту категорию политические

и государственные деятели, ответственные за гибель тысяч или даже миллионов своих сограждан ⁷.

Поскольку существует огромное количество книг, фильмов и телешоу, посвященных теме серийных убийств, у людей может сложиться впечатление, что такие преступления являются вполне обычным, распространенным явлением и совершаются постоянно и в самых разных местах. Реальная же статистика говорит о другом. Да, есть свидетельства того, что серийные убийства случаются по всему миру, что такие случаи фиксируются на всех континентах. Но даже если учесть, что часть сведений не проверены, а часть не попадает в статистические отчеты, можно совершенно определенно сказать, что серийные убийства – редкая, фактически исчезающая разновидность преступлений. Я не могу сообщить точные цифры – как и цифры, касающиеся других видов насильственных действий. В этой сфере очень много неточностей и неопределенностей по самым разным причинам – от неполноты собираемых данных до различий в стандартах классификации нарушений закона, от различий в методиках сбора сведений, которые с течением времени меняются, до разных точек зрения по поводу того, где и как проходят границы тех или иных регионов. Интернет-поисковики на запросы по поводу общемирового количества серийных убийств выдают более шести миллионов статей и про-

⁷ Haggerty, K. and Ellerbrok, A. (2011) 'The Social Study of Serial Killers', *Criminal Justice Matters*, 86:1, 6–7.

чих ответов. В подавляющем большинстве этих материалов говорится о том, что серийными убийцами почти всегда бывают мужчины и что такие преступники являются исчезающим «видом», количество особей которого в последние годы сокращается. Это вполне соответствует другим глобальным данным, касающимся преступности вообще, которые показывают, что число нарушений закона с применением насилия в последние четверть века понемногу сокращается.

В результате недавно проведенного профессором Майком Омодтом из Рэдфордского университета США, штат Виргиния, исследования, охватывающего период последних ста лет, была создана интересная база данных. Согласно ей, в 2015 году в Соединенных Штатах были выявлены и пойманы 29 серийных убийц. Между тем пиком показателя в 1980-х годах была цифра 145⁸. Мне довелось видеть цифры, приводимые ФБР, – они были значительно выше (к примеру, в 1982 году показатель составил более 4000⁹). Это еще одно свидетельство того, насколько сложно собирать соответствующие данные, особенно в ситуации, когда нет общих критериев для сравнения. Но во всех источниках, к которым я обращалась, так или иначе присутствует тенденция к снижению числа серийных убийств. Вероятно, отчасти это резуль-

⁸ Исследование Рэдфордского университета: Aamodt, M. G. (2016) 'Serial Killer Statistics', 4 September. Взято с http://maamodt.asp.radford.edu/serial_killer_information_center/project_description.htm.

⁹ Grover, C. and Soothill, K. (1999) 'British Serial Killing: Towards a Structural Explanation', *British Criminology Conferences: Selected Proceedings*, Vol. 2, p. 2.

тат совершенствования работы по выявлению и предотвращению подобных преступлений, а также создания групп высококвалифицированных специалистов, занимающихся розыском и поимкой тех, кто их совершает. Еще одним фактором, который работает на этот тренд, вероятно, можно считать широкое использование мобильных телефонов и социальных сетей, что зачастую не позволяет людям (как преступникам, так и их жертвам) исчезнуть без следа.

Правоохранительные структуры не публикуют страновую статистику, которая позволяла бы сравнить ситуацию с серийными убийствами в разных государствах. Однако если исходить из упомянутого исследования Рэдфордского университета, лидируют в этом списке с большим отрывом США – на них приходится около 70 процентов фиксируемых во всем мире серийных убийств. Это следует и из данных, обнаруженных мной в целом ряде источников – от «Википедии» до различных журналистских расследований. Для сравнения, на Англию, которая находится на втором месте, приходится 3,5 процента. Далее идут Южная Африка и Канада – примерно по 2,5 процента, затем Китай – притом что население этой страны гораздо больше, там совершается чуть более одного процента всех серийных убийств, которые происходят в мире. Не знаю, почему такое явное лидерство по этому показателю именно за США, но существует немало теорий, объясняющих этот факт: от той, согласно которой все дело в весьма либеральном законодательстве, регулирующем вла-

дение оружием, до концепции, которая видит в этом результат наложения американской психологии ультраиндивидуализма на децентрализованность системы правоохранительных органов. Не исключено, что все объясняется тем, что в Америке благодаря прессе и сравнительной открытости и прозрачности политической системы лучше работает система выявления подобных преступлений и включения их в статистические сводки. Но в любом случае доля пойманных серийных убийц в трехсотмиллионном населении Соединенных Штатов является крохотной, и она тем более мала на фоне огромного количества «обычных» убийств и убийц, которые их совершают. В крупном американском городе, таком как Чикаго или Нью-Йорк, четыреста убийств в год – вполне рядовой показатель. Между тем эта цифра составляет две трети соответствующего показателя на всей территории Англии или Уэльса.

К моменту знакомства с Тони я знала, что в Бродмурской больнице раньше уже содержались в качестве пациентов несколько серийных убийц. Таблоиды обычно придумывали им прозвища – Потрошитель, Душитель или что-то в этом роде. Хотя большинство убийц, поступавших в больницу и являвшихся душевнобольными, расправились только с одной жертвой, тот факт, что в ее стенах оказывались пусть даже немногочисленные серийные преступники, немало поспособствовал тому, что у этого лечебного заведения сложилась репутация места, собирающего под своей крышей

неописуемое, чудовищное зло. Я знала об этом. Надо сказать, что внешний вид больницы словно бы подчеркивал эту репутацию. Это было здание Викторианской эпохи из красного кирпича, похожее на крепость. В 1996 году, когда я впервые попала туда, как раз начался процесс ее модернизации. Помнится, впервые увидев больничный комплекс, я поразилась бесконечным дверям, тамбурам и воротам. Для того чтобы открыть их утром, требовалось огромное количество разнообразных ключей, которые нужно было получать у сотрудников службы безопасности, а затем приходилось постоянно таскать на себе, пристегнув к тяжелому, широкому кожаному поясу. Поначалу это казалось весьма затруднительным, но потом я привыкла. У меня даже возникла некая сентиментальная привязанность к этому необъятных размеров поясу, который я носила даже тогда, когда была беременна первым ребенком, и я храню его до сих пор.

