

# **Седированный: как современный капитализм создал наш кризис психического здоровья**

Джеймс Дэвис

10 мая 2024

# **Оглавление**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>4</b>
<b>ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. НОВЫЙ ОПИУМ</b>	<b>13</b>
<b>1 ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРЕЛЮДИЯ</b>	<b>14</b>
<b>2 НОВАЯ КУЛЬТУРА РАСТУЩИХ ДОЛГОВ И ЛЕКАРСТВ</b>	<b>21</b>
<b>3 НОВАЯ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ РАБОТОЙ</b>	<b>38</b>
<b>4 НОВЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОЗВРАЩЕНИИ К РАБОТЕ</b>	<b>52</b>
<b>5 НОВЫЕ ПРИЧИНЫ БЕЗРАБОТИЦЫ</b>	<b>63</b>
<b>6 ОБРАЗОВАНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ НОВОГО МЕНЕДЖЕРИЗМА</b>	<b>76</b>
<b>ЧАСТЬ ВТОРАЯ. КАК МЫ СЮДА ПОПАЛИ</b>	<b>89</b>
<b>7 ОТМЕНА РЕГУЛИРОВАНИЯ ТАК НАЗЫВАЕМОГО ХИМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ</b>	<b>90</b>
<b>8 НЕТ МАТЕРИАЛИЗМУ</b>	<b>105</b>
<b>9 ДЕГУМАНИЗИРУЮЩАЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ</b>	<b>122</b>
<b>10 ВИНОВАТЫ ТОЛЬКО ВЫ САМИ</b>	<b>132</b>
<b>11 СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ДИСТРЕССА</b>	<b>143</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	<b>157</b>

*Переведено каналом «антитруд.»*

*Оригинальное название: J. Davies 'Sedated: How Modern Capitalism Created Our Mental Health Crisis'*

**18+**

# **ВВЕДЕНИЕ**

За последние сорок лет медицина развивалась с поразительной скоростью. В качестве примера можно привести лечение детской лейкемии. Если бы в конце 1970-х годов ребенок заболел этой душераздирающей болезнью, его шансы на выживание составляли бы около 20 процентов. Но если ребенок заболеет лейкемией сегодня, его шансы на выживание составляют около 80 процентов. Это означает, что только за последние четыре десятилетия результаты в этой области медицины улучшились на целых 300 процентов. И это замечательное достижение относится не только к детской онкологии, поскольку впечатляющие темпы улучшения можно найти почти в каждой другой области медицины. Я говорю "почти во всех других областях", поскольку, к сожалению, есть одно исключение: область психиатрии и психического здоровья.

Фактически, в этой области клинические результаты не только не изменились за последние тридцать лет, но, по некоторым данным, даже ухудшились. И это исключение существует, несмотря на десятки миллиардов фунтов, потраченных на исследования в области психиатрии за последние два десятилетия; несмотря на 18 миллиардов фунтов, ежегодно расходуемых на услуги по охране психического здоровья в NHS; и несмотря на то, что почти 25 процентам всего взрослого населения Великобритании ежегодно выписывают психиатрические препараты. Несмотря на все эти расходы и широкий охват, психическое здоровье страны не улучшается в течение последних двух десятилетий. На самом деле, ситуация, похоже, меняется от плохого к худшему. Почему же сменяющие друг друга правительства бездействуют? Действительно ли все дело в скучных инвестициях и нехватке ресурсов, или же в нашем подходе к психическому здоровью есть нечто более зловещее, с чем наши политики просто не желают сталкиваться?

В этой книге я дам ответ на этот вопрос, показав, как с 1980-х годов сменявшие друг друга правительства и крупный бизнес работали над продвижением нового видения психического здоровья, которое ставило во главу угла новый тип человека: жизнестойкого, оптимистичного, индивидуалистичного и, прежде всего, экономически продуктивного - такого, какой нужен и желанен новой экономике. В результате этого изменения весь наш подход к психическому здоровью радикально изменился, чтобы соответствовать этим требованиям рынка. Мы определяем "возвращение к здоровью" как "возвращение к работе". Мы обвиняем в страданиях неполноценные умы и мозги, а не вредную социальную, политическую и рабочую среду. Мы продвигаем высокорентабельные медикаментозные вмешательства, которые, будучи отличной новостью для крупных фармацевтических корпораций, в долгосрочной перспективе сдерживают миллионы людей.

Я покажу, как это рыночное видение психического здоровья лишило наши страдания глубокого смысла и цели. Следовательно, наш дистресс больше не рассматривается как жизненно важный призыв к изменениям или как нечто потенциально преобразующее или поучительное. За последние несколько десятилетий он стал скорее поводом для новых покупок и продаж. На основе этой логики процветают целые индустрии, предлагающие корыстные объяснения и решения многочисленных проблем жизни. Косметическая индустрия видит причину наших страданий в старении, диетическая - в телесных несовершенствах, модная - в том, что мы стали немодными, а фармацевтическая - в так называемых неисправных химических веществах мозга. Хотя каждая индустрия предлагает свой выгодный эликсир для

достижения эмоционального успеха, все они разделяют и продвигают одну и ту же потребительскую философию страдания: ваша главная проблема не в том, что вас неправильно научили понимать и справляться со своими трудностями (старением, травмой, печалью, тревогой или горем), а в том, что вы вообще испытываете страдания - то, что может решить целенаправленное потребление. Страдание - это новое зло, а неспособность употреблять правильные "лекарства" - новая несправедливость.

В этой книге рассказывается о том, как с 1980-х годов эта прорыночная повестка дня начала вредить Великобритании и Западу в целом, превратив весь наш подход к психическому здоровью в нечто, озабоченное тем, чтобы успокоить нас, деполитизировать наше недовольство и держать нас в продуктивном и подчиненном состоянии по отношению к экономическому статус-кво. Поставив экономическое рабство выше реального индивидуального здоровья и процветания, мы резко и опасно перепутали приоритеты, и в результате, как ни парадоксально, стало еще больше страданий.

Я написал эту книгу, чтобы внести свою лепту в исправление этого доминирующего, но ошибочного подхода и обсудить, как мы можем исправить ситуацию, поняв и устранив реальные корни наших психических и эмоциональных расстройств. Для этого я совершил множество поездок, чтобы пообщаться с лидерами в области психического здоровья и смежных профессий: высокопоставленными политиками, государственными служащими, государственными чиновниками и ведущими учеными-мыслителями. Я погрузился в соответствующую литературу и архивы и провел много времени в коридорах власти, пытаясь помочь реформировать психическое здоровье изнутри. Благодаря этой деятельности я получил бесценное представление о социально-экономических причинах нашего нынешнего кризиса психического здоровья, откровениями о которых, зачастую странными и обескураживающими, пестрят страницы этой книги.

Следуя за мной по следующим главам, вы столкнетесь с целым рядом проблем, вызванных теми самыми профессиями, которые призваны помочь нам: от опасностей чрезмерной медикализации до чрезмерного назначения психиатрических препаратов, растущей стигматизации, увеличения инвалидности, переоценки неэффективных методов лечения и плохих клинических результатов. Однако, что особенно важно, вы также увидите, что эти проблемы возникли не в вакууме, а расцвели в условиях нового стиля капитализма, который правит нами с 1980-х годов, благоприятствуя особому типу мышления о психическом здоровье и вмешательстве; такому, который ставит потребности экономики выше наших собственных, анестезируя нас в отношении зачастую психосоциальных корней нашего отчаяния. В результате мы быстро превращаемся в нацию, которую усыпляют вмешательства в психическое здоровье, сильно преувеличивающие оказываемую помощь; которые изощренно учат нас принимать и терпеть, а не вставать и бросать вызов социальным условиям и отношениям, вредящим нам и сдерживающим нас.

В ноябре 2013 года в маленькой, обшарпанной квартирке в Верхнем Вест-Сайде Манхэттена я сидел и просматривал данные о продажах, возможно, самой влиятельной книги в истории психического здоровья: "Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам", иначе называемого DSM. DSM, уже пятое издание, представляет собой увесистый 947-страничный фолиант синего и серебряного цвета. Это книга, в которой перечислены и определены все психические

расстройства, которые, по мнению психиатрии, существуют и с которыми ежегодно сталкиваются десятки миллионов людей по всему миру.

В тот ноябрьский вечер я искал данные о продажах DSM, потому что на следующий день в Колумбийском университете мне предстояло прочитать двухчасовую лекцию о создании этого руководства. В период с 2009 по 2012 год, получив грант от своего университета, я занимался исследованием процесса создания DSM, изучая его архивы в Вашингтоне и опрашивая ведущих архитекторов и писателей. Собранные мною данные, как оказалось, подтверждали растущую международную критику DSM, которая тогда звучала в ведущих газетах и медицинских журналах.

Основная критика этой разросшейся "книги скорби" заключается в том, что с 1980-х годов она необоснованно расширила определение психического заболевания, включив в него все новые и новые области человеческого опыта. Этого удалось добиться за счет быстрого увеличения числа психических расстройств (со 106 в начале 1970-х годов до примерно 370 сегодня) и постепенного снижения планки, определяющей психическое расстройство (что облегчило любому из нас попадание в категорию "психически больных"). Эти процессы привели к тому, что большая часть наших повседневных человеческих страданий была ошибочно медикализирована, патологизирована и в конечном счете подвергнута медикаментозному лечению. Горе от значительной потери, трудности с достижением оргазма, недостаточная концентрация в школе, пережитая травма, чувство тревоги перед публичными мероприятиями или просто неуспеваемость на работе - вот лишь некоторые из разнообразных болезненных переживаний человека, которые DSM с медицинской точки зрения превратил в симптомы психического заболевания.

Международная критика усилилась тем, что это расширение произошло без какого-либо реального биологического обоснования. В отличие от большинства физических заболеваний в общей медицине (например, болезней сердца, рака и инфекционных заболеваний), для подавляющего большинства психических расстройств, включенных в DSM, не было найдено биологических причин. Это объясняет, почему до сих пор не существует ни анализов крови или мочи, ни сканирования, ни рентгеновских снимков, ни других объективных исследований, которые могли бы подтвердить любой психиатрический диагноз. Просто не существует обнаруженных биологических отклонений, на которые можно было бы проверить. Иными словами, психиатрические ярлыки не соответствуют известным биологическим патологиям, на которые могут быть направлены методы лечения, и которые можно "вылечить". Это скорее социально сконструированные ярлыки, приписываемые совокупности чувств и поведения, которые психиатрические комитеты, составившие DSM, сочли ненормальными или патологическими.

Если учесть, что расширение руководства не было обусловлено достижениями в области нейробиологических исследований (расстройства DSM не были впервые обнаружены в нашей биологии, а затем добавлены в книгу), то на каком основании оно так быстро расширялось? Именно этот вопрос я задался целью обсудить на своем семинаре на следующий день, и для этого я сначала привел данные исследований, показывающих, что его расширение в основном происходило путем консенсуса комитетов - то есть путем объединения небольших групп психиатров и достижения между ними договоренностей о том, следует ли разрабатывать и включать новые

расстройства, как их определять и каким пороговым значениям симптомов должны соответствовать люди, чтобы получить диагноз. Тот факт, что эти соглашения в большинстве случаев заключались на фоне слабых и противоречивых доказательств, уже давно является предметом споров в сообществе специалистов по психическому здоровью. Один из наиболее значимых деятелей, участвовавших в работе над основополагающим изданием DSM (DSM-III), подытожил: "Систематических исследований [при создании DSM] было очень мало, а большая часть имеющихся исследований представляла собой настоящую солянку - разрозненную, непоследовательную и неоднозначную. Думаю, большинство из нас понимало, что количество хороших, надежных научных данных, на основании которых мы принимали решения, было довольно скромным".

Учитывая, что доказательная база была разрозненной и неоднозначной, как в итоге было достигнуто согласие комитета DSM? Согласно архивным данным и интервью, касающимся наиболее важного современного издания, в основном это происходило путем голосования в комитете. Один из ведущих членов комитета DSM-III описал мне типичный процесс голосования: "Некоторые вещи обсуждались на нескольких различных заседаниях, [за которыми иногда следовал] обмен меморандумами по этому поводу, а затем просто проводилось голосование... люди поднимали руки, их было не так много". Другой сказал: "У нас было очень мало данных, поэтому мы были вынуждены полагаться на клинический консенсус, который, по общему признанию, является очень плохим способом ведения дел. Но это было лучше, чем все остальное, что у нас было... Если люди расходились во мнениях, вопрос в конечном итоге решался голосованием".

Классификация разнообразных человеческих переживаний в DSM на примерно 370 отдельных психических расстройств не была результатом серьезных нейробиологических исследований. Она была основана в основном на суждениях, вынесенных на основе голосования небольшими, избранными группами психиатров DSM - суждениях, которые затем были ратифицированы и, казалось бы, научно легитимированы включением в руководство.

Тот факт, что большинство этих психиатров (включая трех предыдущих председателей DSM) имели финансовые связи с фармацевтической промышленностью, конечно же, не имеет никакого значения, учитывая, что эта промышленность получила огромную прибыль от значительного расширения DSM, которое организовали такие финансово конфликтные психиатры.

Сидя в квартире на Манхэттене в поисках данных о продажах DSM, я вскоре наткнулся на веб-страницу, которая заставила меня замереть на месте: DSM-5, его последнее издание, каким-то образом умудрилось занять первое место в списке бестселлеров Amazon. Как ни странно, оказалось, что она находилась в десятке лучших на Amazon в течение шести месяцев с момента публикации в начале того года. Чтобы вы понимали масштаб: последняя книга о Гарри Поттере заняла шестое место, а "Пятьдесят оттенков серого" - девятое. Но больше всего меня смущило то, что DSM-5 стоила 88 долларов за экземпляр (в мягкой обложке). Так кто же покупал этот огромный и дорогой словарь бедствий?

На следующий день я задал этот вопрос профессору, работающему на факультете психологии Нью-Йоркского университета. Проводя исследования в секторе

первой медицинской помощи штата Нью-Йорк, она выяснила, почему продажи DSM так высоки: "Суть в том, что фармацевтическая промышленность закупает DSM оптом и затем бесплатно распространяет копии среди врачей по всей стране", - сказала она. Вот почему цифры так высоки". Для нее очевидно, почему фармацевтическая промышленность так поступает: "Поскольку практически любой вид страдания подпадает под действие DSM, его распространение - просто хороший бизнес: это повышает уровень диагностики, а вместе с ним и количество рецептов". Действительно, как позже признал самый важный председатель в истории DSM Роберт Спитцер: "фармацевты были в восторге" от широкомасштабной медикализации дистресса в руководстве, поскольку это создавало обширный и высокодоходный рынок для их продукции.

Вышеприведенное утверждение о распространении фармацевтическими компаниями DSM14 полностью соответствует тому, что мы узнали о тактике, которую фармацевтические компании применяли в течение последних тридцати лет для агрессивного продвижения психиатрических препаратов по обе стороны Атлантики. Правда заключается в том, что с 1990-х годов фармацевтическая промышленность является крупным финансовым спонсором академической психиатрии Великобритании и США, в значительной степени определяя психиатрические исследования, обучение и практику в этой области. Она также непрозрачно финансирует многие влиятельные благотворительные организации по охране психического здоровья, группы пациентов, руководителей психиатрических отделений, а также ведущие профессиональные психиатрические организации - включая, естественно, издателя DSM.

Более того, эта индустрия оплатила, заказала, разработала и провела почти все клинические испытания психиатрических препаратов (антидепрессантов, антидепрессантов, антидепрессантов, транквилизаторов). Это позволило компаниям буквально создать доказательную базу в свою пользу, часто с помощью сомнительных методов исследования, призванных узаконить их продукцию. К ним относятся: скрытие негативных данных; написание научных статей; манипулирование результатами для повышения эффективности; скрытие неудобного вреда; соблазнение журналов и редакторов финансовыми стимулами, а также скрытие плохих научных данных за ловкими и обманчивыми кампаниями медицинского маркетинга. Мы также знаем, благодаря бесчисленным академическим исследованиям, что большинство ведущих исследователей психиатрических препаратов получали деньги от промышленности (т.е. финансирование, оплату консультаций, гонорары докладчиков или другие гонорары), и что такие финансовые связи оказывают очевидное предвзятое влияние. Это означает, что клиницисты, исследователи, организации и члены комитетов DSM, получающие деньги от промышленности, гораздо чаще продвигают и защищают продукцию фармацевтических компаний в своих исследованиях, клинической практике, преподавании и публичных заявлениях, чем те, кто не имеет таких финансовых связей. Учитывая, что эти связи буквально заполонили профессию за последние тридцать лет, неудивительно, что чрезмерная медикализация и медикаментозное лечение эмоциональных расстройств также получили распространение.

Но эта книга не о нечестивом союзе между фармацевтическими компаниями и истеблишментной психиатрией, о котором я более подробно рассказывал в своей

предыдущей книге "Раскол". Речь идет о том, как более широкий социальный и экономический климат позднего капитализма позволил этому в высшей степени медикализированному, рыночному и деполитизированному способу управления нашими эмоциональными расстройствами беспрепятственно процветать, несмотря на его явные провалы по целому ряду наиболее важных показателей результатов.

По данным независимой целевой группы по психическому здоровью при NHS, показатели психического здоровья за последние годы ухудшились, как и уровень самоубийств. Фактически, с 2006 года число самоубийств среди людей, пользующихся услугами психиатрических служб, увеличилось на 11 процентов, и, несмотря на расширение доступа к услугам, распространенность психических расстройств не уменьшилась с 1980-х годов. Кроме того, хотя за последние пятьдесят лет мы как общество добились выдающихся успехов в увеличении продолжительности жизни (в основном благодаря биомедицинским достижениям в общей медицине), для людей с тяжелыми психическими расстройствами разрыв между продолжительностью их жизни и жизни остальных людей с 1980-х годов увеличился вдвое. В Великобритании смертность людей, страдающих от тяжелых и продолжительных эмоциональных расстройств, в настоящее время в 3,6 раза выше, чем среди населения в целом, причем люди с таким диагнозом умирают примерно на двадцать лет раньше, чем обычные люди.

Существует множество причин, объясняющих эту ужасающую статистику. Тем, у кого диагностированы психические заболевания, часто приходится сталкиваться с дискриминацией, социальной изоляцией и отчуждением, плохо финансируемой социальной поддержкой и поддержкой психического здоровья, а также с более неосозаемыми факторами, такими как "диагностическое омрачение", когда физические жалобы часто ошибочно приписываются проблемам психического здоровья, что повышает вероятность того, что эти жалобы останутся без внимания и лечения. Но хотя эти факторы, безусловно, играют роль в плохих результатах и более низкой смертности, они явно не дают полной картины. В частности, они не учитывают растущую обеспокоенность по поводу вредного воздействия самих психиатрических препаратов, таких как антипсихотики, анксиолитики и антидепрессанты.

Например, именно в тех странах, где за последние двадцать лет количество рецептов на антидепрессанты удвоилось (например, в США, Великобритании, Австралии, Исландии, Канаде), мы также наблюдаем удвоение числа случаев психической инвалидности за тот же период времени. Это означает, что рост числа рецептов в стране за страной сопровождается ростом инвалидности по психическому заболеванию, что противоположно тому, что можно было бы ожидать, если бы лекарства работали. Эта тревожная корреляция наводит на мысль, которую я рассмотрю во второй главе, что наш подход, основанный на применении лекарств, может отчасти объяснить, почему показатели психического здоровья значительно отстают от других областей здравоохранения, тем более что длительное применение психиатрических препаратов связано с увеличением целого ряда проблем: зависимость от медицинской помощи, увеличение веса, частота рецидивов, риск нейродегенеративных заболеваний, таких как деменция, вероятность тяжелой и длительной абstinенции, сексуальная дисфункция, ухудшение функциональных показателей, смертность и так далее.

В то время как данные показывают, что чрезмерное увлечение медикаментозным лечением в долгосрочной перспективе может принести больше вреда, чем пользы, еще одним важнейшим фактором ухудшения психического здоровья является чрезмерная медикализация, которая широко пропагандируется в диагностических руководствах, таких как DSM. Хотя некоторые люди отмечают, что, получив психиатрический диагноз, чувствуют себя утвержденными и строят свою личность на его основе, исследования показывают, что переосмысление наших эмоциональных страданий как психического "расстройства", "болезни" или "дисфункции" (что, кстати, теперь является обязательным условием для получения услуг NHS в Великобритании) может негативно сказаться на нашем выздоровлении. Это особенно верно, если людей заставляют поверить в то, что их проблемы коренятся в биологических отклонениях, что поощряется называнием этих проблем "медицинскими" или "психическими заболеваниями". Например, люди, которые считают, что их проблемы вызваны химическим дисбалансом, испытывают более сильный пессимизм в отношении своего выздоровления, повышенную самостигматизацию, более негативные ожидания и самобичевание, а также более выраженные депрессивные симптомы после окончания лечения, по сравнению с теми, кто отвергает эту гипотезу. Аналогичные результаты были обнаружены и у тех, кто принимает биогенетические объяснения своего дистресса, что регулярно усиливает стигматизацию среди пациентов и специалистов в области психического здоровья, а также безнадежность у тех, кто считает свое состояние хроническим (т. е. пожизненным).

Одна из вероятных причин, по которой медикализация нашего дистресса может нанести такой вред, заключается в том, что, когда люди идентифицируют себя с "психически больными", им становится труднее думать о себе как о здоровых участниках нормальной жизни или как о тех, кто контролирует свою судьбу. Теперь у них есть психиатрическое заболевание, которое выделяет их из толпы и делает зависимыми от психиатрической помощи на длительный срок. В результате им тонко предлагают переосмыслить или даже понизить уровень своих перспектив и амбиций на будущее, а также отказаться от части своей самостоятельности. Хотя все это может усугубить самостигматизацию, самобичевание и пессимизм многих людей, медикализация также может негативно повлиять на отношение и восприятие других людей к тем, кому был поставлен диагноз. Например, мы знаем, что изложение эмоциональных проблем в терминах болезни или расстройства с большей вероятностью вызовет страх, подозрительность и враждебность у других людей, чем изложение тех же проблем в немедицинских, психологических терминах. Когда исследовательская группа из Обернского университета попросила добровольцев нанести слабый или сильный удар током двум группам пациентов - например, если те не справились с тестом, - оказалось, что те, кто считал, что страдает от биохимического заболевания, коренящегося в их мозге, получали удар током быстрее и сильнее, чем те, кто считал, что страдает от проблем, вызванных психосоциальными событиями в их прошлом. Формулирование эмоционального дистресса в мозговых, медицинских терминах, похоже, оказало подсознательное воздействие на добровольцев, заставив их относиться к тем, кто подвергся медицинскому воздействию, менее гуманно.

Подобные формы стигматизации существуют даже тогда, когда людям приписывают наименее стигматизирующие ярлыки, такие как депрессия. Например, полу-

чатели помощи с таким ярлыком все равно с большей вероятностью, чем неполучатели, будут восприниматься окружающими как люди с неустойчивой волей или недостатками характера, как страдающие от личной слабости или как ленивые и непредсказуемые. А когда людям приписывают более серьезные ярлыки, такие как шизофрения, их чаще воспринимают как крайне непредсказуемых и потенциально опасных, что может усугубить их чувство изоляции из-за социального отторжения. На самом деле, даже когда исследователи ставят людям ложные диагнозы, представители общественности все равно стигматизируют поведение таких пациентов, несмотря на то, что они ведут себя совершенно нормально. Иными словами, ярлыки оказывают мощное культурное воздействие, формируя общественное восприятие тех, кому поставлен диагноз, даже если это негативное восприятие не имеет никакого отношения к человеку. Возможно, именно по этим причинам в крупнейшем в истории метаисследовании влияния медикализации на результаты был сделан простой вывод: "Медикализация не является лекарством от стигмы и может создавать препятствия для выздоровления". Если мы хотим уменьшить стигму и ее различные вредные последствия, то, как следовало из исследования, мы должны начать с уменьшения медикализации, которая ее порождает.

По сравнению с тем, что было даже двадцать лет назад, общественные разговоры о психическом здоровье значительно расширились. Мы, возможно, как никогда раньше, можем и хотим открыто говорить о своих личных проблемах. Это, конечно, хорошо. Но этого явно недостаточно для улучшения ситуации. Куда важнее то, как понимается и регулируется реальная беда человека после того, как о ней смело рассказали, и делается ли это гуманными и эффективными способами. Что касается соблюдения этой части соглашения, то нам, безусловно, предстоит пройти еще очень долгий путь. Несмотря на различные способы, с помощью которых нам внушают, что "говорить полезно", реакция большинства людей, когда они это делают, довольно однородна и предсказуема. Где бы мы ни сталкивались с этими сообщениями - в школе, на работе, дома или в социальных сетях, - большинство из них все равно несут в себе основополагающую медицинскую философию, которая тонко патологизирует и деполитизирует нашу беду. А в мире, который стал пост-КОВИДом, где от всех нас требуют все большей открытости, последствия этого будут только распространяться, поскольку растущий дистресс будет переосмыслен как растущее психическое заболевание, а психиатрические рецепты будут все больше расширяться в ответ на это.

Учитывая постоянное распространение этой культуры, нам крайне важно задаться вопросом, почему она процветает из года в год, несмотря на то, что она руководит самыми худшими результатами в нашем секторе здравоохранения. Чтобы ответить на этот вопрос, я считаю, что мы должны выйти за рамки экспансивной власти и амбиций Big Pharma и самих специалистов в области психического здоровья и посмотреть на более широкие политические и экономические механизмы, которые позволили определенной идеологии страдания доминировать в нашей жизни на протяжении последних тридцати лет. Только так мы сможем разглядеть различные скрытые механизмы, которые поддерживают функционирование нашей провальной системы за счет значительных человеческих и экономических затрат.

# **ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. НОВЫЙ ОПИУМ**

# 1 ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРЕЛЮДИЯ

В октябре 2017 года помощник парламентария проводил меня по центральному коридору Дома парламента. Когда мы свернули в узкий коридор, она внезапно остановилась, а затем завела меня в небольшой закуток. Подождите здесь, пожалуйста", - бодро сказала она, указывая на несколько зеленых кожаных скамеек, стоящих вдоль стены. Затем она скрылась за большой дверью, отделанной деревянными панелями, и через несколько мгновений появилась снова. Сюда, - сказала она с улыбкой. Он готов вас принять. У вас всего тридцать минут - он бы дал вам больше, но день был долгим".

Войдя в шумную Общую комнату пэров в Палате лордов, я сразу же принялся искать своего собеседника. Вскоре я заметил его в тихом уголке, обрамленном величественным готическим окном, выходящим на Темзу. Когда я подошел, он медленно поднялся, вытянув одну руку, а другой ухватившись за подлокотник для опоры. Добро пожаловать, Джеймс, - любезно сказал он. Садитесь, пожалуйста, и выпейте со мной кофе". Когда я устроился в мягкое кресло напротив него, мне вдруг показалось, что я беру интервью у одного из самых влиятельных политиков современности, человека, который руководил историческими экономическими реформами в Великобритании времен Тэтчер и новым стилем капитализма, в условиях которого мы все сейчас живем.

Я встретился с лордом Найджелом Лоусоном, бывшим канцлером казначейства, чтобы исследовать событие, которое интересовало меня на протяжении многих лет. Речь идет о встрече, которая произошла более тридцати пяти лет назад в комнате на Даунинг-стрит, 10, между премьер-министром Маргарет Тэтчер и известным журналистом Рональдом Баттом. На этой встрече Батт хотел узнать, довольна ли Тэтчер работой своего правительства с момента избрания двумя годами ранее. В течение часа мало что было сказано, что могло бы удивить любого информированного слушателя, пока не произошло нечто неожиданное - возможно, то, что не должно было произойти.

Батт спросил Тэтчер, каковы ее приоритеты на оставшийся срок пребывания на посту премьер-министра. В ответ она заявила, что за последние тридцать лет политика стала слишком социалистической; что люди стали слишком полагаться на государство, а не на себя и друг на друга. Такой подход неверен, - категорично заявила она. Мы должны изменить подход".

Затем она объяснила, как она это сделает: "Дело не в том, что я занимаюсь экономической политикой, - искренне сказала она, - а в том, что я хочу изменить подход, а изменение экономики - это средство изменить этот подход. Если вы меняете подход, вы действительно охотитесь за сердцем и душой нации. Экономика - это метод, а цель - изменить сердце и душу".

Это признание надолго захватило меня, потому что оно безошибочно раскрывало основной принцип политической философии Тэтчера: экономические реформы были не самоцелью, а средством для достижения гораздо большего, по ее мнению, социального блага - преобразования сердец и умов всего населения; превращения людей в лучшие версии самих себя.

"Цель Тэтчера - добиться изменений в человеке с помощью экономических реформ - поднимает важнейший вопрос, - сказал я лорду Лоусону. Каких изменений в национальной психике стремилась достичь ее новая экономика? Как вы думаете, в каком направлении она хотела направить наши коллективные сердца и души?

"Ну, Джеймс, - медленно ответил Лоусон, - я думаю, что, говоря о душе и сердце, Маргарет Тэтчера очень сильно чувствовала, что существуют определенные важные добродетели - самодостаточность, независимость и самоответственность, - которые экономические реформы могли бы взрастить и развить".

Затем он подробно остановился на основополагающем тексте современного капитализма: "Богатство народов" Адама Смита. "Видите ли, широко распространено мнение, что для Адама Смита богатство наций состояло из золота. Но золото здесь совершенно ни при чем. Истинное богатство любой нации заключается в том, что люди работают, чтобы улучшить жизнь свою и своих детей. Для Смита истинное золото находилось не в хранилищах, а в том, какими были люди и что они делали".

По мнению Лоусона и Тэтчера, экономика 1970-х годов, доставшаяся им в наследство от предшественников, просто не поощряла эти золотые добродетели: упорный труд, конкурентоспособность и личную инициативу. Напротив, она способствовала развитию низменных ценностей: иждивенчества, самодовольства и права на государственную поддержку. "Для нас большое правительство было важнейшей проблемой в 1970-е годы, - продолжил лорд Лоусон, - это было даже нечто унизительное для самой человеческой природы. Быть созданием государства порождало зависимость. Мы верили и до сих пор верим, что высокая степень самодостаточности - это то, что создает хорошее общество. Так что в этом смысле Маргарет была права: наша цель реформировать экономику выходила далеко за рамки экономики".

Когда я сидел и слушал лорда Лоусона, в моей памяти промелькнуло детское воспоминание о том, как мы с семьей ужинали при свечах. В тот вечер в доме не работал ни один светильник, и все это выглядело немного зловеще. Я помню, как моя сестра спросила маму, почему так темно. Ее ответ наводил на мысль, что происходит что-то серьезное, чего мы просто не можем понять. "Темно, потому что мы должны экономить электроэнергию - у большинства людей в стране сегодня нет света".

Сцена, которую я описываю, произошла в середине 1970-х годов, в период острой экономической нестабильности и повсеместных промышленных волнений. Ключевой проблемой была стремительно растущая инфляция, вызванная нефтяным кризисом в начале десятилетия. Это заставило тогдашнее лейбористское правительство отклонить требования профсоюзов о повышении заработной платы. Когда правительство уперлось, профсоюзы дали отпор, в результате чего многие семьи по всей стране стали жертвами широкомасштабных забастовок и отключений электричества.

Для Тэтчера эти забастовки были еще одним симптомом более глубокого национального недуга, корни которого лежат в экономической политике 1970-х годов. По

ее мнению, растущая власть профсоюзов поощряла в рабочем населении чувство эгоистического права, а расширение государства всеобщего благосостояния поощряло зависимость от государства и экономическую вялость. Кроме того, жесткое регулирование бизнеса препятствовало инновациям, а национализация ключевых отраслей подавляла дух соперничества. В итоге слишком многие люди стали воспринимать государство как своего рода благосклонного отца, что, по мнению Тэтчер, подрывало индивидуальную инициативу, независимость и ответственность. Для того чтобы Британия процветала, эти порожденные государством недостатки национального характера необходимо устраниить. Хирургической операцией должна была стать экономическая реформа, а наградой - моральное и экономическое здоровье нации.

Хотя предполагаемая коррозия национального характера была главной целью реформ Тэтчер, отвергая социальный порядок 1970-х годов, она также отвергала все экономическое мировоззрение, которое доминировало в Великобритании и большинстве других развитых западных стран после окончания Второй мировой войны. "Для нас, - подтвердил мне лорд Лоусон, - было очень сильное ощущение [в нашей администрации 1980-х годов], что социал-демократия была опробована и потерпела неудачу. Теперь перед нами стоял вопрос, что поставить на ее место".

То, что правительство Тэтчер считало испытаным и провальным в 1970-е годы, было тем же самым экономическим мировоззрением, которое в 1950-1960-е годы обеспечило повсеместное экономическое процветание и рост. Какие бы названия ни давали этой прежней парадигме ("социал-демократия", "регулируемый капитализм", "послевоенный консенсус", "кейнсианский капитализм"), все они указывают на стиль капитализма, при котором государство играло более центральную роль в экономике, чем сегодня (не считая, конечно, чрезвычайных мер во время COVID). По сути, этот период послевоенного "регулируемого капитализма" воплотил в себе идею о том, что государство может создать процветающее и равноправное общество, играя центральную роль в регулировании экономики, развитии национальных институтов и инфраструктуры, инвестируя значительные средства в общественные услуги и сдерживая рыночные силы.

