

Содержание

<i>Алина Белят о своих героях, психических расстройствах и об этой книге</i>	5
<i>Алексей Павличенко о современной психиатрии, классификациях и терминах</i>	10
Алена. Видеоарт, тревога и метро	19
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	34
Таня. Нож в горле, чувство неизвестности и равновесие	40
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	50
Страх глубины, полетов и эскалаторов	54
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	67
Полина. Сыроедение и 90 сантиметров	70
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	83
Полина. Антивитальные переживания и маленькие радости	87
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	94
Женя. «Звездные войны» и рисунок школьного линолеума	98
<i>Комментарий Алексея Павличенко</i>	105

Роман. Недовольство высших сил и сайт Quora.....	110
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	115
Полина. Заполярье, несуществующие миллионы и Леша, который всегда с ней.....	117
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	126
Ника. Сны наяву и жизнь с человеком, которого не было.....	131
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	144
Андрей. Современное искусство и диагноз, которого он не знает.....	148
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	157
Саша. Подмененная мама и сдвинутый мир.....	162
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	177
Анна. Йогурт со вкусом дорблю и невозможность выбора.....	182
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	197
Ксюша. Несдержанные обещания и жизнь без полутонов.....	202
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	210
Лена. Жажда славы и катастрофа на пустом месте.....	216
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	223
Таня. Манипуляции и газлайтинг.....	227
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	235
Евгений и его три альтернативные личности.....	239
<i>Комментарий Алексея Павличенко.....</i>	250

Алина Белят

о своих героях, психических расстройствах и об этой книге

Несколько лет назад я работала на нелюбимой работе, находилась в подавленном состоянии и хотела заниматься чем-то осмысленным. Тогда я решила сделать подкаст про людей с ментальными особенностями, но совершенно не понимала, где найти героев. Однажды я увидела объявление о «ПсихГорФесте»¹, который тогда проходил в Москве. Помню, что был теплый день, а я шла по улице и ужасно нервничала, потому что плохо себе представляла, как можно начать с людьми разговор об их психических диагнозах.

Фестиваль проходил в баре с внутренним двориком, в котором стояла девушка и продавала кольца с разными психоактивистскими надписями: «распад», «не страшно», «истерия», «поддержка». Ожидая самой плохой реакции, я все же собралась с силами и спросила, есть ли у нее какое-нибудь расстройство. Девушка улыбнулась. Она страдала депрессией и была готова об этом рассказать. Потом я опросила еще нескольких участников фестиваля — удивительно, но все они согласились поговорить. Благодаря их открытости и готовности делиться я перестала бояться задавать вопросы. И поняла, что не только у меня есть потребность услышать их истории, но и у моих будущих героев есть большая потребность их рассказать.

¹ «ПсихГорФест» — фестиваль, «осмысляющий тему психических расстройств в городе и современной культуре», проводится движением «Психоактивно» с 2018 года.

Первыми мне поведали о себе психоактивисты — участники движения за исследование психических расстройств, просвещение, а также защиту прав и поддержку людей с расстройствами. Оно появилось в России совсем недавно, несколько лет назад, и только набирает силу. Благодаря психоактивистам люди без расстройств, которых еще называют нейротипичными, больше узнают о расстройствах и постепенно привыкают к мысли, что сегодня «норма» — понятие относительное.

На «ПсихГорФесте» я встретила людей с самыми разными расстройствами и вскоре осознала, что к разговору о депрессии я была готова, а шизофрения вызывала у меня удивление и даже страх. Как я теперь понимаю, это классическая реакция человека, который если и думает о шизофрении, то как о болезни, с которой лежат в больнице, а не ходят по фестивалям. Я была шокирована, когда впервые услышала, как человек рассказывал о своем бреде. С тех пор мы со студией «Либо-либо» выпустили 21 эпизод подкаста, которые благодаря редактору Наталье Конрадовой превратились в эту книгу. И каждая новая история избавляла меня от очередной порции стереотипов.

Психические расстройства встречаются гораздо чаще, чем мы привыкли думать, и только небольшой их процент сопровождается психозами и бредом. Если же это случается, то бред и галлюцинации вовсе не обязательно будут про инопланетян и прочую ненаучную фантастику: гораздо чаще людям кажется то, что действительно может происходить. Измена жены, плохое отношение окружающих людей, испорченный йогурт, запах газа — все это может быть реальностью, но может оказаться и бредовой идеей. Психоактивистка Саша Старость рассказала мне о собственном бреде, который долгое время не замечали ее коллеги и друзья, — это было одно из первых интервью, перевернувших мое представление о психических расстройствах.

Мои герои — в основном молодые люди, они принадлежат к поколению, которому проще понять, что происходит что-то не то,

и пойти к психиатру. Однако в процессе работы над проектом выяснилось, что даже среди молодых много тех, кто плохо представляет себе, что такое психическое расстройство и боится попасть в психиатрическую систему. У одних это объясняется банальным дефицитом информации. Другие унаследовали от своих родителей страх перед психиатрическим учетом, которого уже 30 лет не существует, и уверенность, что с психиатрическим диагнозом невозможно найти работу. Дестигматизация людей с психическими расстройствами стала важной миссией моего проекта — и этой книги.

Но что такое дестигматизация на самом деле? После того, как ты понял, что такое психические расстройства, услышал десятки историй и перестал бояться людей, переживающих психозы, тебе предстоит сделать следующий, не менее важный шаг: осознать, что не все в поведении человека с диагнозом определяется этим диагнозом. Героиня подкаста Анна, описывая, как она справляется с шизотипическим расстройством и с реакцией на него друзей и коллег, сформулировала это так: «Человек — это не его диагноз. Все люди разные. Но, когда кто-то слышит о диагнозе, он воспринимает только его, а не человека». А раз ты прежде всего человек, а не носитель диагноза, то психическое расстройство не дает тебе право вести себя не по-человечески — об этом говорит другая героиня, Полина. Да, важно работать на дестигматизацию и терпимость, но и на людях с расстройствами тоже лежит некоторая ответственность. Они должны заниматься своим здоровьем, быть чуткими к себе и чувствительными по отношению к своим близким.