Когда я впервые вошла в ворота больницы, у меня поначалу возникло впечатление, что я попала в университетский городок, – вокруг были разбросаны здания разных архитектурных стилей, соединенные пешеходными дорожками. Я увидела небольшие ухоженные садики с цветущими деревьями. Самым красивым местом была терраса, с которой открывался чудесный вид на территорию сразу четырех графств. Я всегда считала, что предоставление душевнобольным людям возможности гулять на свежем воздухе – это акт милосердия, позволяющий им надеяться на восстановление спо-

способности мыслить и улучшающий перспективы выздоровления. По периметру территорию больницы ограничивали высокие стены из красного кирпича. Они всегда казались мне важным элементом, разделявшим мою личную и профессиональную жизнь и позволяющим каждый вечер оставлять работу позади и жить, не думая о ней, до возвращения обратно.

В день моего первого сеанса с Тони я приехала на работу пораньше, чтобы поговорить с персоналом и убедиться, что палату, которую я зарезервировала для сеанса, не занял кто-нибудь еще. В Бродмуре, как и в тех больницах, где я работала раньше, помещений для индивидуальной работы с пациентами не хватало, и за них постоянно шла борьба между специалистами. К тому же мне хотелось заранее устроить все в палате наилучшим образом по своему разумению. Например, следовало позаботиться, чтобы стулья, предназначенные для меня и пациента, стояли достаточно далеко друг от друга: для больного – у окна, а мой – поближе к двери. «Никогда не позволяй пациенту блокировать выход» – это правило я твердо усвоила, когда была еще стажером, и неукоснительно придерживаюсь его до сих пор. Важным моментом также является сохранение достаточной дистанции между участниками сеанса. То, что мы в обычном этикете называем соблюдением границ личного пространства, при общении психиатра или психотерапевта и больного не менее, а, пожалуй, даже еще более важно. Я напряженно раздумывала даже над тем, под каким углом друг к другу лучше расположить

стулья, как будто от этого также зависело, удастся ли мне установить контакт с пока еще не знакомым мне пациентом.

Я нервничала, понимая, что, по сути, придется действовать наугад, полагаясь главным образом на интуицию. К тому же я не располагала подробной информацией о пациенте – мне было известно лишь то, что я прочла в направлении. Правда, тогда в больнице еще имелось архивное отделение и врач-клиницист мог затребовать данные по тому или иному больному, но и тогда, и сейчас материалы архива являются неполными. Можно было найти там подборку документов, включающих данные о родственниках, образовании пациента, его историю болезни, материалы из полиции, материалы судебного процесса, если больной подвергался суду, сведения, собранные тюремной администрацией, если он провел какое-то время в камере, но во всей этой информации имелись значительные пробелы. В итоге приходилось смириться с тем, что по-настоящему узнать пациента можно лишь в ходе общения с ним – и то при условии, что он будет с нами откровенен.

Сегодня вся подобная информация хранится в компьютерных файлах, а не в пыльных картонных коробках, но это не означает, что, нажав несколько кнопок или набрав на клавиатуре некий код, вы получите полный набор интересующих вас материалов. Более того, сегодня выяснить полезные детали зачастую даже сложнее, чем тогда, когда я начинала свой путь в профессии, – законы, регулирующие распро-

странение информации и охраняющие частную жизнь людей, накладывают определенные ограничения. Так что нам зачастую приходится плясать под чужую дудку, и мы вынуждены полагаться на людей, которые могут быть расположены или, наоборот, не расположены помогать нам. Иногда я чувствовала себя частным сыщиком, героем детективных романов, которому приходится втираться в доверие к «добрым» полицейским или рыскать повсюду в поисках информации, способной дать ключ к раскрытию того или иного дела. Возможно, именно по этой причине я в свободное время с таким удовольствием читаю детективы: приятно отдыхать, уютно устроившись на кровати, и следить за тем, как решает проблемы и преодолевает трудности кто-то другой.

Я даже толком не понимала, чего хочу добиться от Тони в первый день общения – не говоря уже о том, как построить работу с ним. Как мы, собственно, узнаем, стало ли ему лучше? И что это «лучше» будет означать для человека, который получил три пожизненных заключения и вряд ли когда-нибудь выйдет на свободу, – разве что когда совсем состарится? Меня также мучили угрызения совести по поводу того, что я буду «практиковаться» на другом человеке, его сознании ради того, чтобы повысить свой уровень знаний и квалификацию. Если те методы лечения, которые я собиралась предложить пациенту, окажутся для него бесполезными, но принесут некие дивиденды мне, не будет ли это означать, что я, по сути, веду себя так же жестоко и эгоистично, как мой

подопечный? На всякий случай я напостила себе, что у него, вероятно, была какая-то цель, когда он потребовал, чтобы его лечили, и мне предстояло выяснить, какая именно, – даже если пациент будет стараться это скрыть. Обман – характернейшая черта психопатии, серьезного психического расстройства личности, которое, как мне было известно, часто ассоциируется с серийными убийцами. Я понимала, что Тони, вполне возможно, требовал лечения только потому, что хотел чем-то заполнить пустоту и скрасить скуку своего времяпрепровождения. «Если это так, – эгоистично думала я, – общение с ним немногому меня научит». Возможно, с моей стороны было глупостью взяться за работу с ним, но теперь слишком поздно давать задний ход. Боковым зрением, буквально краем глаза, я увидела через прозрачную часть двери, сделанную из сверхпрочного стекла, что к ней приближается какой-то мужчина, сопровождаемый санитаром. Итак, пришло время начинать.