В 1950-1960-е годы везде, где была принята эта модель - от Западной Европы до Восточной Азии и США, - происходило позитивное экономическое и социальное развитие. Это был период расширения системы социального обеспечения и здравоохранения, а также исторически низкого уровня безработицы во многих развитых странах. Устойчивый экономический рост вскоре тоже стал нормой, достигая в среднем 4-5 процентов в год в тех регионах, где господствовала эта парадигма. По этим причинам этот период сегодня регулярно называют Золотым веком капитализма - периодом, когда личные долги были низкими, неравенство уменьшилось, зарплаты выросли, социальный либерализм и гражданские права расширились, социальная мобильность выросла, безработица почти исчезла, промышленные, научные и технологические инновации развивались устойчивыми и продуктивными темпами, а устойчивый международный мир (по крайней мере, между западными странами) был в целом обеспечен.

Отвергнув 1970-е годы, Тэтчер тем самым отвергла и всю экономическую и социальную модель, которая обеспечивала высокий и устойчивый уровень экономиче-

ского процветания на протяжении 1950-х, 1960-х и части 1970-х годов. Отныне на смену старой парадигме - регулируемому капитализму - должен был прийти новый экономический порядок: новый капитализм, неолиберализм, повышающий роль рыночных сил в обществе и поощряющий такие качества личности, как конкурентоспособность, уверенность в себе, предприимчивость и производительность, которые ценились политической элитой Тэтчер.

Тэтчер начала освобождать рынок для выполнения его работы. Отныне государство должно было сократить свою роль в экономике, корпорации должны были получить гораздо больше свободы для расширения, государственные отрасли должны были быть приватизированы, а многие трудовые отношения, социальное обеспечение и социальная защита должны были быть сокращены. Выступая перед Конгрессом США в 1985 году, Тэтчер высоко оценила эффект, который подобные реформы уже произвели в Америке при Рональде Рейгане, и рассказала о том, как Британия, копируя США, быстро идет в ногу со временем:

*Сейчас на Западе восходит солнце [Конгресс аплодирует]. В течение многих лет наша жизнеспособность в Британии была притуплена чрезмерной зависимостью от государства. Наша промышленность была национализирована, контролировалась и субсидировалась так, как никогда не было у вас. Нам приходится восстанавливать дух предпринимательства, который вы никогда не теряли. Многие из тех мер, которые принимаете вы, принимаем и мы. Вы снизили инфляцию, мы тоже. Вы объявили войну регламентам и контролю, мы тоже... Но самое главное, мы осуществляем крупнейшую в нашей истории программу разгосударствления [бурные аплодисменты]. Всего несколько лет назад в Великобритании приватизация считалась несбыточной мечтой. Теперь это реальность, причем популярная... Члены Конгресса, вот что такое капитализм. Система, которая приносит богатство многим, а не только немногим [апплодисменты].*

Чтобы понять, как эти радикальные экономические изменения вскоре изменят не только глубинные структуры общества, но и внутренние структуры нашей психологической, личной и моральной жизни, мы должны сначала совершить экскурс во время и место, далекое от Великобритании конца XX века; во времена, когда капитализм переживал свою первую крупную промышленную экспансию; в место, где впервые зарождались некоторые из наших самых радикальных экономических идей.

В августе 1844 года два интеллектуала в возрасте около двадцати лет встретились в кафе "Регенс" на площади Пале в Париже. Последовавшая за этим беседа настолько увлекла обоих, что она продолжалась каждый день в течение десяти дней. Обоих захватил радикальный вывод, к которому каждый из них пришел независимо друг от друга: промышленная революция, охватившая тогда Европу, калечит многих, обогащая немногих. Причиной тому стали отношения между владельцами промышленных предприятий и теми, кто работал на их фабриках, - отношения, которые превратились в эксплуатацию. Оба они были убеждены, что для восстановления равновесия работники должны понять, что их экономические интересы заключаются в борьбе за новые рабочие отношения - запрещающие их эксплуатацию, более равномерно распределяющие прибыль и в то же время уважающие основные достоинства и права работников.

Первый мужчина в парижском кафе пришел к такому выводу, наблюдая за отчаянным положением фабричных рабочих на заводах Манчестера. Его моральное потрясение от условий, в которых они работали, усугубилось тем, что он встретил и влюбился в одну из этих самых работниц - двадцатилетнюю женщину по имени Мэри Бернс, которая вследствие стала его женой. Сильная смесь морального возмущения и пьянящей страсти заставила его начать писать политические памфлеты, критикующие индустриализм той эпохи; вскоре они попали в руки человека, сидевшего напротив него в кафе, - человека, чей путь к тому же выводу был лишь немногим менее романтичным. Он общался с другими молодыми радикальными мыслителями в парижских салонах и много читал по философии и политэкономии. В ходе бесед, продолжавшихся в течение следующих десяти дней, двое мужчин в конце концов приняли решение о совместной работе над новым писательским проектом. Шесть месяцев спустя это обязательство материализовалось в книгу под названием "Святое семейство". Ее авторами, разумеется, были Фридрих Энгельс и Карл Маркс.

Оба они считали, что эксплуатация фабричных рабочих может быть успешной только в том случае, если сами рабочие принимают свое угнетение как естественное и неизбежное. Их беспокоило то, насколько глубоко это принятие укоренилось в наблюдаемых ими рабочих, удерживая их в состоянии рабства (что усугубляло их угнетение) и изоляции друг от друга (что препятствовало их совместной работе для конструктивных изменений). Угнетающие условия труда дегуманизировали людей до такой степени, что они отстранились от своих основных человеческих прав и потребностей, оставив их в состоянии морального и политического бездействия. И в этом деморализованном и политически апатичном состоянии им оставались лишь успокаивающие иллюзии и анестетики - успокоительные средства, призванные компенсировать болезненное угнетение, которому они подвергались. Еще до того, как Маркс и Энгельс встретились в том кафе, Маркс уже занялся поиском одного из таких мощных успокоительных средств: организованной религии.

Маркс считал, что религия, сама того не подозревая, помогает поддерживать эксплуатацию фабричных рабочих, усыпляя их страданиями, которые, если бы они были полностью пережиты, заставили бы их объединиться для борьбы за реформы. В основе его взглядов лежала идея о том, что страдания всегда были мощной движущей силой социальных реформ: как только люди испытывали всю силу собственного отчаяния, они были вынуждены выявлять и уничтожать его причины. Религия, по его мнению, вмешивалась в этот естественный процесс, переосмысливая страдания рабочих не как законную реакцию на их угнетенное положение, а как "отличительную черту благочестивой жизни"; благочестивый опыт, который, если просто перетерпеть в этой жизни, будет хорошо вознагражден в следующей.

Маркс считал, что, делая из страданий религиозную добродетель, христианство косвенно учит людей смиряться и терпеть, а не бороться с угнетающими условиями, которые им вредят. Как и любое другое успокоительное средство, религия может дать временную передышку от суровых социальных и экономических реалий. Но в долгосрочной перспективе она может нанести еще больший вред, подавляя человеческий инстинкт к социальным реформам и позволяя вредным обстоятельствам и институтам жить дальше. Именно в этом смысле Маркс характеризовал религию

как настоящий опиум для масс, поскольку она усыпляет стремление к необходимым социальным преобразованиям.

Хотя любой студент, изучающий экономику или социологию, будет знаком с этим аспектом критики Маркса, мы забываем, насколько радикальной она была в то время. На самом деле, его ранние работы о религии помогли создать совершенно новый и устойчивый стиль исследования в социальных науках, который фокусировался на том, как основные институты общества (религия, образование, право, СМИ и медицина) всегда развивались, чтобы служить целям конкретной экономической системы, в которой они были укоренены. Хотя ранний анализ Маркса был посвящен тому, как религия служила промышленному капитализму середины 1800-х годов, фундаментальная идея о том, что все институты общества постепенно подчиняются основным экономическим целям того времени, оказала огромное влияние на общественные науки двадцатого века, независимо от того, принадлежали ли те, кто развивал эту идею, к экономическим левым или правым - симпатизировали ли они больше Карлу Марксу или Фредрику Хайеку.

В течение столетия этот тип социальной науки окажет огромное влияние на социальную и политическую мысль, независимо от того, кто его использовал - марксисты, центристы или неолиберальные капиталисты. Появилось множество исследований, в которых описывались многочисленные способы, с помощью которых тот или иной стиль экономики изменял форму различных социальных институтов, когда эти институты буквально прогибались под волю экономики. Особенно это касалось таких институтов, как религия, которые напрямую объясняли человеческие страдания и управляли ими. В конце концов, как только достаточная часть населения начинает страдать при определенном наборе экономических механизмов, эти механизмы не могут долго существовать. Люди бросили бы им вызов либо через демократический процесс, либо через организованную оппозицию, либо, когда эти процессы не помогли, через гражданские беспорядки.

Маркс, анализируя религию, фактически открыл, что социальные институты, ответственные за понимание и управление страданиями, критически важны для целей экономики. Они способны разрядить политически опасные эмоции, усыпив бдительность людей к истинным истокам их страданий (отрезав путь к поиску правильных социальных решений). По мере того как это понимание отделялось от марксизма и становилось частью мейнстрима социальных наук, его начали применять в области психического здоровья, и с 1980-х годов появилось много новых открытий. Они выявили точные способы, с помощью которых наш стресс неправильно истолковывался, эксплуатировался и деполитизировался для достижения явных экономических целей. Если бы я составлял список того, как это работает, то он выглядел бы примерно так:

- Концептуализировать человеческие страдания таким образом, чтобы защитить существующую экономику от критики. То есть переосмыслить страдания так, чтобы они коренились в индивидуальных, а не социальных причинах, заставляя людей думать, что именно они, а не экономическая и социальная система, в которой они живут, виноваты и нуждаются в реформах.

- Переопределите индивидуальное благосостояние в терминах, соответствующих целям экономики. Благополучие должно характеризоваться как совокупность тех чувств, ценностей и моделей поведения (например, личных амбиций, конкуренции и трудолюбия), которые служат экономическому росту и повышению производительности, независимо от того, действительно ли они хороши для человека и общества.
- Превратите поведение и эмоции, которые могут негативно повлиять на экономику, в призыв к более активному медицинскому вмешательству. Поведение и чувства, которые возмущают или нарушают установленный порядок (например, низкая удовлетворенность работников), следует лечить, поскольку они могут нарушить экономические интересы влиятельных финансовых институтов и элит.
- Превратить страдания в яркую рыночную возможность для большего потребления. Страдания должны стать высокодоходными для крупного бизнеса, поскольку он начинает производить и продавать так называемые решения - решения, из которых можно извлечь повышенные налоговые поступления, прибыль и более высокую стоимость акций.

И хотя есть соблазн отмахнуться от вышеперечисленных приемов на том основании, что все они звучат слишком конспирологически, важно понимать, что те, кто их разоблачил, никогда не утверждали, что они были специально придуманы в маленьких прокуренных комнатах с расчетливым умыслом. Их смысл был гораздо тоньше: если любое учреждение хочет процветать, оно должно широко адаптироваться к тому, чего хочет его общество. Так и в случае с психическим здоровьем эти стратегии возникли спонтанно, когда сектор боролся за существование в новых экономических условиях. Принятие идеологии психического здоровья, благоприятной для экономики в целом, не только изменило бы конфигурацию всего предприятия по охране психического здоровья, но и помогло бы изменить психологическое мировоззрение целого поколения. В этом смысле Маргарет Тэтчер была права, когда говорила, что если вы хотите изменить сердце и душу нации, то должны изменить весь экономический подход, поскольку это самый надежный механизм, позволяющий оказывать мощное влияние на направление, в котором в конечном итоге движутся люди и институты.

Чтобы начать процесс понимания того, как грандиозный экономический сдвиг в сторону нового капитализма начал перекраивать наши сердца и души посредством возникновения новой идеологии психического здоровья, я думаю, уместно сначала рассмотреть наиболее часто применяемое лечение психического здоровья за последние тридцать пять лет: блокбастер и бестселлер класса психиатрических препаратов, который мы все знаем как антидепрессант.

## **2 НОВАЯ КУЛЬТУРА РАСТУЩИХ ДОЛГОВ И ЛЕКАРСТВ**

В апреле 2020 года экономика Великобритании переживала самый значительный спад в истории современного капитализма. В связи с ростом числа случаев заражения COVID-19 вся страна в конце концов оказалась на замке, и колеса торговли и общественной жизни внезапно остановились. Офисы, магазины, рестораны, спортзалы, школы, гостиницы и туристические объекты опустели, сотни миллиардов прибыли были потеряны в течение нескольких недель, заставив экономику метаться от одного катастрофического экономического показателя к другому. Статистика была беспрецедентной. Только за один месяц в Великобритании ВВП упал на 20 процентов, сектор услуг сократился на четверть, безработица выросла на 1,5 миллиона человек, а государственные займы превысили 100 миллиардов фунтов стерлингов.

Однако в то время как мрачные результаты продолжали накапливаться, одна экономическая переменная бросила вызов мрачной статистике. Поскольку доступ людям к товарам и услугам был ограничен, им стало не на что тратить свои деньги. По умолчанию миллионы людей начали экономить, а еще миллионы вскоре расплатились с личными долгами. Бережливость, которую неожиданно навязала нам изоляция, привела к тому, что только в апреле 2020 года потребительский долг в Великобритании сократился на 7,4 миллиарда фунтов стерлингов, что стало самым большим снижением за всю историю Банка Англии.

Причина, по которой этот экономический показатель так примечателен, заключается в том, что он отражает тенденцию, которая почти непрерывно проявлялась с 1980-х годов - десятилетия, когда уровень задолженности домохозяйств начал стремительно расти и достиг беспрецедентного уровня последних лет. Рост задолженности начался с deregulationa рынка кредитных карт в середине 1980-х годов, что значительно облегчило людям возможность брать кредиты без надлежащей проверки. Это было десятилетие, когда экраны наших телевизоров пестрели сообщениями о том, что карты Visa - это наш "гибкий друг", удовлетворяющий наше желание потреблять вещи, которые до этого были далеко за пределами наших финансовых возможностей.

Поначалу левое лейбористское правительство критиковало эти кредитные реформы. Но на самом деле к 1990-м годам две партии мало чем отличались друг от друга, когда речь шла о широком распространении дешевых кредитов, и почти ничем не отличались к началу 2000-х годов. Это произошло потому, что обе стороны поняли, что легкие кредиты являются важнейшим винтиком новой капиталистической экономики, от которого в конечном итоге зависит работа всей машины.

История того, почему потребительский долг стал таким важным винтиком в современной экономической машине, очень интересна. Вкратце ее можно проследить на

примере идеи о том, что рост инфляции в 1970-х годах был вызван главным образом тем, что профсоюзы требовали завышенной зарплаты для рабочих. Это убеждение привело правительство Тэтчер к уничтожению власти профсоюзов, в результате чего работодатели получили дивиденды, поскольку смогли платить своим работникам меньше. Падение зарплат усугубилось импортом новых машинных технологий, которые заменили значительную часть человеческого труда, а также передачей местных рабочих мест более дешевой рабочей силе за рубежом. Поскольку в результате этих изменений многие прежние рабочие места стали ненужными, конкуренция на рынке труда резко возросла, что, естественно, привело к еще большему снижению заработной платы.

Хотя все эти изменения помогли снизить заработную плату и инфляцию, они также привели к возникновению более глубоких структурных проблем в экономике. Снижение зарплат означало, что у людей стало меньше свободных доходов, которые они могли бы тратить на товары и услуги, что, конечно, негативно сказалось бы на потреблении и прибыли. Это, в свою очередь, поставило бы под угрозу инвестиции, что могло бы создать цикл дальнейшего сокращения рабочих мест, снижения потребления и еще большего спада в экономике. Боязнь такого развития событий объясняет, почему сменявшие друг друга правительства делали кредиты такими доступными на протяжении 1980-х, 1990-х и последующих лет: долг позволял потребительским расходам оставаться активными даже тогда, когда заработная плата падала. В этом смысле долг стал лейкопластырем, прикрывающим более глубокую структурную инфекцию. (См. рис. 1.)

Рисунок 1. Рост задолженности домохозяйств Великобритании (слева - необеспеченные займы на дом в первом квартале года, справа - необеспеченные займы в % от располагаемого дохода)

Использование личного долга в качестве своеобразного экономического пластира для защиты от более глубоких структурных проблем в экономике не только привело к значительным социальным последствиям, но и сформировало динамику нашего индивидуального "я", или, как выразилась Маргарет Тэтчер, "сердца и души" тех, кто становился все более и более обязанным. Вплоть до 1970-х годов наличие личного долга, выходящего за рамки ипотеки, было определенным клеймом. Если вы брали на себя какой-либо долг, он должен был использоваться в инвестиционных целях. Другие формы долга (на потребление, чтобы "не отстать от Джонсов" или "вести концы с концами") считались запретными. Таким образом, сочетание жестких культурных норм и кредитного регулирования удерживало долг домохозяйств на низком уровне на протяжении 1950-х, 1960-х и 1970-х годов.

Но благодаря дерегулированию и структурным изменениям в экономике, о которых говорилось выше, отношение общества к долгам вскоре либерализовалось, сделав их практически необходимым условием современной жизни. Начиная с 1980-х годов, когда заимствования стали более повсеместными, молодые люди двадцати-тридцати лет на 50 % чаще брали в долг, чем их сверстники, жившие в три предыдущих десятилетия. Быть в долгу быстро становилось нормой. Вместе с этим стало меняться и само психологическое мировоззрение тех, кто имел долги. Владение все

большим количеством долгов меняло представление людей о себе и своем будущем, вызывая невиданные ранее массовые изменения в отношении и поведении.

Чтобы понять это, задумайтесь на минуту, что происходит - с психологической точки зрения - когда мы берем в долг. Когда мы используем эти деньги для удовлетворения конкретной текущей потребности, мы сразу же оказываемся связанными обязательствами по их возврату, и это влияет на наш выбор в отношении будущего. Именно это заставило социального критика Ноама Чомски утверждать, что студенческие долги в конечном итоге пагубны. Взятие на себя чрезмерных долгов в молодом возрасте ограничивает горизонты студентов в то время, когда они должны быть наиболее широкими. По мере того как реальность одолживания больших сумм денег надвигается, все больше студентов вынуждены мыслить pragmatically и экономно, предпочитая изучать безопасные предметы, которые, по их мнению, приведут к наиболее высокооплачиваемой работе. Это объясняет, почему при повышении платы за обучение число желающих изучать творческие и гуманитарные предметы снижается. Это также объясняет, почему современные студенты чаще всего становятся фискально-консервативными на ранних этапах обучения, поскольку долг приучил их к отсрочке возврата долга. По мнению Чомски, долг делает студентов конформистами в экономике, заставляя их принимать, а не противостоять экономическим реалиям системы, в которую они попадают. Другими словами, долги - это мощная форма социализации в неолиберализм, заставляющая молодых людей с ранних лет подчиняться экономическому статус-кво.

В основе критики, подобной вышеупомянутой, лежит мнение о том, что задолженность не только изменяет наше мышление и действия, но и ущемляет нашу свободу. Необходимость возвращать долг сокращает наши возможности, загоняя нас в ловушку будущих обязательств и деятельности, к которой мы никогда напрямую не стремились. С этой точки зрения распространенная фраза "брать в долг под свое будущее "я"" на самом деле означает "брать в долг под свою будущую свободу". То, что я беру в долг сегодня, освобождает меня сейчас, но загоняет в ловушку завтра. Вот почему брать в долг кажется легче, чем кажется. В краткосрочной перспективе ощущаются только его преимущества, в то время как попадание в ловушку откладывается на другой день. Помимо долгов для рационального инвестирования (а студенческий долг, как известно, потенциально может принимать такую форму), большинство видов долгов - это вовсе не инвестиции, а рациональное функционирование в потребительской экономике, попытка свести концы с концами или, в некоторых случаях, выжить.

Хотя влияние задолженности, как общественной, так и личной, получило широкое освещение после рецессии 2008 года, простая правда заключается в том, что долг - это лишь один из примеров того, как многие более глубокие проблемы в экономике решаются с помощью лейкопластиря. Вскоре, начиная с 1980-х годов, стали появляться и другие экономические пластири, и не все они относились к сфере заработной платы, налогообложения, долгов и потребления. Мы увидели, как экономические пластири стали применяться во всех наших государственных службах: в образовании, в местных органах власти, в NHS и, конечно, в сфере психического здоровья. Здесь пластири, аналогичные использованию потребительского долга, будут быстро распространяться неожиданными способами, часто во имя распростра-

нения безопасных, эффективных и полезных методов лечения. И здесь, как вы уже догадались, на помощь приходят антидепрессанты.

В 2007 году финалист Пулитцеровской премии и бывший научный сотрудник Центра Сафра при Гарвардском университете Роберт Уитакер столкнулся с недавно опубликованной научной работой, которая изменила ход его профессиональной жизни. Хотя в то время эта работа не привлекла особого внимания, Уитакер считал, что ее выводы грозят перевернуть общепринятую клиническую мудрость с ног на голову. По сути, она показывала, что многие психиатрические препараты при длительном употреблении наносят вред большому количеству людей, которым они якобы помогают.

Исследование было проведено профессором Мартином Харроу из Университета Иллинойса и опубликовано в журнале *Journal of Nervous and Mental Disease*. Исследование Харроу представляло собой наиболее полное на сегодняшний день изучение долгосрочного употребления психиатрических препаратов. Он проследил за большой когортой пациентов с диагнозом "шизофрения" и спросил, насколько хорошо они себя чувствуют через пять, десять и пятнадцать лет после постановки первого диагноза и курса антипсихотического лечения. Результаты оказались противоположными ожидаемым. Хотя все пациенты начинали с одного и того же диагноза, больше всего улучшилось состояние не тех, кто продолжал принимать лекарства на протяжении многих лет, а тех, кто прекратил прием раньше. Например, через 4,5 года полное выздоровление наступило у 39 процентов тех, кто прекратил прием лекарств, по сравнению с 6 процентами тех, кто продолжал их принимать. А через десять лет этот разрыв еще больше увеличился: 44 процента тех, кто не принимал лекарств, полностью выздоровели, в то время как всего 6 процентов продолжали принимать их. Более того, 77 процентов тех, кто прекратил прием лекарств, также были свободны от каких-либо психотических симптомов, в то время как среди тех, кто все еще принимал препараты, таких было всего 21 процент. Фактически, какие бы симптомы или функциональные показатели ни оценивались (уровень тревожности, когнитивные функции, трудоспособность и т. д.), группа, не принимавшая лекарств, значительно превосходила их. Чем дольше люди принимали лекарства, тем хуже были их результаты по всем показателям.

Очевидный ответ на это исследование таков: несомненно, люди с более легкими симптомами просто сами выбрали прекратить прием лекарств, в то время как те, у кого были более серьезные проблемы, решили остаться на препаратах. Возможно, это объясняет, почему у тех, кто продолжал принимать лекарства, в долгосрочной перспективе дела шли гораздо хуже: они изначально были более тяжелыми. И действительно, эта критика была бы фатальной для работы Харроу, если бы его данные не выявили еще и нечто тревожное: в целом у более тяжелых больных, прекративших прием препаратов, дела шли лучше, чем у менее тяжелых, продолжавших принимать их. Другими словами, полученные им результаты резко противоречили распространенному в психиатрии мнению, что большинство людей с серьезными психическими расстройствами должны оставаться на этих препаратах пожизненно.

В то время как многие представители психиатрического сообщества, как ни странно, обошли вниманием этот весьма значимый вывод, реакция Уитакера была совершенно иной. Несколько годами ранее, работая директором по публикациям в

Гарвардской медицинской школе, он написал отмеченную наградами критическую историю психиатрии под названием "Безумие в Америке". Книга была опубликована в 2002 году и рассказывала о взлете и падении психиатрических методов лечения на протяжении двадцатого века. В ней рассказывалось о том, как раз за разом методы лечения, которые когда-то прославлялись психиатрией как высокоэффективные (лоботомия, инсулиновая кома и лихорадочная терапия), в конечном итоге оказывались очень вредными для пациентов. Затем он задался вопросом, не повторяется ли сейчас шумиха вокруг новых психиатрических препаратов: поскольку было доказано, что фармацевтическая промышленность и финансируемые ею психиатры резко преувеличивали ценность этих препаратов, часто манипулируя, замалчивая или просто игнорируя негативные данные, будем ли мы когда-нибудь оглядываться на наше резкое чрезмерное назначение этих препаратов как на еще одну дорогостоящую ошибку - как на шумиху, которая в конечном итоге принесла вред?

Если в своей книге 2002 года Уитакер оставил этот вопрос без ответа, то исследование Харроу 2007 года, похоже, дает убедительный ответ, показывая, что длительное употребление психиатрических препаратов для лечения серьезных проблем ухудшает жизнь многих пациентов. Когда я брал интервью у Уитакера, находясь в своем офисе в Лондоне, я спросил его, как работа Харроу вдохновила его на дальнейшие исследования. Работа Харроу подтвердила не только то, что я предположил в американском журнале *Mad*, - ответил он, - но и то, о чем мне потом рассказывали многие пациенты: что во время длительного лечения их состояние ухудшается, а не улучшается. И если это касается пациентов с диагнозом "шизофрения", то происходит ли это и с другими пациентами с такими диагнозами, как депрессия, биполярное расстройство и так далее? Я должен был это выяснить".

Отправной точкой для нового исследования Уитакера послужила идея. Он начал с изучения правительственные данных о национальных показателях инвалидности по психическому здоровью, оценивая количество людей, получающих выплаты по инвалидности в связи с психическими заболеваниями. Он сделал это, чтобы понять, как появление новых психиатрических препаратов повлияло на национальные тенденции в области психического здоровья. И тут он заметил нечто обескураживающее. В какой бы стране он ни проводил исследование - в Великобритании, США, Швеции, Исландии, Финляндии, Австралии, Канаде - показатели инвалидности по психическим заболеваниям с 1980-х годов одинаково стремительно росли вверх. Число людей, получающих выплаты по инвалидности в связи с психическими расстройствами (тревога, депрессия, шизофрения, биполярное расстройство), стремительно росло во всем развитом мире - за последние тридцать пять лет в большинстве западных стран оно утроилось.

Но это еще не все. Наряду с этим всплеском инвалидности в области психического здоровья наблюдалась и другая, но связанная с ним тенденция. "Везде, где наблюдается резкий рост показателей инвалидности по психическим заболеваниям, - говорит Уитакер, - наблюдается и огромный рост числа назначаемых психиатрических препаратов - антидепрессантов, антипсихотиков, седативных средств и так далее". Другими словами, в стране за страной количество выписываемых лекарств и число случаев инвалидности по психическим заболеваниям росли бок о бок. Если вы посмотрите на графики Уитакера (рис. 2), то поймете, что он имеет в виду.

Когда я впервые увидел эти данные, - сказал мне Уитакер, - мне нужно было понять, является ли это чем-то большим, чем просто корреляция. Есть ли какая-то причинно-следственная связь между ростом цен на наркотики и инвалидностью? Этот вопрос стал для него особенно животрепещущим, учитывая другую важную тенденцию, которую он заметил: везде, где наблюдается рост использования антидепрессантов, наблюдается и рост инвалидности, вызванной теми самыми расстройствами, для лечения которых они назначаются: тревога, депрессия, биполярное расстройство и так далее. Может ли наша парадигма оказания медицинской помощи на основе лекарственных препаратов каким-то непредвиденным образом подпитывать эту современную эпидемию психической инвалидности?

Чтобы ответить на этот вопрос, Уитакер начал кропотливую работу по сбору данных всех исследований, которые он смог найти, проведенных с 1950-х годов, о том, как лекарства влияют на долгосрочные перспективы тех, у кого диагностированы основные психические расстройства. В то время как общепринятым мнением было то, что такие расстройства, как шизофрения, биполярное расстройство и большая депрессия, являются пожизненными состояниями, требующими пожизненного приема лекарств, при изучении исследований, проведенных с 1950-х годов, выяснилось, что они указывают на нечто совершенно иное". По мере того как Уитакер начал копать, постепенно вырисовывалась история, подтверждающая выводы, сделанные Хэрроу в 2007 году: в целом люди, продолжающие принимать психиатрические препараты, в долгосрочной перспективе чувствуют себя гораздо хуже, чем те, кто прекращает прием лекарств.

Слева - заявки на получение пособий по болезни и инвалидности из-за психических заболеваний в Великобритании, справа - рецепты на антидепрессанты в Англии

Слева - количество случаев нетрудоспособности по причине аффективных расстройств, справа - процент населения, использовавшего антидепрессанты в течение последнего месяца

Слева - количество случаев инвалидности по причине психических заболеваний, справа - процент населения, использовавшего антидепрессанты

Слева - новые случаи инвалидности из-за психических заболеваний, справа - процент населения, использовавшего антидепрессанты

Слева - новые случаи инвалидности в год на 100 000 населения, справа - процент населения, использовавшего антидепрессанты

Слева - процент новых случаев инвалидности по причине психических заболеваний, справа - процент населения, использовавшего антидепрессанты

Одно из важнейших доказательств, с которым столкнулся Уитакер, было основано на данных, полученных в 1950-х годах в больнице штата Вермонт в США. В то время больница Вермонта выписала в общество 269 пациентов среднего возраста с диагнозом "шизофрения". Двадцать лет спустя исследователям удалось разыскать

всех оставшихся в живых пациентов из этой когорты (168 человек), чтобы узнать, как сложилась их жизнь. Хорошой новостью стало то, что в общей сложности 34 процента пациентов полностью выздоровели. У них не было симптомов, они жили самостоятельно в обществе, поддерживали близкие отношения, работали или были другими продуктивными гражданами с полноценной жизнью. Но то, что исследователи обнаружили дальше, оказалось неожиданным: общим для этих 34 процентов было то, что все они "давно перестали принимать лекарства". Более того, отказ от лекарств был главным фактором, отличающим их от тех, кто не выздоровел. Это привело исследователей к выводу, что утверждение о том, что люди с диагнозом "шизофрения" "должны всю жизнь принимать лекарства", - "миф". В конце концов, их исследование показало, что многие люди живут и процветают без лекарств.

Каким бы непредвиденным ни было это исследование, оно не было исключением; оно соответствовало общему направлению данных, которые обнаружил Уитакер. Он обнаружил ранние исследования, показывающие, что люди, принимающие психиатрические препараты, такие как торазин, в итоге остаются в больнице дольше, чем пациенты без лекарств с тем же диагнозом. Он столкнулся с исследованиями, показывающими, что длительный прием антидепрессантов повышает риск того, что человек впадет в депрессию на всю жизнь, а другие исследования показывают, что человек с обычной депрессией с большей вероятностью перейдет в более тяжелый биполярный диагноз, чем дольше он принимает препараты. Он обнаружил исследования, показывающие, что длительный прием антидепрессантов, по-видимому, "сокращает интервалы" между депрессивными эпизодами - фактически, продлевает периоды, в течение которых пациенты находятся в депрессии. Поскольку объем найденных им исследований слишком велик, чтобы охватить его здесь, ниже приводится лишь небольшая выборка некоторых других его находок:

- Исследование, опубликованное в *British Journal of General Practice*, разделило пациентов с депрессией на группы, причем только одна группа получала антидепрессанты. Пациенты, принимавшие антидепрессанты, перестали чувствовать себя лучше через три месяца, в то время как состояние группы, не принимавшей лекарств, продолжало улучшаться. Как пишут авторы, к концу исследования, через двенадцать месяцев, "пациенты, не получавшие лекарств, показали лучшие результаты [в плане исчезновения симптомов и диагностического статуса]... даже после поправки на исходные баллы по каждому инструменту" - результат, отличный от того, который можно было бы ожидать, если бы антидепрессанты давали лучшие результаты в долгосрочной перспективе.

- Группа исследователей из Цюрихского университета прикладных наук обнаружила, что в долгосрочной перспективе антидепрессанты могут ухудшить восстановление и повысить риск повторной госпитализации у пациентов с диагнозом как депрессии, так и биполярного расстройства. Авторы пришли к выводу, что более высокая частота повторных госпитализаций у пациентов, принимающих антидепрессанты, может быть связана с побочными реакциями на длительный прием антидепрессантов. Они заявили: "Наши результаты, таким образом, ставят под сомнение предполагаемую долгосрочную пользу антидепрессантов и заставляют задуматься о том, что в долгосрочной перспективе антидепрессанты могут принести больше вреда, чем пользы".