Когда подкаст был запущен, мне стали приходить письма от слушателей, и оказалось, что рассказанные от первого лица истории помогают другим людям с расстройствами понять, что им нужно идти к врачу. «Я 30 лет жил, не зная, что со мной, и только сейчас понял. Спасибо» — вот лишь одно из сотен сообщений. Это стало моим следующим открытием: уровень психиатрического просвещения до сих пор настолько низкий, что люди проживают целую жизнь, не зная, почему они так несчастны, и не понимая, что поход

к врачу мог бы избавить их от страданий. Так к миссии дестигматизации людей с психическими расстройствами добавилась еще одна: помогать. Мы правда можем помочь, и это очень здорово.

В начале своей работы над проектом я думала, что отсутствие у меня самой расстройства не даст мне возможности почувствовать то, что чувствуют мои герои, а значит, и как следует понять их. Но и это оказалось не совсем верно. Во-первых, отсутствие знаний о психиатрии заставляло меня задавать людям порой самые дурацкие вопросы и тем самым помогать им формулировать базовые для них, но неизвестные другим вещи. Во-вторых, примеряя на себя их истории, я поняла, что все мы, люди без расстройств, испытываем те же эмоции и чувства, что и люди с расстройствами. Просто наши эмоции не так гипертрофированы, они не заставляют нас страдать и не становятся поводом для обращения к врачу — иными словами, не отвечают главным критериям любого психиатрического диагноза.

Первоначально в подкасте, который стал основой этой книги, не было ни экспертов, ни теории — только люди, которые делились своим опытом жизни с психическим расстройством. Мне было важно помогать им рассказывать свои истории от первого лица для слушателя, которого вряд ли интересовали голая теория и формальные диагнозы. Разумеется, большинство героев этой книги уже прошли этап осознания проблемы, давно посещают врачей и просвещены в вопросах психиатрии. Поэтому их главное послание к другим людям с психическими проблемами заключается в том, что надо идти к специалисту и быть внимательными к своему психическому здоровью — только это облегчит состояние и поможет избежать массы осложнений. В книге их голоса остаются главными, но, чтобы их истории стали еще более ценными для других, я попросила рассказать о психических расстройствах психиатра Алексея Павличенко.

Мы познакомились во время кинофестиваля «Доку-Mental», когда вместе с Сашей Старость принимали участие в дискуссии

о психическом здоровье с точки зрения психиатра, психоактивиста и журналиста. Алексей Павличенко оказался профессионалом, врачом с очень интенсивной практикой, преподавателем и ученым, который тратит много сил и времени на просвещение: статьи в популярных журналах, публичные выступления. Он считает дестигматизацию людей с психическими расстройствами важной задачей для психиатра. Кроме того, Алексей Павличенко относится к тем врачам, которые хорошо знают западную традицию, но видят сильные стороны и в русской психиатрии, предпочитая сочетать их, а не противопоставлять.

Я попросила Алексея прокомментировать истории моих героев. Люди остаются разными, даже если у них одинаковый диагноз, но психиатрам важны принятые в доказательной медицине стандарты. Поэтому, в отличие от интонации героев, которые делятся личным опытом, голос психиатра в этой книге звучит иначе: он говорит профессиональным языком, опираясь не только на собственный врачебный опыт, но и на международные исследования и статистику.

Алексей Павличенко **о современной психиатрии,** **классификациях и терминах**

Обратиться к врачу до сих пор бывает трудно, даже если человек осознает проблему и понимает, что ему нужна помощь. Сфера психического сильно стигматизирована, и сам факт похода к психиатру часто воспринимается другими людьми как веский аргумент в пользу изменения отношения к человеку с психическим расстройством. Такого человека считают непредсказуемым, причем независимо от диагноза — для этого достаточно лишь факта посещения психиатра. Так воспринимают человека с диагнозом не только едва знакомые люди, но и близкие родственники, порой даже мужья, реже — жены, что я часто наблюдаю в своей клинической практике.

Главное, что может сделать в этой ситуации психиатр, — это повышать уровень грамотности относительно психического здоровья среди широкой публики: популярно рассказывать о психических расстройствах, о принятых в мировой практике способах их лечения и о *копингах*, то есть о том, как справляться и полноценно жить с тем или иным расстройством. Уровень просвещения в области психического здоровья неуклонно растет во всем мире, включая Россию, и если сегодня в немалом числе случаев целесообразно скрывать факт обращения к психиатру, то через несколько лет ситуация имеет все шансы измениться в лучшую сторону. Книга — важный шаг на этом пути.

В последнее время все большую роль в развенчании мифов о психиатрии, в дестигматизации сферы психического и психо-

просвещении играют активисты. С разных сторон мы преследуем одну и ту же цель, поэтому регулярно встречаемся на публичных дискуссиях и конференциях, а теперь они рассказали свои истории и для этой книги. Несмотря на то, что у нас одна и та же задача, взгляды психоактивиста и психиатра не могут не отличаться. Одно из заметных отличий относится к терминологии. Так, например, в обиход психиатров пока не вошел еще термин «нейротипичный», популярный среди активистов для обозначения человека без расстройств. Что же касается термина «ментальный», еще 10–15 лет назад он тоже не использовался в русском языке и до сих пор является новым для российской сферы психического здоровья. Понятно, почему он пришел — в рамках борьбы со стигмой. Проблема в том, что эта калька с английского используется в самых разных значениях, от психических заболеваний до особенностей характера, и, на мой взгляд, это не сильно помогает уйти от стигмы. Я не люблю термин «ментальный», сам его никогда не использую, но это лишь мое личное мнение, и не все коллеги с ним согласны. В последние два-три года выражение «люди с ментальными особенностями» стало появляться даже в названиях психиатрических конференций, то есть его приняла не только широкая публика, но и часть психиатрического сообщества.

Психиатрия — наука точная, и любой врач, работая с расстройствами, должен прежде всего следовать принятым международным алгоритмам: описанным в классификациях диагнозам и инструкциям к препаратам. Мировая психиатрия работает по двум основным классификациям: американской и международной. Американская психиатрическая ассоциация регулярно выпускает DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), которой пользуются в основном англоязычные страны. Остальные, включая Россию, работают по Международной классификации болезней, МКБ. Хотя между ними есть серьезные отличия, большая часть диагнозов описана в обеих классификациях. Герои этой книги и я в своих комментариях к их рассказам ссылаемся на последние редакции обоих классификаторов, DSM-5 и МКБ-10.