– Мистер Экс? Доброе утро. Я доктор Эдсхед, спасибо что решили...

– Тони, – перебил меня пациент хриплым голосом.

Это было несколько грубовато. В голосе больного, как мне показалось, прозвучали нотки беспокойства. Он позволил проводить себя к стулу у окна, после чего опустился на него и устроился в удобной позе, избегая зрительного контакта со мной. Когда человек избегает встречаться с другими людьми взглядом, это помогает ему снять напряжение в первые се-

кунды знакомства. Я ни от кого не жду в такие моменты взгляда прямо в глаза. Но в то же время я знала, что Тони, до того как его осудили, работал официантом, а значит, ему часто приходилось встречаться взглядом с незнакомцами. У меня невольно мелькнула мысль о том, удавалось ли ему собирать с клиентов хорошие чаевые. Был ли он любезен с ними? А со своими жертвами? Я понимала, что, общаясь со мной, он, возможно, попытается пустить в ход все свое обаяние.

Я начала с рассказа об основных принципах психотерапии, проводимой в лечебных учреждениях строгого режима. Главным из них был принцип, согласно которому пациент может рассчитывать на конфиденциальность общения между ним и врачом. Однако инструкция строжайше предписывала, что в том случае, если пациент расскажет мне нечто такое, что таит в себе риск для него самого или для других, я должна поделиться этой информацией с сотрудниками, ухаживающими за пациентами и контактирующими с ним. Моя работа с Тони должна была стать частью общего процесса ухода и лечения, которые осуществляли сотрудники больницы. Предполагалось, что я буду чем-то вроде связующего звена между работниками больницы, регулярно общающимися с Тони, – санитарями и медсестрами, психологом, проводящим сеансы групповой терапии, а также психиатром, осуществляющим общий надзор за процессом его лечения. Такая система должна была обеспечить безопасность и

непрерывность процесса. Я сообщила Тони, что наша с ним встреча продлится пятьдесят минут и нам придется придерживаться этого правила всякий раз, когда мы будем общаться.

Я стараюсь вписываться в эти рамки – пусть даже психиатрические больницы очень сильно отличаются от комфортабельных комнат Зигмунда Фрейда для консультаций. Это он в свое время ввел в практику пятидесятиминутный сеанс общения, или так называемый терапевтический час, – возможно, потому, что его пациентам не надо было проводить по десять минут в комнате ожидания. Или по той причине, что ему требовался небольшой перерыв между двумя сеансами. В отличие от Фрейда и большинства других психотерапевтов, занимающихся частной практикой, мне не приходится принимать больных одного за другим практически без пауз. Отчасти потому, что каждый сеанс должен быть сразу же детально задокументирован, отчасти по той причине, что мне необходимо все согласовать с моими коллегами, которые тоже работают с данным конкретным пациентом. К моменту моего знакомства с Тони я уже знала, что первые пять или десять минут после сеанса просто бесценны с той точки зрения, что именно в это время можно записать особенно яркие и интересные высказывания и повороты беседы, так как они еще свежи в памяти. Во время разговора с пациентом я ничего не записываю – хотя бы потому, что это сделало бы беседу похожей на допрос; да и вообще, если пациент настро-

ен параноидально, это нежелательно по совершенно очевидным причинам. Большинство серьезных специалистов-психиатров приучают себя запоминать содержание разговоров с больными во время сеансов терапии. Работая с Тони, я все еще совершенствовала этот навык и потому очень старалась удержать в памяти, что именно – дословно – говорят люди, какие ключевые образы и метафоры они используют. Выяснилось, что наилучшим образом у меня все получается, если разделить содержание сеанса на три части, – это не давало всему сказанному смешаться у меня в голове. Разумеется, не следует понимать это буквально, но в целом такая схема мне действительно помогала – она в каком-то смысле отражала слова Филипа Ларкина, который, перефразируя Аристотеля, заметил, что любой роман, как и древнегреческая трагедия, «имеет начало, середину и конец».

Пока я вводила Тони в курс дела, рассказывая о том, как мы с ним будем работать, он кивал, внешне не проявляя никаких эмоций по поводу того, что я говорила, – ни тревоги, ни какой-либо заинтересованности. Помнится, я подумала, что у него внешность актера, причем скорее играющего не главные роли, а второстепенные – тех невзрачных парней, маячащих за спиной какого-то могущественного персонажа. У него были большие залысины, но руки от кисти до локтей густо заросли черными курчавыми волосами. Такие же волосы выбивались из-под футболки на шее. Он был невысокого роста, коренастый и плотный, пожалуй, немного склонный

к полноте. Нашим пациентам трудно не набрать нескольких лишних фунтов, поскольку у них мало возможностей для физических упражнений. К тому же пища в больнице богата крахмалом, а некоторые лекарства вызывают увеличение массы тела. Тони не выказывал никакой враждебности либо недовольства или стремления возразить мне, но после того, как я закончила свои объяснения, не произнес ни слова. Он продолжал молча сидеть на стуле – довольно долго, в течение нескольких минут, и я, откровенно говоря, не знала, что делать дальше.