- Исследование, опубликованное в American Journal of Psychiatry бывшим директором Национального института психического здоровья, показало, что длительный прием препаратов вызывает "существенные и длительные изменения в нейронной функции". Уже через несколько недель мозг пациента функционировал "качественно и количественно иначе, чем в нормальном состоянии". Эти изменения (или нейронная адаптация к препаратам) могут быть причиной восприимчивости мозга к будущим приступам депрессии после прекращения приема препаратов. Например, группа исследователей, опубликовавшая результаты в журнале Frontiers in Psychology, показала, что "риск рецидива (возврата к депрессии) после прекращения приема антидепрессантов выше, чем риск рецидива после ремиссии на фоне приема плацебо". Этот вывод был подтвержден результатами исследования, показавшего, что через два года вероятность рецидива у принимающих антидепрессанты выше, чем у не принимающих их; а также другими исследованиями, показавшими, что в долгосрочной перспективе у принимающих антидепрессанты гораздо выше вероятность повторных депрессивных эпизодов и инвалидизации из-за расстройства по сравнению с не принимающими их людьми. Поэтому авторы оригинального исследования пришли к выводу, что "назрела необходимость устраниить недостаток эпидемиологических данных, подтверждающих пользу для здоровья населения от более активного лечения антидепрессантами".

- Крупнейшее сравнительное исследование такого рода, проведенное Всемирной организацией здравоохранения, показало, что долгосрочные результаты лечения шизофрении хуже в странах, где больше пациентов получают антипсихотики. Например, выяснилось, что через пять лет лучшие симптоматические и функциональные показатели были обнаружены не в развитых странах, где антипсихотики принимали 90 процентов пациентов, а в таких странах, как Нигерия, Колумбия и Индия, где в среднем антипсихотики принимали лишь около 15 процентов пациентов. Авторы заявили: "Большая часть различий в прогнозе шизофрении в двух типах условий может быть сведена к неспособности многих пациентов в развитых странах достичь или поддерживать полную ремиссию симптомов". Это несколько иронично, учитывая, что именно это и призваны делать лекарства.

- Исследование, опубликованное в "Американском журнале психиатрии", показало, что по прошествии шести лет у принимавших антидепрессанты в три раза чаще, чем у не принимавших, прекращалась основная социальная роль, и почти в семь раз чаще наступала нетрудоспособность. За этот период у потребителей заметно снизился экономический статус, в то время как у 59 процентов людей, не употребляющих антидепрессанты, доходы выросли.

В общем, картина вырисовывалась не очень хорошая. Даже при моем первоначальном скептическом отношении к лекарствам, - говорит Уитакер, - я все равно был удивлен связностью разворачивающейся истории". Снова и снова исследования самых разных типов приводили к одному и тому же результату: психиатрические препараты - независимо от диагноза - ухудшают долгосрочные результаты".

Но это было еще не все. История, которую раскрывал Уитакер, как оказалось, согласуется с одним из самых значительных психофармакологических исследований, опубликованных за последние тридцать лет. Его провели ученые из Гарвардского университета и проанализировали все данные о результатах лечения "серезных

психических расстройств", полученные на международном уровне с 1895 года. Результаты анализа оказались леденящими душу: в отличие от всех других областей медицины, где результаты лечения пациентов резко улучшались в течение двадцатого века (представьте себе линию, движущуюся по диагонали вверх по мере того, как проходят десятилетия), в психиатрии ничего подобного не происходило; скорее, они достигали пика и падали (линия начинается с низкого уровня, немного поднимается вверх, а затем снова падает вниз). С 1895 по 1955 год число пациентов с серьезными психическими расстройствами, у которых наступило улучшение, составляло около 35,4 %. Затем этот показатель вырос до 48,5 процента к 1970-м годам. Но после 1970-х годов, как ни странно, он снова начал стремительно снижаться, упав до уровня 1950-х годов (около 36,4 %). Это привело гарвардских исследователей к выводу, что перспективы получения хорошего результата в современной психиатрии "уменьшились до уровня, статистически неотличимого от того, который наблюдался в первой половине века".

"Единственный луч надежды в этом мощном исследовании, - говорит Уитакер, - это то, что вы видите умеренное улучшение состояния пациентов в 1960-е годы". Что же произошло в 1960-е годы, чтобы наступило это умеренное, но временное улучшение? Согласно официальной интерпретации, были выпущены новые лекарства, которые произвели революцию в лечении пациентов - эффективные препараты привели к улучшению результатов. Но эта интерпретация не выдерживает критики, потому что по мере того, как в 1970-х, 1980-х и 1990-х годах назначалось все больше лекарств, результаты не только не улучшались, но и снова начали снижаться, что противоположно тому, что можно было бы ожидать, если бы лекарства работали".

Так есть ли более правдоподобное объяснение умеренным улучшениям 1960-х годов? По мнению Уитакера, "это было время, когда старые евгенические теории психических заболеваний отмирали, когда лоботомия стала выходить из моды, когда начали закрываться приюты, когда шизофрению стали диагностировать у менее страдающих людей (поэтому больше выздоравливающих) и когда отношение общества к психически больным стало более благосклонным. Все эти факторы помогают объяснить небольшие улучшения, которые вы видите в 1960-х годах. Причина падения показателей после этого заключается в том, что мы вступаем в современный период, когда назначение лекарств действительно ускоряется. И там, где вы начинаете наблюдать это ускорение, вы также видите падение клинических результатов и рост инвалидности при психических заболеваниях".

Накануне выхода своей книги в 2010 году Роберт Уитакер нервничал. Особенно меня беспокоили два момента, - говорит он. Я боялся, что, возможно, что-то упустил - ведь исследовательская литература так обширна. Не привела ли меня какая-то предвзятость к тому, что я нашел только то, что хотел найти? Но с другой стороны, я знал, что мой обзор был тщательным и охватывал все доступные исследования по долгосрочному использованию, чтобы предотвратить любую предвзятость". Второй причиной моего беспокойства было то, что во многих исследованиях, с которыми я столкнулся, авторы (в аннотациях и обсуждениях своих исследований) часто пытались объяснить сложные данные, пытаясь вписать их в общепринятое изложение. В результате я сосредоточился на представлении данных из этих исследований без их искажений, но это ставило меня в потенциально неловкое положение: не скажут

ли исследователи, что я неправильно цитировал их исследования, даже если я был щепетилен в точности представления их данных?

Ответ на "Анатомию эпидемии" был незамедлительным и энергичным. Контратака была блестяще организована, - говорит Уитакер, - некоторые из самых выдающихся американских психиатров выстроились в очередь, чтобы написать язвительные рецензии. Но когда критика начала поступать, он не был готов к тому, что произошло дальше. Несмотря на то что я находился в центре этого натиска, - говорит он, - я начал ощущать, что моя тревога снижается, а уверенность в себе растет. И это произошло по той простой причине, что в рецензии за рецензией и в дебатах за дебатами ни один исследователь не заявил, что я неправильно привел их данные, и никто не представил контрдоказательств главного аргумента книги". И когда вы посмотрите на основные критические замечания, выдвинутые против этой работы, вы поймете, что он имел в виду.

Первая распространенная критика заключалась в следующем: поскольку количество диагностических категорий резко возросло с 1980-х годов, все больше людей стали относиться к категории психически больных, что, возможно, привело к увеличению числа людей, обращающихся за выплатами по инвалидности. Уитакер ответил: "Представьте, что в популяции есть инфекционное заболевание, а затем вы разрабатываете эффективное лекарство от этого заболевания. Представьте, что вы также стали лучше распознавать эту болезнь, и теперь больше людей получают эффективное лечение. Если это произойдет, то число жертв этой болезни среди населения должно уменьшиться, а не увеличиться. Таким образом, если бы психиатрические препараты были эффективным долгосрочным лечением, то увеличение числа диагностированных и вылеченных людей не должно было бы приводить к росту инвалидности - но именно это и происходит".

Следующая распространенная критика была более сильной: реформы социального обеспечения в 1990-х годах в США и Великобритании значительно усложнили получение пособий для бедных. Это могло заставить многих людей искать пособие по инвалидности в качестве запасного источника дохода. Хотя Уитакер согласился с тем, что в определенной степени это возможно, данные также показали, что выплаты по инвалидности при психических расстройствах росли одинаково во многих странах (Швеции, Дании, Исландии, США и Великобритании), несмотря на то, что они имели различные системы и политику в области социального обеспечения и здравоохранения, с разной степенью легкодоступности и щедрости социального обеспечения."Что объединяло все эти различные системы социального обеспечения, - отметил Уитакер, - так это равномерный рост числа психиатрических рецептов, независимо от индивидуальной политики социального обеспечения".

Последняя критика, которую часто слышал Уитакер, - это извечное "корреляция не является причинно-следственной связью": если одновременно растут количество рецептов и инвалидность, это не доказывает, что первое вызвало второе. Возможно, рост признания психических заболеваний вызвал рост обоих показателей. Однако Уитакер подчеркнул, что такая интерпретация не вписывается в общую картину. Корреляция должна рассматриваться в контексте других данных, которые ясно показывают, что препараты приводят к ухудшению долгосрочных результатов в целом и могут превращать легкие "болезни" в более серьезные. Когда вы рассматрива-

ете все данные вместе, - говорит он, - причинно-следственная связь становится непреодолимой".

Но не только слабость контраргументов укрепила позицию Уитакера, но и исследования, которые начали появляться после выхода его книги. Через три года после выхода "Анатомии эпидемии" в "Журнале Американской медицинской ассоциации" было опубликовано первое рандомизированное клиническое исследование того, как пациенты с диагнозом серьезного психического расстройства переносят длительный прием антипсихотических препаратов. Его результаты вновь четко подтвердили позицию Уитакера. После случайного разделения пациентов на две группы, одна из которых продолжала принимать лекарства, а другая постепенно прекращала их прием, исследование показало, что со временем у тех, кто прекратил прием лекарств, дела пошли гораздо лучше, чем у тех, кто продолжал: через семь лет уровень функционального восстановления удвоился (40,4 %) по сравнению с теми, кто продолжал принимать лекарства (17,6 %) - результат, который, конечно же, предсказывала работа Уитакера. Тревожные последствия этого исследования вызвали широкий резонанс в мире, а бывший директор Национального института психического здоровья Томас Инсел в конце концов признал, что: "Антипсихотические препараты, которые казались такими важными на ранней стадии психоза, как оказалось, ухудшают перспективы выздоровления в долгосрочной перспективе". Он продолжил: "Для некоторых людей длительный прием лекарств может препятствовать полному возвращению к нормальной жизни... Мы должны задаться вопросом, могут ли в долгосрочной перспективе некоторые люди с историей психоза лучше справляться с медикаментозным лечением".

В 2017 году появилась еще одна поддержка Уитакера. В крупном исследовании, посвященном долгосрочному применению антидепрессантов и опубликованном в журнале *Psychotherapy and Psychosomatics*, оценивалось состояние около 3300 пациентов в течение девяти лет. Результаты вновь подтвердили доводы Уитакера: у пациентов, принимавших лекарства, через девять лет симптомы были значительно тяжелее, чем у тех, кто прекратил лечение. Более того, даже те, кто вообще не получал никакого лечения, в долгосрочной перспективе чувствовали себя лучше, чем те, кто принимал лекарства. Авторы исследования пришли к выводу, что даже если антидепрессанты и приносят краткосрочную пользу, долгосрочное их применение, по-видимому, вредно.

Хотя эти и другие данные продолжали поддерживать позицию Уитакера, вскоре авторитетное нейробиологическое исследование добавило еще одно, более тревожное измерение. Один из ведущих американских нейробиологов, профессор Нэнси Андреасен, возглавила группу, изучавшую, как длительное употребление лекарств влияет на мозг. МРТ-сканирование показало, что длительное употребление некоторых антипсихотиков "связано с уменьшением объема мозговой ткани" (с уменьшением как белого, так и серого вещества). Важно отметить, что эта дегенерация была не симптомом "болезни", как считалось ранее, а скорее результатом длительного приема психиатрических препаратов. Хотя подобные дегенеративные эффекты уже давно были показаны в исследованиях на животных, это был первый случай, когда уменьшение мозга в результате приема лекарств было показано на людях. Как сказала Андреасен в интервью о своем исследовании в *New York Times*, помимо других

хорошо известных эффектов этих препаратов, они "также вызывают медленную атрофию префронтальной коры". Эта атрофия была подтверждена в 2020 году, когда крупное рандомизированное контрольное исследование, опубликованное в престижном *Journal of the American Medical Association*, показало, что антипсихотики повреждают мозг во многих областях, включая атрофию толщины коры. Авторы исследования сделали несколько преуменьшенный вывод: "Учитывая, что уменьшение толщины коры головного мозга обычно интерпретируется при психических и неврологических расстройствах как нежелательное явление, наши результаты могут послужить основанием для пересмотра рисков и преимуществ антипсихотиков".

Если сопоставить все эти данные, то неудивительно, что многие ведущие международные исследователи требуют от нас радикально изменить практику назначения лекарств. Если взять статьи, опубликованные в Британском медицинском журнале только за 2020 год, то мы слышим такие заявления, как: "Широкомасштабное назначение препаратов не привело к снижению психической инвалидности или самоубийств, что ставит под вопрос оценку доказательств эффективности и безопасности антидепрессантов... Учитывая ограниченную эффективность и долгосрочные проблемы безопасности, нынешний уровень назначения препаратов в Великобритании вызывает серьезную озабоченность общественного здравоохранения". А в другой статье *BMJ*: "Польза от антидепрессантов представляется минимальной и, возможно, не имеет никакого значения для среднего пациента с большим депрессивным расстройством. Антидепрессанты не должны применяться у взрослых с большим депрессивным расстройством до тех пор, пока не будут получены достоверные доказательства того, что потенциальные полезные эффекты перевешивают вредные последствия".

Несмотря на то, что исследования последних пятнадцати лет привели к крушению оптимизма в отношении антидепрессантов конца 1990-х и 2000-х годов, периодически предпринимались попытки реанимировать пошатнувшуюся репутацию бестселлера психиатрии. Одна из последних громких попыток последовала за публикацией большого мета-анализа в феврале 2018 года, который попал в заголовки газет по всему миру. Он был проведен Андреа Чиприани и его коллегами и опубликован в престижном медицинском журнале *The Lancet*. В этом исследовании оценивалось самое большое количество клинических испытаний антидепрессантов, которые были собраны, чтобы попытаться раз и навсегда разрешить спор о том, работают ли антидепрессанты лучше, чем плацебо (сахарные таблетки). Хотя мы уже знали, что при легкой и умеренной депрессии они работают в среднем не лучше плацебо (несмотря на то, что миллионы людей с легкой и умеренной депрессией получают их ежегодно), в исследовании Сиприани был сделан вывод, что для меньшинства пациентов с тяжелой депрессией они действительно работают немного лучше, чем плацебо. Это заставило многих высокопоставленных психиатров в пресс-релизе исследования преподнести результаты в самом положительном ключе, что и послужило основой для глобального освещения в СМИ. Комментарии к пресс-релизу, ставшие поводом для заголовков, включали в себя: "Этот метаанализ окончательно положил конец спорам об антидепрессантах"; "Антидепрессанты действительно работают, и для большинства людей побочные эффекты того стоят"; и "Для миллионов

людей с депрессией, которые в настоящее время принимают антидепрессанты... это подтверждает, что эти препараты безопасны и эффективны".

Большинство людей, читавших эти заявления, почти наверняка не знали, что, во-первых, все они были сделаны психиатрами, имеющими тесные финансовые связи с фармацевтической промышленностью, и, во-вторых, эти комментарии полностью закрывали глаза на серьезные ограничения работы Сиприани. Как я и мои коллеги указали в нашем отклике на исследование в журнале Lancet, различия, обнаруженные Сиприани между плацебо и антидепрессантами, были настолько незначительными, что фактически не прошли порог "клинической значимости" - это означает, что клинические преимущества приема антидепрессанта, а не плацебо, едва ли будут зарегистрированы в реальном опыте человека. Более того, поскольку в исследовании Сиприани изучались только те люди, которые принимали антидепрессанты в течение 8-12 недель, его выводы не имеют отношения к большинству современных пользователей, поскольку подавляющее большинство людей принимают антидепрессанты в течение многих месяцев или лет. Наконец, если оценивать людей, принимающих антидепрессанты в течение длительного времени, то эффект не только оказывается еще ниже, чем у Киприани, но и усугубляет течение депрессии у многих, что наглядно демонстрирует работа Роберта Уитакера, приведенная выше.

В 2016 году министерство здравоохранения Норвегии приказало четырем региональным органам здравоохранения ввести "безмиксантозное лечение" в отдельных психиатрических больницах. Этот приказ вызвал возражения со стороны основной норвежской психиатрии, которая долгое время считала назначение лекарств основным направлением работы психиатров и теперь почувствовала угрозу со стороны этой инициативы. Однако вместо того, чтобы прислушаться к многочисленным протестам и предупреждениям высокопоставленных психиатров, норвежское правительство в первую очередь прислушалось к голосам пациентов. Оно прислушалось к требованиям групп пациентов: шанс справиться со своими трудностями без принудительного приема лекарств; возможность получить помощь в более целостной и дружественной форме.

То, что правительство сделало то, что редко делается (прислушалось к пациентам, которые бросают вызов консенсусу истеблишмента), соответствовало принципу, заложенному глубоко в норвежской культуре: позволить низовым проблемам определять социальную политику и дать возможность услышать голоса тех, кого игнорируют. В прошлом этот принцип привел ко многим прогрессивным социальным реформам в области гендерного равенства, прав геев и абортов. А теперь правительство, применив этот принцип к сфере психического здоровья, начало прислушиваться и к протестам пациентов: слишком много институционального отрицания неэффективности лекарств, слишком много закрытых взглядов на то, что существуют лучшие альтернативы, и слишком много жестокого обращения в психиатрических отделениях (их ограничивают и чрезмерно пичкают лекарствами, но редко слышат). Протесты пациентов, как вскоре узнало норвежское правительство, были небезосновательны. Фактически, группы пациентов тщательно собирали подтверждающие доказательства, и когда они были наконец переданы в министерство здравоохранения, это перевесило чашу весов. Как сказал мне в то время министр здравоохранения Бент Хейс: "Я принял решение именно благодаря четко выраженной потребности паци-

ентов... Безмедикаментозное лечение - важный шаг в изменении и модернизации служб психического здоровья".

Центральное место в доказательствах, представленных норвежскому правительству, занимала работа Роберта Уитакера и составленные им обширные обзоры. Группы пользователей услуг, лobbировавшие интересы норвежского министерства здравоохранения, в основном превозносили Уитакера как защитника их прав, считая его независимым и честным посредником в проведении исследований. Такие группы также получили дополнительное вдохновение от растущего числа профессиональных и возглавляемых пациентами движений, которым удавалось помочь людям, находящимся в тяжелом состоянии, выздороветь с минимальным употреблением препаратов или вообще без них. Например, в северной части Лапландии уже давно реализуется инициатива под названием "Открытый диалог", в рамках которой удается достичь как минимум сопоставимого уровня выздоровления за счет поддержки сообщества и межличностного общения с четким акцентом на сокращение приема лекарств на ранних стадиях. То же самое можно найти и в других международных движениях и центрах помощи, таких как сеть "Слышащие голоса" и "Дом Сотерии", которые также добились хороших результатов, высоких показателей удовлетворенности, а в некоторых случаях и превосходящих результаты по сравнению с традиционными методами лечения. Они добились этого, объясняя страдания немедицинскими способами, предлагая поддержку в сообществах и поддерживая отказ людей от лекарств, чтобы помочь их выздоровлению.

Когда мы покидаем Норвегию и возвращаемся в Великобританию, мы сталкиваемся с менее открытым климатом. Несмотря на некоторые очаги прогрессивной практики и растущее недовольство многих групп потребителей услуг в Великобритании медикализированными подходами к дистрессу, наша национальная привязанность к психиатрическим препаратам кажется сильнее, чем когда-либо прежде. В то время как доминирующий психиатрический подход всегда заключался в том, чтобы держать людей с диагнозом серьезного психического расстройства на психиатрических препаратах длительно или пожизненно, сейчас мы наблюдаем, как долгосрочное назначение становится нормой и для более легких и умеренных проблем - для тех видов психических расстройств, которыми занимаются врачи общей практики в своих кабинетах. На самом деле, одной из основных причин удвоения количества рецептов на антидепрессанты за последние десять лет является то, что в Великобритании наблюдается рост долгосрочного использования антидепрессантов: каждый год антидепрессанты начинают принимать больше людей, чем прекращают.

Сегодня около 4,4 миллиона человек в Англии принимают антидепрессанты более двух лет, хотя мы знаем, что значительная часть из них преодолела свои трудности и должна активно отказаться от них. Это не только ненужное длительное назначение лекарств, которое обходится в огромные государственные расходы, но и огромные человеческие жертвы, поскольку все больше людей становятся инвалидами без необходимости из-за разрушительных последствий, которые может вызвать длительное применение, как мы видели.

Недавняя статья в *British Journal of General Practice* пролила свет на то, почему люди, похоже, не могут отказаться от таких лекарств, как антидепрессанты, когда они должны от них отказаться. В ней рассказывается о том, что пациенты (и, что

удивительно, их лечащие врачи) часто испытывают глубокий страх перед тем, какие последствия будет иметь прекращение приема лекарств. Этот страх вызван некоторыми вводящими в заблуждение мифами об антидепрессантах и депрессии, которые за последние три десятилетия были перенесены из психиатрии в первичную медицинскую помощь. Эти мифы включают ложную и необоснованную идею о том, что большая депрессия часто является хроническим (пожизненным) состоянием, требующим постоянного лечения, и что любое улучшение во время приема препаратов в основном связано с самими препаратами, а не с другими факторами (такими как изменение ситуации, эффект плацебо или естественное течение депрессии). Приверженцам этих мифов часто не рекомендуется прекращать прием антидепрессантов, потому что, как говорят врачи, "зачем нарушать равновесие пациента".

Если вышеупомянутые мифы и способствуют неоправданному длительному приему антидепрессантов, они все же меркнут по сравнению со следующим движущим фактором. Это доминирующий миф о том, что любые эффекты отмены, сопровождающие прекращение приема антидепрессантов, неизменно мягкие и непродолжительные (обычно делятся всего 1-2 недели). Истоки этого мифа можно проследить на симпозиуме, проведенном в 1996 году, который финансировался фармацевтической компанией Eli Lilly, производителем антидепрессанта Prozac. На нем комитет психиатров, финансируемых компанией, пришел к консенсусу, что синдром отмены антидепрессантов - это в основном незначительное явление, которое проходит примерно за неделю. Отсюда этот миф вошел в международные клинические рекомендации, несмотря на отсутствие реальных подтверждений в виде исследований. Укоренившись в клинической практике, врачи, столкнувшиеся с тяжелыми или затяжными синдромами отмены, часто отрицали эти реакции, считая, что у их пациентов рецидив первоначальных проблем. Как следствие, прием препаратов часто возобновлялся, и продолжалось их длительное употребление. Такая динамика может отчасти объяснить, почему с момента выхода рекомендаций в 2004 году продолжительность приема антидепрессантов в Великобритании удвоилась.

Два года назад этот миф был окончательно развенчен, когда появилось исследование, показавшее, что синдром отмены антидепрессантов в совокупности является более тяжелым, продолжительным и распространенным, чем признается в клинических рекомендациях. Оно показало, что около 50 процентов потребителей антидепрессантов испытывают синдром отмены, причем до половины из них называют его тяжелым, а значительная часть испытывает синдром отмены в течение многих недель, месяцев и более. В 2019 году эти данные, наконец, привели к пересмотру национальных клинических рекомендаций по антидепрессантам в Великобритании, которые позже были приняты Королевским колледжем психиатров в результате серьезного разворота. Теперь, когда тяжелая и затяжная абstinенция официально признана, есть надежда, что длительное назначение лекарств уменьшится, поскольку абстиненция будет реже ошибочно восприниматься как рецидив, а препараты будут реже назначаться без необходимости.

Ложные мифы - не единственный фактор, способствующий эпидемии длительного назначения лекарств. Несмотря на неправильную диагностику синдрома отмены и страх людей перед прекращением приема препаратов, многие люди принимают или продолжают принимать их просто потому, что им предлагается так мало

альтернатив. В Англии в прошлом году 7,4 миллиона взрослых были прописаны антидепрессанты в рамках NHS, в то время как только 1 миллион человек были направлены на психологическую терапию. И это не потому, что люди предпочитают лекарства: большинство людей, обращающихся за помощью к терапевту, предпочли бы разговорную терапию или какую-либо форму социальной поддержки. Скорее потому, что в наших службах не хватает психосоциальных альтернатив, в результате чего каждый десятый человек вынужден ждать более года, чтобы получить доступ к терапии NHS (а остальные часто ждут по несколько недель или месяцев). Таким образом, лекарства стали преобладающим видом вмешательства в психическое здоровье не из-за их высокой безопасности, эффективности и желательности, а из-за десятилетий хронического недофинансирования служб, доминирования мощных фармацевтических/психиатрических интересов и подхода, ориентированного на лекарства, который четко соответствует предпочтениям позднего капитализма (как мы рассмотрим далее). В этом смысле они процветали не потому, что улучшали эмоциональную жизнь нации (скорее наоборот), а потому, что служили пластирем для более глубоких недугов, вызванных структурными проблемами, поразившими наш сектор психического здоровья и экономику в целом.

Я начал эту главу с обсуждения долга домохозяйств. Возможно, теперь вы начнете понимать почему. В том, как долг и лекарства действуют в обществе с 1980-х годов, есть нечто странно аналогичное. Если в 1970-е годы потребление и тех и других было скромным, то в последующие десятилетия оно резко возросло. И хотя и то, и другое, безусловно, рационально (долг - для разумных инвестиций, а некоторые виды лекарств - для краткосрочной стабилизации наиболее тяжелых форм дистресса), в долгосрочной перспективе огромная доля как долгов домохозяйств, так и потребления лекарств представляется вредной. Таким образом, причина, по которой потребление и того, и другого находится на рекордно высоком уровне, не имеет ничего общего с улучшением жизни людей, по крайней мере, в каком-либо глубоком и устойчивом смысле. Это скорее реакция на глубокие структурные проблемы нашего общества, которые долг и лекарства пытаются замаскировать. В этом смысле и то, и другое стало окончательными успокоительными средствами нашего времени, которые, как напоминает нам работа Роберта Уитакера, в конечном итоге могут создать больше проблем, чем решить.

Но на этом их сходство не заканчивается. Помимо того, что долг и лекарства приносят огромные богатства в руки крупных корпораций, они также действуют идеологически, переклассифицируя социальные проблемы как индивидуальные/внутренние недостатки, которые их продукты якобы могут устраниć. Психиатрические вмешательства направлены на борьбу с биологическими нарушениями, которые якобы лежат в основе нашего плохого психического здоровья, а долговые вмешательства направлены на борьбу с экономическими неадекватностями, которые якобы являются причиной нашего плохого финансового состояния. Каждое долговое или лекарственное вмешательство, претендующее на устранение так называемых индивидуальных недостатков, также незаметно снимает с новых капиталистических идей, институтов и политики всякую причинную ответственность.

В следующих главах мы увидим, как эта деполитизирующая динамика проявляется в других местах, где применяются меры по охране психического здоровья, - на

рабочих местах, в школах, терапевтических клиниках и центрах для безработных. Все эти вмешательства теперь с готовностью переосмыливают проблемы, возникающие в новых капиталистических социальных условиях, как личные недуги, проблемы или угрозы. Далее я хочу исследовать, каким образом такие интервенции стали идеологически распространенными, поскольку они поддерживают новые капиталистические способы мышления и действия. Отправной точкой для этого обсуждения станет социальный институт, в котором большинство из нас проводит подавляющую часть своей жизни: мир повседневной работы. Ведь, возможно, именно там, как нигде, считается, что эффективное управление эмоциональными расстройствами принесет самые значительные финансовые выгоды не только отдельным людям, но и всей политической экономике в целом.

## **3 НОВАЯ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ РАБОТОЙ**

Начиная с 1980-х годов трудовая жизнь на Западе претерпела сейсмические изменения. По мере того как производственный сектор, доминировавший в британской экономике в эпоху регулируемого капитализма, постепенно разрушался (сократившись с 40 % экономики в 1970-х годах до всего лишь 10 % сегодня), в условиях нового капитализма произошел взрыв в сфере услуг - той части экономики, основной целью которой является не производство, а продажа вещей: товаров, услуг, медицинского обслуживания, отдыха, туризма, образования и финансовых услуг. В то время как производственный сектор угасал, сектор услуг постепенно процветал, и к 2018 году на него пришлось 80 процентов всей британской экономики.

Национальный крен в сторону сферы услуг привел к глубоким изменениям в трудовой жизни населения Великобритании, предъявляя к нему новые и уникальные требования. Некоторые из этих требований были очевидны с самого начала, поскольку их можно было легко измерить. Во-первых, начиная с 2000-х годов, среднее количество рабочих часов стало значительно расти, поскольку сверхурочные стали почти обязательными в новой круглосуточной экономике услуг. Во-вторых, поскольку сектор услуг требовал более гибких работников, которые могли бы легко менять место работы, средняя продолжительность пребывания на любом конкретном рабочем месте сократилась примерно в два раза, и теперь средний работник меняет работу раз в шесть лет. С 2015 года такая требуемая гибкость также способствовала росту "гиг-экономики", когда почти пять миллионов человек в Великобритании работают по временным или однодневным контрактам, не имея надежной работы. Наконец, поскольку экономика услуг в основном функционировала в городских центрах, где цены на недвижимость росли наиболее высокими темпами, все больше людей стали искать более дешевое жилье в пригородах, что привело к увеличению среднего времени, которое мы тратим на поездки на работу каждую неделю, почти до пяти часов (или ближе к семи часам для жителей Лондона). Одним словом, эти изменения означают, что теперь мы работаем гораздо дольше, ездим гораздо дальше и меняем работу гораздо чаще, чем это было в предыдущие четыре десятилетия.

Хотя эти изменения оказали значительное влияние на сплоченность общества, нашу личную и семейную жизнь, наше чувство защищенности на работе и наше эмоциональное здоровье, в нашей трудовой жизни произошли и другие изменения, последствия которых оказались еще более глубокими. Эти изменения касаются требований, которые теперь предъявляются к сотрудникам на самом рабочем месте, - требований, которые затрагивают самую суть того, какими людьми мы являемся. Сегодня современный работник выглядит, чувствует и ведет себя совсем не так, как среднестатистический работник прошлого, и это, как мы увидим, имеет глубо-

кие последствия для психического и эмоционального здоровья нашего нынешнего трудоспособного населения.

В середине 1980-х годов по мере развития сферы услуг возникла проблема, которая вскоре стала обходиться компаниям в миллионы фунтов стерлингов в год: слишком много людей, принятых на работу, оказывались лишены личных качеств, необходимых для выполнения работы. Это означало, что работодатели могли либо пытаться уволить вновь нанятых сотрудников (и, в случае успеха, начинать дорогостоящий процесс повторного найма), либо вкладывать значительные средства в обучение персонала в надежде привить работникам те качества, которых им не хватало.

Когда компании от Лондона до Бостона, от Манчестера до Нью-Йорка решали эту проблему, вскоре возникла простая, но революционная идея: почему бы просто не предложить всем кандидатам пройти тест на определение личностных качеств в рамках первичного собеседования? Таким образом, компании смогут лучше защитить себя от дорогостоящих ошибок, проверяя, какие черты характера они больше всего хотят видеть в потенциальных сотрудниках, и отсеивая тех, кто не соответствует желаемому психологическому профилю. Эти личностные тесты, впервые примененные несколькими компаниями в 1980-х годах, быстро завоевали популярность, и к 2014 году их использовали 80 процентов всех компаний из списка Fortune 500, а в Великобритании и США их проходили от 13 до 65 процентов всех соискателей, в зависимости от отрасли.

В 2017 году я встретил одного из таких соискателей в оживленном кафе на Слоанс-сквер в Лондоне после семинара по психическому здоровью, который я проводил для группы молодых драматургов в театре "Ройал Корт". Натали, талантливая двадцатичетырехлетняя писательница, охотно рассказала мне о трудностях становления своей писательской карьеры. Не имея ни денег, ни статуса, ни гарантий занятости, она устроилась на временную работу в лондонском Сити и писала свои пьесы до поздней ночи, пока ее партнер спал. Пока мы говорили о ее работе в Сити, я вернулся к теме личностных тестов, которую вскользь затронул на семинаре. "Самое ужасное в этих тестах, - ответила Натали, - это то, что я их никудышно проходила. Я сидела и старалась отвечать на вопросы очень честно - как писатель я могу быть интровертом, диким, творческим, непредсказуемым, бунтарским. Так что я все записывала. Но потом я так и не получил работу - что за чёрт! Все это было очень деморализующе".

Вскоре, проведя небольшое исследование в Интернете, она стала разбираться в искусстве тестирования личности. Буквально сотни сайтов рассказывают о том, как обмануть тесты, подсказывают, какие галочки нужно поставить в зависимости от того, на какую работу вы претендуете. Они утверждают, что если вы хотите получить работу, то должны притворяться - имитировать человека, который, вероятно, нужен вашим работодателям. Я очень быстро поняла, что заработать немного денег можно, если быть очень хорошим самозванцем".

Натали рассказывала обо всем этом весело, но за фасадом она чувствовала вину за то, что обманула систему; за то, что притворялась определенной личностью, чтобы получить работу. Простая правда заключается в том, что она не одинока в подделке оценок, чтобы получить преимущество на рынке труда. Как показало самое крупное и последнее исследование, посвященное тестированию личности, более половины всех

участников играют с тестами, подчеркивая черты характера, которые они считают желательными, и скрывая те, которые, как они опасаются, могут поставить под угрозу их шансы на работу. Другими словами, Натали принадлежит к огромному числу людей, втянутых в сложную игру личности, где выигрыш зависит от вашей способности определить и показать ту личность, которая больше всего нужна вашим потенциальным работодателям.