Разумеется, работа психиатра состоит не только в штудировании классификаций. Когда врач встречается со своим пациентом, он ориентируется не на абстрактные диагнозы и схемы, а на те жалобы и симптомы, с которыми к нему пришел человек. Его задача — вернуть сон, аппетит и радость жизни, и описанный в классификации диагноз указывает маршрут для выполнения этой задачи. В западной традиции есть популярное понятие «пользователи психиатрических услуг», которое означает, что человек приходит с запросом к психиатру точно так же, как и к стоматологу. Не важно, болит ли у человека зуб или случаются приступы паники, — по большому счету врач должен удовлетворить этот запрос и не претендовать на нечто большее. Разумеется, это не означает, что психиатр слепо следует просьбам пациента: если человек приходит с проблемами со сном, а мы видим, что у него плохое настроение, чувство вины и т. п., то мы лечим не бессонницу, а ее причину — депрессию. И тем не менее, если нет показаний для недобровольной госпитализации, нет угрозы жизни самому человеку или окружающим людям, мы не можем навязывать ему лечение симптомов, на которые он не жалуется.

К сожалению, в реальности врачи могут вести себя чуть иначе. Например, лечить на основании собственного клинического опыта, а не международных алгоритмов (это называется «лечение как обычно», в английской литературе — *treatment as usual*, или TAU). Или считать, что мы, психиатры, обладаем тайными знаниями, которые дают нам право решать, как именно мы должны помогать пациенту, иногда вмешиваясь в другие сферы жизни, которые непосредственно к психиатрии отношения не имеют. Или преувеличивать значимость и утяжелять значение определенных симптомов, в первую очередь психотических. Так, кратковременные психотические симптомы могут рассматриваться как признаки полноценного психотического состояния: например, если человек слышит голос и шаги недавно умершего родственника, ему диагностируют тяжелое психическое расстройство. Обычные ситуации для человека,

потерявшего близкого или пережившего другой тяжелый стресс, при отсутствии других симптомов иногда становятся поводом для обнаружения у него несуществующего психического расстройства.

Среди героев этой книги есть несколько человек, переживших недобровольную госпитализацию и не согласных с тем, что психиатры могут решать судьбы пациентов без их участия. Эта проблема отчасти вытекает из давнего, преимущественно патерналистского подхода российских врачей к пациентам. Однако психиатр обязан использовать в своей лечебной практике закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Принятый еще 1993 году, возможно, в самый демократический период в истории России, он, вне всякого сомнения, является очень прогрессивным. Статья 29 о госпитализации в недобровольном порядке описывает ситуации, в которых она возможна, и регламент, по которому она может проходить. В законе перечисляются три причины для недобровольной госпитализации: если человек представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, если он не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности и если в результате неоказания психиатрической помощи будет нанесен существенный вред его здоровью. Однако, даже если врач скорой помощи видит одну из перечисленных ситуаций, он может только отвезти человека в больницу, но принимать решение о необходимости его лечить или выписывать может только комиссия врачей. По закону такое решение должно быть принято в течение 48 часов. И даже в этом случае окончательное решение может принять только суд, куда комиссия направляет документы. На это суду отводится еще 72 часа. То есть всего пациент может находиться в клинике на недобровольном лечении без решения суда не больше пяти суток. Он имеет право принять участие в заседании, а если находится в тяжелом психическом состоянии, то решение об отказе в участии должно быть не устным и единоличным решением лечащего врача, а письменно оформленным решением врачебной комиссии. И в этом случае его

интересы должен представлять юрист по доверенности или адвокат, назначенный судом.

Иными словами, к закону не возникает никаких вопросов — он гуманный и стоит на защите прав людей с психиатрическими проблемами. Вопросы могут быть к тому, как этот закон исполняется и из каких установок исходят врачи, принимающие решения. Комиссия врачей нередко работает формально, и ее члены только подписывают готовое решение; суды чаще всего не сильно погружаются в проблему, удовлетворяя запросы из больницы; не всегда работают равенство сторон и право на адвоката. Если же речь идет о суицидальном поведении, то врачи часто не хотят разбираться в степени его риска. Во многих случаях у пациентов с суицидальными мыслями риск совершения попытки суицида невысокий, их можно и нужно лечить амбулаторно, однако врачи в силу нехватки опыта и времени разбираться в сложном психическом состоянии пациента просто дают направление на госпитализацию или госпитализируют без его или ее согласия. Это позволяет сделать возможная широкая трактовка пункта закона о том, что «пациент представляет непосредственную опасность для себя». Так, если человек говорит, что не хочет жить, можно сделать формальный вывод, что он представляет для себя опасность. Тем временем недобровольная госпитализация и пребывание в психиатрической клинике сами по себе могут привести к повышению суицидального риска. Поэтому важно понять, что именно происходит с человеком, ограничивается ли его или ее поведение только суицидальными мыслями или это уже суицидальные намерения. Недобровольное лечение проходит около трети людей в психиатрических стационарах, большинство все же лечатся добровольно.

В заключение хотелось бы дать несколько общих рекомендаций относительно того, что нужно делать, когда сам человек или его родственники обнаруживают признаки психического нездоровья. Прежде всего человек может обратиться в психоневрологический диспансер или к районному психотерапевту. Важно знать, что

информация об обращении в медицинскую организацию конфиденциальна и врачебная тайна охраняется законом. Поэтому никто не будет сообщать об обращении к психиатру, и, даже если работодатель пришлет в диспансер запрос, ему не дадут такой информации. Психиатр может представить сведения только тем, кого сам пациент указал в согласии на лечение.

Одной из лучших моделей оказания психиатрической помощи в нашей психиатрии, по моему мнению, являются дневные стационары при психоневрологических диспансерах. Человек может находиться в нем только добровольно, и не 15–20 минут, как это бывает на приеме у участкового психиатра, а в течение нескольких часов. В дневном стационаре можно пройти групповую терапию, получить внутривенные вливания, пообщаться с другими людьми, пообедать, после чего уехать ночевать домой. Особенно полезно это для людей, которые недавно выписались из больницы, еще не долечились и нуждаются в амбулаторной помощи с элементами стационара. Дневной стационар также подходит для тех, у кого нет финансовой возможности оплачивать дорогостоящую психотерапию и лекарства. На сегодняшний день я, будучи консультантом нескольких ПНД в Москве, наблюдаю повышение общего профессионального уровня специалистов, работающих в системе государственного здравоохранения в сфере психического здоровья, и человек может получить там не только бесплатную квалифицированную помощь, но и бесплатные лекарства (при наличии соответствующих показаний).