Сегодня я не уверена, что позволила бы молчанию длиться столько времени, особенно в ходе первого сеанса с пациентом, который мог забеспокоиться или, при наличии у него параноидального синдрома, воспринять тишину как угрозу. Но при моем тогдашнем уровне подготовки я исходила из того, что психотерапевт не должен начинать говорить первым – следует дать больному возможность начать сеанс. Через некоторое время я поняла, что, собственно, и сама не возражаю против молчания. Явно ничего не имел против него и Тони, который сидел, по-прежнему не глядя на меня, и тихонько ковырял заусенец на большом пальце. И все же возникало ощущение, что он изучает меня, пытаюсь понять, можно ли мне доверять. В конце концов, я нашла выход из этой непростой ситуации.

– Что для вас означает эта тишина? – поинтересовалась я.
Тони дернул головой, явно озадаченный моим вопросом,

а затем на его лице появилась открытая, добрая улыбка. Я сразу поняла, каким обаятельным он может быть и с какой легкостью способен убедить клиента заказать блюдо дня или еще один бокал вина.

– Меня никто раньше не спрашивал о таком, – сказал он.

Я сообщила ему, что процесс терапии иногда может включать необычные вопросы, и, говоря это, постаралась поймать его взгляд. Глаза у него были такие темные, что казались почти черными, словно зрачки, подобно растекшимся яичным желткам, заполняли всю радужную оболочку. Он повел взглядом в одну сторону, посмотрев куда-то за мое плечо, затем взглянул на стеклянную панель двери позади меня, которая выходила в коридор. Оттуда доносились какие-то звуки, фоном для которых служил включенный у дежурного телевизор, – он работал всегда и в то время обычно был настроен на канал «Эм-ти-ви». Помимо этого слышались какие-то разговоры, точнее, неясное бормотание, звучавшее неподалеку. Где-то на более близком расстоянии кто-то заговорил громче, жалуясь на что-то кому-то из сотрудников персонала. Мы оба – Тони и я – прислушивались к этим звукам, пока они не стали удаляться и затихать. Затем пациент сказал:

– Мне кажется, я различил, как кто-то преувеличенно отчетливо выговаривает слова, – так делают те, для кого английский не родной язык. Здесь очень шумно.

– Вы так считаете? – спросила я.

У меня возникло ощущение, что мой собеседник говорит

не о том, что происходило в данный момент, а вкладывает в свои слова какой-то более глубокий смысл.

– В соседней со мной палате какой-то мужчина по ночам постоянно кричит, и... – Тони умолк, словно ему требовалось проанализировать сказанное, возможно, он пытался произвести на меня приятное впечатление и не хотел, чтобы я приняла его за нытика. – То есть я вовсе не жалуясь, здесь гораздо лучше, чем в тюрьме, но я не очень хорошо сплю... так что приятно какое-то время посидеть спокойно. Джейми, санитар, который за мной присматривает, сказал, что это для меня полезно, а он хороший парень. Я ему верю.

«Но у вас пока нет никаких причин верить *мне*», – подумала я, не произнося это вслух. Себе же взяла на заметку, что следует как можно скорее поговорить с Джейми. Реплика Тони ясно указывала на то, насколько важной может быть роль простого санитара или сиделки, – эти люди оказывают закрепленным за ними пациентам моральную поддержку и обычно лучше, чем кто бы то ни было, понимают, в каком состоянии и настроении те находятся. Моя работа состоит, помимо прочего, и в том, чтобы взаимодействовать с сотрудниками младшего медперсонала, которые проводят с пациентом гораздо больше времени, чем я, учитывать их наблюдения и с уважением относиться к их мнению.

Со временем, как станет ясно из этой и других историй, изложенных в книге, я в полной мере поняла, что очень важно, чтобы врач и младший медперсонал работали в контак-

те, чтобы не было упущено ничего важного, – это как учителя и родители, которые должны взаимодействовать, чтобы процесс взросления и развития детей протекал нормально. Я вовсе не хочу сказать, что наши пациенты инфантильны (хотя некоторые и зациклены на своих детских воспоминаниях). Но требования безопасности неизбежно ограничивают их свободу и самостоятельность действий, из-за чего они могут ощущать себя в каком-то смысле детьми и чувствовать свою зависимость от медиков-профессионалов, которые помогают им получить то, что они хотят.

Во время первой встречи с Тони у меня очень быстро сформировалось впечатление, что он оказался в психиатрической больнице по воле Провидения, – для него это была поистине счастливая альтернатива тюрьме. В СМИ любят муссировать идею о том, что преступники стараются добиться перевода из тюрьмы в психиатрические лечебницы с усиленным режимом безопасности, поскольку для них куда легче и приятнее находиться в больничной палате, нежели в тюремной камере. В реальности же все иначе. Пребывание в заведении для душевнобольных – это огромное психологическое напряжение. В тюрьме у человека есть возможность слиться с массой остальных заключенных, раствориться, стать незаметным в монотонности тюремной рутины. Но в психиатрических лечебных учреждениях все, что касается возможностей выбора и шансов на уединение, жестко ограничено. Больному постоянно приходится вступать в контакт

с профессионалами, такими людьми, как я. Они без конца задают ему всевозможные и весьма непростые вопросы по поводу его настроения и эмоций, которые он испытывает. Фактически дело обстоит таким образом, что большинство преступников не хотят, чтобы их переводили в психиатрические лечебницы (есть на этот счет неприятное выражение – «выпнуть в шизовник»). Это считается позорным, и к тому же если в тюрьме большинство заключенных отсиживают какой-то определенный срок, то в психиатрическую больницу человека можно поместить на какой угодно период времени, без каких-либо ограничений.