Когда я затронул тему личностных тестов с доктором Дэвидом Фрейном, ведущим специалистом по психологии труда и сотрудником престижного Глобального института перспективных исследований при Нью-Йоркском университете, он однозначно высказался по поводу растущей одержимости личностью на современном рабочем месте: "В более индустриальной экономике до 1980-х годов было относительно легко определить продуктивных сотрудников, - сказал он мне. Вы просто измеряли, сколько единиц продукции или товаров они производят за час своего труда, и от этого отталкивались. Но поскольку в новой экономике услуг изготовление вещей стало менее распространенным явлением, объем производства стал более нематериальным, его стало менее легко определить, что сделало фактическую производительность работников гораздо более сложной для оценки".

Поэтому начиная с 1980-х годов крупный бизнес начал разрабатывать новые способы оценки того, какие именно работники способны процветать в новой экономике услуг: "Вскоре они поняли, что получение прибыли теперь напрямую связано с фактическим поведением их работников - их способностью предоставлять услуги с улыбкой, так сказать", - продолжает Фрейн. Поэтому они стали уделять больше внимания нашим личным качествам, нашему характеру, профessionализму и проявлениям преданности компании, что привело к более глубокому регулированию и контролю нашего поведения: того, как мы выглядим, как относимся и как поступаем".

Хотя разные профессии требуют немного разных качеств работников, "хороший работник" - это, как пишет Фрейн, тот, кто демонстрирует "владение социальными нормами профessionализма, проявляя приверженность, энтузиазм и соответствие целям организации". По сути, компании ищут тех, кого считают командными игроками, оптимистами, дружелюбными, стремящимися к успеху, экстравертами, если возможно, и не слишком неуступчивыми. Такие люди считаются полезными для имиджа компании, ее прибылей и атмосферы коллективизма. По мере того как в 1980-1990-е годы менялась культура труда, менялось и наше представление о хорошем работнике: большее внимание уделялось тому, кем вы являетесь или кем кажетесь, а не тому, что вы делаете или производите.

5 января 2015 года пассажиры лондонского метро столкнулись с любопытным зрелищем в изогнутых рекламных проемах, расположенных над их сиденьями.

В поезде за поездом эти места заполнялись ярко-желтыми плакатами, каждый из которых содержал одно из трех следующих предложений, написанных жирным шрифтом Helvetica:

- Как будто кто-то придумывает бессмысленную работу ради того, чтобы мы все работали.

- Огромное количество людей проводят свои дни, выполняя задания, которые, по их тайному убеждению, на самом деле выполнять не нужно.
- Как можно говорить о достоинстве работы, если человек втайне считает, что его работа не должна существовать?

Хотя можно было бы ожидать, что большинство людей недоброжелательно улыбнется, глядя на очередную странность в метро, все оказалось не совсем так. Плакаты вызвали бурю в Twitter: тысячи людей начали публиковать и бурно обсуждать эти высказывания в сети. Вскоре стало ясно, что плакаты, распространяемые анонимно, задели за живое всех пассажиров утреннего метро.

Примерно в то же время, когда были выпущены эти плакаты, я участвовал в исследовательской инициативе в Университете Эксетера, изучавшей взаимосвязь между психическим здоровьем и балансом между работой и личной жизнью. В рамках своего вклада я начал обращать внимание на чувства, выраженные в плакатах, - распространяющееся чувство глубокой неудовлетворенности и бессмыслицы работы. Когда я начал изучать научную литературу, в частности, о том, как такая неудовлетворенность интерпретируется и регулируется на наших рабочих местах, сообщения в метро показались мне удивительно современными.

Несмотря на различные показатели и определения, использовавшиеся в исследованиях, с которыми я ознакомился, все они неизменно показывали, что наибольшее число сотрудников (около двух третей) относились к категориям "не вовлеченных" или "неудовлетворенных". Это означало, что большинство британских работников не испытывали положительной эмоциональной вовлеченности в работу (она оставляла их эмоционально холодными, так сказать) и/или им просто не нравилась их работа (они были недовольны, скучали или были несчастливы на работе). Это также согласуется с результатами более позднего исследования 2018 года, согласно которому около 55 процентов британцев испытывают чрезмерное давление, усталость или регулярно чувствуют себя несчастными на работе, а почти 40 процентов считают, что их работа не вносит значимого вклада в мир. Что еще более удивительно, 46 процентов мужчин говорят, что считают свою работу совершенно бессмысленной. Короче говоря, если немного изменить один из плакатов в метро, огромная часть нас не только проводит свои дни, выполняя задачи, которые, по нашему тайному убеждению, на самом деле выполнять не нужно, но значительная часть из нас также считает свою работу бессмысленной, неудовлетворительной и/или эмоционально неинтересной.

Уровни неудовлетворенности и невовлеченности работников демонстрируют поразительные изменения с течением времени. Например, с 1970-х годов эти показатели продолжают расти - от 8 до 19 % в зависимости от исследования. Так что если в 1970-х годах уровень неудовлетворенности не был идеальным, то теперь он стал гораздо хуже. Но, кроме того, растущая неудовлетворенность и бессмыслица труда теперь тесно связана и с другой проблемой, которая постоянно беспокоит экономику Великобритании, - проблемой, для решения которой изначально были разработаны личностные тесты: падающей производительностью труда. По мере того как недовольство работников постепенно росло в масштабах страны, рост про-

изводства или производительности труда постепенно снижался. Эти две тенденции, как показывает исследование, имеют обратную зависимость.

В то время как компании были заняты попытками набрать нужный тип людей, на работу стали проникать неправильные эмоции - неудовлетворенность, отстраненность, бессмыслица и бесполезность - эмоции, которые наносили ущерб балансовым отчетам во всех уголках мира. Если личностные тесты не могут защитить от этих дорогостоящих эмоций на рабочем месте, то, возможно, необходимо применять другие меры, направленные непосредственно на эти эмоции. Таким образом, растущий дистресс работников открывал потенциально огромный новый рынок, который был бы очень прибыльным для любой отрасли, которая могла бы заявить о снижении растущего уровня неудовлетворенности работников.

К середине 2000-х годов многочисленные консалтинговые компании, занимающиеся вопросами психического здоровья, начали разрабатывать, упаковывать и продавать свои программы по улучшению самочувствия в офисах и на рабочих местах по всему миру, среди самых разных работодателей как в частном, так и в государственном секторе. Инициативы по охране психического здоровья и другие инициативы постепенно распространялись по всей нашей рабочей среде, пока то, что вначале было россыпью отдельных курсов и схем, в течение следующих десяти лет не проникло в каждую щель британского рабочего ландшафта. Сегодня в одной только Англии насчитывается более восьмидесяти различных компаний, предлагающих услуги по улучшению самочувствия, и все они утверждают, что их услуги повысят уровень счастья на рабочем месте и (конечно же) производительность труда.

Сегодня, после того как мы прошли тесты личности, охраняющие ворота на работу, по ту сторону нас ждет движение за благополучие, которое учит нас понимать, формулировать и управлять любыми сложными эмоциями на рабочем месте, что, как мы увидим, имеет значительные и далеко идущие последствия.

19 февраля 2018 года преподаватель университета по имени Малcolm Андерсон, как обычно, проснулся в 4.40 утра и проделал путь в 56 миль до своего офиса в университете Кардиффа. До начала раннего наплыва студентов он поднялся по пустой лестнице, которая вяло извивалась на вершине университетской библиотеки. Там он открыл большое окно, неуверенно взобрался на карниз и бросился на сто футов вниз. Мгновением позже его смятую кучу заметила испуганная уборщица и бросилась ему на помощь. Помогите мне, помогите мне", - успел простонать Мальcolm, прежде чем окончательно потерял сознание. Утром того же дня он скончался в больнице, оставив после себя жену и троих детей.

Спустя несколько недель после его смерти предсмертная записка, найденная в запертом ящике его кабинета, была наконец обнародована. Малcolm писал, что больше не может справляться с непосильным объемом работы; давление стало слишком сильным, и он не мог найти другого выхода. Несколько недель и месяцев он мучился в личной агонии: у него было гораздо больше работы, чем кто-либо мог осилить, но никто, казалось, не мог вмешаться так, как ему было нужно. Он неоднократно жаловался руководству на распределение работы, но, по его словам, всегда получал один и тот же бесполезный ответ.

Когда я разговаривал с преподавателем университета о самоубийстве Малcolm'a, он был явно взволнован: "Все это событие иллюстрирует некоторые очень серьезные

проблемы. Трагическая ирония в том, что предсмертная записка была опубликована как раз в тот момент, когда в университете проходила "Неделя благополучия" - программа, призванная улучшить психическое здоровье сотрудников и студентов и уберечь их от подобных ужасных событий. Но "Двухнедельник благополучия" не побуждал людей обсуждать рабочую нагрузку или какие-либо более существенные вопросы, а также придумывать значимые решения. Все сводилось к тому, что, мол, приходите на бесплатную экскурсию! Или отправляйтесь на велосипедную прогулку, потому что езда на велосипеде полезна для здоровья и хорошего самочувствия! Не было предложено никаких существенных или структурных изменений в качестве жизнеспособных решений - таких, в которых, очевидно, нуждался Малcolm".

Если бы Малcolm Андерсон вступил в контакт с этим расширяющимся движением за благополучие, чему бы он научился? И предотвратило бы то, чему он научился, события, приведшие к его смерти?

Чтобы ответить на этот вопрос, позвольте мне познакомить вас с одной из крупнейших и наиболее успешных организаций, занимающихся вопросами благополучия на рабочем месте: Mental Health First Aid - или сокращенно MHFA. Впервые эта программа была запущена в Англии в 2007 году под эгидой Министерства здравоохранения Великобритании, а сейчас она действует в 24 странах мира. По сути, глобальная миссия MHFA заключается в создании международной армии тех, кого она называет "помощниками по охране психического здоровья". По сути, это те коллеги в вашем офисе, которые прошли одно- или двухдневный курс обучения в MHFA, чтобы "выявить, понять и помочь человеку, у которого могут возникнуть проблемы с психическим здоровьем" на рабочем месте.

С 2007 года MHFA обучила почти полмиллиона "помощников первой помощи" в Англии (только в 2019 году их будет более 70 000). Теперь они работают на самых разных рабочих местах по всей стране. Такому стремительному росту популярности услуг MHFA способствовало ее заявление о том, что она призвана решить проблему ухудшения психического здоровья на работе и тех миллиардов, которые ежегодно обходятся работодателям. Успешно рекламируя себя как услугу, которая повысит продуктивность и лояльность сотрудников, а также сократит количество прогулов и дорогостоящих отпусков по болезни, MHFA опирается на очень простую логику, рассчитанную на современного работодателя: любые потери от покупки ее услуг будут значительно компенсированы теми выгодами (финансовыми и другими), которые эти услуги принесут.

В июне 2019 года, имея на руках эту маркетинговую риторику, мне не составило труда убедить отдел кадров своего университета раскошелиться на 200 фунтов стерлингов за однодневный тренинг, который позволит мне присоединиться к растущей армии помощников по охране психического здоровья, проходящих обучение по всей Великобритании. После нескольких первых обменов электронными письмами с MHFA через неделю я сидела вместе с двенадцатью другими слушателями в небольшом конференц-зале в западной части Лондона, где в течение следующих семи часов мы изучали основы того, что такое быть первым помощником по охране психического здоровья. Под непрерывный поток слайдов PowerPoint Морган, назначенный нами инструктор MHFA, рассказывал нам о том, что такое психическое заболевание, как распознать его появление у коллег, когда и как вмешаться, чтобы

помочь, и к кому направлять коллег, если мы считаем, что они заболели. Если все это покажется нам слишком сложным для освоения за семь часов, не бойтесь, мы всегда сможем обратиться к бесплатному руководству MHFA, которое было включено в стоимость обучения, и в котором будут четко рассмотрены все актуальные вопросы и ответы на них.

Во время одного из секционных заседаний я незаметно отделилась от группы болтающих, попивающих кофе участников и подошла к инструктору, чтобы задать несколько вопросов наедине. Большое спасибо за утреннюю презентацию, Морган, но кое-что меня беспокоит”, - сказал я после нескольких вступительных любезностей. Кажется, что MHFA использует медицинский язык “болезни” и “расстройства” очень вольно, поскольку многие из проблем, которые на ваших слайдах описываются как болезни, лучше рассматривать в неклинических терминах”.

Чтобы проиллюстрировать это, я напомнил ему случай из практики, который наша группа только что обсуждала, о женщине средних лет по имени Луиза. Луиза проработала в компании восемь лет и всегда добивалась хороших результатов за это время. Но во время недавней аттестации она сказала, что плохо спит, ей трудно сосредоточиться на работе, она чувствует себя подавленной и плаксивой. Несмотря на то что наша группа узнала, что ее рабочая нагрузка недавно увеличилась, они, похоже, не были обеспокоены ни этим, ни чем-либо еще, происходящим на работе. Вместо этого они согласились, что Луиза демонстрирует классические признаки депрессии и, возможно, нуждается в профессиональной помощи.

Этот акцент на отходе от обсуждения того, что случилось с Луизой, и вместо этого на рассмотрении того, что с ней не так (с целью порекомендовать, какую поддержку ей следует искать), в значительной степени лежит в основе подхода MHFA. Например, несмотря на признание того, что для некоторых людей, попавших в беду, “могут потребоваться некоторые разумные приспособления на рабочем месте”, очевидно, что спасателей не учат думать о том, как облегчить такие приспособления. Скорее, их просят направлять людей, которых они идентифицировали как страдающих, на поиски “соответствующей профессиональной помощи”, такой как “медикаменты, консультирование или психологическая терапия” - помощи, которая позволит им быстрее восстановиться и вернуться к своим рабочим обязанностям. Если люди не реагируют положительно на эти предложения, то помощников просят “выявить любые барьеры и нежелание человека обращаться за помощью”, чтобы устранить эти барьеры.

“Что меня беспокоит во всем этом, - заметил я Моргану, - так это то, что общая направленность обучения MHFA заключается не в том, чтобы поощрять или давать нам возможность противостоять менеджерам и организационной культуре наших рабочих мест, а в том, чтобы просить нас направлять людей в службы психического здоровья, которые обычно не изучают эти вопросы, и которые неизменно в конечном итоге медикализируют наш дистресс и лечат его соответствующим образом - как проблему, коренящуюся в себе, а не в окружающей среде”.

Морган немного опешил, а затем отрывисто ответил: “Мы не придумываем правила. Мы просто рассказываем об известных симптомах психических заболеваний и учим вас распознавать их, чтобы вы могли направлять людей за профессиональной помощью, если это необходимо”. Если честно, он действительно был прав. MHFA

не придумывает правила: она просто учит тех, кто оказывает первую помощь, играть по ним. Но верно и то, что организация не ставит эти правила под сомнение. Можно даже сказать, что она их отстаивает, несмотря на то, что если мы начнем некритично отстаивать медицинское понимание дистресса сотрудников, за этим должны последовать другие серьезные вопросы: как быть с идеей, что наше окружение, социальные обстоятельства или наша работа могут быть ответственны за наши страдания? А как насчет того, что все больше людей находят свою работу неудовлетворительной или бессмысленной; не скажется ли это на их психическом здоровье? Если MHFA даже не упоминает об этих вещах, не является ли она просто говорившейся с некритичной медикализацией, а значит, и деполитизацией широко распространенного рабочего дистресса, или, что еще хуже, ставшей послем для него?

Мы с Морганом продолжали беседовать до конца перерыва, после чего договорились продолжить разговор позже. Хотя мне не удалось поговорить с ним наедине (теперь он, похоже, избегал меня), во время обеда мне удалось подловить пару коллег, оказывающих первую помощь, и спросить, разделяют ли они мои опасения. Дэвид, руководитель отдела человеческих отношений в одной из средних лондонских фирм, был воодушевлен: "Здорово, что такие курсы существуют - когда я начинал работать, в офисе все было строго по правилам. Думаю, это поможет изменить ситуацию". Я согласился с тем, что культура "жесткой верхней губы" глупа и вредна, но спросил, что происходит с людьми, когда они открывают. Просили ли их сформулировать свои проблемы полезным образом? Должны ли такие помощники, как мы, действительно советовать людям обращаться к терапевтам?

"Что в этом плохого?" - спросил Дэвид. Наверняка там они получат необходимую помощь?

Ну, если их проблемы ситуативные, социальные или вызваны самой работой, то нет", - ответил я. Как терапевт может решить подобные вопросы, особенно в ходе пятиминутной консультации? Дело в том, что они не могут, более того, они не обучены этому - и поэтому вместо этого вам, скорее всего, выпишут рецепт, который сместит акцент на что-то внутри вас, что сейчас исправляется, а не на что-то на рабочем месте". Мы с Дэвидом с удовольствием переговаривались еще несколько раз, пока его телефон не зажужжал, и тогда я обратился к Джейну.

Как оказалось, Джейн была единственным исследователем на курсе. Она работала статистиком в Саутгемптонском университете, занимаясь обработкой демографических данных для служб первичной медицинской помощи. "Я здесь потому, что в прошлом году на работе было довольно много кризисов психического здоровья. Поскольку я проявила интерес к некоторым из этих проблем, кафедра предложила мне приехать".

Я спросил ее о впечатлениях от курса. "Ну, некоторые исследования вызывают сомнения, - ответила она, - особенно те, что касаются результатов - оказывает ли то, что предлагает MHFA, какое-либо положительное влияние на рабочее место. Я не могла не заметить, - продолжила она, - что там совсем ничего не говорится о том, приносят ли помощники по охране психического здоровья пользу коллегам или самой компании".

Она была права. Исследования по этому вопросу полностью отсутствуют. На сайте MHFA приводятся только четыре исследования, ни одно из которых не касается

того, действительно ли услуги MHFA улучшают психическое здоровье сотрудников и обеспечивают повышение производительности труда и экономию средств, о которых говорит их маркетинг. Вместо этого в исследованиях лишь оценивается, чувствуют ли спасатели себя более осведомленными и уверенными в том, как справляться с проблемами психического здоровья после завершения обучения. Таким образом, несмотря на то, что сотни тысяч людей в Англии прошли обучение по программе MHFA и сотни миллионов фунтов стерлингов были потрачены на эти курсы по всему миру, на самом деле нет никаких доказательств того, что услуги MHFA приносят пользу кому-либо, кроме самих помощников первой помощи.

Отсутствие доказательной базы характерно не только для MHFA, но и для растущего числа других компаний, предоставляющих услуги по улучшению самочувствия, которые сегодня работают по всей стране. Когда британская правительственные организация Public Health England заказала первый крупный обзор этих программ, ни одна из них не смогла предоставить доказательства того, что они напрямую повышают производительность труда, уменьшают количество прогулов или улучшают самочувствие сотрудников. Более того, если организации представили данные о результатах в области психического здоровья, то только одна из них - онлайн-ресурс, основанный на методе осознанности, - смогла доказать, что она снижает уровень стресса и тревожности. Однако тот факт, что этот ресурс не был программой для рабочих мест, оставил меня в недоумении, почему он вообще был включен в обзор.

Учитывая, что исследования этих программ благополучия, похоже, не подтверждают их само собой разумеющиеся утверждения, можно было бы ожидать, что это исследование, проведенное по заказу правительства, предложит несколько убедительных слов предостережения в их адрес. Но мы этого не получили. Напротив, мы слышим слова похвалы и оптимизма: "Это исследование дает представление о сложном ландшафте с многочисленными целями и заинтересованными сторонами. Сектор благополучия на рабочем месте выглядит энергичным, но все еще зреет в своей способности предоставить убедительные доказательства результатов в области здоровья и благополучия".

Было бы исследование столь щедрым (и были бы услуги столь популярны у работодателей), если бы эти программы на рабочем месте побуждали сотрудников критически осмысливать условия своей трудовой жизни? Представьте себе, что вы просите своего непосредственного руководителя оплатить курс по улучшению самочувствия, который пытается повысить осведомленность о различных способах, с помощью которых современная работа может заставить вас чувствовать себя несчастным и безнадежным. Представьте себе, что они оплачивают курс, который учит, что растущий кризис дистресса работников связан не столько с эпидемией психических заболеваний, сколько с эпидемией неудовлетворенности и разобщенности работников, вызванной целым рядом факторов: от снижения заработной платы до роста неравенства в оплате труда; от роста краткосрочности на рынке занятости до увеличения продолжительности рабочего дня; от растущего давления на семью с двойной занятостью до эрозии профсоюзной защиты труда; от снижения гарантий занятости до быстрого расширения сферы услуг.

Тот факт, что программы благосостояния, такие как MHFA, полностью отходят от всех этих острых социальных проблем, вполне объясним с точки зрения их собствен-

ных рыночных амбиций. Чтобы эффективно продавать свои товары, они должны быть привлекательными для своих клиентов - компаний и организаций, которые за них платят. А что может быть более привлекательным, чем услуги, которые переносят ответственность за дистресс сотрудников с организационных и социальных условий работы на более частные структуры себя. Иными словами, вся бизнес-модель консультаций по психическому здоровью на рабочем месте основывается на послании, за которое организации с радостью заплатят: оно благоприятствует политике возвращения к труду и оправдывает условия труда, в то же время позволяя организациям (и правительству, которое помогает финансировать эти программы) ханжески заявлять, что они борются с плохим психическим здоровьем.

В 2011 году Канадская ассоциация психического здоровья разместила на своем сайте короткометражный мультфильм, который быстро стал вирусным. Шестилетняя девочка рассказывает о фильме, в котором передается целая процессия нарисованных ею картинок. На первой картинке она и ее отец улыбаются и обнимаются, играя в мяч в саду - на заднем плане ярко светит солнце и распускается большой розовый цветок. Поверх картинки девочка рассказывает: "Мой папа - самый лучший папа на свете. Мы играем, смеемся и веселимся, прежде чем он уходит на работу".

Как только девочка произносит слово "работа", на нее опускается мрак. На следующей фотографии ее отец, теперь очень грустный, уезжает на работу на своей машине, над головой нависают темные тучи, а по щеке катится красная слеза. Затем следует ее фотография с очень грустным лицом, держащей в руках поникшую плюшевую игрушку. Она рассказывает унылым голосом: "Когда мой папа приходит домой, он выглядит очень уставшим и грустным. Я бы хотела, чтобы мой мишканчик снова сделал папу счастливым". На последней фотографии ее отец сидит за столом, опустив голову на руки, в одиночестве в конце рабочего дня.

Этот фильм действительно очень трогательный, но только этим нельзя объяснить, почему он вызвал такой широкий резонанс. Наряду с мощным эмоциональным ударом он делает еще кое-что: он оставляет природу и причины несчастья ее отца на работе намеренно расплывчатыми, что позволяет практически любому, кто чувствует себя несчастным на работе, спроектировать свой собственный опыт на фильм. Таким образом, повествование становится очень личным, обращенным к каждому, кто по каким-либо причинам испытывает недовольство на работе. После того как фильм установил личную связь с самой широкой аудиторией, его веб-страница предлагает вам подумать о том, как решить свои собственные проблемы на работе. Первое из них представлено в виде онлайн-опроса, разработанного для того, чтобы помочь вам определить, "где можно улучшить уровень вашей психической подготовки, чтобы помочь вам справиться со всеми жизненными трудностями". Тридцать вопросов оценивают уровень вашей индивидуальной устойчивости, гибкости, способности получать удовольствие от жизни и самореализации. После заполнения алгоритмы опроса вычисляют, какие личные качества вам следует развивать или совершенствовать, чтобы обрести такую психическую форму. Следующий тест - тест на баланс между работой и личной жизнью - утверждает, что может точно сказать, уделяете ли вы достаточно времени друзьям, семье, хобби и внешним интересам. Если нет, то необходимо немного изменить баланс, чтобы вернуть жизнь в счастливое русло.

Хотя оба теста кажутся вполне безобидными, их тайное послание гораздо менее невинно: ваши проблемы, как они предполагают, вызваны тем, что в вас или в вашей собственной жизни что-то пошло не так, и у вас есть свобода действий, чтобы это исправить. Возможно, вам нужно восстановить баланс между работой и личной жизнью, стать более гибким, выносливым или лучше самореализоваться. Если не говорить об этом прямо, то основная мысль сводится к тому, что вам нужно измениться, и изменения находятся в ваших собственных руках. Вопросы о внешних причинах и способах решения вашей беды просто не возникают, как и вопросы о том, есть ли у людей время или финансовая свобода, чтобы измениться.

Большинство из нас хотели бы проводить больше времени с семьей и друзьями, однако сокращение рабочего времени - это роскошь, которую могут позволить себе лишь немногие. И хотя самореализация также звучит достаточно привлекательно, насколько она жизнеспособна для 60 процентов людей, чье свободное время будет в основном потрачено на восстановление после работы, которая оставляет их пустыми и измученными? Конечно, на бумаге развитие гибкости и устойчивости звучит убедительно, но действительно ли эти разработки улучшат ваше благосостояние или просто лучше адаптируют вас к работе, которая противоречит вашим основным человеческим желаниям и потребностям? Реальный мир не позволяет нам легко принять идеалистические стратегии самосовершенствования, которые упрощенно пропагандируют эти кампании; стратегии, которые, несмотря на благие намерения, в большинстве своем являются непрактичными, отвлекающими от реальности, которую лучше не замечать.

Эту доминирующую тему изменения нас самих, а не наших отношений с окружающей средой, в которой мы работаем, можно проследить на последнем примере. Речь идет о недавней национальной инициативе, предпринятой британской Службой консультаций, примирения и арбитража (ACAS) и в значительной степени финансируемой правительственным Департаментом инноваций в бизнесе и навыков. С момента ее запуска в 2015 году центральное место в кампании ACAS "Продвижение позитивного психического здоровья на работе" занимало обучение менеджеров по всей стране тому, как выявлять психические расстройства или "болезни" у своих сотрудников и управлять ими. Как и в рамках текущей кампании MHFA, ACAS согласна с тем, что если вы сможете выявить проблемы с психическим здоровьем у своих сотрудников на ранней стадии, вы избавите себя от дорогостоящих потерь производительности труда в дальнейшем. Как же менеджерам рекомендуется вмешиваться в ситуацию, когда работник находится в тяжелом состоянии?

Прежде всего, им советуют не думать слишком много о более широких социальных причинах стресса на рабочем месте. В конце концов, у психических заболеваний "много возможных причин". И хотя "некоторые из этих причин могут быть связаны с проблемами на рабочем месте... чаще всего они [проблемы на рабочем месте] усугубляют существующие медицинские или личные проблемы". Другими словами, хотя проблемы на рабочем месте могут быть причастны к дистрессу работников, они редко бывают виноваты, потому что в вас есть какой-то существующий недостаток, который делает эти проблемы более значительными, чем они могли бы быть в противном случае.

Менеджерам советуют быть бдительными при выявлении психических заболеваний, поскольку они "менее заметны, чем физические", а также потому, что сотрудники "могут прилагать много усилий, чтобы скрыть свои симптомы". Несмотря на эти препятствия на пути выявления психически нездоровых людей, менеджерам сообщают, что они все равно смогут их распознать, если будут стараться "обращать внимание на то, что вы видите, когда ходите вокруг или на собраниях коллектива"; если они, так сказать, ознакомятся с признаками болезни. Так каковы же классические признаки "психического заболевания", которые менеджеры должны стараться выявлять у своих коллег? К счастью, ACAS предлагает целый список:

- Некоммуникабельное или угрюмое поведение
- Плохая работоспособность
- Плохой учет рабочего времени
- Плохое принятие решений
- Отсутствие энергии
- Увеличение числа необъяснимых прогулов или отпусков по болезни

Учитывая бесчисленные понятные причины, по которым человек может проявлять любые из этих проблем на работе, странно, что ACAS не дает обоснования, почему эти признаки должны быть переосмыслены как так называемые симптомы болезни. Это тем более удивительно, что ни один из признаков не соответствует официальным диагностическим критериям депрессии или тревоги (какими бы проблематичными эти критерии ни были), и все они могут быть интерпретированы различными немедицинскими способами - например, как классические признаки неудовлетворенности и невовлеченности работника.

После того как менеджеров научили медицинскому анализу нормального человеческого поведения, их просят "вступить в контакт с проблемой". Это подразумевает "установление rapportа с сотрудником", чтобы "глубже понять его проблему", что позволит им определить "лучшие стратегии преодоления" для данного конкретного человека. Хотя такие стратегии могут включать в себя поверхностное изменение непосредственной рабочей обстановки (помощь в перестановке столов, рекомендации прогулок в парке и использование списков дел), если эти меры не помогают, вам советуют направить своих коллег на консультацию, помочь сотрудникам или в специализированные клинические службы, такие как психологические терапии, которые мы рассмотрим в следующей главе, - терапии, которые, как мы увидим, предназначены для того, чтобы вернуть людей к работе с минимальной суетой или затратами.

Короче говоря, когда мы изучаем все расширяющийся спектр вмешательств в благополучие на рабочем месте, мы узнаем, что MHFA не является исключением в развивающемся мире консультаций по психическому здоровью. Это скорее один из типичных примеров быстро развивающегося общественного движения, которое занимается медикализацией и переосмысливанием того, как мы должны понимать и преодолевать боль, связанную с работой в современной жизни.

Спустя шесть месяцев после того, как Малcolm Андерсон покончил с собой, ученым из Университета Кардиффа стало совсем невыносимо. Более пятисот из них перешли к прямым действиям, изложив свои претензии к рабочим местам в совместном публичном заявлении. Университет, не обращаясь к более глубоким

институциональным и социальным корням стресса на рабочем месте, намеренно "засовывает голову в песок", а новая программа по охране психического здоровья, которую отстаивают в качестве решения проблемы, "всего лишь неадекватный пластырь". Как сказал мне один из ученых Кардиффа: "Эти программы на рабочих местах просто отвлекают внимание - они направлены на деполитизацию проблем на работе, которые имеют структурные и организационные корни. На самом деле, можно даже сказать, что это более коварно - они действительно пытаются контролировать то, как нам разрешено говорить о наших проблемах, формируя их таким образом, чтобы всегда пытаться оправдать организацию".

Конечно, многие сторонники этих программ могут возразить, что они оказывают жизненно важную общественную услугу, подчеркивая связь между работой и эмоциональным здоровьем, внушая, что слишком напряженная работа в течение долгого времени может быть вредной, и настаивая на том, что работодатели и менеджеры должны с пониманием относиться к сотрудникам, испытывающим эмоциональную потребность. Когда и где их призывы помогают людям, попавшим в беду, эти защитники действительно имеют важное значение. Но многие ученые из Кардиффа сейчас осознают, что такие программы - это еще и политические инструменты, которые тонко перенаправляют наш дискурс в сторону от оспаривания основных проблем трудовой жизни (особенно в отношении того, как она развивалась в течение последних тридцати лет) и к мысли о том, что мы сами в чем-то виноваты и нуждаемся в услугах, которые могут исправить наши недуги (за определенную плату).

Хотя многие ученые смотрят на вещи критически, растущая популярность этих программ говорит о том, что большинство из нас, вероятно, так не считают. И, возможно, по вполне понятным причинам. В конце концов, такие программы нацелены на менеджеров и сотрудников, которые часто испытывают трудности, устают и перегружены работой; которым часто не хватает времени, гарантий занятости, а в некоторых случаях и критических ресурсов, необходимых для того, чтобы бросить вызов статус-кво. Они также упускают из виду повсеместную бессмысленность многих видов современной работы, избегая при этом критического осмысления экономики, формирующей рынок занятости. Незаметно признавая, что главной целью их вмешательства должно быть повышение производительности труда, а не развитие человеческого потенциала, эти программы предлагают простые и привлекательные решения проблем, которые имеют гораздо более глубокие и сложные корни, и обеспечивают моральное прикрытие как корпорациям, так и политикам, которые добросовестно утверждают, что серьезно относятся к психическому здоровью, предоставляя услуги и финансирование.

Учитывая очевидную пользу, которую приносят организации такие консультации, неудивительно, что они продолжают процветать, несмотря на отсутствие доказательств их эффективности - ни одного исследования, подтверждающего, что они делают людей менее расстроенным и более продуктивным на работе. Но, возможно, с точки зрения интересов компании и организации, быть эффективным - это не главное. В конце концов, когда дело доходит до столкновений, эти программы все равно приносят значительную выгоду, поскольку в значительной степени помогают контролировать повествование о том, что является причиной стресса на рабочем месте. Извлекая сложные рабочие переживания из сферы публичного об-

суждения и помещая их в частную область консультационного кабинета, негативные последствия современной работы можно медиакализировать, индивидуализировать и деполитизировать, а значит, более безопасно, спокойно и конфиденциально распространять.