Кроме того, сегодня у людей есть возможность найти хорошего психиатра или психотерапевта с помощью различных сервисов, например, «СберЗдоровье», где можно получить подробную информацию о враче, прочитать реальные отзывы пациентов и даже в течение нескольких минут поговорить с самим врачом, чтобы убедиться, подходит ли он вам или нет. Я сам пользуюсь подобными сервисами, если нужно найти врача другой специальности. В настоящее время, особенно в эпоху пандемии, активно

развивается дистанционное консультирование, многие мои коллеги и я сам оказываем услуги подобного рода, и эта форма взаимодействия врача и пациента может даже иметь преимущества перед традиционным форматом отношений в кабинете врача-психиатра или психотерапевта. Например, таким способом можно получить квалифицированную помощь, находясь в другом городе, и снизить уровень стресса, связанный у многих людей с посещением специалиста. Скажу честно, перед началом пандемии 2020 года я не очень любил дистанционный формат и предпочитал очные консультации, особенно если речь идет о первой встрече с пациентом. Однако со временем я оценил преимущества этого подхода и уже не меньше половины моих консультаций являются дистанционными. В любом случае выбор удобного способа консультации следует оставить за клиентом.

По закону пациенты с психическими расстройствами обладают такими же правами, как и пациенты с любыми другими заболеваниями. Конечно, на практике человек, находящийся в больнице, может столкнуться с рядом проблем, например с запугиванием со стороны врачей и другого медицинского персонала, а также с пренебрежением мнением пациента. В таких случаях можно напрямую обращаться к заведующему отделением и главному врачу. Люди, госпитализированные в больницу, также могут без участия врачей прибегать к помощи юристов за пределами больницы: писать жалобы и заявления в суд и прокуратуру, направлять свои обращения в Минздрав или в местный департамент здравоохранения. К счастью, грубых нарушений прав психически больных в психиатрических стационарах становится все меньше и меньше. Понятно, что многие пациенты, которые пребывают в больнице недобровольно, могут чувствовать, что их права ущемлены. Но здесь важно помнить, что многие из них не осознают болезненности своих переживаний и невозможности находиться вне стен больницы. В этом случае перед врачом-психиатром стоит непростая задача: с одной стороны, оценить психическое состояние

пациента и степень его или ее опасности для себя и окружающих, с другой —уважать права и свободы человека. Подавляющему числу российских психиатров удается справляться с этими задачами, что, конечно, не отменяет необходимости изменения службы психического здоровья в сторону ее большей гуманизации, индивидуализации и клиент-центрированности, а специалистам — повышения уровня знаний не только в профессиональной сфере, но и в области медицинской этики и деонтологии.

*Алексей Викторович Павличенко,
врач-психиатр, кандидат медицинских наук*

Алена. Видеоарт, тревога и метро

Алене 26 лет, она писательница и художница. У Алены агорафобия — боязнь незащищенных пространств, которая часто сопутствует тревожным расстройствам.

Алена начала лечиться уже в 20 лет, а сегодня она одна из основателей движения психоактивистов в России.

Я знала Алену заочно — по группе взаимоподдержки «Психоактивно» и по ее психоактивистским текстам в разных изданиях.

На мой взгляд, во многом именно с них в современной России началось просвещение на тему психических расстройств и их дестигматизация. Мы договорились о встрече, но я прождала Алену больше часа, она не приехала. Я подумала, что ей, наверное, неинтересно участвовать в очередном проекте про психические расстройства. А потом Алена написала, что в метро ей стало плохо, и пообещала приехать в другой раз. На запись подкаста она, очень приветливая и общительная, пришла с банкой безалкогольного пива. Мы проговорили три часа, расстались друзьями и пообещали друг другу еще встретиться за пивом.

Я ехала в метро, и у меня онемела левая часть тела. Я подумала, что это инсульт. Мне было очень плохо, меня тошнило, я легла. Отчетливо помню свою мысль, что это и есть мои последние секунды. Я думала: «Господи, как нелепо, что я умираю вот так, лежа зимой на грязном полу вагона метро. Просто великолепно!»

В итоге оказалось, что это была паническая атака. У меня паническое расстройство с раннего возраста, с 11 лет. Понятно, что диагностировали его гораздо позже — в детстве меня не водили к психиатрам, и вообще тогда был нулевой уровень психопросвещения. Мои родители просто не знали, что делать, а другие родственники водили меня в церковь. Я же перманентно находилась в ужасе, был период, когда в течение полутора месяцев приступы у меня случались ежедневно. Это был просто ад. Ну и если это происходит с детства, то панические атаки имеют свойство эволюционировать, как покемоны². Сначала ты типа Пикачу, а в конце ты уже Райчу. Сейчас, несмотря на то, что я уже пять лет принимаю антидепрессанты, мои панические атаки, если они случаются — а это бывает редко, проходят по-жесткому. В какие-то моменты ты понимаешь, что это она, сейчас дышим, расслабляемся, пройдет. А иногда паническая атака маскируется под сильные головокружения, под скачки давления. Я стараюсь очень рационально к этому подходить, потому что всю жизнь живу с этим дерьмом, но иногда все равно ведусь.

У меня есть разные триггеры, которые приводят к ухудшению состояния. Во-первых, это малое количество сна. Если я не сплю ночь, то не могу нормально функционировать: выхожу на улицу и у меня начинаются *дереализация*, то есть ощущение нереальности всего окружающего, и *деперсонализация*, то есть я не чувствую своего тела, не чувствую себя, и у меня натурально ощущение, что я в компьютерной игре. Во-вторых, я не переношу сильного холода, а также духоту, поэтому никогда не езжу в жаркие страны. В-третьих, это большое скопление людей, перед которыми

² Эволюция — одно из важнейших свойств покемонов, персонажей японских аниме и серии компьютерных игр. В определенных обстоятельствах покемон эволюционирует в свою более продвинутую версию и, как правило, улучшает свои показатели (атака, защита, скорость). Например, самый узнаваемый покемон, талисман серии Пикачу, эволюционируя в Райчу, теряет способность быстро передвигаться, зато может получить способность силой мысли отращивать свой хвост, чтобы использовать его как доску для серфинга.