Я спросила у Тони, может ли он более подробно рассказать мне о своих проблемах со сном. Он пребывал в депрессивном состоянии, так что бессонница, скорее всего, была следствием чувства обеспокоенности и аффективного расстройства, но меня заинтриговало то, что он так быстро сообщил мне о том, что плохо спит.

– Меня мучают кошмары.

Это был прорыв. Большинство людей обычно не склонны признаваться посторонним в проблемах со сном или в том, что им снятся кошмары, – это происходит только в тех случаях, когда человек хочет снять с себя некую тяжкую ношу, которая его гнетет. Некоторые медики по-прежнему руководствуются пустившими глубокие корни стереотипами, согласно которым сны можно как-то интерпретировать и таким образом объяснить людям, в чем их проблема. Но хорошие

врачи предпочитают не делать этого, а следовать за пациентом – лучшим экспертом в том, что касается его сознания. Однако в те времена, о которых я сейчас рассказываю, в психотерапии я была вроде ученика в автошколе – стремилась все делать по учебнику. На какой-то короткий момент мне вдруг пришла в голову безумная мысль о том, что, возможно, следует, как «настоящему психоаналитику», попытаться проникнуть в сны Тони. Не этого ли он хотел от меня? Когда я спросила, может ли он более подробно рассказать о своих кошмарах, Тони отрицательно покачал головой, причем весьма энергично. В комнате снова воцарилась тишина. Я сидела на стуле, стараясь выглядеть спокойной, на языке тела давая понять, что его отказ не вызвал у меня никакой негативной реакции. В самом деле, двум взрослым незнакомым людям всегда непросто бывает начать разговор о каких-то неприятных вещах.

Я невольно подумала о других первых сеансах, о мнении моих коллег и наставников по поводу того, как нужно разговаривать с людьми, которые совершили убийство, и как их слушать. Вскоре я так углубилась в собственные мысли, что чуть не забыла, где нахожусь. Меня вернул к реальности голос Тони, который нарушил молчание.

– Ну и как это работает? – спросил он с некоторым вызовом в голосе. – Мы что, будем просто сидеть здесь? Разве вы не будете о чем-нибудь еще меня спрашивать?

Похоже, пациент перестал чувствовать себя комфортно в

тишине. В ответ я сказала, что нам может понадобиться время, чтобы получше познакомиться друг с другом и почувствовать себя свободнее, а пока в ходе нашего общения время от времени будут возникать паузы, во время которых мы будем молчать. Я напомнила своему собеседнику, что еще совсем недавно, когда мы с ним сидели молча, он ощущал себя вполне нормально, и поинтересовалась, означает ли его реплика какие-то перемены.

– Теперь я почему-то чувствую себя немного напряженно, – ответил Тони.

Мысленно я торжествуяще вскинула руку – этот вроде бы простой и нейтральный ответ означал, что Тони способен замечать различия в своем эмоциональном состоянии и описывать его изменения. Кроме того, он ответил на прямой вопрос, не прибегая ни к каким защитным маневрам. Всякий раз, встречаясь с кем-то в качестве специалиста-психотерапевта, я хочу знать – любопытен ли мой собеседник? Готов ли он помогать мне? Интересно ли ему состояние его собственного сознания? И если на эти вопросы можно ответить положительно, то это хороший знак.

Я знала, что на начальной стадии терапии людям иногда бывает легче отвечать на вопросы, чем задавать их или просто разговаривать. Поэтому я решила спросить Тони еще кое о чем. Я поинтересовалась, видит ли он какую-то связь между своей напряженностью и кошмарами, о которых он упомянул. Он скрестил руки на широкой груди, и мне показало-

лось, что пациент хочет «закрыться» от меня, – своим жестом он, помимо прочего, как бы прикрывал сердце, словно защищая его от какой-то угрозы.

– Не хочу говорить о кошмарах. Это меня расстроит, а как это мне поможет, я не вижу.

Что ж, все было достаточно ясно. Я не стала пытаться уговорить его быть откровенным. В психологии существует странный парадокс – когда врач уговаривает пациента все ему рассказать, у того, напротив, зачастую складывается впечатление, что специалист не хочет ничего слышать о его проблемах. Такое порой случается и в других ситуациях – на работе, в школе, в семье. То есть именно в тех случаях, когда между людьми происходит диалог о переживаемых ими эмоциях. Я понимала, что должна наглядно продемонстрировать готовность внимательно выслушать все, что скажет мой собеседник, когда он будет к этому готов, – даже если это окажется нелегко. Меняя тему разговора, я напомнила Тони, что встречаюсь с ним по его просьбе, и прямо спросила:

– Вы можете сказать мне, почему выразили желание встретиться с врачом?

Еще раз напомню – я тогда делала лишь первые шаги в своей профессии. Теперь, когда у меня есть опыт, я бы вряд ли на столь ранней стадии задала пациенту вопрос, содержащий слово «почему», – это может восприниматься как излишняя навязчивость или бестактность. Однако Тони снова

без всяких колебаний ответил:

– Потому что я думаю... Я знаю, мне нужно попытаться понять, что я сделал, и, полагаю, разговор со специалистом может в этом помочь. Говорю же вам – так сказал Джейми.