В октябре 2019 года, после посещения встречи в Лондоне в Королевском колледже психиатров, выходя из здания, я заметил большой плакат, прикрепленный к стене за стойкой регистрации. Поперек плаката ярко-зелеными буквами были написаны слова: Mental Health First Aid. MHFA каким-то образом удалось проложить себе путь в самое сердце британского психиатрического учреждения. Заметное место плаката в главном холле символизировало печать одобрения колледжа и тот факт, что определенные связи уже выкристаллизовались. В конце концов, медиакализация распространенных форм эмоциональных расстройств занимает центральное место в деятельности обеих организаций. Обе продвигают такие препараты, как антидепрессанты, для решения очевидных социальных и психологических проблем (даже если это происходит только косвенно в случае с MHFA). Как бы вы ни относились к распространению этих консультаций, плакат показывает, что они завоевывают поддержку основной массы населения и идеологически согласуются с биомедицинским направлением нашей системы психического здоровья, сложившейся за последние несколько десятилетий, - системы, в которую направляют неудовлетворенных и разуверившихся работников для проведения медицинских и психологических вмешательств. О том, как действуют эти вмешательства, речь пойдет в следующей главе.

## **4 НОВЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОЗВРАЩЕНИИ К РАБОТЕ**

В январе 2005 года двое мужчин вошли в комнату в кабинете министров Великобритании, чтобы выступить в отделе стратегии премьер-министра. В комнате собирались государственные служащие, члены парламента и старшие советники, все они надеялись услышать решение проблемы, волновавшей правительство: как исправить систему психического здоровья, находящуюся в кризисе. Ежегодно миллионам людей прописывали психиатрические препараты, однако последние данные свидетельствовали о том, что эти лекарства гораздо менее безопасны и эффективны, чем предполагалось ранее. Более того, пациенты тысячами жаловались на то, что им не предлагают никакой альтернативы медикаментам. Ситуация быстро приобрела политический характер после того, как выяснилось, что на психологическую терапию тратится менее 1 % всего бюджета NHS. Это означало, что среднее время ожидания получения разговорной терапии составляло 8-12 месяцев. Даже независимый правительственный орган по клинической эффективности, Национальный институт клинического совершенства (NICE), заявил, что ситуация неустойчива. Поэтому в Уайтхолле стали задаваться важнейшие вопросы. Как можно увеличить объем терапии по всей стране безопасным, экономичным и эффективным способом? Существует ли такая форма национального обеспечения, которая, удовлетворяя потребности нации, могла бы вписаться в бюджетные ограничения правительства?

Два человека, вошедшие в кабинет министров, считали, что у них есть ответ. Первым был лорд Лэйард, экономист по профессии, сделавший карьеру в Лондонской школе экономики на изучении экономического бремени безработицы, а теперь обративший свой взор на издержки, которые несет экономика в результате плохого психического здоровья. Вторым был Дэвид Кларк, профессор психологии, который много лет отстаивал форму терапии, известную как когнитивно-поведенческая терапия (КПП), которая показала превосходные результаты в том, что было важно для государственных чиновников: лечить людей быстро и дешево - чтобы они выздоравливали и возвращались к работе.

У пары было пятьдесят минут, чтобы изложить свое видение того, как национальная программа психотерапии могла бы работать по всей стране. Их аргументы должны были быть столь же краткими, сколь и убедительными. Лэйард начал с экономического обоснования: депрессия и тревожность обходятся британской экономике примерно в 12 миллиардов фунтов стерлингов ежегодно в виде пособий по нетрудоспособности, снижения производительности труда и недополученных налоговых поступлений. Если правительство сможет ежегодно тратить около 0,6 миллиарда фунтов стерлингов на национальную службу терапии, то эта служба не только окупит себя, но и сможет сэкономить экономике около 1,5 миллиарда фунтов стерлингов в

год, сохранив продуктивность, занятость и отсутствие пособий. Теперь он завладел вниманием зала.

Затем на сцену вышел Дэвид Кларк, самоуверенный кембриджский ученый, возможно, спокойно уверенный в том, что его аудитория скоро будет завоевана. Он начал с пропаганды достоинств КПТ, относительно новой терапии, которая в основном была направлена на изменение взглядов людей, помогая им лучше адаптироваться к обстоятельствам, в которых они оказались. Теория гласила, что люди продолжают испытывать депрессию или тревогу, потому что мыслят и/или ведут себя иррационально или искаженно, поэтому если просто изменить стиль их мышления и поведения, то изменится и их самочувствие. С этой точки зрения, страдание является следствием некоего нарушения мышления, которое необходимо откопать, оспорить и пересмотреть. Путем такой когнитивной реструктуризации страдальцев можно было бы направить в сторону более оптимистичного мировоззрения. Цель КПТ, - как позже сформулировал NHS Choices, - "помочь вам думать о жизни более позитивно и освободиться от нежелательных моделей поведения". Чтобы добиться этого, терапевты заставляют вас ставить новые цели и пытаются искоренить негативные мыслительные шаблоны. Таким образом, КПТ в первую очередь направлена на изменение людей (их установок, убеждений и поведения), а не ситуаций. Речь идет о том, чтобы помочь людям лучше адаптироваться на работе, в обществе и в быту.

Совместная презентация Лэйарда и Кларка имела ощутимый успех. Предложенное ими видение обещало выздоровление потенциально миллионам людей и гарантировало резкое снижение экономического бремени плохого психического здоровья. Кроме того, она не представляла собой политической угрозы, поскольку находила причину проблем людей непосредственно в них самих, в их психопатологии, а не в их обстоятельствах или ситуациях. Эта точка зрения подтверждалась и тем, что в новую терапевтическую службу принимали только тех, чей дистресс был сначала медикализирован - переосмыслен в терминах депрессии, тревоги или более серьезного внутреннего психического расстройства; как дисфункциональная реакция на внешне нормальный социальный мир. Другими словами, служба будет следить за тем, чтобы медикализация (и, соответственно, деполитизация) дистресса была предварительным условием для получения терапии. "Нет диагностической оценки - нет доступа", - так гласила мантра.

Лейбористское правительство было настолько впечатлено этим видением, что в своем следующем предвыборном манифесте пообещало значительно увеличить объем психологической терапии, именно в соответствии с теми принципами, которые отстаивали Лэйард и Кларк. В течение шести месяцев этих двух людей попросили разработать, возглавить и реализовать новую национальную программу терапии, которая получила название "Улучшение доступа к психологической терапии" (Improving Access to Psychological Therapies), или сокращенно IAPT.

К 2006 году началось национальное внедрение IAPT, начавшееся с двух лечебных центров, которые в течение года расширились до десяти. К 2008 году было открыто 32 терапевтических центра IAPT, а в настоящее время их число достигло примерно 220. Одним словом, программу IAPT вскоре стали называть одной из самых амбициозных и быстро реализуемых государственных терапевтических инициатив в мире.

Ее успех рекламировали, ссылаясь на количество людей, проходящих лечение (почти десять миллионов с момента ее создания в 2005 году), и на солидные результаты, которых она, очевидно, достигла. Наряду с растущей репутацией IAPT, программа вознесла двух ее вдохновителей, Кларка и Лэйарда, почти до статуса знаменитостей на арене психического здоровья Великобритании, и средства массовой информации отреагировали соответствующим образом, публикуя статью за статьей, в которых спасение больного психического здоровья нашей страны объяснялось дальнейшим расширением этой инициативы. К 2011 году новое коалиционное правительство тоже удалось убедить; удивительно, но во времена жесткой экономии оно пообещало выделить службе еще полмиллиарда фунтов стерлингов в течение следующих нескольких лет.

В 2010 году доктор Майкл Скотт, урбанистический клинический психолог в возрасте около шестидесяти лет, работающий в Манчестерском университете, начал замечать нечто странное при оценке пациентов IAPT. Помимо работы в качестве ученого и клинициста, Скотт в течение двадцати лет выступал в качестве эксперта-свидетеля в судах, рассматривая сотни дел о выплате компенсаций людям, попавшим в аварии различного рода. В рамках этих экспертиз он знакомился с их медицинскими записями, в том числе с записями тех, кто проходил лечение в IAPT до или после несчастного случая.

"Что я слышал снова и снова, - сказал он мне, когда мы обсуждали его исследование, - так это то, что люди говорили, что лечение в IAPT им просто не помогло, независимо от того, от чего они страдали. Люди либо бросали терапию IAPT, потому что она казалась им просто неуместной, либо, если продолжали терапию (обычно около шести сеансов), говорили мне, что их не впечатлило то, чего они достигли. В некоторых случаях я даже видел, как люди притворялись перед терапевтом, что им стало лучше, в надежде, что это позволит быстрее закончить курс лечения".

Поскольку Скотт встречал все больше и больше таких негативных отзывов, к 2012 году он стал скептически относиться к точности результатов, сообщаемых IAPT. Почему они рисуют картину гораздо более радужную, чем негативные отчеты, с которыми он сталкивался в ходе своей работы в судах? Он решил выяснить это, более внимательно изучив, как оценивается эффективность терапии IAPT.

Первое, что его заинтриговало, - это то, что IAPT отвечает за сбор данных о своей собственной эффективности. Никаких независимых оценок не проводилось - ни Управление по торговым стандартам, ни какая-либо другая организация не отчитывала IAPT. "И тогда я начал задаваться вопросом, в какой степени впечатляющие результаты могут быть, по крайней мере частично, результатом того, что IAPT просто отмечает свои собственные домашние задания". Именно в этот момент Скотт понял, что находится в уникальном положении, чтобы решить этот вопрос более систематически, проведя независимую оценку истинной эффективности IAPT.

Он начал с изучения всего 65 случаев людей, прошедших через службы IAPT. Его метод заключался в соблюдении стандартной, но надежной судебной процедуры оценки психического здоровья истцов, которая включала в себя проведение углубленных открытых интервью, стандартных диагностических оценок и изучение всех терапевтических и медицинских записей. Проанализировав полученные данные, он обнаружил, что независимо от того, какое заболевание лечилось, только около 16

процентов людей могли сказать, что они действительно выздоровели в результате терапии IAPT - результат, который серьезно расходился с результатами, о которых публично сообщала IAPT. "Если посмотреть на официальные результаты IAPT, - сказал мне Скотт, - то половина людей [46 процентов] выздоравливают в рамках терапии IAPT. Но здесь я обнаружил, что лишь малая часть из них сообщила о каком-либо положительном опыте".

Когда вы углубляйтесь в исследование Скотта, то сталкиваетесь с некоторыми недостатками. Выборка была небольшой - всего 65 человек. Кроме того, поскольку все участники исследования добивались компенсации за несчастный случай, возможно, они преуменьшали свое выздоровление, чтобы увеличить шансы на получение выплаты. Это могло бы стать фатальным для исследования, если бы не тот факт, что около 20 % испытуемых прошли терапию IAPT до несчастного случая, что делает результаты их лечения совершенно неважными для претензий, которые они требовали. Более того, эти 20 процентов сообщили о тех же показателях выздоровления, что и все остальные участники исследования, что еще больше указывает на то, что показатели не преуменьшались для увеличения предполагаемых шансов на компенсацию.

Хотя исследование Скотта имело некоторые недостатки, они не были достаточными, чтобы сделать его выводы недействительными. Возникает вопрос, почему обнаруженные им показатели выздоровления (16 %) были намного ниже, чем те, о которых сообщает IAPT (46 %). Я задал ему этот вопрос.

"Ну, вы должны посмотреть, как на самом деле собирается официальная статистика IAPT, - ответил он, - потому что то, что изначально выглядит как положительный результат, на самом деле таковым не является".

Вот что он имел в виду. В IAPT есть три типа пациентов: те, кого направляют на лечение, но они никогда не приходят; те, кто приходит на лечение, но вскоре бросает его; и те, кто завершает курс лечения, обычно от двух до шести сеансов. "Причина, по которой IAPT утверждает, что 46 процентов пациентов выздоравливают в результате терапии, - говорит Скотт, - заключается в том, что она оценивает только людей из последней категории; только тех пациентов, которые действительно завершили лечение". Это означает, что половина всех пациентов IAPT - та половина, которая фактически прекращает лечение, - просто не учитывается в окончательных результатах.

Причина, по которой критики ухватились за это упущение, заключается в том, что правильным способом проведения исследования выздоровления является включение всех тех, кто прекращает лечение, в окончательные результаты, поскольку в противном случае вы искусственно завышите показатели выздоровления в положительную сторону. В конце концов, мы знаем, что значительная часть людей бросает лечение, потому что чувствует, что оно просто не работает, не удовлетворяет их потребности или просто вредит им". "И именно поэтому, - оживленно говорит Скотт, - я бы даже сказал, что IAPT подтасовывает данные, оценивая и сообщая их таким образом, чтобы их служба выглядела как можно более успешной".

Что же произойдет, если вы сделаете то, чего не делает IAPT, и включите в итоговый результат выздоровления всех тех, кто прекращает лечение? Именно так и поступили специалисты Центра психологической терапии Университета Честера,

обнаружив, что число пациентов, выздоравливающих благодаря IAPT, внезапно сократилось с 46 до 23 процентов; эта цифра, кстати, гораздо ближе к 16-процентному показателю выздоровления, который был первоначально обнаружен в исследовании Скотта. Иными словами, при правильном и стандартном анализе результатов оказывается, что только 2 из 10 человек действительно выздоравливают в результате лечения по программе IAPT, что значительно ниже, чем почти 5 из 10 человек, о которых официально заявляет сама IAPT.

Но если 2 из 10 кажется очень плохим результатом, то просто подумайте, что произойдет, если вы зададитесь вопросом, как IAPT определяет выздоровление. Означает ли это, что проблемы с психическим здоровьем человека исчезли, или что у него произошли очевидные и значимые изменения в самочувствии, или что его друзья и семья заметили, что он снова стал прежним? Ничего подобного, и следующий мысленный эксперимент поможет объяснить почему.

Представьте на минуту, что вас направили на терапию IAPT, потому что вы чувствуете себя неважно. В начале лечения вас просят заполнить два опросника, которые оценивают по шкале от 1 до 20 степень вашей депрессии или тревоги. Чем больше баллов, тем хуже ваше состояние. После каждого сеанса терапии вы будете заполнять эти опросники, пока терапия не закончится. Если в конце терапии ваш балл окажется ниже, чем в начале, это означает, что ваше состояние улучшилось. Насколько же должен быть ниже ваш конечный результат, чтобы вас можно было считать выздоровевшим? Вот что говорит IAPT: "Тот, кто в начале лечения набрал чуть больше клинического порога депрессии [поскольку клинический порог равен 10, допустим, в начале лечения он набрал 11 баллов], а в конце лечения - чуть меньше этого порога [допустим, в конце лечения он набрал 9 баллов], "выздоровел" в том смысле, что у него больше нет клинически значимых симптомов". Если перевести: IAPT может официально классифицировать вас как выздоровевшего, даже если ваше состояние улучшилось всего на два балла по шкале - это настолько незначительное улучшение, что оно неизменно будет означать практически полное отсутствие изменений в вашем реальном состоянии. Иными словами, вас могут отнести к категории выздоровевших, хотя, как ни странно, вы можете вовсе не чувствовать, что выздоровели.

Эта ситуация кажется настолько необычной, что я решил связаться с Информационным центром здравоохранения и социального обеспечения - организацией, которая собирает данные IAPT, - и поинтересоваться, сколько из 23 процентов, отнесенных к категории выздоровевших, улучшили свое состояние всего на 2 или 3 пункта по шкале. Они ответили, что в их анализе этот вопрос не рассматривался. Все, что они могли мне сказать, это то, насколько в среднем улучшается состояние пациентов IAPT. Среди небольшого числа пациентов, выздоравливающих от тревоги, среднее улучшение составляет около 5 пунктов, а для пациентов с депрессией - около 7 пунктов. Если учсть, что человек может переместиться на 5-7 пунктов по шкале, если он просто стал лучше спать и концентрироваться, то даже такие улучшения не являются предвестниками громкого клинического успеха.

Если выразить все это в самых общих чертах, то 2 из 10 человек, которые выздоравливают в результате терапии IAPT, в среднем улучшаются незначительно и часто клинически неважно. "И вот тут-то все становится еще более тревожным, - говорит Скотт, - потому что даже эти очень незначительные улучшения могут на

самом деле не иметь никакого отношения к самой терапии". Вот что он имеет в виду. IAPT не сравнивает пациентов, которые выздоравливают благодаря ее услугам, с так называемой "контрольной группой" - группой пациентов, страдающих от тех же проблем, но получающих либо альтернативное лечение (например, плацебо), либо вообще никакого лечения."Не проведя такого сравнения с контрольной группой, - продолжает Скотт, - вы не знаете, выздоровели ли бы 2 из 10 человек, получивших помочь IAPT, без лечения".

Причина, по которой это так серьезно, заключается в том, что мы знаем: люди почти неизбежно обращаются в службы психического здоровья, когда они чувствуют себя хуже всего - возможно, когда у них все плохо на работе или в отношениях. Но с течением времени они часто вносят некоторые незначительные корректизы, что приводит к улучшениям, не имеющим ничего общего с проводимым лечением. Например, состояние людей может улучшиться благодаря небольшому изменению рациона питания, повышению уровня физической активности, внесению изменений в домашнюю или рабочую обстановку или благодаря эффекту (плацебо или иному) принимаемых ими лекарств (большинство пациентов IAPT, кстати, также принимают антидепрессанты). Вот почему исследования контрольных групп крайне важны", - говорит Скотт. Вы должны знать, улучшается ли состояние пациентов благодаря терапии или из-за чего-то другого. Если у вас нет такой информации, невозможно точно определить, что именно отвечает за положительные клинические изменения".

Его точка зрения становится еще более прозорливой, поскольку самый крупный и последний метаанализ, проведенный по вопросу выздоровления от депрессии, показал, что 23 % людей спонтанно преодолевают симптомы депрессии в течение трех месяцев, не получая никакого лечения - цифра, которая точно соответствует 23 % выздоровления в IAPT, если правильно проанализировать данные. Другими словами, назначение пациенту IAPT может быть в среднем не более эффективным, чем полное отсутствие лечения.

С какой стороны ни посмотри, история IAPT не внушает уверенности в том, что ее результаты приближаются к приемлемым. Но и на этом, к сожалению, история не заканчивается, поскольку появляется все больше доказательств того, что она не только не помогает сотням тысяч пациентов ежегодно, но и в некоторых кругах наносит значительный вред - причем именно тем людям, от которых вы меньше всего этого ожидаете.

В 2015 году Британское психологическое общество провело исследование эмоционального состояния более 1300 психотерапевтов, работающих преимущественно в службах IAPT. Полученные цифры оказались более тревожными, чем предполагалось. Они показали, что работа в качестве IAPT-терапевта в настоящее время гораздо хуже для психического здоровья, чем работа почти в любой другой британской профессии или отрасли. Почти половина всех опрошенных терапевтов сообщили, что страдают от депрессии, две трети - что их работа связана с сильным стрессом, а одна треть - что у них развилось хроническое заболевание. Наконец, что, возможно, вполне объяснимо, учитывая низкий уровень успешности IAPT, половина всех терапевтов заявили, что чувствуют себя неудачниками в своей работе. Британское психологическое общество заключило: "Общая картина - это выгорание, низкий моральный

дух и тревожные уровни стресса и депрессии". Далее в отчете приводятся некоторые типичные заявления о несчастье, сделанные сотрудниками IAPT:

*Зависимость от целей - это бич нашей жизни*

*Я так разочарован, что только что уволился.*

*Я нашу свое заявление об уходе в ежедневнике, так как чувствую, что нахожусь на грани отказа от борьбы*

*IAPT - это политически мотивированный монстр, который никак не учитывает отзывы/вклады сотрудников. Все, что нам говорят, - это ЦЕЛИ!!! И работать усерднее*

Когда вы изучаете этот и другие отчеты об опыте работы в службах IAPT, начинает вырисовываться картина того, что на самом деле не устраивает их сотрудников. Мы слышим жалобы на культуру работы, одержимую заполнением форм, достижением целей и получением высоких результатов. Мы слышим о том, что на сотрудников оказывают сильное давление, требуя добиться результатов за как можно меньшее количество сеансов, и о том, что пациентов, находящихся в состоянии дистресса, выписывают, не дождавшись окончания терапии. Мы слышим о том, что выздоровление часто бывает слабым или поверхностным, что сотрудникам приходится вести случаи, выходящие за рамки их компетенции. Мы слышим о том, что значительная часть терапевтов IAPT чувствует себя деморализованными и подавленными из-за того, что им приходится выполнять гораздо больший объем работы, чем позволяют их ресурсы. Но еще больше мы слышим о том, как эта культура, ориентированная на достижение целей, приводит к повальному манипулированию данными в службах IAPT, где цифры подтасовываются, чтобы достичь государственных целей и сохранить службу и рабочие места на плаву. Эта тема также регулярно всплывала во время моих интервью с сотрудниками IAPT:

*В то время как мы пытались делать хорошие вещи за кулисами, данными манипулировали, чтобы достичь целевых показателей и не попасть в неприятности... Это плохо для вашей профессиональной целостности - помогать поддерживать то, что немного лживо (д-р Эмма Рассел, бывший директор службы IAPT).*

*В нашей службе, если пациенты не хотели заполнять анкеты [по которым оцениваются услуги], руководители говорили нам, чтобы мы заполняли их сами... Подтекст - "будьте щедрыми" (бывший сотрудник IAPT, западный Лондон).*

*Чтобы достичь целевых показателей по листу ожидания, мы предлагали людям небольшие вмешательства, но это было не то, в чем они действительно нуждались, а то, что мы могли предложить, чтобы получить более высокие результаты (бывший руководитель программы IAPT).*

*Если вы провели два сеанса, на которых были приняты определенные клинические меры, компьютерная система IAPT будет считать, что клиент начал лечение, даже если никакого лечения не было проведено. Этот вопиющий пример подтасовки статистики, чтобы помочь вам достичь целевых показателей времени ожидания, используется во многих службах IAPT (д-р Джеймс Бинни, бывший клинический руководитель, IAPT).*

*Мы знаем, что если наши результаты будут низкими, то служба окажется под угрозой - и единственная помощь, которую люди могут получить, будет отнята; это влияет на то, как мы ведем подсчеты (действующий сотрудник IAPT).*

*Я слышала от сотрудников IAPT, что на семинарах им говорят брать только "пациентов IAPT" - то есть тех, кто, скорее всего, получит лучшие показатели выздоровления (исследователь IAPT).*

Нет необходимости приводить еще больше примеров, хотя я мог бы это сделать. Эти и другие признания иллюстрируют то, как всепроникающая культура наблюдения и аудита изменяет поведение и опыт сотрудников на местах, поскольку "достижение целей" необходимо для того, чтобы ваша служба (и ваша работа) оставались нетронутыми.

Профессор Рози Ризк покинула IAPT из-за глубокого чувства разочарования и впоследствии стала одним из самых известных в Великобритании исследователей IAPT, в частности, изучая опыт персонала. "Чего не поняли разработчики IAPT, - сказала она мне, когда я брал у нее интервью в ее доме в западном Лондоне, - так это то, насколько терапевты воспринимают работу терапевта как глубокое призвание. Эта преданность своему делу может быть причиной того, что они способны терпеть низкую зарплату и долгие часы работы. Но в IAPT эта преданность эксплуатируется. Это чувство призыва извращается, чтобы служить совершенно другой повестке дня, которая ставит достижение результатов и целей эффективности выше глубоких психологических потребностей людей, к которым обращаются терапевты. Очень многие из них сегодня сталкиваются с тем, что их буквально заставляют в каждой детали их работы делать то, во что они больше не верят. Когда это происходит, возникает страшное напряжение, и именно поэтому мы наблюдаем высокий уровень психологического дистресса, гнева, бесполезности и глубокого, основательного чувства разочарования среди сотрудников IAPT".

Ризк указывает на то, что столь широкое распространение выгорания и дистресса на самом деле можно отнести к определенной идеологии государственного сектора, которую правительства Великобритании внедряли с 1980-х годов. Эта идеология основывается на убеждении, что если оставить их в покое, то финансируемые государством учреждения (школы, больницы и университеты) неизбежно будут стремиться к неэффективности. Это происходит потому, что, как гласит философия, они работают вне конкурентной сферы рынка. Пытаясь воспроизвести давление, требования и производительность рынка в наших государственных службах, правительства ввели шквал целевых показателей, которые должны быть достигнуты службами, и последующих наказаний в случае их невыполнения. Именно правительство Маргарет Тэтчер впервые сделало шаги в этом направлении, внедрив внутренний рынок в NHS (где тресты должны конкурировать друг с другом за ресурсы), а затем внедрив новые стили управления бизнесом, которые наказывали сотрудников и учреждения за неудовлетворительную работу.

Новые лейбористы подхватили эстафету реформ. Они ввели концепцию оплаты по результатам (оплата связана с результатами работы) и идею о том, что службы NHS должны конкурировать с частными поставщиками услуг, чтобы получить государственные контракты, что продолжалось и при правительствах Кэмерона, Мэй и Джонсона. Другими словами, в то время как правительства, сменявшие друг друга с 1980-х годов, занимались дерегулированием частного сектора, в государственном секторе они делали обратное, нагромождая одно регулирование за другим, вводя новые цели, стимулы и конкурентные меры с целью сделать услуги более эффектив-

ными и деловыми. Как сказал выдающийся политэконом Раймонд Плант, вместо того чтобы создать "маленькое государство", последовательные правительства за последние тридцать лет фактически создали более крупное "рыночное государство". Это рыночное государство, в отсутствие у правительства возможности приватизировать услуги, использует государственное вмешательство, чтобы попытаться переделать государственные учреждения по образу и подобию рынка.

В случае с IAPT такие реформы не только заставили службы и сотрудников демонстрировать и повышать эффективность, но и превратили сами службы в инструменты повышения производительности - в виде возвращения на работу людей, находящихся в тяжелом состоянии. Доктор Эмма Рассел, бывший директор одной из крупнейших в Великобритании служб IAPT, так сказала мне об этом, когда я брал у нее интервью о ее многолетней работе на передовой: "Все в IAPT с самого начала было направлено на то, чтобы назначить цену депрессии - все было направлено на то, чтобы вернуть людей к работе; будь то сокращение их отпусков по болезни или возвращение тех, кто не работает, на работу. Вот почему терапевты IAPT теперь направляют в центры для безработных". Именно поэтому консультанты на рабочем месте, такие как Mental Health First Aid, как мы видели в предыдущей главе, теперь широко направляют недовольных работников на терапевтические программы IAPT. "Мышление объединяется, - говорит Рассел. Это часть старого политического обоснования, несмотря на то, что большинство людей обращаются к терапии не для того, чтобы вернуться к работе".

Использование IAPT в качестве механизма поддержания высокого уровня вовлеченности в работу и низких выплат по инвалидности и безработице, возможно, является еще более мощным фактором, способствующим выгоранию и депрессии среди персонала. В конце концов, одной из дилемм, заставивших Рассел уйти с поста клинического руководителя сравнительно успешной службы IAPT, было столкновение целей, с которыми сталкивались ее сотрудники: для терапевтов важнее всего помогать людям преодолевать дистресс, развивать понимание их ситуации, целей и отношений и способствовать изменениям, которые их пациенты - а не правительство - определяют как положительные. Для IAPT, похоже, важнее всего доказать собственную эффективность и рентабельность, вылечив как можно больше людей в кратчайшие сроки и вернув их к продуктивной работе - цель, отраженная в оценках работы, которые пациентам предлагается заполнить после каждого сеанса и которые тщательно отслеживают, насколько успешно работает политика возвращения к труду.

Мы все знаем, что работа, приносящая удовлетворение, полезна для нашего благополучия, - говорит Рассел, - но программа возвращения к труду не учитывает того, что не всегда есть хорошая работа, на которую люди могут пойти или вернуться, - работа, способствующая психическому здоровью или повышению самооценки. Если бы IAPT была в меньшей степени ориентирована на результаты работы, она была бы гораздо более чувствительна к этому". В холодном расчете утопии IAPT, ориентированной на достижение целей, критические нюансы между значимой и бессмысленной работой - работой, которая вдохновляет, и работой, которая угнетает, - полностью упускаются из виду. Независимо от характера работы - с нулевым графиком, неполным рабочим днем, низкооплачиваемой, небезопасной - любая отдача считается служением об-

щему статистическому благу, несмотря на явные доказательства того, что влияние работы на ваше благополучие зависит от того, какую работу вы выполняете. Исследования показали, например, что переход с хорошей работы на плохую пагубно влияет на наше психическое здоровье, и что только та работа, которую люди находят значимой, интересной и безопасной, поддерживает их эмоциональное здоровье. Но, как напоминает нам исследователь и терапевт IAPT Пол Аткинсон: "Все знают, что такая работа становится все более редкой [в нашей экономике] и вряд ли будет предложена кому-то, кто несет на себе клеймо психического расстройства". Несмотря на это, программа IAPT беззастенчиво опирается на принцип "работа - это хорошо для вас", не признавая очевидных нюансов и ограничений этого принципа. Короче говоря, хотя мы все признаем, что помочь людям возвращении к работе является жизненно важным социальным начинанием - особенно если эта работа приносит удовлетворение - очевидно, что если терапевтическая служба разрабатывается с учетом этой конечной цели (вместо того чтобы рассматривать ее как полезный побочный эффект выздоровления), то неизбежно возникнут проблемы.

Когда мы рассматриваем последствия программы IAPT как для пациентов, так и для терапевтов, возникают вопросы о том, что же на самом деле иллюстрирует пример IAPT. Он затрагивает множество важнейших тем - например, как можно манипулировать данными, чтобы создать иллюзию эффективности, как культура целеполагания может утопить индивидуальные потребности в лечении и как при неправильном применении достаточно эффективная терапия может стать неэффективной и дорогостоящей. Все эти вопросы, несомненно, важны, но для меня они все равно не отражают сути того, чему учит история IAPT. Для меня этот урок выходит за рамки откровения о том, что услуги не всегда являются тем, чем кажутся, и служит основой для дебатов о том, как и почему некоторые государственные услуги терпят неудачу, которые находятся в самом центре нашей политической жизни.

С одной стороны, провал такой государственной службы, как IAPT, можно рассматривать как поддержку идеи о том, что государство по своей природе всегда будет менее эффективно, чем частный сектор, в предоставлении услуг, независимо от того, насколько драконовские цели вы ставите. В конце концов, если бы частная организация потерпела неудачу в масштабах IAPT, ей пришлось бы заниматься самокоррекцией, иначе она бы закрылась. Другими словами, рынок - это место, где неэффективность лучше всего исправляется. Проблема с таким пониманием, однако, заключается в том, что частная индустрия изобилует примерами неудач, которые были похоронены или взяты на поруки (а не самоисправились), в то время как существует бесчисленное множество примеров того, как государственные инициативы подвергались быстрой и эффективной реформе. По этим причинам было бы ошибкой считать приватизацию лучшим решением проблемы неэффективности услуг. Поэтому в рамках NHS, по крайней мере, на данный момент, дебаты перешли в другое русло: от того, следует ли полностью приватизировать нашу службу здравоохранения, к тому, какие виды государственного (или смешанного государственно-частного) обеспечения следует предпочесть.

Поэтому неудача IAPT связана не с тем, что она была государственной, а скорее с тем, что она была определенным типом государственной инициативы. В философскую ДНК IAPT заложены политические и экономические устремления, которые не

имеют отношения к основным потребностям людей, вовлеченных в работу службы: например, потребность пациента преодолеть свой дистресс значимым способом или чувство призыва специалиста к своей работе. Скорее, IAPT направлена на удовлетворение более широких экономических амбиций, подобных тем, которые выдвигали Дэвид Кларк и лорд Лэйард, когда в 2005 году представляли свою концепцию британскому правительству, обещая сэкономить экономике миллиарды фунтов стерлингов ежегодно.

С этой точки зрения, служба терпит неудачу не потому, что терапия сама по себе неэффективна (существует множество доказательств того, что используемые в IAPT методы терапии эффективно работают и вне системы IAPT), а скорее потому, что она присвоила и исказила ценности и практику психотерапии, чтобы служить своей фискальной и прагматической повестке дня. В этом смысле IAPT никогда не была направлена на исцеление людей в том смысле, как это понимает большинство терапевтов, а использовала терапию для достижения абстрактных экономических целей. Когда разговариваешь с сотрудниками и пациентами IAPT, кажется, что именно такое объяснение ее провала лучше всего соответствует их опыту - либо тех, кого обделили неэффективным лечением, либо тех, кто был деморализован целями, в которые они не верили.

В 2015 году тогдашний канцлер казначейства Джордж Осборн в своем весеннем бюджете объявил, что работники IAPT будут размещены в 350 центрах занятости по всей Великобритании. В то же время в каждой службе IAPT будут работать консультанты по трудоустройству. Таким образом, пациенты IAPT получают поддержку и советы по трудоустройству, а безработные - терапию, направленную на возвращение к трудовой деятельности. Каким бы ни был ваш путь в систему IAPT - через консультантов на рабочем месте, таких как MHFA, вашего терапевта или местный центр занятости, - вы можете ожидать, что ваше выздоровление будет оцениваться с точки зрения того, что поддерживает вашего работодателя и потребности экономики в целом; формы поддержки, которые, как мы увидим в следующей главе, сейчас используются для управления некоторыми из наиболее уязвимых членов общества - то есть постоянно растущим контингентом, особенно после COVID, безработных.