я выступаю. Я достаточно хорошая лекторка, но есть проблема: когда передо мной большое количество людей, у меня случается ступор. Я произношу свою прекрасную речь, и вдруг у меня в голове ничего нет. Ни единой мысли, не за что зацепиться! Ты видишь глаза, которые на тебя устремлены, и чувствуешь ужас, потому что вообще не знаешь, что происходит. Ты как новорожденный. Это считанные секунды, но ощущается как минут десять, и следом накатывает паническая атака. Тогда я начинаю что-нибудь говорить, чтобы люди не заметили, что мне хреново. При этом мне кажется, что я несу полную чушь, но когда я просматриваю видео, то понимаю, что говорила так, как будто ничего не происходит. Со стороны паническая атака практически незаметна. Наконец, это замкнутое пространство — там у меня вообще все очень, очень плохо.

Люди до сих пор практически ничего не знают об агорафобии³. Если загуглить, то можно увидеть определение агорафобии как страха открытых пространств, например тех зон в аэропорту, откуда вылетают самолеты. На самом деле это устаревшее определение, которое было дано еще в прошлом веке. То, что сегодня понимают под агорафобией, — это страх, который возникает от невозможности оказаться в безопасном пространстве. Безопасное пространство может быть для каждого свое, но чаще всего это, конечно, дом. Раньше это и для меня был дом, но сейчас мое понимание безопасного пространства расширилось: теперь это место, где я могу полежать. Мне надо понимать, что если мне будет плохо, то я полежу в позе эмбриона и успокоюсь.

В 20 лет — сейчас мне 26 — я начала активно лечиться, и таблетками, и терапией. Когда же мне было 14, мы с моим первым парнем

³ Согласно Международному классификатору болезней, агорафобия (F40) включает в себя «боязнь выходить из дома, входить в магазины, боязнь толпы и общественных мест, боязнь в одиночку путешествовать поездом, автобусом, самолетом». В русскоязычном интернете (в частности, в «Википедии» и на других ресурсах) агорафобия описывается как «страх открытых пространств».

однажды остались в гостях с ночевкой. И вот все легли, а я лежу и понимаю, что мне не спится. Чувствую, что начинается паника — я уже знала, что это. Было такое ощущение, как будто меня заперли в ящике и я не могу вырваться. Мне стало тяжело дышать. Я начала думать: если я сейчас уйду, то как попаду домой? У меня не было денег, и тогда еще не существовало таких сервисов, как «Яндекс-такси». Метро не работало, а я жила на другом конце города, и в тот момент это расстояние ощущалось как пропасть. Сам факт, что я не могу прямо сейчас телепортироваться домой, где я могу лечь и расслабиться, доводил меня до иступления. Это очень похоже на клаустрофобию⁴. Люди часто думают, что клаустрофобия и агорафобия — это противоположные вещи, но на самом деле они очень похожи. В состоянии клаустрофобии в замкнутом пространстве у тебя возникает то же чувство: что ты не можешь покинуть это пространство прямо сейчас. Я прокручивала варианты. Первый — я начинаю звонить всем своим знакомым, они спят и подумают, что я спятила. Тогда у меня еще не было столько друзей с психическими особенностями, и никто об этом даже не говорил. Я вообще не распространялась на эту тему, не говорила ни друзьям, ни одноклассникам и даже парню толком не объяснила. Думаю дальше. Как я объясню, что это за срочность и почему мне нужно уехать домой? Это меня повергло в еще больший ужас. Решила, что буду врать, что у меня заболел живот, например. От этих мыслей, в общем, становится чуть легче, потому что самое главное — это не физическое перемещение, а найденное решение, оно начинает тебя успокаивать. Социальный фактор тоже важен. Например, родители меня бы совсем не поняли и сказали бы, что я вообще сдурела. А им я не могу соврать, что у меня болит живот, потому что я от родителей завишу и они меня потом точно поведут к врачу. Сейчас с этим все хорошо, мама понимает, что со мной, а тогда

⁴ В современной психиатрии клаустрофобия не является самостоятельным диагнозом и считается частным случаем агорафобии.

все было ужасно. Ну и самый прекрасный вариант, который я тогда придумала, — это звонить в скорую. Но тут мне пришлось продумывать целые многоходовки. Позвонить в скорую, чтобы что? Если я скажу, что у меня что-то болит, то меня отвезут не домой, а в больницу. Тогда пусть отвезут, а там я откажусь от госпитализации и поеду домой. Хорошо, но мне же домой все равно своим ходом придется добираться! То есть тупик. Звучит смешно, а на деле очень страшно. В общем, в таких раздумьях, в этой мыслительной жвачке я провела всю ночь, а утром, как только открылось метро, собралась и поехала. Это был один из первых запоминающихся приступов агорафобии.

Самый тяжелый приступ случился, когда я влюбилась в своего первого мужа. Я в Москве, а он в Петербурге. Я в жизни никуда не ездила одна, и даже представить, что я перемещаюсь на поезде, было чудовищно. Я же не могу его остановить или развернуть, мне надо терпеть, а состояние сильной тревоги — это очень тяжелое переживание. Но любовь была сильнее, и я все-таки рванула. Очень хорошо помню, как лежала в плацкарте на верхней боковушке и меня каждые 20 минут охватывала сильная паническая атака. Я вообще ничего не соображала, руки-ноги онемели, и так до самого утра. Ну а потом мы начали встречаться, и мне приходилось часто к нему ездить, потому что он еще учился, а я уже окончила вуз. И я жила в его маленькой комнатухе в общежитии — по соседству жили 17 парней, а у него была комната на одного, хотя и очень маленькая. Это было чудовищное время, и оно меня, в общем-то, доконало. Потому что каждая поездка в другой город сопровождалась невыносимой тревогой и паникой.

Это чувство замкнутости можно представить, как будто тебя по рукам и ногам обклеили жестким скотчем и посадили в шкаф. Ты понятия не имеешь, когда кто-то вернется и вообще вернется ли, а там кончается воздух. Так это можно объяснить здоровому человеку, без фобий. Агорафобия, как мне сказал когнитивный

психотерапевт, почти всегда является выражением панического расстройства. Но если в паническом расстройстве люди могут бояться разного — кто-то боится, что у него остановится сердце, например, и это такие рациональные страхи, — то я больше всего боюсь самой паники. И этот страх приводит к агорафобии. При этом есть ощущение, что, когда ты окажешься дома, это все закончится. Так оно и происходит.