Зацепившись за очередное упоминание пациентом его санитара, я решила продолжить тему и стала выяснять, что мой собеседник думает о людях, которые за ним так или иначе присматривают и ухаживают, а затем поинтересовалась, как получилось, что его перевели из тюрьмы в психиатрическую лечебницу. Тони рассказал, что после того, как он провел десять лет своего пожизненного срока в тюрьме строгого режима, на него как-то раз напали на лестнице другие заключенные, обозвавшие его хорьком, – это уничижительный термин из уголовного жаргона, который применяют по отношению к тем, кто совершил преступление на сексуальной почве. Тони, по его словам, оступился, шагая по ступенькам, и в ту же секунду на него набросились трое. Повалив его, они стали наносить ему удары самодельным холодным оружием, которое, как он выяснил впоследствии, оказалось заточками, сделанными из зубных щеток. Тони потребовалась срочная операция, и ему еще повезло, что он остался в живых. Поправившись физически, он впал в состояние депрессии – этому, в частности, поспособствовало то, что одного из троих нападавших он считал своим другом. Тони предпринял серьезную попытку самоубийства. Это привело к тому, что ему поставили диагноз «тяжелая депрессия» и в конце концов пе-

ревели из тюрьмы в психиатрическую больницу для лечения.

Когда наш первый сеанс закончился, я спросила у него, удалось ли ему избавиться от изначального чувства напряженности. Тони ответил, что да и он с удовольствием встретится со мной снова, после чего добавил:

– Все оказалось не так плохо, как я думал.

Такие слова – волшебная музыка для ушей психотерапевта. Позднее я разыскала Джейми и, представившись, стала расспрашивать его про проблемы Тони со сном. Санитар оказался скромным, приятным мужчиной с очень теплой улыбкой. Джейми рассказал мне, что до того, как устроиться на работу в заведение для душевнобольных, он был садовником и ландшафтным дизайнером. Мне показалось, что точность и детальность его наблюдений объяснялась в том числе особенностями предыдущей профессии – садовники обычно очень внимательно следят за состоянием цветов и других растений. Прежде чем ответить на мой вопрос по поводу ночных кошмаров Тони, он долго думал, а потом не только рассказал, что знал, но и поведал мне кое-что о том, как эти кошмары влияют на других больных.

– Для нас это проблема, так как пациент из соседней палаты жалуется, что Тони кричит во сне и все время его будит. Но мы здесь мало что можем сделать. Свободных палат, куда можно было бы перевести Тони, нет.

Слова Джейми меня несколько озадачили. Когда я возвращалась в административное здание, минуя бесконечные там-

буры и ворота, мне в голову вдруг пришла странная мысль: а не был ли кричавший во сне и тот, кто жаловался на его крики, одним и тем же человеком? Не могло ли оказаться, что оба они – это Тони?

После первого сеанса с Тони у меня не сложилось о нем какого-то определенного мнения. О серийных убийцах принято думать, что все они психопаты, но у меня не было уверенности, что эта точка зрения применима и к нему. Мне казалось, что это не так, но я могла и ошибаться. Психопатия – явление весьма сложное. Впервые оно было описано в психиатрии в 30-х годах XX века, а после Великой депрессии и Второй мировой войны стало весьма распространенным. В обществе возрастало беспокойство по поводу людей, которые вели себя так, словно общества как такового не существовало. На этих людей сильнейшее эмоциональное воздействие оказали экономические катаклизмы и война – они словно забыли о существовании определенных социальных норм поведения. Грубые, бестактные, они вели себя по отношению к другим так, словно те были не такими же людьми, как они сами, а некими неодушевленными предметами, «вещами». К 1970-м годам такое антисоциальное поведение было подробно описано и включено в третье издание «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (ДСР-3), которое периодически выпускает Американская ассоциация психиатров. Описана такая манера поведения и в сборнике «Международная классификация

болезней» (МКБ), выпущенном в свет Всемирной организацией здравоохранения. И в ДСР, и в МКБ о ней говорится как об антисоциальном личностном расстройстве (АЛР), и большинство специалистов утверждают, что психопатия является тяжелой формой этой аномалии.

В 1941 году американский психиатр Герви Клекли опубликовал очень важное, можно сказать, знаковое исследование с весьма красноречивым названием «Маска здравомыслия»¹⁰. Благодаря ему понятие «психопат» получило широкое распространение и стало общеупотребительным. По иронии судьбы Клекли писал монографию в то самое время, когда нацистские правители в Германии создавали свою концепцию Холокоста – массового уничтожения евреев, работа над которой была завершена в январе 1942 года на Ванзейской конференции, вскоре после выхода в свет книги «Маска здравомыслия». Мне всегда хотелось узнать, как бы расценил Клекли это «мероприятие», если бы узнал о нем. Интересно, квалифицировал бы он всех участников конференции как психопатов?

В ходе своего исследования Клекли изучал группу людей, которые казались «нормальными» и которых вполне можно было бы назвать довольно обаятельными. Но при всем том их совершенно не интересовали чувства, эмоции других. Многие из них попали в число объектов эксперимента по той причине, что на них жаловались родители или сожи-

¹⁰ Cleckley, H. (1941) *The Mask of Sanity* (St Louis: C. V. Mosby Company).

тели, отмечавшие их склонность ко лжи, стремление манипулировать другими людьми, эмоциональную глухоту, неискрытость, а также очевидное неприятие общепринятых моральных норм и правил. А самое главное – эти мужчины и женщины, судя по всему, не испытывали никаких угрызений совести или сожаления по поводу тех мук и горя, которые они причиняли своим близким. Они обещали исправиться, измениться, но никогда этого не делали. Важно при этом отметить, что лишь очень немногие из психопатов, которых изучал Клекли, были склонны к насилию или жестокости. Некоторые отбывали небольшие сроки за драки или кражи, но не за тяжкие насильственные преступления. Поражает также то, что три женщины-психопата, которых Клекли для примера решил включить в число участников своего эксперимента, похоже, попали в этот список по той причине, что не соблюдали некие социальные правила поведения, принятые в обществе в то время. Главным индикатором их психопатии были многочисленные внебрачные сексуальные контакты.