## 5 НОВЫЕ ПРИЧИНЫ БЕЗРАБОТИЦЫ

Я познакомился с Забаром Кахилом в сырой и ветреный четверг вечером в кафе на окраине Слау. Мы оба заказали горячий шоколад, чтобы уберечься от холодных брызг, врывающихся внутрь каждый раз, когда дверь кафе распахивается. Усевшись за стол, Забар рассказал мне, что он женат, у него четверо маленьких детей и ему около сорока лет. У него были добрые, светлые глаза, мягкие и нежные манеры, выдававшие почти детскую ранимость. Его родители эмигрировали из Пакистана в Слау еще до его рождения, и Забар никогда не хотел уезжать из этого района. Все местные жители знали его как популярного и заботливого члена общества; семьянина, которого всегда приятно иметь рядом. Он не пил и не курил. Он никогда не брал выходных на работе. А по выходным он с удовольствием руководил местной футбольной командой своего сына. Я сразу же проникся к нему симпатией.

Причина, по которой я отправился на встречу с Забаром, заключалась в том, что у него была мощная история, которую он должен был рассказать. Шестью годами ранее, в обычный будний день, в пять утра в его входную дверь громко постучали. Открыв ее, он увидел на крыльце двух полицейских. Мгновенной реакцией Забара было чувство облегчения. "А, значит, вы нашли наш телевизор", - объявил он. Два месяца назад кто-то вломился в дом их семьи, и, как ни странно, телевизор был единственной вещью, которую они забрали. Полицейские недоуменно переглянулись и сказали, что пришли не за телевизором. Скорее, они пришли арестовать Забара по многочисленным обвинениям в мошенничестве.

В течение последующих шести месяцев жизнь Забара превратилась в сущий кошмар. Его жена только что родила третьего ребенка, но ужасный шок от ареста и длительного судебного разбирательства заставил его отрешиться от новой домашней атмосферы. Национальная пресса начала широко освещать события, заставляя его постоянно бояться, что он потеряет работу - единственное средство, позволяющее семье держаться на плаву. В местном сообществе тоже заговорили - действительно ли Забар совершил серьезное преступление? Вскоре многие близкие ему люди постепенно отвернулись от него, а его дети тоже начали задавать вопросы. Во время томительного трехмесячного судебного процесса он ежедневно ездил на поезде в Рединг. "Почему ты езишь в город каждый день, папа?" - спрашивали его дети. Он позволил им поверить, что устроился на работу на железнодорожную станцию. Когда дело находилось на самой сложной стадии, он засиживался допоздна, когда жена и дети уже легли спать, и иногда плакал в одиночестве.

Что же произошло, что привело Забара в эту ужасную ситуацию?

Я спросил об этом его баристера Бартоломью О'Тула. Забар работал в агентстве по трудоустройству, - рассказал он мне, - задачей которого был поиск работы для безработных, в частности для людей с ограниченными возможностями или с историей, когда им было трудно найти работу. Агентство предоставляло обучение и навыки,

чтобы помочь этим людям найти работу". Агентство финансировалось правительственным Департаментом труда и пенсий (DWP) и работало на комиссионных: чем больше людей оно трудоустраивало, тем больше денег получало.

Забар проработал в агентстве несколько лет, когда начались нарушения. Ключевые сотрудники чувствовали огромное давление со стороны старшего руководства, которое требовало быстрее трудоустроить больше людей. Если сотрудник устраивал на работу более четырех человек в неделю, он получал премию", - говорит Забар. Если же они не достигали этих целей, то можно было потерять работу". Именно в этот момент у Забара все пошло наперекосяк. Под давлением некоторые рекрутеры начали придумывать вымышленных людей, для которых они якобы находили работу. Во время судебного процесса я узнал, что рекрутеры ходили в такие места, как это кафе, в котором мы сейчас находимся, и выясняли, кто недавно был принят на работу", - рассказал он мне. Затем они убеждали их подписать под тем, что они прошли через нашу программу, в обмен на небольшую подачку".

Забар не обращал внимания на эту деятельность. В отличие от рекрутеров, его роль заключалась не в том, чтобы находить людям работу, а в том, чтобы заниматься сопутствующей административной работой. Также, в отличие от вербовщиков, он не работал на комиссионных, поэтому все бонусы, полученные за фальшивые дела, никогда не доставались ему. Единственная премия, которую я получил за четыре года работы, - говорит он, - это когда родился один из моих детей - я получил ваучер на двадцать фунтов". Поскольку его зарплата была фиксированной, ему не было смысла делать что-то незаконное за комиссионные. Единственная его вина заключалась в том, что он подписывал фальшивые сценарии, о которых в то время не подозревал, и создал один скрипт для сотрудника по указанию своего начальника, причем он не знал, что этот скрипт будет использоваться. Суд решил, что он должен был знать, и это повлекло его ответственность. В то время как шестеро его коллег отправились в тюрьму за мошенничество, судья, по понятным причинам, отнесся к Забару более мягко, назначив ему условное общественное наказание. "Несмотря на это, я до сих пор нахожусь под влиянием всего этого, - говорит Забар, - и я не уверен, что это впечатление когда-нибудь исчезнет".

Компания, в которой работал Забар, называлась A4e и была одной из многих компаний, которым правительство передало на аутсорсинг задачу по трудоустройству безработных. Чтобы немного больше узнать о компании A4e и той роли, которую она играла на нашем рынке безработицы, мы должны сначала вернуться в середину 1980-х годов; в то время, когда система социального обеспечения в Великобритании подвергалась серьезной реформе, безработица в стране была на самом высоком уровне со времен Великой депрессии 1930-х годов, и правительство Маргарет Тэтчер с немалой тревогой решило начать борьбу с кризисом безработицы раз и навсегда.

Ключевой целью ее стратегии борьбы с безработицей было полное реформирование системы пособий, которая, по ее мнению, делала пребывание в статусе безработного более комфортным, чем это должно было быть. Принятый ею в 1986 году Закон о социальном обеспечении усложнил получение и пребывание людей на пособии. Теперь выплаты пособий должны были определяться по средствам и ограничиваться по времени, а тех, кто просрочил выплату, ждали штрафы и трудовое обучение. По словам историка Флоренс Сатклифф-Брейтуэйт, цель заключалась не в

полной отмене государства всеобщего благосостояния, а в том, чтобы отрезать от него кусочек за кусочком, пока не останется только кусочек хлеба для беднейшего меньшинства.

Однако усложнение процедуры получения социальной помощи было не единственной реформой Тэтчер. Она сопровождалась продвижением нового представления о причинах безработицы. В течение следующего десятилетия в воображении общественности причины безработицы были отделены от несправедливой или плохой социальной политики и связаны с недостатком личных качеств, таких как сила воли, старание и амбиции (эта идея была прославлена в фильме начала 1990-х годов "Полный Монти", где решение проблемы безработицы заключалось не в экономическом возрождении, а в индивидуальной смелости и инициативе). По мере того как укоренялась идея о том, что безработные несут какую-то ответственность за свое безработное положение, в середине 1990-х новые лейбористы переименовали пособие по безработице в Jobseeker's Allowance. Это новое словосочетание отражало идею о том, что получение пособия теперь зависит от активного поиска работы, подразумевая, что безработица является результатом недостаточно усердного поиска. В эпоху, когда "все может стать только лучше", идея заключалась в том, что вы можете винить только себя, если это не так.

Хотя все эти изменения, происходившие при сменявших друг друга правительствах, усиливали стигматизацию и страдания безработных, эти реформы меркли по сравнению с тем, что последовало за ними. После финансового кризиса 2008 года и усиления режима жесткой экономии при консерваторах коалиционное правительство Дэвида Кэмерона затянуло петлю социальной защиты почти до удушья. После принятия в 2012 году закона о реформе системы социального обеспечения получение пособий больше не зависело только от того, чтобы доказать, что вы ищете работу; теперь оно стало зависеть от фактического выполнения неоплачиваемой работы. То, что раньше называлось социальным обеспечением, теперь было заменено на workfare: работать полный рабочий день за получаемые пособия. Хотя некоторые схемы workfare существовали в небольших регионах еще со времен Маргарет Тэтчер, теперь эта схема будет развернута по всей стране, в частности, для длительно безработных людей с физическими или, чаще всего, психическими расстройствами и нарушениями обучаемости.

К концу 2012 года буквально сотни компаний с энтузиазмом подписывались под правительственный программой workfare, получая прибыль от притока бесплатной рабочей силы. Такие магазины, как Argos, Asda и Superdrug, начали нанимать людей из программы Workfare для удовлетворения своих сезонных потребностей, вместо того чтобы нанимать дополнительный персонал или предлагать сверхурочные существующим сотрудникам. Частные компании в спешном порядке заменили оплачиваемых сотрудников присыпаемыми из центра занятости участниками программы Workfare без оклада, которые фактически выполняли работу бесплатно. Показательный пример - продовольственная компания 2 Sisters, которая уволила 350 работников со своего завода в Лестере, а затем перенесла производство пиццы в Ноттингем. Хотя компания утверждала, что этот шаг был вызван "несколькими недавними забастовками", после того как она обосновалась в Ноттингеме, она приняла на работу сотню бесплатных участников программы Workfare вместо того, чтобы

нанимать оплачиваемых сотрудников. В свою защиту "2 Sisters" заявила, что просто дает безработным бесценный опыт работы в пищевом секторе.

Но не только сотни компаний частного сектора получали выгоду от программ workfare; государственные учреждения также использовали бесплатную рабочую силу, чтобы восполнить потери и сокращения рабочих мест, вызванные жесткой экономией. Многие больницы, местные службы и советы использовали участников программы workfare, чтобы заполнить нехватку персонала в службах. Например, в 2010 году Совет Хэлтона сократил 10 % рабочих мест, используя для заполнения вакансий стажеров, а Совет Льюишема закрыл несколько библиотек, а бесплатную рабочую силу использовал для укомплектования муниципальных библиотек, переданных на аутсорсинг. К 2015 году более 850 000 человек в Великобритании были отправлены на стажировку. Правительство оправдывало это расширение, заявляя, что программа предлагает важнейшее обучение навыкам и опыт работы. Однако на самом деле эти стажировки предполагали выполнение неоплачиваемой работы, которую никто не хотел выполнять, - самой низкой и стигматизированной работы: уборки туалетов, укладки полок, работы на складах или ручного труда на открытом воздухе - работы, которая, с социальной точки зрения, ставит людей на самую нижнюю ступеньку лестницы занятости.

Большинство таких вакансий предназначалось для людей с психическими и/или физическими недостатками. Хотя правительство снова попыталось оправдать это тем, что эта группа населения больше других нуждается в возможностях трудового обучения, на самом деле это происходило на фоне попыток снизить растущие выплаты по инвалидности. Поскольку с 2004 года выплаты по инвалидности удвоились, трудоустройство инвалидов стало первостепенной задачей; это означало, что на тех, кто получает пособия по инвалидности, ложет основная тяжесть реформы системы workfare.

Иллюстрацией того, чего можно ожидать от типичного трудоустройства, может служить опыт Мэтью, с историей которого я столкнулся во время своего исследования. У Мэтью была значительная инвалидность, но он был очень рад, что его взяли на работу по программе Workfare. На самом деле, он был рад работать, и в частности работать с людьми. Но благотворительный магазин, куда его направили, как оказалось, не хотел видеть в торговом зале человека из рабочего класса с некоторыми трудностями в обучении. В то время благотворительные магазины проводили ребрендинг, чтобы привлечь клиентов из среднего класса, которые привыкли к обслуживанию клиентов а-ля "Джон Льюис". Поэтому Мэтью устроили на склад, где он каждый день проводил на морозе, самостоятельно сортируя одежду. Хотя в службе занятости ему сказали, что это полезно для него, он чувствовал себя одиноким и деморализованным, что еще больше подрывало его и без того хрупкую самооценку.

Но, пожалуй, самым коварным аспектом программы workfare было то, что люди, в том числе инвалиды, не могли отказаться от участия в ней. Если вы не приходили на работу, вам прекращали выплачивать пособие - или, как это называлось, "накладывали санкции". В результате тысячи людей (и их семьи) оказались в крайней нищете, иногда из-за того, что претендент просто отказался от участия в программе, часто по состоянию здоровья, или из-за мелких ошибок, таких как неправильное заполнение формы или опоздание на прием. Фактически, правила санкций были на-

столько строгими, что к 2013 году под санкции попало более миллиона безработных, причем большинство санкций распространялось либо на инвалидов, либо на тех, кто жил в районах, где найти работу было сложнее. Эта драконовская политика, которая действительно помогла сократить расходы на выплату пособий, имела серьезные социальные последствия: она в значительной степени способствовала росту числа бездомных и продовольственных банков за тот же период, а также усилила сильную тревогу и депрессию среди безработных на 50 % и, вместе с этим, увеличила число попыток самоубийства на 25 %. Такие программы, как workfare, не только эксплуатировали и стигматизировали людей, но и делали их больными.

К 2016 году страдания, причиняемые программой workfare, достигли критической точки и, наконец, спровоцировали политические действия. По мере того как все больше безработных людей начинали организовываться и давать отпор, низовые группы протеста, такие как Boycott Workfare и Disabled People Against Cuts, начали составлять списки и лobbировать компании, эксплуатирующие бесплатный труд по программе Workfare, организовывать публичные демонстрации у их офисов, складов и магазинов. Интерес местных и национальных СМИ вскоре возрос, и по мере того, как общественность узнавала все больше о подпольной эксплуатации, любые ассоциации с программой workfare стали почти токсичными. Одна за другой компании стали отказываться от участия в программе; этот исход ускорился, когда в 2015 году Высокий суд постановил, что правительство действовало незаконно, не предоставив достаточно информации о санкциях, которым подвергались те, кто отказывался участвовать в программе workfare.

Если протесты и судебные иски не были достаточно решительными, то окончательный удар по программе workfare был нанесен в 2018 году, когда Йоркский университет опубликовал первый независимый отчет о ее эффективности. На основе данных, собранных и проанализированных с 2013 года, в докладе был сделан вывод о том, что программы workfare потерпели оглушительный провал. Они не только "в значительной степени неэффективны в плане содействия выходу людей на работу или их продвижению по службе", но и санкции в отношении пособий "мало способствовали повышению мотивации людей к подготовке, поиску или выходу на оплачиваемую работу". Кроме того, было установлено, что санкции и другие стратегии трудоустройства "регулярно вызывают крайне негативные последствия для личности, финансов, здоровья и поведения".

Хотя программа workfare была свернута по всей стране, было бы неверно утверждать, что все ее аспекты исчезли. Напротив, один из ее самых важных, но коварных элементов уверенно шагал вперед. Он и сегодня широко распространен по всей стране, а в эпоху после окончания программы COVID будет еще больше расширяться, но в основном за пределами поля зрения общественности и СМИ. Чтобы узнать больше об этом тайном аспекте workfare, пришло время встретиться с одной из самых важных фигур в разоблачении вреда, который она причиняет: академиком и правозащитником доктором Линн Фридли.

---

В 2012 году в Даремском университете проходил исследовательский проект, финансируемый престижным медицинским исследовательским фондом Wellcome Trust. Цель проекта заключалась в том, чтобы понять социальное и индивидуальное воз-

действие программы workfare по мере ее реализации по всей стране. Проведя два года в сотрудничестве с ведущими политиками Великобритании, доктор Линн Фридли и ее коллега доктор Роберт Стирн опубликовали то, что стало определяющим академическим исследованием системы workfare. Это исследование вызвало общенациональные дебаты в СМИ, всколыхнуло 10-й номер и DWP и в конечном итоге помогло обрушить всю конструкцию workfare на землю. Решающим шагом Фридли и Стерн стало разоблачение разъедающей деятельности, лежащей в самом сердце программы. Они назвали эту деятельность "психокомпульсией".

Чтобы узнать больше о психокомпульсии, я встретился с доктором Фридли в ее доме с викторианской террасой недалеко от хаотичной Холлоуэй-роуд на севере Лондона. Тепло встретив меня в своем небольшом палисаднике (специально покрытом свежей зеленой елью, чтобы укрыть гнездящихся воробьев), она извинилась за кипу рекламных листовок на пороге, объяснив, что только что начала борьбу с советом за снижение автомобильных выбросов в этом районе. Каждый день по нашей узкой дороге проезжает более тысячи машин, - сказала она, ведя меня обратно в дом. Все дети болеют астмой. Но футбольный клуб "Арсенал", расположенный ниже по дороге, хочет, чтобы все перекрестки оставались открытыми". По понятным причинам она была расстроена; я догадался, что "Арсенал" однажды пожалеет об этом, учитывая ее впечатляющий служебный список в кампании.

Оказавшись внутри и включив dictaphone, я попросил Фридли объяснить, что она и Роберт Стерн имели в виду под фразой "психокомпульсия". "Это относится к процессу, который мы изначально не собирались изучать, - сказала она мне, - но который появился только после того, как мы стали сталкиваться с претендентами на пособие, которых консультанты по трудуоустройству отправляли на, как сначала казалось, некий мотивационный тренинг". Когда они начали копать глубже, то вскоре обнаружили, что эти занятия быстро распространяются по всей стране и что безработным угрожают лишить их пособия, если они не будут их посещать.

Чтобы понять, как работают эти занятия и вмешательства, Фридли и Стерн использовали простую методику: помимо сбора многочисленных личных свидетельств (как положительных, так и отрицательных) тех, кто испытал на себе действие психокомпульсии, они в течение двух лет скрупулезно оценивали и анализировали все учебные материалы, использовавшиеся частными подрядчиками, которым DWP платила за проведение курсов. Они также проанализировали контракты и учебные материалы, которые DWP выдавала для проведения этих курсов. По мере того как они просеивали эти материалы и свидетельства, проводя по пути множество интервью, стало ясно, что основной целью курсов было не обучение базовым навыкам работы, а навязывание психологических объяснений причин безработицы заявителям и использование мер, направленных на то, чтобы сделать их более трудоспособными.

DWP, похоже, преследовала четкую цель: переосмыслить безработицу как психологический дефицит, который обязательное обучение должно как-то исправить. Именно поэтому мы выбрали термин "психокомпульсия", - говорит Фридли, - потому что он отражает то, что мы обнаружили по всей стране: распространение обязательных и принудительных практик, направленных на изменение внутренних установок, предрасположенностей и психологии безработных".

Чтобы немного лучше понять, как работает типичный класс психокомпульсии, позвольте мне представить вам Иззи Коксал, одну из первых претенденток, которая публично рассказала о своем опыте применения этой практики в статье, написанной ею для Open Democracy.

Когда Иззи Коксал сидела с группой безработных, которых, как и ее, отправили на обучение под угрозой потери пособия, она почувствовала, что что-то не так. Когда руководитель группы вдруг воскликнул: "Нет ничего невозможного! - прочитав это высказывание из одной из многочисленных мотивационных цитат, которыми были увешаны все стены в комнате для собраний, Иззи уставилась на него в упор, понимая, что это занятие не будет посвящено улучшению резюме и навыков прохождения собеседований. На самом деле у курса "были гораздо более грандиозные идеи", - написала она, - например, научить вас бороться с истинными причинами вашей безработицы - тем, что запрятано глубоко внутри вас и якобы мешает вам найти работу.

Мы уже сталкивались с компанией, проводящей курс Иззи: A4e. В ней Забар Ка-хилл проработал четыре года, прежде чем в то роковое утро в его дверь постучали двое полицейских. Забар занимался административными вопросами, связанными с поиском работы для людей, но в то же время он подписывал решения о курсах, на которые заставляли ходить таких людей, как Иззи. Компания A4e была одним из многих частных поставщиков услуг, которые должны были предлагать курсы психологического принуждения, чтобы получить выгодные контракты, предлагаемые DWP.

И вот в течение двух дней я сидела с десятью другими безработными, которым говорили, что нам нужно "говорить, дышать, есть и верить в себя", - пишет Иззи. "Это было похоже на участие в каком-то странном комедийном скетче, который все продолжался и продолжался... Даже таблички в туалетах были просто странными - на табличке для туалета для инвалидов был изображен человек со сломанной ногой, которая, казалось, была перевязана рулоном туалетной бумаги". Среди других странностей - то, что вам рассказывали, как быть напористым, чтобы заинтересовать потенциальных работодателей. Не нужно быть милым и пущистым, скажите им прямо: "Я тот, кого вы ищете". Как в фильме "Матрица" - "Я тот самый" - только когда он поверил, что он тот самый, он стал тем самым".

Она сообщила, что весь курс был похож на один длинный мотивационный психостимулятор, в котором было очень мало реального содержания. Главная мысль, которую вбивали в голову снова и снова, заключалась в том, что если мы верим, что сможем найти работу, то это произойдет. Просто наше мышление было барьером". На самом деле тренер был настолько заинтересован в том, чтобы эта мысль дошла до слушателей, что, похоже, хотел, чтобы все участники семинара получили "мини-эпифаний там и тогда", как будто работа будет плавно течь вслед за личным озарением. Иззи вскоре поняла, что все эти послания подразумевают одно: ответственность за поиск работы лежит только на ваших плечах - это то, что вы должны принять и осознать. Забудьте о состоянии экономики, структурных препятствиях или инвалидности, если вы сидели без работы, то нужно было искать психологические причины.

Чтобы проиллюстрировать, до какой степени политический или социологический реализм был изгнан из курса, Иззи привела в пример мужчину из своей группы по имени Джеймс. Он потерял работу в возрасте шестидесяти лет, впервые в жизни оказавшись безработным. Но теперь никто не хотел брать его на работу, несмотря на его значительный профессиональный опыт. Он считал, что причиной отказов был его возраст. Агент центра занятости согласился, что причина, скорее всего, в этом, и посоветовал ему начать врать о том, сколько ему лет. Но наш тренер не согласился с тем, что дело в дискриминации по возрасту и перенасыщенном рынке труда; скорее дело в барьере, который Джеймс создал в своем сознании относительно своего возраста". Затем тренер продолжил: "Мы - продукт... Если мы не говорим и не превозносим этот продукт, мы не можем ожидать, что кто-то купит этот продукт". Он настаивал на том, что единственны барьеры, которые мы воздвигаем на пути к успеху, - это ложные барьеры, которые находятся в наших головах.

Иззи рассказала, что чувствовала себя раздосадованной, наблюдая за этим зрелищем. Она сказала тренеру, что проблема не в Джеймсе, а в возрастной дискриминации, которая является проблемой общества и за которую он не может нести ответственность. Затем она указала на то, что 50 % молодых чернокожих мужчин в городах не имеют работы в основном по структурным причинам, связанным с наследием бедности, отсутствия возможностей и дискриминации. Как бы позитивно молодые чернокожие мужчины ни представляли свой мир, это не изменит жесткой реальности. "Нам нужно смотреть на общую картину, - настаивала она, - а не фокусироваться на отдельном человеке". В этот момент тренер повернулся к ней. "На вас все эти крючки... Вам нужно изменить свой взгляд на это", - сказал он. В вас столько злости и разочарования, и это мешает вам найти работу. Это видно по вашему резюме". Иззи была озадачена тем, откуда он это знает, ведь он никогда не видел ее резюме.

Хотя история Иззи представляет собой лишь один из анекдотических случаев, связанных с курсом психокомпульсии, исследование Фридли и Стерн показало, что динамика, о которой она рассказала, в целом отражает все эти курсы. Как мы увидим, акцент, который эти курсы делали на личной мотивации, изменениях и ответственности, был глубоко вытравлен в коллективном сценарии.

Чтобы понять, почему Департамент труда и пенсий так увлекся курсами психокомпульсии, а также позитивной психологией и бихевиористскими учениями, лежащими в их основе, нам нужно вернуться в лето 2010 года, когда Дэвид Кэмерон попросил весь свой кабинет министров прочитать одну и ту же книгу во время августовских каникул. Книга называлась *Nudge* и была написана известными поведенческими экономистами Ричардом Талером и Кассом Санштейном. Ее главная идея заключалась в том, что, "подталкивая" людей (то есть подвергая их небольшим и недорогим поведенческим вмешательствам), можно изменить их поведение в желаемую сторону. Классическими примерами этого являются размещение на полу магазинов зеленых стрелок, указывающих на прилавки с фруктами и овощами (что увеличивает количество покупок овощей); изготовление контейнеров для вторсырья большего размера, чем обычные контейнеры (что побуждает людей перерабатывать больше отходов из-за ограниченного пространства для общего мусора); или, что бо-

лее причудливо, размещение изображения мухи в центре общественных писсуаров (что заставляет мужчин направлять мочу на муху, уменьшая количество брызг).

За движением nudge стояла простая идея: поведение людей можно подтолкнуть с помощью повседневных подсказок, о которых они лишь смутно догадываются, и это можно сделать на уровне всего населения. Более того, поскольку такое влияние можно оказывать в основном с помощью подсознательных средств, правительству не всегда нужно менять социальную политику или законодательство. Политики могли довольно тонко заставить людей вести себя желаемым образом, не отнимая у них свободы. Таким образом, подталкивание стало мечтой отцовских либертарианцев - теперь можно было менять поведение с помощью мягкого и бессознательного принуждения и коррекции, а не путем постоянного изменения законов и правил. Кэмерон так увлекся идеей "принуждения через подталкивание", что настоял на том, чтобы каждый правительственный департамент принял и внедрил эту философию. Он даже создал свое собственное постоянное подразделение по "подталкиванию" в Номере 10.

По мере того как эта философия стала проникать во все правительственные департаменты, включая DWP, она стала сочетаться с чертами позитивной психологии. Например, идея nudge о том, что люди мотивированы страхом лишиться чего-то, соответствовала политике DWP, которая заключалась в угрозе лишения пособий, если люди не подчинялись требованиям центров занятости. Опять же, идея nudge о том, что люди склонны верить тому, что им говорят о себе авторитетные люди, соответствовала тому, что претендентам на пособие показывали их качества, способные помочь в работе (после прохождения теста), которые им затем предлагалось реализовать. Более того, идея "подталкивания", согласно которой позитивные и мотивирующие сообщения побудят людей действовать более продуктивно и целестремленно, совпадала с навязчивой идеей курсов психологического внушения, направленной на то, чтобы заставить безработных принять позитивное мышление. Один из подрядчиков программы Workfare, компания Ingeus, так настойчиво пропагандировала позитивные идеи, что они напоминали то, что вы ожидали услышать на выездном дне генерального директора Goldman Sachs:

*Никто еще не утонул в поту.*

*Неудача - это путь наименьшего упорства.*

*Успех - это подняться еще раз, а не упасть.*

*Всегда слишком рано сдаваться.*

*Грех не в том, чтобы упасть, а в том, чтобы остаться на месте.*

*Никто не может заставить вас чувствовать себя неполноценным без вашего согласия.*

В дополнение к шквалу курсовых аффирмаций подрядчики рассыпали претендентам позитивные электронные письма. Каждый день в почтовом ящике появлялось новое письмо, в котором говорилось: "Успех - это единственный выход", "Улыбнитесь жизни", "Мы добились своего" или, что еще более примечательно, "Это может быть самый лучший, самый насыщенный день, который вы когда-либо знали. Чтобы это произошло, вы должны позволить этому случиться". На каждом шагу маниакальная смесь подталкивания и позитивной философии пронизывала психокомпьюсию,

которая опиралась на почти квиксическую веру в неослабевающую силу психологического воздействия на людей подсознательно.

В то время как DWP была занята тем, что пыталась подтолкнуть безработных к отказу от работы, исследования Фридли и Стерна показывали, как это постоянное позитивное подталкивание, вместо того чтобы создавать эмоциональный подъем, часто воспринималось получателями как депрессивное и запутанное, вызывая чувство гнева и унижения. В манере, очень похожей на ту, что используется в терапевтической программе IAPT, призыв к позитиву подразумевал, что истинная причина вашей безработицы - просто неправильный образ мышления. "Вы должны понять, - говорит Стерн, - может показаться, что во всем этом есть безобидная нелепость, но это направлено на людей, которые чрезвычайно уязвимы для таких сообщений. Они придают психологический лоск более широкой общественной идеи о том, что безработица представляет собой некий личный дефицит или извращенность".

Помимо того, что подразумевается, что дефицит находится внутри самого ищущего работу, оптимистичные перспективы психокомпульсии противоречат опыту большинства людей в повседневной реальности. Эти перспективы предлагают то, что академик Дэвид Фрейн назвал формой "фальшивого расширения возможностей". Идея о том, что мы обладаем безграничной властью над своими жизнями и судьбами, хотя поначалу и соблазнительна и поднимает настроение некоторым, часто приводит к острому разочарованию, когда все идет не так. Убеждая людей в том, что они обладают большей властью, чем есть на самом деле, и игнорируя вполне реальные социальные барьеры на пути к достижению цели, они готовятся к самобичеванию, когда реальность не дает результатов. Худшие крайности фальшивого расширения возможностей, утверждает Фрейн, можно найти в банальных афоризмах индустрии самопомощи, где популярные психологи приписывают нам почти магические способности изменять обстоятельства, несмотря на суровую реальность, сковывающую нас. В мире, где такие проблемы, как неблагополучие, безработица и дистресс, связанный с работой, настолько укоренены в обществе, что преуменьшение реальных препятствий на пути к возможностям регулярно воспринимается как еще одна форма наказания, еще одна форма обвинения и пристыжения человека.

Рассмотрим, например, опыт матери-одиночки Сэм, которой на курсах психологического внушения внущили, что она должна стать более позитивной и жизнерадостной, несмотря на то что она была истощена и находилась на пределе своих сил, воспитывая двух маленьких мальчиков в одиночку, живя за счет продовольственных банков и не имея практически никакой социальной поддержки. А как насчет пятидесятидвухлетнего Эда, которого только что сократили в городе, где все промышленные парки закрывались в связи с выводом производства за границу? Или восемнадцатилетней Сара, которая жила в районе, где единственной работой, которую она могла найти, была работа с нулевым часом и небезопасными условиями? А что, если ваш жизненный опыт заставляет вас принимать излишнюю позитивность или "фальшивое расширение возможностей", равносильное отрицанию суровой реальности вокруг вас? В таких случаях ваши возможности ограничены: вы можете принять предлагаемый позитив (подвергаясь самобичеванию, если что-то не получается); вы можете цинично притвориться позитивным (чтобы ваши советчики были довольны); или вы можете просто отвергнуть позитивные тропы, как это сделала

Иззи. Как она написала: "Неужели правительство всерьез думает, что бомбардировка [людей] псевдопсихологией о позитивном мышлении хоть как-то влияет на уровень безработицы? Я бы утверждала, что это активно вредит безработным, которые тратят свое время на то, чтобы их обвиняли в ситуации, в которой мы оказались, и предлагали "решения", которые ничего не изменят".

Такое неповиновение, как у Иззи, может показаться вполне разумным. Но когда оно выражается в мире психокомпульсии, это приводит к последствиям. Как выяснил Роберт Стерн в ходе своего и Фридли исследования: "Когда заявители критикуют психокомпульсию, они часто добавляют оговорку: "Но я действительно хочу найти работу". Они делают это, чтобы попытаться отгородиться от того, как, по их мнению, будет воспринята их критика: как еще одно проявление их сопротивления работе, за которое будут наказывать". Действительно, Иззи в итоге поплатилась за свое неповиновение на курсах. Ее попросили пройти еще один психометрический тест. Тем не менее, ей удалось избежать наказания, поскольку несогласие чаще всего приводит к санкциям или угрозе их применения. В компании-подрядчике Ingeus даже существовала концепция, известная как "сомнение в соответствии", когда консультанты начинали первый этап лишения пособий, если сомневались в том, что заявитель выполняет требования трудовой инспекции. Учитывая, что законное неповиновение является наказуемым преступлением, неудивительно, что психологическое принуждение напрямую способствовало росту бедности в семьях, поскольку пособия отбирались.

Таким образом, психопринуждение - это не просто привитие людям так называемого правильного мышления, способствующего трудоустройству. Это механизм наказания за отклонение от того, что он определяет как правильный набор установок и моделей поведения. Таким образом, психокомпульсия пытается заставить замолчать дискурсы, альтернативные неолиберальному мифу о том, что вы сами виноваты в своей безработице", - говорит Фридли. В то же время она подрывает и разрушает альтернативные рамки, вокруг которых люди могут объединиться в солидарности, чтобы действовать против социальных причин безработицы". Короче говоря, психокомпульсия не только патологизирует и наказывает несогласие заявителя, она деполитизирует причины безработицы (что препятствует коллективным действиям), и делает это, реанимируя миф Маргарет Тэтчер о том, что безработица может быть сведена к недостаткам характера.

Деполитизация безработицы достигается не только за счет укоренения ее причин в отдельных людях. По мнению DWP, людей могут убедить против трудоустройства так называемые коллективные "культуры безработицы". Речь идет о семьях или больших культурных группах, которые якобы обладают общими ценностями и моделями поведения, поощряющими безработицу и зависимость от социального обеспечения среди их членов. Эти культуры - воплощенные в документальном фильме британского Пятого канала "Улица пособий" (который, кстати, был высоко оценен DWP и ее руководителем Иэном Дунканом Смитом) - якобы укрепляют общую "бедность устремлений", которая нормализует зависимость от пособий. Эта концепция перекладывает вину за безработицу с отдельных людей на семьи и сообщество, тем самым освобождая более широкие социальные структуры, факторы и политику от какой-либо причинной ответственности.