Естественно, такие сильные переживания приводят к депрессии. У меня случилась депрессия средней тяжести. В какой-то момент я переехала в Питер. Питер мне казался очень мрачным городом, мне было там тревожно. Все время было ощущение, как будто бы дома живые. Если Москва — город по большей части людей, то Питер — это город домов. Я помню, как ходила мимо стен и мне казалось, что они на меня смотрят. Это было не галлюцинацией, а именно ощущением, какая-то жесткая Достоевщина, постоянное состояние ужаса. Но я там жила, потому что Егор очень любил Питер.

Я подумала: «Ладно, раз я в Питере, поступлю в Смольный на факультет свободных искусств и наук на куратора». Поступила, училась. Момент, с которого все пошло под откос, наступил, когда я рассказывала о своей потенциальной диссертации перед большой аудиторией моих сокурсников. Я начала выступление, и вдруг у меня возникло то чувство, о котором я говорила раньше: все, тишина в голове. Мне стало плохо, я начала терять сознание. Попила воду, вышла на улицу, вернулась домой, а на следующий день уже не смогла пройти и половины пути до университета, потому что опять начала терять сознание. Еще через день случилось то же самое. Меня пытался провожать муж, но дистанция все укорачивалась, у меня начинались истерики. Все кончилось тем, что через пару недель я не могла выйти даже в соседний продуктовый. Как только я попадала с четвертого этажа на первый, у меня начиналась сильная трясучка, которая в первые дни продолжалась минут 40, но удлинялась с каждой новой попыткой выйти. Мне приходилось ложиться, у меня были подергивания конечностей, похожие

на эпилептоидные, муж сидел и держал мои ноги. Я очень подолгу от этого отходила, пару часов мне просто приходилось лежать. Все это продлилось больше полутора месяцев, я чуть не инвалидизировалась.

Я понимала, что надо что-то делать, но чудовищно боялась таблеток, как и многие другие люди. Собственно, из-за этого многие не лечатся. Понятно, что таблетки не всегда необходимы и ты сам принимаешь решение, пить их или не пить, — это важно. Но сходить к психиатру тоже очень важно, и нужно иметь готовность принимать таблетки, если что. А я с детства, пытаюсь понять, что со мной происходит, читала все эти форумы. В какой-то момент я сама поняла, что это паническое расстройство, потом — что агорафобия. Но особенность интернета в том, что, когда происходит что-то хорошее, люди не оставляют отзывы, поэтому большая часть постов были тревожными и негативными. Люди писали, как начинали пить антидепрессанты и им становилось плохо. Сейчас я понимаю, что это нормально, и врачи всегда говорят, что так работает мозг: когда ты принимаешь психотропы, первая пара недель — накопительные и вначале идут побочки. Потом нужно потихонечку наращивать и нельзя бросать. А люди, которые это писали на форумах, сначала словили кучу побочек, а потом еще синдром отмены, когда сами резко перестали пить таблетки. Они писали, что «это был самый худший месяц моей жизни», а я это все читала, понятия не имея, как работают антидепрессанты, и думала: «Боже мой, это какие-то дьявольские, чудовищные, убивающие таблетки, это заговор фармацевтов». Другая категория людей на форумах писала, что таблетки меняют личность: «Я начала чувствовать себя какой-то тупой, у меня ушли эмоции...» А я писательница, фотографка и художница, и для меня самым важным всегда было именно это — моя личность, мои мысли. Я очень боялась, что таблетки со мной сделают что-то плохое.

В какой-то день я проснулась и задумалась о том, как покончить с собой — что именно я сделаю, что скажу мужу. Я очень жизнелюбивый человек, у меня нет суицидальных намерений, но такие мысли были постоянно. У меня очень хороший инстинкт самосохранения, и я решила сходить к психиатру. К тому моменту я ходила к психиатру один раз, в Москве, и он оказался хорошим чуваком. Я ему позвонила, попросила передать мне антидепрессанты, а он назначил мне сеанс, все подробно узнал и говорит: «Очевидно, у вас и депрессия, и агорафобия». И выписал мне антидепрессант.

Я боялась первого приема таблетки, просто сидела и смотрела на нее, как в «Матрице». Помню свои мысли: «Возможно, я встречу себя другим человеком, а может, стану овощем». Потом выдохнула, запила таблетку, и, конечно, у меня тут же случилась паническая атака, прямо через 10 секунд. Я понимала, что таблетка точно не могла так сработать, что это плацебо. Первую неделю я много спала. На второй неделе я хорошо помню день, когда проснулась и впервые за несколько месяцев захотела убрать дом. Я включила «It's A Sin» PetShopBoys, и до сих пор это моя любимая песня, которая олицетворяет для меня пробуждение. Врубила на полную, взяла тряпку и начала убирать, как бешеная. Это было прекрасно. Еще через неделю я впервые вышла в соседний магазин. Я ходила по продуктовому, там были абхазские, по-моему, фрукты и овощи и стоял невероятный аромат. Это такое чувство, как будто ты долгое время был в тюрьме. Я в этом продуктовом расплакалась, у меня был экстаз. Не от таблеток, а от ощущения, что я снова могу ходить. Я стояла и думала: «Не дай Бог мне когда-нибудь забыть это состояние! Каждый раз, когда мне будет плохо, я буду его вспоминать». Так и происходит. А еще через пару недель я уже могла выходить на километр, на полтора, на два... Сначала с мужем, потом одна. Я снова пришла в университет, но уже по другим обстоятельствам: поняла, что не хочу там больше учиться, поэтому забрала документы. У меня сейчас своеобразное отношение к долгосрочному

образованию в России, я думаю, что краткосрочные мастерские и курсы — это хорошо, а качественного многолетнего образования я не знаю. А потом я вернулась в Москву.

Раньше я часто говорила такие фразы: «Ты — не твое расстройство» и «Подружись со своим расстройством». Но сейчас они мне кажутся клишированными. Мне не нравится одушевлять расстройство, потому что это всего лишь совокупность факторов. Депрессию я не отвергаю, я знаю, что она нужна для того, чтобы не слететь с катушек, она сохраняет тебя — и это естественно, пусть и немного болезненно. А вот агорафобия мне все еще кажется атавизмом, какой-то чужеродной опухолью, и мне непонятна ее функция. Зачем мне бояться перемещаться? Раньше я очень злилась на этот диагноз, да и сейчас не в дружбе с ним, а в оппозиции. Агорафобичное состояние вводит меня в ложное ощущение, что мне нужно сидеть дома. Я знаю, что мне необходима экспозиционная терапия, когда ты погружаешься именно в то, что тебя пугает и триггерит. Так, если у меня агорафобия, то я, наоборот, беру и выхожу. И состояние паники — этому меня научила когнитивно-поведенческая терапия — я не гашу ни медитациями, ничем другим, я просто иду. Да, тебе страшно, тебе очень плохо, но мы это уже проходили, паника имеет свойство заканчиваться — это нужно держать в голове.