В 1970-х годах профессор Роберт Хэйр, канадский специалист по криминальной психологии, использовал поведенческие характеристики объектов исследования Чекли для определения степени выраженности психопатии, создав так называемую контрольную таблицу Хэйра ¹¹. Он применял ее при анализе личностей большого количества преступни-

¹¹ Сайт Хэйра: www.hare.org.

ков, осужденных за совершение насильственных преступлений. В итоге Хэйр обнаружил, что всего лишь около трети из них, если оценивать по таблице, имели большой коэффициент криминогенности. Именно они обнаруживали высокую склонность к проявлениям жестокости и такие ключевые, типичные для подобных людей черты характера, как отсутствие ярких эмоций и склонность ко лжи. При этом их криминальные проявления были исключительно разнообразными и связанными с особой, подчас запредельной жестокостью. Кроме того, они повторно шли на совершение преступлений чаще, чем те, чей коэффициент, в соответствии с таблицей, был относительно невысоким.

Работа Хэйра вызвала огромный интерес и породила множество аналогичных исследований по всему миру. Психопатию как явление изучают очень многие представители науки, и в этой сфере до сих пор формируются новые интересные идеи. Проблема все еще остается открытой, как и вопрос о методах ее решения. Пожалуй, наиболее перспективным является предположение, согласно которому психопатия возникает где-то на стыке между генетикой и воздействием окружающей среды, но я уверена, что здесь очень многое еще подлежит изучению. Меня всегда больше интересовали не конкретные случаи психопатии, а идеи, касающиеся методик ее лечения. Они начали возникать в 1960–1970-х годах. Стало появляться все больше свидетельств, что люди с диагнозом «психопатия», способные хоть к како-

му-то самоанализу, хорошо поддаются воздействию применяемых в тюрьмах программ комплексной групповой и индивидуальной терапии ¹². Однако индивидуальная работа с подобными пациентами все еще требует осторожности, поскольку существует риск, что пациенты могут попытаться обмануть проводящих сеансы специалистов и каким-то образом использовать в своих интересах.

* * *

К моменту нашего с Тони знакомства, – а это произошло почти через двадцать лет после того, как Хэйр создал свою таблицу, – в моей профессии появились новые веяния. Некоторые исследователи стали задаваться вопросом: существует ли психопатия вообще как таковая, и если да, можно ли считать, что склонность к нарушению закона является обязательной особенностью личности типичного психопата. Возникло предположение, что в нашем обществе может существовать огромное количество психопатов, причем вполне успешных по существующим социальным меркам – взять, к примеру, тех умных, обаятельных, но тем не менее безжалостных людей, которые управляют нашими банками и промышленными предприятиями или отдают приказы о военном вторжении на территории более мелких и слабых госу-

¹² Yochelson, S. and Samenow, S. (1994) *The Criminal Personality: The Change Process* (Lanham, MD: Rowman & Littlefield).

дарств ¹³. Сложность вопроса в том, что по причине успешности этих людей та же психопатия в их случае может быть истолкована как черты характера – твердость и решительность. Так что получается, что психопатия должна быть весьма распространенным диагнозом в таком обществе, как наше. Однако, согласно имеющимся статистическим данным, это не так. Мне также непонятно, что может означать постановка этого диагноза тем, кто не совершал никаких преступлений – помимо того, что это как бы подразумевает, что они люди злые и неприятные, но окружающие, как правило, и так об этом знают.

Каким образом применить все, о чем говорилось выше, к Тони и таким, как он? Психопаты, которые находятся в тюрьме или психиатрической больнице, по определению люди, потерпевшие жизненный крах, а никак не успешные. Плюс к этому, что также очевидно, они не обладают тем умом, который необходим для того, чтобы суметь воспрепятствовать своему выявлению. Я подозреваю, что большинство дееспособных психопатов-преступников никогда не применили бы насилие сами (хотя вполне были бы способны добиться того, чтобы за них это сделал кто-то другой) – по той причине, что подобные действия рушат их жизнь, которая может быть вполне комфортной. Большинство психопатов, с которыми мне приходилось контактиро-

¹³ Lilienfeld, S. O., Watts, A. L. and Smith, S. F. (2015) 'Successful Psychopathy: A Scientific Status Report', *Current Directions in Psychological Science*, 24:4, 298–303.

вать на протяжении всей моей жизни, не обладали блестящим умом и не были людьми успешными в социальном плане или обаятельными. Обычно они бывали настолько бесчувственными, что понятия не имели о том, какое впечатление могут производить на других, а потому вели себя и действовали таким образом, что лишь настраивали других против себя. Такой человек вряд ли станет просить, чтобы ему организовали сеансы психотерапии, – они не хотят унижаться, обращаясь к кому-либо за помощью. Им кажется, что они и так все знают. Если исходить из этих представлений, Тони вряд ли подпадал под определение психопата независимо от того, сколько человек он убил.

Я предполагала работать с ним на протяжении долгого времени, постепенно создавая некий альянс с другими специалистами, – теми самыми людьми, кого Джон Боулби, британский медик, новатор в сфере психиатрии и психотерапии, назвал надежной базой¹⁴. Для того чтобы установить между мной и пациентом уровень доверия, который позволил бы Тони «раскрыться», мог потребоваться год. Я решила вернуться в беседах с ним к теме, которую он сам поднял во время нашей первой встречи. Хотя он и заявил, что не хотел бы говорить о своих кошмарах, я испытывала желание побольше узнать о связи между ними и проблемой кричащего пациента. Меня очень заинтересовала идея, согласно которой Тони мог создать этого «кричащего мужчину» в сво-

¹⁴ Bowlby, J. (1988) *A Secure Base* (London: Psychology Press).