Однако необоснованность такого повествования была разоблачена такими организациями, как Фонд Джозефа Раунтри, который при поиске доказательств существования таких групп-изгоев не смог обнаружить ни одного, несмотря на все усилия. Скорее, он обнаружил, что в семьях, где один или оба родителя были безработными, дети трудоспособного возраста были твердо привержены традиционным трудовым ценностям и стремились избежать того, что постигло их родителей. Этот вывод согласуется с большинством других исследований, которые скорее показывают, что наиболее существенными препятствиями на пути к работе для безработных являются не психологические или культурные, а структурные факторы: отсутствие подходящей работы с достаточной для жизни зарплатой или отсутствие необходимых навыков и квалификаций. Учитывая скучность доказательств существования этих так называемых культур безработицы, DWP, похоже, приняла эту идею из соображений удобства, используя ее для оправдания своих экономичных санкций на пособия (которые якобы разрушают эти так называемые культуры).

В конце моей встречи с Забаром Кахилом он признался, что спустя пять лет после судебного процесса он все еще периодически возвращается в зал суда, где проходило его испытание. "Иногда я беру обед и слушаю с холла другие дела. Но я всегда посещаю одного и того же судью - того, кто вел мое дело. Это навевает смешанные воспоминания".

Забар также часто читает и перечитывает многие сотни электронных писем, которые были написаны между ним и его адвокатом за все эти годы. Какая-то часть меня до сих пор чувствует себя пойманым там, Джеймс, хотя все считают, что моя жизнь пошла дальше". Я поинтересовался, не осталось ли у него каких-то связанных с этим моментов, которые ему нужно проработать, - возможно, травма повлияла на него так, что он еще не до конца осознал ее. Да, иногда я думаю, что мне нужно поговорить с кем-то обо всем этом, разобраться в себе. А вы что думаете?

"Что ж, Забар, это, наверное, хорошая идея. Но там немного минное поле, если позволите. Если вы найдете нужного человека или группу, то изучение того, что с вами произошло, может принести вам неожиданную пользу. Собственно, именно этому и посвящена моя книга - противостоянию и проработке тех переживаний в вашем прошлом или настоящем, которые могут сдерживать вас, включая суровые социальные реалии, с которыми вы можете столкнуться. Возможно, когда она будет закончена, я смогу прислать вам экземпляр".

Когда я покинул Забар, мне предстояла нелегкая дорога домой, на юго-запад Лондона. Дождь все еще лил, и движение было медленным. Я чувствовал тревогу из-за его ситуации и гадал, что же с ним в конце концов случится. Хотя, конечно, его душевный кризис не был тяжелым, особенно по сравнению со многими людьми, с которыми я работал в терапевтических целях, его возможности были столь же ограничены: если ему повезет, он сможет найти недорогую консультационную службу, но все чаще такие службы становятся дефицитом. Конечно, он всегда мог найти рецепт на антидепрессант и, в крайнем случае, пару сеансов терапии по программе IAPT. Но это было явно не то, что ему нужно; ему нужна была более долгосрочная, более исследовательская работа, чего наши службы не предоставляют. Так как насчет оплаты частной терапии? Даже если бы он мог позволить себе такое вложение, все равно остается острый вопрос, сработает ли терапия. С другой стороны, хотя наличие денег

не гарантирует успеха, оно значительно повышает его шансы. Те, кто в состоянии найти и оплатить вмешательство, которое работает лучше всего для них, явно имеют преимущество. Об этом мы редко задумываемся, когда слушаем истории личного выздоровления: о том, что выздоровление не является равным игровым полем, а зависит от целого ряда социальных переменных (таких как социально-экономический статус человека и его способность получить доступ к полезным ресурсам и позволить себе их приобрести), которые значительно влияют на результаты. Я боялся, что Забар, как и многие другие вокруг него, страдал от экономических обстоятельств, которые ставили его в невыгодное положение в той сфере жизни, где должен быть паритет.

Но я не мог позволить этим вопросам сильно отвлекать меня сейчас, так как дома меня ждала кипа бумаг, которые я должен был тщательно изучить этим вечером. На следующий день были запланированы два важных интервью, связанных с тем, что некоторые из обсуждаемых мною тем деполитизации, медикализации и патологизации относятся не только к клиникам, рабочим местам и центрам занятости. Далее мы увидим, как они все больше проникают в наши школы, тем самым воспитывая - или неправильно воспитывая - следующее поколение в соответствии с неолиберальными представлениями о том, как лучше всего понимать и справляться со своими эмоциональными расстройствами, с некоторыми тревожными последствиями.

## **6 ОБРАЗОВАНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ НОВОГО МЕНЕДЖЕРИЗМА**

В начале 2000-х годов по всей стране стремительно росло число детей, которым ставили диагноз "особые образовательные потребности". Фактически, рост был настолько стремительным, что всего за десять лет число учеников с особыми потребностями удвоилось, и к 2011 году оно составило почти 20 процентов от всего населения школьного возраста (1,7 миллиона детей). Категория особых потребностей использовалась для описания детей, которые считались имеющими либо проблемы с обучением, либо психические, эмоциональные или поведенческие проблемы. Хотя число детей с нарушениями обучаемости выросло, наибольший рост был отмечен в категории психических и поведенческих проблем: к 2011 году половина всех детей с особыми потребностями относилась к категории детей с диагностируемыми психическими расстройствами, такими как депрессия, тревожность, расстройство поведения, синдром Аспергера или СДВГ.

В 2000-х годах число детей с особыми психическими потребностями росло, как и количество назначаемых психиатрических препаратов (с 2005 по 2012 год число назначений антидепрессантов детям и подросткам увеличилось на 56 процентов). К 2010 году, когда расходы на особые нужды возросли, Министерство образования наконец-то приняло меры, поручив школьному регулятору Ofsted провести первую оценку положения дел с особыми потребностями в британских школах сверху донизу. Что стало причиной эпидемии особых потребностей, спросили в Ofsted, и что можно сделать, чтобы исправить ситуацию?

Когда в 2010 году отчет Ofsted наконец появился, он широко освещался в национальных СМИ. Но факторы, которые многие считают причиной эпидемии - бедность, неравенство, недостаточное финансирование школ и т. д. - по мнению регулятора, практически не играли никакой роли. В конце концов, в период роста особых потребностей (годы правления Блэра) многие из этих социальных проблем, как утверждалось, улучшились. Школы лучше finanziровались и укомплектовывались кадрами, что привело к повышению уровня грамотности, счета и общей успеваемости учеников (по крайней мере, по результатам экзаменов). Кроме того, поскольку уровень социального неблагополучия в обследованных районах оставался довольно стабильным или снижался, как можно объяснить рост особых потребностей?

Ответ Ofsted был однозначным: виноваты сами школы. Слишком многие из них неправильно диагностируют у неуспевающих детей проблемы с особыми потребностями, в то время как их потребности "ничем не отличаются от потребностей большинства других учеников". По мнению Ofsted, многие дети отстают в учебе потому, что в школах по-прежнему слишком много "плохого повседневного" преподавания и планирования. Поэтому некоторые школы использовали эти ярлыки,

чтобы объяснить низкую успеваемость, получить более дорогие дополнительные услуги и, что еще важнее, повысить свои позиции в турнирных таблицах (поскольку ярлык "особые потребности" дает школам более высокий вес в баллах). По данным Ofsted, в результате неправильного использования или "игры" этих ярлыков 457 000 детей по всей стране были приписаны к ним без необходимости.

В ответ на это правительство призвало провести ряд школьных реформ, включающих повышение уровня подготовки учителей и введение новых мер, чтобы ученикам было сложнее получить статус ребенка с особыми потребностями. Цель правительства легко понять: если вы поднимете планку для получения статуса ребенка с особыми потребностями, вы неизбежно сократите число учеников с особыми потребностями, а вместе с этим и все связанные с этим расходы на поддержку. В течение следующих пяти лет стратегия оказалась весьма эффективной, и число учащихся с особыми потребностями сократилось примерно на 480 000 человек (что, кстати, почти совпало с числом, которое Ofsted ранее определил как неправильно диагностированное). Такая симметрия, похожая на траекторию движения по волнам, конечно же, не была случайностью.

И все же, когда число учеников с особыми потребностями стало сокращаться, в системе начали появляться другие трещины. Вскоре многие школы снова обвинили в мошенничестве, но на этот раз с использованием других стратегий, таких как "исключение из школы" трудных или неуспевающих учеников. В этом случае директора школ убеждали родителей исключить своих детей из списка учеников под предлогом того, что в противном случае школа будет вынуждена официально исключить их. Когда Ofst опросил более тысячи учителей на предмет причин исключения, более половины из них сообщили, что это делается для достижения или сохранения высокого положения в турнирных таблицах, например, основанных на результатах SATs или GCSE.

Помимо исключения из школы, утверждалось, что существуют и другие игровые стратегии. Они включали в себя перевод учеников с низкими результатами на профессиональные курсы; переброску учителей-воспитателей на неэкзаменационные годы; сокращение времени игр, чтобы увеличить время занятий; сокращение академических факультативов (особенно в области искусств), чтобы заставить учеников сосредоточиться на английском, математике и науке; создание "мягких факультативов", чтобы обойти сложные предметы; и в некоторых крайних случаях - недобросовестное отношение к проведению экзаменов (по сообщениям, с 2014 года число учителей выросло на 150 %, а самый громкий случай касается учителя рисования принца Гарри в Итоне - не государственной школе, но суть вы поняли).

Иными словами, с 2011 года доминирующая история заключалась в том, что многие школы и учителя страдают от элементарных нарушений профессиональной морали - понятия о мошенничестве, игре с системой, недобросовестной практике и неправильной маркировке звучали в политическом и общественном дискурсе. Репрессии и реформы стали девизом ханжеских государственных чиновников и инспекторов Ofsted, которые теперь апеллировали к собственным аудитам, целевым показателям и инспекциям, чтобы призвать школы и их большую мораль к ответу.

Но, как это часто бывает с доминирующими общественными и политическими нарративами, всегда есть и другая сторона истории, которую можно рассказать; и в

данном случае эта сторона поднимает важнейшие вопросы, которые, как оказалось, не хотят задавать ни Ofsted, ни правительство: если учителя и школы пытаются различными способами использовать систему, то в каком смысле виноваты сами мишени? Были ли эти игры вызваны несовершенством морали или острым стрессом от работы в условиях новой целевой культуры? И, учитывая насущность таких вопросов, почему они не задаются там, где это важно?

Я встретился с профессором Мэрилин Стратерн в ее доме на окраине Кембриджа, где она проработала профессором социальной антропологии в университете более тридцати лет. Поскольку Стратерн является одним из ведущих международных исследователей целевой культуры [культуры, строящейся вокруг достижения установленных целевых показателей], мне хотелось выяснить у нее, какое влияние эта культура оказывает на преподавателей и образовательные учреждения.

Устроившись в ее причудливой гостиной с книгами, мы начали с обсуждения исторических корней целевой культуры, о которой она много писала. По мнению Стратерн, последняя волна целевой культуры, о которой я частично рассказал в четвертой главе, возникла в результате политики Новых лейбористов конца 1990-х годов, которые внедрили новый метод управления государственными учреждениями (школами, больницами, университетами) в надежде сделать их более эффективными и продуктивными. Этот метод был назван "новым менеджеризмом" и основывался на убеждении, впервые выдвинутом правительством Тэтчер, что государственные учреждения всегда склонны к неэффективности, в отличие от рыночных институтов, основанных на конкуренции. Чтобы снизить эту предполагаемую неэффективность, необходимо заставить государственные учреждения вести себя более похоже на конкурентный бизнес. А сделать это можно, разработав и введя целевые стимулы и наказания, чтобы заставить их вести себя в более продуктивном направлении.

С этой целью в правительственные таблицы лиг стали ранжировать школы, больницы и университеты от высоко- до низкоуспевающих. Сотрудники все чаще подвергались аудиту с точки зрения их производительности и продуктивности, а язык государственной службы был полностью перевернут. Пользователей услуг теперь называли клиентами. Руководители стали называться генеральными директорами. А множество других бизнес-терминов изменили все институциональные процедуры. Вместо того чтобы конкурировать за заказ и прибыль, государственные службы и учреждения теперь соревновались за более высокое место в правительенных рейтингах, с соответствующими наказаниями и поощрениями. В случае со школами, те, кто занимал низкие места, становились объектом внимания за свои неудачи, что приносило репутационный ущерб и приводило к дальнейшим специальным вмешательствам и проверкам. И наоборот, школы, занявшие высокие места, будут считаться образцом для подражания, создавая лучшие перспективы для амбициозных сотрудников, большую автономию в управлении и большую финансовую стабильность.

После того как Стратерн рассказал о становлении целевой культуры в 1980-х годах (культуры, которая, как мы видели, также стала доминировать в терапевтической программе NHS, IAPT), мы рассмотрели, как ее внедрение в нашем секторе образования привело к негативным последствиям, которые архитекторы нового менеджмента не могли предвидеть. "В итоге культура целей, - сказала она, - приучает

целое поколение оценивать себя по абстрактным показателям, которые постоянно предъявляют все более высокие требования к их производительности". А когда люди пытаются достичь этих целей, "возрастает соблазн получить преимущество в системе, особенно если ресурсы, необходимые для достижения целей, скучны". Последнее замечание особенно важно, учитывая, что государственные расходы на школы значительно сократились с 2010 года - примерно на 8 % в реальном выражении. В период углубления жесткой экономии, когда мы пытаемся выжать все большую отдачу из всех меньших ресурсов, срезание углов становится неизбежным. И именно тогда начинается доброкачественная коррупция, - говорит Стратегерн, - потому что, когда люди находятся под таким невозможным давлением, становится просто разумно играть с системой".

Затем она привела мне пример того, как она сама однажды попала в ловушку игры в системе, вспомнив период своей профессиональной жизни, когда на нее оказывалось сильное давление, чтобы привлечь деньги на исследования в свой университетский отдел - цель, которую большинство ученых должны достичь, если они хотят получить гарантии занятости, продвижение по службе или отпуск за исследования. "Поэтому я обратилась за финансированием для изучения нового парка знаний здесь, в Кембридже. Поскольку я была абсолютно уверена в том, что мое предложение отвечает всем требованиям, чтобы сделать его привлекательным, моя заявка была успешной". В отличие от работ, на которых она построила свою выдающуюся карьеру, этот проект был задуман скорее по принуждению, "чтобы в первую очередь попасть в цель", как она выразилась, а не в честь ее подлинных интеллектуальных интересов. Для нее ирония заключалась в том, что, как только она начала свой исследовательский проект, стало ясно, что сам научный центр был построен точно по такому же принципу: "Он не отвечал на реальные вопросы о генетике и социальных науках; его главной целью было получение финансирования от Министерства здравоохранения [финансирование, которое в конечном итоге было отменено из-за неудовлетворительных результатов]. Таким образом, учреждение, в котором я занималась, было таким же недобросовестным, как и мое исследовательское предложение".

Стратегерн поделилась собственным опытом не только для того, чтобы проиллюстрировать, насколько пагубной может оказаться игра, но и для того, чтобы донести более широкий социологический тезис о том, что цели способны разворачивать почти незаметно. С точки зрения места, где она работала, она делала именно то, что от нее требовали, и это на мгновение обмануло ее, заставив думать, что она поступает правильно. На нее давили, чтобы она привлекла финансирование, и она так и поступила, к большому удовольствию своего отдела. Она просто была хорошим профессионалом в соответствии со стандартами нового менеджмента, который, в конце концов, считает, что хорошо и ценно делать то, что диктуют цели.

Работа Стратегерн о культуре целей изобилует примерами того, как институциональные игры и коррупция становятся неизбежными результатами попыток удовлетворить нереальные цели, несмотря на постоянно истощающиеся ресурсы и часто находясь под "принуждением надзора". И, конечно, именно здесь ее выводы проливают решающий свет на обвинения Ofsted и правительства в том, что слишком многие учителя и школы обманывают систему, в основном в силу некой распущенной профессиональной морали. Работа Стратегерн скорее учит тому, что целевая культура

играла центральную роль в формировании того самого поведения, на которое обратили внимание Ofsted и правительство. Недостатки системы школьного образования коренились не в слабой профессиональной морали, а были неизбежным результатом новой управленческой политики, пытавшейся выжать все большую прибыль из все более нуждающегося в деньгах государственного сектора. Из-за этого структурного давления ярлыки особых потребностей стали использоваться слишком часто, чтобы привлечь больше ресурсов в перегруженные школы, а некоторые ученики были исключены из школы, чтобы облегчить давление на турнирную таблицу. Но помимо этого, по мере того как учителя пытались играть в эту игру, профессиональное выгорание стало приобретать массовый характер.

В 2018 году группа исследователей в области образования и психологии задалась целью выяснить, что приводит к тому, что у учителей на работе возникают проблемы с психическим здоровьем, причем чаще, чем у населения в целом. Для этого они провели множество глубинных интервью с широким кругом учителей, испытывающих проблемы с психическим здоровьем. Первая общая проблема, которую они выявили, - это неуправляемая рабочая нагрузка, которая в основном была обусловлена большим объемом бумажной работы, особенно в связи с необходимостью удовлетворить требования инспекции Ofsted. Учителя чувствовали, что эти бюрократические требования подрывают их удовлетворенность работой, а также творческие способности. Многие также считали, что необходимость выполнять строго предписанные цели отнимает у них опыт, накопленный в ходе практической деятельности, тонко намекая им, что они не должны доверять своему профессиональному опыту и суждениям. Другие говорили о том, что чувствуют себя под постоянным наблюдением недоверчивого руководства. Что особенно важно, многие учителя считали, что бюрократическое давление негативно оказывается на их отношениях с учениками, затрудняя их восприимчивость к психологическим и эмоциональным потребностям учеников. Это исследование было подкреплено более поздними результатами, которые выявили основные причины, по которым учителя уходят из профессии. Среди них выделяются две: падение заработной платы и неприязнь к бюрократии, отнимающей много времени и требующей выполнения поставленных задач - факторы, способствующие национальному кризису набора и удержания учителей, когда четверо из каждого десяти британских учителей хотят уволиться в течение первых пяти лет работы.

Учитывая, что культура целеполагания привела к целому ряду непредвиденных результатов, в какой степени она также может быть ответственна за рост проблем с психическим здоровьем у школьников и подростков? И в какой степени те, кто отвечает за охрану психического здоровья детей, рассматривают подобные вопросы в своих усилиях по снижению уровня психических расстройств? К счастью, вскоре у меня будет больше возможностей ответить на эти вопросы, поскольку я договорился об их изучении с некоторыми экспертами в этой области.

Гётеборг - второй по величине город Швеции, исторический порт, раскинувшийся на берегах реки Гёта. Мой отель стоял на самом берегу, и из его окон открывался великолепный вид на устье реки в сторону моря Каттегат. Я был там на большой международной конференции по психиатрическим медикаментозным вмешательствам. Делегаты - психиатры, психологи, исследователи и пользователи услуг - прибыли из

более чем пятнадцати стран; некоторые из них были с усталыми глазами, многие - с большими ожиданиями, и все они были едины в своем стремлении улучшить услуги в области психического здоровья.

После насыщенного дня семинаров и дискуссий мне удалось улизнуть с одним из участников конференции, профессором Сами Тимими, мировым экспертом в области детской и подростковой психиатрии и директором крупного треста психического здоровья в NHS. Последние тридцать лет Тимими работал детским психиатром, разрабатывая инновационные вмешательства в психическое здоровье уязвимых молодых людей, и в то же время занимался исследованиями и написал около сотни статей, книг и работ о детском и подростковом психическом здоровье.

Я хотел обсудить с ним тему, над которой он размышлял на протяжении нескольких десятилетий как профессор, психиатр и родитель. Учитывая, что он много лет тесно сотрудничал с нашей школьной системой, мне хотелось узнать, что он думает о новых мерах по охране психического здоровья, которые широко распространились в наших школах с 2010 года и которые еще больше расширяются после пандемии COVID и ее влияния на психическое здоровье. Еще до пандемии детский дистресс стремительно рос (на 48 % с 2004 года), и каждый восьмой ребенок, как утверждается, страдает психическим расстройством. Несмотря на это, только две трети детей, обратившихся за помощью, получают ее, причем половина из них вынуждена ждать ее предоставления много недель, месяцев или даже лет. В настоящее время в Великобритании ребенок может попасть на прием к специалистам только в том случае, если он совершил серьезную попытку самоповреждения.

Чтобы преодолеть этот кризис в сфере оказания специальных услуг в области психического здоровья, было разработано множество инициатив и программ, направленных на раннее выявление уязвимых детей и оказание им помощи, чтобы предотвратить необходимость более серьезных вмешательств на более поздних стадиях. Эти инициативы включают в себя обучение психическому здоровью в классе, онлайновые пособия по самопомощи для учителей, учеников и родителей (HeadStart, Mentally Healthy Schools, Young Minds, SANE) и, что особенно важно, новые программы подготовки учителей, в рамках которых педагогов учат выявлять признаки психического расстройства и при необходимости направлять детей в медицинские службы. Если последняя программа покажется вам знакомой, то это потому, что мы уже сталкивались с ней в третьей главе. Действительно, программа "Первая помощь при психических расстройствах" проникла и в нашу школьную систему, в которой на сегодняшний день обучено более трех тысяч британских учителей.

Учитывая, что Тимими хорошо знаком с этим новым набором инициатив в области психического здоровья, мне было интересно узнать, какие, по его мнению, они имеют плюсы и минусы. "Основная проблема заключается в том, что многие детские вмешательства все еще слишком медикализированы, а социальное и психологическое лечение практически не предусмотрено", - ответил он. "Но идея о том, что эмоционально расстроенный ребенок болен или дисфункционален с медицинской точки зрения и нуждается в квалифицированной биомедицинской помощи, в лучшем случае ошибочна. В худшем случае это стигматизирует, лишает прав и часто пугает, усиливая тревогу всех участников процесса". "Я все чаще сталкиваюсь с подобными страхами в своей клинике, - продолжает Тимими, - когда родители

приходят с медицинскими взглядами, считая, что у их ребенка есть расстройство, которое нужно лечить, в то время как мне ясно, что их страдания вполне объяснимы, учитывая обстоятельства, с которыми они борются. Часто им говорят, что у ребенка может быть заболевание, учителя, которые сами находятся под давлением, чтобы делать всевозможные вещи, которые выходят далеко за рамки обучения детей - например, выявлять эти так называемые расстройства на ранних стадиях".

Необходимость выявления расстройств на ранних стадиях - главная тема, вокруг которой сегодня объединяются все инициативы по охране психического здоровья в школах. Этот подход известен как "раннее вмешательство", и его суть заключается в том, что если дети испытывают трудности в эмоциональном и/или поведенческом плане, это может свидетельствовать о надвигающейся более серьезной психиатрической проблеме, которую необходимо решать незамедлительно. Хотя подход к раннему вмешательству кажется достаточно разумным, на практике картина оказывается весьма неоднозначной. Если для детей с трудностями в обучении и социальными проблемами жизненно важно обеспечить хорошую раннюю социальную и образовательную поддержку, то когда речь идет о проблемах психического здоровья, возникают проблемы. Ведь то, что считается ранним вмешательством в этой области, часто означает назначение психиатрических препаратов, хотя данные исследований не подтверждают их использование в качестве ранних профилактических мер. Более того, очень рискованно основывать такие потенциально вредные вмешательства на умозрительных прогнозах относительно будущего ребенка. Таким образом, программы раннего вмешательства, в которых предпочтение отдается биомедицинской, а не психосоциальной поддержке, могут просто привести к тому, что детям в более раннем возрасте будут назначаться лекарственные препараты сомнительной эффективности и безопасности.

Эти осложнения часто не принимаются во внимание родителями и учителями, которые, очевидно, хотят для детей только лучшего. Отчасти это происходит потому, что эти сложности скрыты за фасадом заботы и беспокойства, который создают программы раннего вмешательства. Например, риторика раннего вмешательства очень старается избегать чрезмерно медицинских или биологических формулировок при описании проблем детей, предпочитая более нейтральные и целостные термины, такие как "дистресс" и "вмешательство", а не медицинские термины, такие как "болезнь" и "лечение". Но, несмотря на эту де-медицинскую оболочку, в ее основе лежит определенно медицинская логика: так же как невнятная речь, острые мышечная боль и одышка могут сигнализировать о раннем заражении крови, сложные эмоции могут сигнализировать о постепенно проявляющемся психическом заболевании. Хотя с медицинской точки зрения эта логика кажется рациональной, если применить ее к нашей эмоциональной жизни, где приступы страдания часто ситуативны, самокорректируемы и уж точно не конечны, возникают проблемы, что и проиллюстрировал Тимими, обратившись к своему собственному тресту по психическому здоровью:

"В Линкольншире появилась новая служба под названием Healthy Minds, в которой работают пятьдесят консультантов, охватывающих все графство (население - полмиллиона человек). Консультанты прикреплены к ряду школ и предлагают до шести сеансов СВТ. Идея заключалась в том, чтобы обеспечить раннее вмешательство и сократить количество обращений к вторичным службам. Но когда они открыли свои

двери в октябре 2017 года, их наводнили, и очень скоро у них было более тысячи обращений. Что же произошло?

Хотя Тимими допускает, что количество обращений могло частично вырасти из-за накопившихся неудовлетворенных потребностей, он также знает, что это лишь частичное объяснение: "Такое количество обращений совпало с повышением уровня подготовки учителей по "распознаванию" проблем с психическим здоровьем, где раннее вмешательство прививается в качестве основной педагогической обязанности". Повышенная бдительность, созданная нарративом раннего вмешательства, порождает у детей, родителей и учителей тревогу по поводу того, что должно быть отмечено как требующее помощи специалиста. Может ли ребенок, который становится задумчивым и интровертным после болезненной потери, демонстрировать ранние симптомы клинической депрессии? Может ли ночная потливость и воображаемые спутники (очень часто встречающиеся у детей, переживающих стресс) предвещать надвигающееся и более серьезное психическое отклонение? В какой момент отказ от профессиональной помощи делает вас безответственным учителем, опекуном или родителем? Учитывая убежденность специалистов по раннему вмешательству в том, что большинство форм умеренного и тяжелого дистресса могут предвещать более серьезные психиатрические осложнения, неудивительно, что почти во всех клиниках психического здоровья число обращений за квалифицированной помощью стремительно растет.

Хотя эта критика не подразумевает, что мы должны игнорировать наших наиболее уязвимых детей, правомерно задаться вопросом, приводит ли этот медикаментозный взгляд на детский дистресс к желаемым результатам: "Угроза надвигающегося психического заболевания, - продолжает Тимими, - не просто пугает родителей, учителей и детей, она резко сужает рамки того, какие реакции могут быть у детей, чтобы все не взбесились. Это создает еще большую нагрузку на ограниченные службы и в то же время порождает всевозможные странности в самих школах".

Чтобы разобраться в этом вопросе, Тимими вместе со своей дочерью, педагогом-антропологом, провел исследование, чтобы выяснить, какое влияние оказывают школьные программы по охране психического здоровья на восприятие учителями детского дистресса. Они обнаружили, что сегодня учителя чаще, чем десять лет назад, интерпретируют поведение и чувства детей как свидетельство проблем с психическим здоровьем, что создает повышенную тревогу по поводу того, что может означать детский дистресс. Страх не выявить проблемы на ранней стадии, а также жизнь в слишком медицинизованным обществе привели к тому, что "поведение, которое раньше считалось обычным и понятным, теперь чаще воспринимается как проблемы с психическим здоровьем, требующие помощи специалиста". Повседневные переживания, такие как разрыв отношений со сверстниками, младшествие в группе, неспособность сконцентрироваться или просто переживание важных болезней роста, все чаще попадали под рубрику расстройства. Как объяснил один учитель: "Мы никогда не должны игнорировать ничего, что заставляет нас беспокоиться о благополучии ученика". Тот факт, что в нашем дискурсе о психическом здоровье все больше аспектов детского опыта стали вызывать беспокойство, не требует от учителей критического осмысления, что отчасти объясняет, почему за последние пять

лет число обращений за медицинской помощью по поводу психического здоровья детей увеличилось более чем на четверть.

Еще одна важная тема, возникшая в ходе исследования Тимими, заключалась в том, что учителям становится все труднее отличать детей с психическими расстройствами от непослушных или даже злоупотребляющих своим диагнозом, чтобы отрицать ответственность за свое поведение. Мы узнали, что учителя все чаще путаются в том, какое поведение следует рассматривать в дисциплинарном ключе, - говорит он, - а какие проблемы требуют большего внимания или должны быть переданы на рассмотрение". Поскольку сложное поведение можно рассматривать через призму медицины, дисциплина, применяемая сегодня, завтра может быть истолкована как пренебрежение потребностями ребенка в психическом здоровье. В результате учителя чувствуют себя бессильными и более склонны подчиняться авторитету врача из страха совершить ошибку.

Пока мы с Тимими бродили по берегу реки, мы отошли от обсуждения проблемной стороны программ раннего вмешательства и занялись изучением развития другой идеи, занимающей центральное место в школьных программах по охране психического здоровья: концепции, известной как "жизнестойкость". Любой человек, работающий сегодня в сфере образования, наверняка знаком с этим понятием, которое сегодня широко используется в отношении целого ряда детских проблем, считающихся проблемными по мнению органов образования и психического здоровья. По сути, жизнестойкость определяется как способность выдерживать и действовать оптимально перед лицом жизненных трудностей. Это означает, что обучение жизнестойкости - это воспитание способностей, которые защищают детей от будущих эмоциональных потрясений. Хотя все мы с пониманием относимся к важности обучения противостоянию жизненным трудностям, в последние годы идея жизнестойкости была кооптирована и переработана школьными организациями по охране психического здоровья таким образом, что вызывает критическую озабоченность.

Когда я брал интервью у известного педагога доктора Кэтрин Хайнемайер, она хорошо подытожила эти сомнения: "Основная проблема заключается в том, что сейчас детям внушают, что жизнестойкость - это некий личный актив, который они должны развивать, как будто отсутствие этого актива - их вина. Но мы знаем из исследований, что устойчивость, или способность переносить трудности, - это результат того, как с вами обращались, больше, чем что-либо еще". По мнению Хайнемайер, жизнестойкость развивается не в классе, а в более широком мире: "Ребенок становится жизнестойким, если его окружение любит и поддерживает его, если он экономически обеспечен, у него есть хорошие друзья, молодежный центр и так далее - а не потому, что у него были занятия по жизнестойкости, которые пытаются исправить какой-то недостаток".

Когда я позже обсудил наблюдения Хайнемайера с Тимими, он в целом согласился: "Жизнестойкость, особенно когда она используется в учреждениях по охране психического здоровья, - это еще одна из тех идей, которые преподаются некритично. Когда вы говорите молодым людям, что они должны быть стойкими, тонкий посыл заключается в том, что они должны стать жестче. Но для многих детей это просто подкрепляет идею о том, что они реагируют неправильно - что что-то в них самих, а не в обстоятельствах, нуждается в исправлении".

Тимими и Хайнемайер согласны с тем, что низкая сопротивляемость вызвана неличными недостатками, как предполагают многие инициативы в области психического здоровья, а недостатками, существующими в других местах: в семьях, школах, сообществах или в обществе. Поверить в обратное - значит перейти от тщательного изучения и исправления обстоятельств жизни ребенка к непосредственным попыткам изменить его внутреннее "я", на что в основном и ориентированы мероприятия по повышению жизнестойкости. Проблематичный сдвиг в сторону приватизации корней и решений проблемы детского дистресса может отчасти объяснить, почему вмешательства, основанные на жизнестойкости, в основном оказались неэффективными, не оказывая устойчивого положительного влияния на удовлетворенность жизнью или проблемное поведение. Поэтому возникает вопрос, почему этот подход все еще так широко распространен.

"Что меня больше всего беспокоит во всем этом, - говорит Хайнемайер, - так это то, что роль школы всегда заключалась в подготовке молодых людей к экономической деятельности - привитии им навыков и качеств, необходимых для процветания в мире, в который они вступают. Однако сегодня этот мир - мир неустойчивости, в котором нет работы на всю жизнь, зарплаты падают, слишком много нулевых часов или краткосрочных контрактов". Таким образом, тренинг жизнестойкости сводится к развитию толстой кожи, необходимой для выживания в неблагоприятных обстоятельствах. И в этом заключается проблема, как я ее вижу, - продолжает она. На данный момент наша система образования работает на поддержание такого положения дел, нормализуя эти социальные реалии - закаляя детей, чтобы они могли их переносить. Но система не должна просто служить экономике. Она должна моделировать альтернативу, чтобы молодые люди могли понять, что есть и другой способ решения проблем".

С этой точки зрения школьные программы психического здоровья, как и программы на рабочем месте и IAPT, тонко социализируют учителей и детей, заставляя их думать о детском дистрессе в индивидуалистическом и медикаментозном ключе: эскалация экзаменационного стресса перестает быть комментарием к вреду, скажем, культуры, ориентированной на цели (и, как следствие, неолиберальных политических реформ), и вместо этого становится проблемой низкой сопротивляемости, которая должна быть решена путем большего обучения психическому здоровью в наших школах, а-ля MHFA. Рост детского психического дистресса не указывает на провальную и несправедливую социальную политику или продолжающуюся жесткую экономию, а порождает призывы к еще большему раннему вмешательству с деполитизацией детского дистресса, которую эти вмешательства подразумевают.