Я вообще счастливая обладательница ряда диагнозов из малой психиатрии⁵. Это агорафобия, паническое расстройство, тревожно-депрессивное расстройство, клаустрофобия. Что касается клаустрофобии, то мое первое воспоминание — это детские сны. Точнее, один и тот же сон, повторяющийся в течение первых восьми лет жизни. Это что-то трудно описуемое. Я видела что-то красное и сокращающееся и как будто была частью этого. Такой неоновый

⁵ Раньше психиатрию разделяли на «большую» и «малую», обозначая таким образом психотические и непсихотические расстройства. В русской традиции малую психиатрию также называют «пограничной».

бордовый цвет, все это сокращается и с каждым сокращением становится все страшнее, и больше ничего не происходит. Просто ужас. А под конец, в самом апогее этого сна появляется чувство, как будто мне сдавливают челюсть. И вот когда это уже невозможно было терпеть, я просыпалась. Такого страха я, наверное, не испытывала никогда. Даже при панических атаках он был слабее, а тут был животный, первородный ужас. Я просыпалась в состоянии истерики, орала, рыдала, а наутро могла этого вообще не помнить. Родители все время отпаивали меня валерьянкой, но это повторялось снова и снова.

Клаустрофобия — это самая въевшаяся в мою психику история, с которой никак не удастся справиться. Ничего не улучшается. У меня есть по этому поводу смешная история. Я не особо верю в загробную жизнь, я понимаю, что после смерти я ничего не буду чувствовать и вряд ли моя клаустрофобия останется со мной после смерти, но меня ужасает мысль, что мое тело положат в гроб. Много лет тому назад я сказала об этом маме. Она очень удивилась, когда я ей позвонила и сказала: «Мам, я тут думала, меня надо сжечь и развеять!» У меня часто такое бывает, что я вообще берегов не вижу. Пришлось объяснять, что все нормально и я живая. Сейчас я начинаю думать: «Пусть делают что хотят, потому что похороны — это для живых прежде всего». И тем не менее меня не отпускает мысль: «А что, если я под землей очнусь?» Были же такие случаи. Поэтому все-таки лучше меня спалить. Еще я хочу, чтобы все было красиво — чтобы шел дождь и меня развеяли над водоемом... Правда, я тут же представляю, как в «Большом Лебовски»⁶, что прах полетит в лицо, и это точно со мной произойдет. Будет очень смешно.

⁶ Яркий момент фильма «Большой Лебовски» — похороны Донни, друга двух главных героев. Попытка развеять его прах с утеса заканчивается тем, что прах попадает в лицо Джеффри Лебовски. Это последняя сцена фильма.

Все, что со мной происходило, все эти диагнозы, подвигло меня на создание проекта «Анонимные тревожно-депрессивные». Я подумала, что в Москве очень не хватает пространств, в которых бы одни люди с психологическими особенностями помогали другим. Я знала, что существуют «Биполярники»⁷ — это группа, в которой люди с биполярным расстройством помогают друг другу. Но я не знала никаких пространств для людей с разными расстройствами. Я пообщалась со своим знакомым психиатром Димой. Сказала ему, что у меня нет опыта, но мне кажется, что опыт как раз не важен — важны только понимание и коммуникативные качества, а разговариваю я хорошо. И я спросила: «Нужно ли как-то ограничить типы расстройств, с которыми я могу принимать людей? Он ответил, что да, потому что если это большая психиатрия, шизофрения, например, то есть риск психозов и непонятно, что с ними делать, если рядом нет специалиста. Мне и самой не хотелось брать на себя такую ответственность — я тогда не до конца понимала, как это все работает. Поэтому я назвала группу «Анонимные тревожно-депрессивные», что включало тревожный и депрессивный спектры разных расстройств. И села писать правила, точнее, просто прописала, чего не должно быть. Правила очень простые и понятные — не дискриминировать других людей и вести себя по-человечески. Потом я подумала, что нужна структура, иначе это будет просто тусовочная посиделка, а потусоваться можно и за стенами группы, что, в общем, всегда и происходило. Я решила, что это будет так: в начале встречи я, как кураторка, буду просто зачитывать эти правила. Даже если люди будут ходить постоянно, все равно я буду их читать, потому что это создает ощущение регламента, а регламент очень важен. А потом я буду предлагать кому-то рассказать

⁷ Первая группа поддержки для людей с биполярным расстройством была открыта в «Фейсбуке» в 2017 году («Биполярники»). С тех пор в разных городах России открылось больше 10 групп, которые работают и онлайн, и офлайн, организуя регулярные встречи. Подробнее: www.bipolar.su.

о любой вещи, которая беспокоит, — о хорошей или о плохой — и в конце речи сказать свой запрос. Это очень важно, вербализировать, какой именно ты хочешь отклик. Это может быть «Я готов услышать все, что угодно», или «Пожалуйста, обнимите меня», или даже «Я не хочу никаких откликов, спасибо, я просто хотел выговориться». И тогда никто не должен ничего говорить, потому что запрос — это святое. Потом всем дается слово, и люди, которые хотят высказаться, поднимают руку. А я слежу за временем и за тем, чтобы никто никого не триггерил. Ну и конечно, запрет на прямые советы, если они приходят без запроса, а также на обсуждение конкретных лекарств. Это тоже очень важно, потому что лекарства нужно обсуждать с врачом, а, кроме того, о таблетках, как я знаю по себе, можно говорить бесконечно. Это просто любимая «бабулечкина» тема.

Я кинула клич везде — в «Фейсбуке», «ВКонтакте», написала, что мне нужно пространство, попросила репостнуть дружеский паблик «Психомемы»⁸. Это увидела владелица магазинчика всяких дизайнерских штучек на Чистых прудах и написала, что она готова бесплатно предоставить соседнее помещение, которое тогда пустовало. Я уже год не являюсь действующей кураторкой и очень рада, что группа все равно продолжает существовать. Эта история про то, что каждый может создать свою инициативу, все не так сложно, как кажется.