ем воображении и ассоциировать с ним самого себя, используя психологический механизм, который называют проекцией. С его помощью мы как бы переносим неприятные нам чувства или желания и наделяем ими другого человека – как некое изображение на экране. Я понимала, что должна действовать осторожно, поскольку проекция – это защитная мера, которая подразумевает некое искаженное «тестирование реальности». Этот термин, к которому я еще вернусь, описывает способность человека различать, что реально, а что нет, а также определяет, может ли человек адекватно оценивать ту или иную ситуацию и соответствующим образом реагировать на нее. Строго говоря, мы все обладаем этой способностью, но у тех, кто страдает психическим расстройством, она может быть нарушена или выражена не в полной мере.

Проекция «кричащего мужчины» могла означать, что состояние Тони хуже, чем казалось на первый взгляд, и я чувствовала, что его нежелание говорить о своих кошмарах свидетельствует о том, что он тщательно выстроил довольно мощную эмоциональную защиту. Если бы она рухнула слишком резко и быстро, у него могло возникнуть ужасное чувство, что он не сумел сделать все как надо, что он ни на что не способен, и у него могли опять появиться суицидальные настроения. Мы с моим супервайзером также обсудили идею о том, что кошмары в сознании Тони могут и не иметь какого-то важного, принципиального значения, а также вероятность того, что «мужчина в соседней палате» – это обо-

значение чего-то такого, что Тони считал необходимым держать в узде. Мы обсудили, как именно следует поддержать Тони, что его не следует торопить и что он, возможно, сможет сам рассказать мне, чего больше всего боится. Мы с пациентом уже успели добиться некоторого прогресса, когда через несколько месяцев после начала нашей совместной работы Тони сказал, что готов поговорить о содержании своих ночных кошмаров.

Оно всегда одинаковое, начал он. Он душит симпатичного молодого человека, который пытается закричать, а Тони хочет заставить его умолкнуть. Он все сильнее и сильнее сдавливает молодому человеку горло, видит ужас, панику в глазах жертвы, и его охватывает ощущение собственной силы и власти, так называемого прилива – наслаждения, эйфории. Затем лицо юноши вдруг превращается в лицо отца Тони в уже довольно пожилом возрасте, и это лицо искажено гневом. Когда Тони описывал, как перед ним возникает нечто вроде мужского варианта лица горгоны Медузы с извивающимися змеями вокруг рта, изрыгающего ругательства, голос его дрожал. Во сне он всегда пытался заставить голову замолчать, но она всегда кричала на него. Слова звучали неразборчиво, пояснял Тони, но он не сомневался, что они означают что-то «очень нехорошее, презрительное». Они вызывали у него одновременно ужас и разочарование из-за того, что ему не удавалось их разобрать. Затем у него появлялась уверенность в том, что он должен выяснить, что они озна-

чают, – и тут он просыпался весь в поту, с отчаянно колотящимся сердцем, и до него доносились крики мужчины из соседней палаты.

Описание кошмара заставило нас более подробно поговорить о преступлениях Тони и о его семье. Мне были известны лишь основные факты, но хотелось узнать их непосредственно от пациента. Он начал с того, что жил в католической семье, его отец был англичанином, а мать – красивой, хрупкой испанкой. Она ничего не могла поделать с отцом, который бил и ее, и детей. Тони рассказал мне, что помнит, как прятался от отцовских кулаков в гардеробе с одеждой матери и как ему нравилось трогать тонкие, приятные на ощупь ткани и ощущать исходящий от них запах духов – для него это было что-то вроде лекарства от агрессивности отца. Иногда, оставшись один, он надевал какие-то вещи или играл с косметикой матери, что можно считать нормальным этапом человеческого развития: молодые люди экспериментируют, чтобы попытаться понять, что это такое – быть мужчиной и быть женщиной. Рассказ Тони заставил меня задуматься о том, не идентифицировал ли он себя больше с матерью, нежели с отцом. Однако это предположение пришлось отбросить, когда пациент описал, как по мере приближения к пубертатному периоду он стал презирать мать, отвергать все выражения любви и нежности и ненавидеть ее за слабость.

В средней школе он испытывал проблемы с самооценкой и считал себя внешне безобразным. Я нередко слышу подоб-

ное от людей, которые в детстве подвергались издевательствам и страдали от недостатка заботы, – например, что-то похожее мне говорил Маркус, еще один пациент, описанный в этой книге. Были проведены исследования, в ходе которых изучались реакции таких детей на свое отражение в зеркале – в основном это были тревога и враждебность. Еще у них часто с большим трудом формируется так называемый социальный мозг – другими словами, они нередко бывают не способны взаимодействовать с другими людьми из-за резких перепадов настроения и неумения контролировать гнев и раздражение. Меня несколько не удивило, когда я узнала, что в юности в классе у Тони было мало друзей. Часто говорят, что трудные дети – скрытные, замкнутые, с серьезными проблемами в семье – обладают большой стойкостью и силой характера. Впрочем, так регулярно говорят обо всех детях, словно речь идет о растениях, способных выживать в суровом климате. Точнее было бы сказать, что ребенок, который в раннем детстве недополучил заботы и ласки, живет словно в эмоциональной засухе, пребывает как бы во сне, в состоянии гибернации. Чтобы защитить себя, такие дети могут отрешаться от реальности. Они подобны растениям, на которые обрушивается кислотный дождь или которые просто растут на бедной, истощенной почве. Сознание таких детей прекращает развиваться – точно так же, как растения, находящиеся в неблагоприятных условиях, останавливаются в росте и перестают цвести.

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.