Люди с психическими особенностями чаще всего довольно эмпатичны. Понятно, что не все, — мы все разные. Но то, что у тебя есть этот опыт, все-таки важно. Я давала интервью Wonderzine, рассказывала про свои психические особенности, и в комментариях

⁸ Группа «ВКонтакте», описывает себя так: «Эта группа создана людьми с ментальными расстройствами для людей с ментальными расстройствами. Очень важно порой посмотреть на происходящее со стороны и посмеяться. Собственно, именно этим мы здесь и занимаемся». URL: <https://vk.com/psychomems>.

какой-то человек написал очень крутую вещь: что да, интересно, потому что это не история успеха, а история *копинга*. Вот как он это определил: «Копинг и копинговая стратегия — это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом. Это понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы совладать со стрессами и в общем случае с психологически трудными ситуациями обыденной жизни». И я была шокирована тем, как он попал в десятку. Потому что вся моя история, моя работа, активизм и прочее так или иначе сопряжены с преодолением психических проблем. Работа с расстройством — это же преодоление, в результате которого ты из минуса приходишь в ноль. А мне очень обидно оставаться на нуле, поэтому я стараюсь этот опыт перенести на создание чего-то, выйти в плюс. Для меня именно в этом контексте огромную роль играет проект «Ближе, чем кажется»⁹. Он был моим первым масштабным фото- и текстовым проектом для СМИ. И, насколько мне известно, первым проектом про людей с особенностями и про преодоление стигмы.

Сейчас у нас очень много говорят про психические особенности, и я это считаю в том числе своей заслугой — и заслугой большого количества психоактивистов, психоактивисток и ребят, которые не считают себя активистами, а просто пишут в Сети. Все мы создаем огромное информационное поле, которое выводит нас из зоны стигмы. А тогда этого почти не было, и мне очень помогли разговоры с людьми, которые сталкивались с обесцениванием со стороны своих близких или, наоборот, с гипердиагностикой. Потому что на самом деле стигма — это не только обесценивание, но и, наоборот, переоценивание, когда говорят, что диагноз определяет личность. Стигма — это еще и романтизация, когда

⁹ «Ближе, чем кажется» — 11 историй о людях с психическими расстройствами, включая саму Алену. Опубликовано в 2016 году на сайте проекта «Такие дела». URL: <https://takiedela.ru/2016/07/blizhe-chem-kazhetsya/>.

рассказывают прекрасные истории про безумных, но очень талантливых художников, как будто безумие им помогает. Или когда считают, что писать прекрасные стихи можно только на грани суицида. Мне эта деятельность очень помогла. Я в этом же проекте самокаминг-аутнулась: рассказывала про свою жизнь и свои расстройства. Мне было важно поговорить с этими людьми и увидеть, что я создала прецедент. Там было какое-то невероятное количество просмотров, и комментарии лились рекой.

После этого мне написал один парень, назову его Андрей. Писал он разрозненно, странно. Выяснилось, что у него параноидная шизофрения, наркотическая зависимость и инвалидность. Родители отселили его в комнатку в общежитии, где он и живет под Петербургом. Из-за наркотической зависимости, а также серьезной зависимости от психотропных таблеток его шизофренические состояния приводили к постоянному жуткому страданию, и у него практически не осталось памяти, он ничего не помнил. У него были галлюцинации, о которых он тоже мне писал. Однажды утром он мне написал: мол, Алена, это не смешно, я только сейчас пришел в себя и понял, что мы с тобой не виделись, но всю ночь я видел тебя на своем диване и мы с тобой разговаривали. То есть он был со мной уже и вживую знаком в каком-то смысле, а я с ним — нет.

Как-то ночью он мне написал: «Дорогая Алена! Я выпил две пачки (дальше шло название препарата), все будет хорошо, обнимаю тебя! Пошел на диван». Это была его предсмертная записка. Когда я это прочла, я просто впала в шок. Начала ходить по его друзьям «ВКонтакте», но мне никто не отвечал. Надо понимать, что я почти ничего про него не знала, кроме имени, фамилии, диагноза и города. Потом я вышла на его маму. Она ответила что-то вроде: «Я сейчас занята, не могу говорить». И я стала думать, что делать. Моя подруга Маша посоветовала позвонить в МЧС. Я еле нашла номер МЧС того города, где он жил, рассказала суть произошедшего — что у меня есть интернет-друг, я знаю его фамилию и имя, знаю его диагноз, он состоит у вас на учете, написал мне

записку и назвал препарат, пожалуйста, сделайте что-нибудь. Они сказали: «Хорошо, да». На этом моменте я поняла, что сделала все, что могла. Через пару часов раздается звонок на мобильный: перезванивают эмчеэсники, и девушка мне говорит: «Он жив, все нормально. Больше информации мы не имеем права предоставлять». Он объявился через месяц и написал мне: «Ален, привет, я отъехал... Прикинь, мне выломали дверь эмчеэсники, меня увезли в дурку, сейчас мне лучше...» Оказалось, что его нашли в отключке. Какое-то время я ему не рассказывала, что это я, — была не готова. А потом рассказала, хотя так до конца и не верила, что он был рад спасению. Но он ответил: «Спасибо тебе, ты спасла мне жизнь!»

У меня к этому особое отношение. Я всегда за жизнь, но, например, я и за эвтаназию тоже, как за необходимое право человека распоряжаться своей жизнью. С одной стороны, я понимала, что у меня есть ответственность, у меня есть это знание, а больше его нет ни у кого. Значит, я не могу промолчать, я никогда себе этого не прошу. С другой стороны, я думала: «А что, если я сейчас позвоню в МЧС, его спасут, он останется инвалидом и будет проклинать меня?» Ужас в том, что через год это повторилось снова, и опять была эта катавасия. Я уже была злая, нашла его двоюродного брата, мы вышли на его отца, и тот пришел. В какой-то момент уже думаешь, что тебя это не должно волновать, что ты просто устала, и это нормально. Люди с психособенностями часто хорошие манипуляторы.

То, что он записывал, — это череда невероятной боли, жесь... Я сделала видеоарт из его голосовых сообщений, потому что знала, что они не должны пропасть. А еще он дал мне свою песню, и она стала саундтреком к этому проекту. Очень хорошая песня.