Радикальная позиция, таким образом, заключается не в том, чтобы взывать о расширении доступа к услугам психиатрической помощи, или об увеличении числа психиатрических клиник в наших школах, или об увеличении числа учителей, обученных эмоциональной грамотности, или об увеличении числа случаев оказания первой помощи в области психического здоровья. Нам нужно глубокое переосмысление самой природы страдания и того, что оно пытается подчеркнуть и попросить нас изменить. Нам нужно переполитизировать эмоциональное недовольство в сознании учителей, родителей и политиков, а не продолжать сводить его к дисфункциям, которые якобы находятся в самом себе. Мы должны признать, что страдания также

отражают семейную/социальную/политическую динамику, которую нам следовало бы лучше признать и устраниить. Как сказала мне в беседе известный клинический психолог доктор Энн Кук: "Нarrатив психического заболевания побуждает нас рассматривать проблемы психического здоровья как ничего не имеющие общего с жизнью и обстоятельствами, поэтому неудивительно, что мы не обращаем внимания на структурные или социальные причины; и, конечно, такая точка зрения прекрасно согласуется с нынешним неолиберальным подходом - когда человек должен переделать себя, чтобы соответствовать существующим социальным структурам". Проблема программ, которые слепы к опасностям такой адаптации, заключается в том, что они, по сути, сводят на нет политические размыщения о причинах распространения дистресса в наших школах, конечно, по сравнению со школами большинства других развитых стран. Вместо этого мы прибегаем к медикализации, которая подкрепляет существующие условия деполитизированными вмешательствами и значениями.

Нам нужно отказаться от мысли, что мы можем просто понять и вылечить детей в клиниках, - говорит д-р Лиз Грегори, ведущий педагог и клинический психолог, а ныне глава стратегии правительства Уэльса по обеспечению благополучия в школах. Каждый, кто контактирует с детьми, должен понимать роль, которую играют сообщества, отношения и семья, а также влияние, которое могут оказывать бедность, травмы и жесткая экономия". Мы также должны понимать, "насколько давящими стали наши школы", и как культура целеполагания, навязываемая учителям и менеджерам, негативно сказывается и на учениках.

Д-р Грегори впервые осознала это воздействие на детей, когда в 2017 году отправилась с семьей в Канаду на длительный творческий отпуск. Она была удивлена тем, что обнаружила в их государственных школах. Первым заметил разницу ее сын: "Мама, в Великобритании главное - быть лучшим, а здесь главное - приложить максимум усилий". Грегори подумала, что это говорит мальчик, который не хотел переезжать в Канаду и привык выигрывать призы. Несмотря на это, больше всего в канадской школе ему понравилось то, что здесь все было намного спокойнее. Его сестре это тоже очень понравилось, и ее самооценка расцвела. Она даже начала заниматься спортом, потому что все было весело".

Жизнь в Канаде познакомила Грегори со стилем воспитания, с которым она не сталкивалась в Великобритании ни как мать, ни как консультант, возглавляющий большую службу детской и семейной психологии в NHS. В Канаде культура поражения целей казалась гораздо менее укоренившейся. Здесь больше внимания уделяется сотрудничеству, развитию отношений и созданию сообщества, творчеству и обучению на занятиях искусством - всему тому, что подчеркивается в национальной учебной программе. Стрессы и нагрузки, связанные со школой, с которыми она ежедневно сталкивалась в своей клинике в Великобритании, казались ей гораздо менее распространенными в Канаде; это мнение, как я позже узнала, подтверждается и данными ОЭСР, где при сравнении результатов благополучия детей в тридцати странах Канада занимает впечатляющее третье место по уровню благополучия в сфере образования, в то время как Великобритания находится на двадцать втором месте, что говорит о том, что что-то идет не так.

После трех лет жизни в Канаде Грегори и ее семья наконец вернулись в Великобританию, испытав при этом обратный культурный шок. Когда ее дочь вернулась в

местную школу - теперь она учится в восьмом классе, - ее сразу же распределили по классам физкультуры и поставили в самый низ."Ее вновь обретенная уверенность в спорте исчезла в одночасье. Когда я спрашиваю ее сейчас, как проходит физкультура, - говорит Грегори, - она только охает. На обычном забеге по пересеченной местности она говорит мне, что идет сзади со своими друзьями".

Этот пример - лишь один из многих, которые Грегори использует в своих публикациях, чтобы проиллюстрировать, как она осознала высококонкурентную природу британского школьного образования только после канадского опыта - конкуренция, влияющая на учителей, учеников и родителей."Когда я вернулась в Великобританию, был сезон результатов, - рассказала она мне, - и экзамены, казалось, были единственным, о чем хотели поговорить все родители". В этих разговорах она уловила множество родительских конфликтов и противоречий. С одной стороны, родители жаловались, что на их детей оказывается слишком большое давление, но с другой - они изо всех сил старались устроить их в школы с лучшими результатами экзаменов. Кроме того, родители усиливали давление на своих детей, отправляя их на частное обучение, чему подвергались почти все дети в ее государственной школе среднего класса. Для Грегори это было еще одним проявлением тревоги, которую родители испытывали из-за того, чтобы их дети показывали хорошие результаты: "Но оспаривать все это было глубоким табу, - говорит она. Если бы я попыталась поднять эти вопросы непосредственно с родителями или в WhatsApp, то произошел бы такой взрыв. Единственными людьми, которые, казалось, признавали проблему, были сами учителя".

Работа Грегори о влиянии целевой культуры приобрела дополнительную актуальность в 2018 году, когда NHS опубликовала результаты крупного национального опроса, в ходе которого выяснилось, что сами дети считают самыми стрессовыми и расстраивающими факторами в своей жизни. Вопреки ожиданиям, они не назвали издевательства, семейные конфликты или даже социальные сети факторами, наиболее негативно влияющими на их психическое здоровье. Напротив, наиболее значимой проблемой для них было давление школьных экзаменов и тестов."Поэтому мы должны выработать более целостный подход, учитывающий контекст и обстоятельства, - говорит Грегори, - и перестать бороться с экзаменационным стрессом, как будто это просто психологическая неудача ребенка. Поэтому мы должны внимательно изучить посылаемые культурные послания, их происхождение, цели и то, кому (или чему) они на самом деле предназначены".

---

Во время позднего рейса из Гетеборга я сидел, глядя на голубен огней, мерцающих в тысячах футов внизу, и размышлял о многочисленных беседах, которыми я наслаждался. В свете услышанного я начал размышлять об опыте моих собственных детей и, в частности, о событии, произошедшем несколькими месяцами ранее. Когда я укладывал свою дочь спать, она спросила меня: "Папа, а почему мистер Джоэл больше не играет на гитаре в классе? Все дети обожали мистера Джоэла - он был добрым, веселым и по-детски непосредственным". Но больше всего они любили его песни, которые они все вместе сочиняли на уроках. Я не мог сказать дочери, что мистер Джоэл больше не играет на гитаре, потому что экзамены SAT были не за горами, и у него не хватало времени, чтобы подготовить класс.

В этот период музыкального затишья многие родители заметили изменения в своих детях. По мере того как подготовка к экзаменам набирала темп, все больше детей выглядели уставшими и напряженными в конце дня; многие из них были плаксивыми или не хотели идти в класс утром. Мы с женой тоже заметили изменения в нашей дочери, а заодно и в нас самих, поскольку напряженность нарастала вокруг того, чтобы убедиться, что все ее домашние задания сделаны, да еще и с запасом. В то время легко было забыть, что эти новые напряженные ситуации возникли не по нашей вине и не по вине школы, а как следствие давно придуманных абстрактных политических идей, которые постепенно дошли до школ, руководителей, учителей, детей и их семей. Их влияние теперь неуловимо сопровождало нас за обеденным столом и во время семейных прогулок, проникало в наши постельные объятия и разговоры.

У большинства семей мало времени и ресурсов, чтобы разобраться с социальными причинами их бедственного положения, не говоря уже о том, чтобы изменить их. Мы слишком заняты, пытаясь удовлетворить тысячу повседневных потребностей. А еще нам говорят, чтобы мы не взваливали на себя это дополнительное бремя, поскольку есть эксперты, которые помогут нам, если что-то пойдет не так. Как однажды сказал великий социолог середины века Питер Бергер (Peter Berger): огромная деловитость и сложность современной жизни (двигатели которой мы редко постигаем) делает привлекательным простое превращение непонимания социальной жизни в непонимание себя, особенно если затем можно предложить простые и якобы надежные решения, которые обещают некое самопонимание, самообладание и облегчение. Поэтому мы часто выбираем наборы инструментов для поддержания психического здоровья, тренинги устойчивости и схемы раннего вмешательства, а не повышаем осведомленность о сложной социальной динамике, в которую мы втянуты, и ее способности оказывать озадачивающее, глубокое и бескураживающее воздействие.

В конечном итоге именно способность мероприятий по охране психического здоровья затушевывать социальные корни дистресса, возможно, отбрасывает на них самую длинную тень. Важнейшая часть любого лечения - научиться понимать и критически оценивать более широкие силы, сдерживающие нас. Мы должны признать, что для многих детей самая верная и эффективная терапия будет заключаться не в таблетках, не в консультациях или вмешательстве в классе, а в любящих и значимых человеческих отношениях, которые пытаются смягчить более суровые социальные силы и воздействия, которые они не воспринимают и не понимают.

До сих пор в этой книге я рассказывал нам о вмешательствах в психическое здоровье, применяемых в различных условиях - на рабочих местах, в терапевтических клиниках, центрах занятости и школах. Я попытался показать, что, на чем бы мы ни сосредоточили свое внимание, эти вмешательства неизменно отдают предпочтение общему стилю идеологии психического здоровья и упрощенному прагматизму: тому, который медикализирует, деполитизирует и часто превращает в товар наши эмоциональные расстройства, что вполне соответствует предпочтениям нового капитализма. Далее я выйду за рамки этих интервенций и задам несколько более глубоких вопросов о том, как мы как общество оказались на этом месте, уделяя особое внимание некоторым основным принципам нового капитализма: индивидуализму, материализму и дерегулированию.

## **ЧАСТЬ ВТОРАЯ. КАК МЫ СЮДА ПОПАЛИ**

## **7 ОТМЕНА РЕГУЛИРОВАНИЯ ТАК НАЗЫВАЕМОГО ХИМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

В 1960 году малоизвестный сенатор от штата Теннесси оказался в самом центре бури, разразившейся в Конгрессе. Его звали Кери Эстес Кефаувер, и именно он стал инициатором одной из самых значительных промышленных битв середины XX века в Америке. Конфликт начался в середине того времени, когда Кефовер возглавлял правительственный комитет, занимавшийся вопросами корпоративного мошенничества, прав потребителей и честной конкуренции в американской промышленности, когда ему передали информацию о мошеннических действиях, широкомасштабно применяемых в фармацевтической отрасли. Подтверждающие доказательства были настолько убедительными, что его комитет решил провести первое в истории расследование поведения американских фармацевтических компаний в Конгрессе.

По мере того как расследование продолжалось в течение трех лет, постепенно вырисовывалась тревожная картина. В ходе слушаний Кефаувера выяснилось, что компании рекламировали новые лекарства как величайшие прорывы, хотя они не показывали никаких улучшений по сравнению с уже имеющимися на рынке препаратами. В ходе слушаний выяснилось, что компании проводят бешеные рекламные кампании, направленные на продажу версий лекарств под торговыми названиями, которые в противном случае можно было бы выписать под непатентованными названиями по меньшей цене. Но что еще хуже, им позволяли получать чрезмерную прибыль, выводя лекарства на рынок без предоставления каких-либо доказательств их эффективности. В сложившейся ситуации правительство фактически не имело полномочий для обеспечения соблюдения надлежащей производственной практики или эффективного тестирования лекарств. Отсутствие какого-либо регулирования в этой области означало, что миллиарды можно было заработать на лекарствах, которые не имели никакой лекарственной ценности или, в худшем случае, были вредны для пациентов.

Хотя разоблачения Кефаувера в Конгрессе, безусловно, были ужасающими, чистая правда заключалась в том, что они не были приняты на Капитолийском холме, особенно когда он представил новый законопроект, призванный обуздить фармацевтические компании. Его обвинили в том, что он угрожает жизнеспособности отрасли, что он стремится поставить washingtonских бюрократов между пациентами и их врачами и что он пытается расширить власть правительства без необходимости. Фармацевтические лоббисты также взялись за оружие, утверждая, что если будет принято более жесткое государственное регулирование, цены на лекарства непомер-

но вырастут, инновации заметно замедлятся, и сотни тысяч людей потеряют работу в фармацевтическом секторе. Когда мощная оппозиция достигла апогея, законодательство Кефаувера казалось практически обреченным. На самом деле он почти наверняка был бы обречен, если бы некоторые ужасные события не обернулись в его пользу.

В то время, когда Кефовер проводил расследование в Конгрессе, по Европе начала распространяться тревожная эпидемия. Все большее число младенцев рождалось с тяжелыми дефектами редукции конечностей - их руки и ноги появлялись прямо из туловища - дефектами, которые часто причиняли сильную боль и регулярно сопровождались ранней смертью. Странно, но от этой эпидемии страдали в основном дети в Западной Европе, в то время как дети в Восточной Европе оставались относительно невредимыми. Больше всего пострадала Германия, что дало повод предположить, что эпидемия могла быть результатом программ химической войны, связанных Советским Союзом. Но когда случаи заболевания стали появляться в странах, далеких от советского блока (Япония, Австралия, Бразилия, Западная Африка), альтернативные теории вскоре набрали обороты: возможно, дефекты были вызваны неизвестными токсинами, нечистой водой, невыявленными паразитами, даже тайными ядерными испытаниями. Теорий становилось все больше, но ничего не сходилось, а число искалеченных детей - теперь уже многие тысячи - продолжало расти.

В разгар кризиса неизвестный немецкий педиатр по имени Видукинд Ленц все больше расстраивался, наблюдая за тем, как все больше детей в его собственной хирургии рождаются с отклонениями. В результате он приступил к собственному исследованию, тщательно изучив жизни 46 женщин, чьи дети родились с болезненными уродствами. Он составил подробные истории этих женщин, чтобы попытаться выявить какие-либо факторы, связывающие их. После долгого и кропотливого анализа, наконец, был выявлен один фактор: около 80 процентов женщин с больными детьми принимали во время беременности определенный антидепрессант и препарат от бессонницы. Более того, когда Ленц сравнил эти 80 процентов с большой когортой женщин, не принимавших препарат во время беременности, и обнаружил, что ни один из их детей не пострадал, он решил, что нашел общую связь.

Когда он представил свои выводы производителю, требуя изъять препарат из продажи, компания категорически отказалась, назвав его исследование шаманским и неудовлетворительным. Потребовался другой врач, находящийся за десять тысяч километров в Австралии, который опубликовал в журнале *The Lancet* исследование, подтверждающее работу Ленца, чтобы убедить медицинское сообщество в том, что в основе трагедии лежит якобы безопасный и эффективный антидепрессант и таблетка от бессонницы. Эта таблетка - безобидно маленькая, белая и круглая - теперь печально известна как талидомид.

Открытие Ленца в конечном итоге привело к введению глобального запрета на талидомид и, как следствие, к полному прекращению числа детей, рождающихся с серьезными уродствами. Но его открытие имело и другой важнейший эффект. Теперь Конгрессу стало практически невозможно игнорировать разоблачения Кефаувера о неправомерных действиях фармацевтов, а также его призыв к ужесточению регулирования деятельности фармацевтических компаний, главным из которых было

то, что компании должны были доказывать безопасность и эффективность своих лекарств, прежде чем выписывать их или продавать.

Учитывая крайне эмоциональный и шокирующий характер скандала с талидомидом, средства массовой информации и общественность поддержали требование Кефаувера об ужесточении регулирования фармацевтической промышленности. Несмотря на то, что талидомид так и не был одобрен в США из-за опасений по поводу его токсичности для щитовидной железы, тысячи образцов все равно были распространены среди американских врачей для проведения нерегулируемых клинических исследований. Ущерб, который мог быть нанесен в результате, фактически заставил замолчать все оппозиционные настроения в конгрессе. Рекомендации Кефаувера вскоре получили неостановимый импульс на Капитолийском холме. А когда в 1962 году президент Джон Кеннеди наконец открыто поддержал Кефаувера, они наконец-то были подписаны как закон.

Отныне правительство США должно было обеспечить гораздо более жесткое регулирование безопасности и эффективности лекарств, определять, какие препараты должны быть одобрены для общественного использования, информировать врачей об их рисках и опасностях и изымать вредные лекарства с рынка. Через несколько лет многие другие страны последовали этому примеру, в том числе и Великобритания, где новый контроль над лекарствами в американском стиле был введен Министерством здравоохранения на основании Закона о лекарственных средствах 1968 года. И хотя период ужесточения регулирования лекарственных средств, последовавший за этим законом, безусловно, имел свои недостатки и своих критиков (самыми ярыми из которых были сами фармацевтические компании), в течение следующего десятилетия число смертельных случаев, связанных с лекарствами, резко сократилось, доля продаж фармацевтических препаратов в ВВП осталась неизменной, инновации в области лекарств развивались успешно, и ни одно рабочее место не было потеряно в результате ужесточения регулирования.

Разрушительные последствия, которые, по мнению компаний, должны были последовать за реформами Кефовера, просто не наступили. На самом деле отрасль вступила в один из самых продуктивных периодов своей деятельности, когда были разработаны новые жизненно важные вакцины от полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ветряной оспы, пневмонии и менингита, а также множество новых жизненно важных лекарств, таких как полусинтетические антибиотики, средства для лечения автономной нервной системы и сердечно-сосудистые препараты (диуретики, антигипертензивные средства).

Но ужесточению регулирования 1970-х годов вскоре суждено было вновь измениться. К концу десятилетия новая серия событий радикально изменит судьбу лекарств. На этот раз историю лекарств, которые нам разрешено принимать, определят не расследования Конгресса и не ужасающие эпидемии, а амбициозный и харизматичный профессор Чикагского университета - человек, получивший Нобелевскую премию не в области медицины или какой-либо смежной дисциплины, а, что более показательно, в области экономики. Его звали Милтон Фридман, и его идеи помогли сформировать целое поколение.

Милтон Фридман впервые встретился с Маргарет Тэтчер на Даунинг-стрит, 10, в 1980 году . Она пригласила его и его жену на небольшой интимный ужин с ней и

ее тогдашним канцлером Джейффри Хау. Сидя за супом и тушеным ягненком, они обсуждали далеко идущие экономические реформы нового капитализма, которые ее правительство в то время с энтузиазмом проводило в жизнь. Тэтчер пригласила Фридмана в кабинет номер 10 не только потому, что очень высоко ценила его (они в целом разделяли одну и ту же политическую и экономическую идеологию), но и потому, что Фридман быстро стал экономистом, имеющим значительное влияние в мире. Сейчас он был Нобелевским лауреатом и одним из ключевых экономических советников Рональда Рейгана. Кроме того, в США он стал почти знаменитостью благодаря успеху недавно вышедшего в эфир документального телесериала "Свобода выбора" (который отчасти представил Рональд Рейган), в котором он отстаивал достоинства свободных рынков, приватизации, deregulationa и других основных принципов неолиберализма. Этот сериал, собравший миллионы зрителей в США, теперь должен был транслироваться на BBC - в прайм-слоте по субботам в течение пяти недель подряд. Фридману предстояло привлечь внимание основных средств массовой информации в Великобритании, и Тэтчер, как раз перед своим публичным восхождением, хотела заручиться его полной поддержкой.

В то время как эта пара укрепляла дружбу и сотрудничество, которые продолжались на протяжении всего времени пребывания Тэтчер в правительстве, Фридман был занят отстаиванием вопроса о deregulationa - темы, близкой его сердцу, которой был посвящен целый эпизод его телесериала. В общем, он утверждал, что любое правительство, действительно приверженное свободному рынку, должно неустанно работать над deregulationa всех ключевых отраслей промышленности; то есть устранить все государственные правила, нормы и бюрократические препоны, которые препятствуют их производительности и прибыльности. Такие отрасли, как банковское дело, энергетика, связь, транспорт и фармацевтика, должны получить возможность выводить свои услуги и продукцию непосредственно на рынок без какого-либо государственного надзора или вмешательства. Он утверждал, что в по-настоящему свободном обществе судьбу любого продукта, инновации, услуги или компании должен определять рынок, а не государство.

В книге "Свобода выбора" Фридман выбрал пример регулирования лекарственных средств, чтобы донести свою мысль до читателя. Сидя перед группой экспертов в юридической библиотеке Чикагского университета, где в основном снимался сериал, он начал с критики новых более строгих мер контроля безопасности и эффективности лекарств, которые были введены реформами Кефаувера в Конгрессе после талидомидного кризиса. Он утверждал, что эти меры привели к формированию культуры регулирования, которая стала слишком осторожной в отношении риска и даже препятствовала выходу на рынок потенциально жизненно важных лекарств: "Терапевтические решения, которые раньше были прерогативой врача и пациента, все чаще принимаются на национальном уровне комитетами экспертов", - писал он. И эти комитеты и агентства, от имени которых они действуют... сильно перекошены в сторону избежания рисков. Таким образом, существует тенденция к тому, что у нас есть лекарства, которые более безопасны, но нет тех, которые эффективны".

Решение, предложенное Фридманом, заключалось не только в том, чтобы уничтожить эту культуру регулирования, но и в том, чтобы полностью отказаться от всякого регулирования. Лекарствам должен быть разрешен прямой доступ на рынки,

где потребители в конечном счете будут решать, насколько коммерчески успешным будет то или иное лекарство. Если лекарство вредно или не работает, люди перестанут его употреблять, и препарат провалится; а если компания действует мошеннически, пострадавшие будут преследовать ее в судебном порядке. Поскольку угроза провала рынка или судебного разбирательства была достаточной для того, чтобы держать компании в узде, то, как утверждалось, не было необходимости в каком-либо государственном регулировании. Рыночные силы, а не вмешательство государства, были наиболее эффективным средством обеспечения безопасности и эффективности лекарств. Люди вроде Кефаувера, утверждал Фридман, ошибались.

Хотя призыв Фридмана отменить все регулирование мог найти отклик в инстинктах свободных рынков Тэтчер, такая политика явно не нашла бы поддержки у значительной части избирателей, который хотел, чтобы контроль над лекарствами сохранялся. Скандал с талидомидом был еще очень свеж в памяти, поэтому перейти от более строгих правил 1970-х годов к полному отсутствию регулирования было бы слишком серьезным шагом для многих граждан (и политиков) Великобритании. Чтобы решить эту проблему, Тэтчер пошла на гениальный компромисс: вместо того чтобы отменить все регулирование лекарственных средств, как это выступал Фридман, она коренным образом реформировала процесс регулирования, сделав его более благоприятным для промышленности.

Для этого она забрала бы регулирование из рук государства и передала бы его, шаг за шагом, вновь созданному полупубличному регулирующему агентству, которое в значительной степени финансировалось бы самой фармацевтической промышленностью, хотя и работало бы под эгидой Министерства здравоохранения. Кроме того, руководство агентства стало набираться из представителей фармацевтической промышленности, которых постепенно стали привлекать к разработке нормативных актов. Все эти изменения фактически позволили промышленности влиять на те самые процессы, которыми она якобы независимо управляла, и делать это, как мы увидим, в крайне благоприятном для промышленности направлении.

Тэтчер и последующие правительства, похоже, поняли, что отменять все регулирование не стоит. Существовало гораздо менее политически нестабильное решение: просто предоставить промышленности беспрецедентное влияние на процесс регулирования. Возникшая близость между регулятором и промышленностью означала бы, что промышленности больше не нужно будет напрямую лobbировать интересы правительства, добиваясь смягчения регулирования, поскольку она имела открытый доступ к процессу регулирования, практически являясь соавтором нормативных актов, в соответствии с которыми она осуществляла надзор.

После этих регуляторных реформ экономическая удача фармацевтической промышленности, что неудивительно, быстро возросла. Например, с 1970-х по начало 1990-х годов общая стоимость продукции фармацевтической промышленности Великобритании выросла в 17 раз, а объем продаж лекарств по рецептам увеличился более чем в три раза с 1980 по 2002 год и затем стабильно рос на 6 процентов каждый год вплоть до сегодняшнего дня. Хотя этому необычайному росту производства и продаж способствовало множество факторов, ключевым компонентом стало deregulирование. Рост потребления лекарств также означал значительное увеличение

прибыли фармацевтических компаний, дивидендов для акционеров и, в некоторых случаях, рост занятости и инноваций в отрасли.

С точки зрения сторонников дерегулирования, эти результаты стали убедительным подтверждением всего того, что начала Маргарет Тэтчер: дерегулирование привело к росту продаж, инвестиций, потребления и прибыли, как и утверждали экономисты вроде Милтона Фридмана. Однако, как и в случае с другими отраслями, которые также начали процветать в условиях широкого дерегулирования, начала вырисовываться другая история, гораздо более глубокая и тревожная, с которой вскоре столкнулась влиятельная группа британских парламентариев, осознавших, какой вред может нанести дерегулирование, и решивших действовать.

17 июля 1997 года член парламента от лейбористской партии Дэвид Хинклифф находился на прогулке в своем округе в Йоркшире, когда ему позвонили из медиацентра в Вестминстере и сказали, чтобы он немедленно возвращался в Лондон, поскольку BBC хочет взять у него интервью этим вечером. Оказалось, что Хинклиффа только что назначили председателем специального комитета по здравоохранению Палаты общин - одного из самых престижных специальных комитетов в парламенте. Он был столь же восхищен, сколь и удивлен - он даже не знал, что был в числе претендентов.

Для тех, кто не знаком с деятельностью Комитета по здравоохранению (КПЗ), его задачи довольно просты. Он проводит анализ текущей политики в области здравоохранения, дает рекомендации правительству и в целом заставляет наши департаменты и системы здравоохранения отчитываться. В своих лучших проявлениях он борется за общественное благо против корыстных интересов, инертности правительства и устаревшей политики, которая может нанести ущерб общественным интересам. В последнее время организация заставляла правительство вкладывать средства в борьбу с детским ожирением, добивалась запрета на курение в общественных местах, отстаивала необходимость увеличения числа родовспоможения и поддерживала новый налог на сахар. Одним словом, она выступает в роли совести парламента по всем вопросам, связанным со здоровьем.

Дэвиду Хинклиффу сейчас около шестидесяти лет, и у него убедительный дружелюбный йоркширский акцент. Он с большим энтузиазмом рассказывал мне о своих первых двух годах председательства в комитете: "В то время это была прекрасная работа... Как председатель я играл ключевую роль в принятии решений о том, какую работу следует выполнить, и мы добились отличных результатов, проводя ценные реформы". Его отношения с тогдашним министром здравоохранения были тесными и продуктивными, и многие рекомендации комитета были приняты к исполнению.

Однако к концу 1999 года атмосфера значительно изменилась. Это произошло после решения Тони Блэра назначить нового министра здравоохранения - Алана Милберна, который немедленно приступил к реформированию отношений лейбористов с КПЗ по образцу предыдущих правительств Тэтчер и Мейджора, воскресив политику консерваторов по рыночному регулированию ключевых услуг КПЗ, о чем говорилось в четвертой главе. Роль частных компаний в управлении службами КПЗ была расширена; пациенты были переименованы в "клиентов", за бизнес которых теперь должны были конкурировать поставщики медицинских услуг; был введен новый штат менеджеров, обученных новому менеджменту, которым было поручено

устанавливать цели, оптимизировать услуги и уточнять трудовые договоры. Наконец, многие функции КПЗ были переданы на аутсорсинг частным компаниям, которые в течение следующих десяти лет стали предоставлять ключевые вспомогательные услуги (в сфере общественного питания, доставки, парковки, прачечной, уборки и планирования) и клинические услуги (в стоматологии, предоставлении услуг врача общей практики, диагностике и хирургии). К 2015 году частные компании стали настолько распространенными, что ежегодно выкачивали из бюджета КПЗ более 15 миллиардов фунтов стерлингов.

По мере того как правительство внедряло частных подрядчиков и корпоративные методы управления, критики, подобные Хинчлиффу, утверждали, что это не приведет к улучшению и удешевлению КПЗ. Скорее, это нанесет вред, поскольку частные компании под давлением акционеров будут стремиться извлечь прибыль за счет снижения качества обслуживания пациентов. Кроме того, теперь, когда частным поставщикам услуг придется конкурировать друг с другом за контракты, сотрудничество и коммуникация между ними будут подорваны, что поставит под угрозу сплоченность службы, долгосрочное планирование и, опять же, уход за пациентами.

По мере того как правительство продвигалось вперед, воплощая в жизнь рыночные реформы, инициированные ранее Тэтчер, критики вроде Хинчлиффа чувствовали себя все более маргиналами; это чувство достигло критической точки 18 марта 2003 года, когда он присоединился к еще 84 членам парламента от лейбористов, проголосовав против решения правительства начать войну в Ираке. Расхождение со своей партией по еще одному жизненно важному вопросу стало для Хинчлиффа решающим моментом в его парламентской карьере. "Если вы состоите в партии и глубоко не согласны с тем, куда ведет вас лидер, и не видите конца этому лидеру, - сказал он, - нужно что-то делать". Хинчлифф решил уйти из парламента на следующих всеобщих выборах, намеченных на 2005 год. "Я мог бы оставаться разочарованным в парламенте до старости, а мог бы уйти и заняться чем-то ценным в другом месте". Но перед уходом он знал, что у него еще есть время для важной работы в Комитете по здравоохранению. "Годами я хотел провести в комитете несколько расследований, которые я считал абсолютно важными, - сказал он мне. - Одним из моих списков, и очень важным, было расследование влияния фармацевтической промышленности на медицину".

Во время работы Хинчлиффа в комитете по здравоохранению многие парламентарии с обеих сторон Палаты представителей все больше беспокоились о том, что здравоохранение в Великобритании подвергается неоправданному манипулированию со стороны интересов фармацевтической промышленности. "Я слышал, что индустрия захватила нас таким образом, что это не отвечает интересам пациентов и общества, - сказал он, - и противоречит ценностям медицины". По мере того как другие члены комитета начали узнавать все больше о пагубном влиянии фармацевтической промышленности в корыстных целях, они единогласно согласились начать расследование влияния отрасли на медицину - первое в мире, проведенное со времен Кефаувера более сорока лет назад.

В течение нескольких месяцев комитет собирал доказательства и консультировался со свидетелями-экспертами из медицинских профессий, парламента, научных кругов, фармацевтической промышленности, СМИ, организаций пациентов, меди-

цинских благотворительных организаций и соответствующих правительственные департаментов и агентств. Последующий отчет был настолько же тщательным и масштабным, насколько провальными были его результаты. Вкратце, он показал, что фармацевтическая промышленность в больших масштабах рекламировала лекарства среди врачей, назначающих их, и при этом часто предоставляла недостоверную информацию, преуменьшая вред и преувеличивая пользу. Она осуществляла значительные выплаты (гонорары спикеров, консультантов и другие вознаграждения) так называемым независимым врачам, в основном в маркетинговых целях. Кроме того, она предлагала рекламные услуги, маскирующиеся под образование, и оказывала финансовую поддержку так называемым независимым группам пациентов и программам медицинского образования, поддерживающим ее продукцию.

Индустрия также участвовала в сомнительных исследованиях: "Мы слышали обвинения в том, что клинические испытания не были адекватно спланированы - они могли быть спланированы так, чтобы показать новое лекарство в лучшем свете - и иногда не показывали истинного влияния лекарства на показатели здоровья, важные для пациента, - говорится в отчете. - Нам сообщили о нескольких громких случаях замалчивания результатов испытаний. Мы также слышали о стратегиях выборочной публикации и написании текстов-призраков". В целом расследование выявило целый ряд практик, которые, как оказалось, служат интересам промышленности в ущерб общественному здравоохранению. Компании проводили неэтичные исследования, занимались маркетингом и представляли данные, чтобы выставить свои препараты в лучшем свете и расширить рынок сбыта. Но больше всего комитет удивило и обеспокоило то, что "Большой Фарме" все сходило с рук. Регулирование лекарственных средств в огромных масштабах терпело крах, как и обнаружил Кефаувер до того, как его реформы были проведены в США.

Комитет по здравоохранению обнаружил, что агентство, отвечающее за регулирование фармацевтической деятельности, которое сегодня называется Агентством по регулированию лекарственных средств и товаров медицинского назначения (АРЛТ), просто стало "слишком близким к индустрии", причем эта близость подкреплялась "общими политическими целями, согласованными процессами, частыми контактами, консультациями и обменом сотрудниками". В заключении отчета содержится призыв к пересмотру системы: "эффективный режим регулирования, обеспечивающий работу отрасли в интересах общества... К сожалению, существующая система регулирования не способна обеспечить это, [поскольку она] недостаточно эффективна".

Чтобы понять, почему регулирование считалось неэффективным, просто рассмотрим следующий шквал методов регулирования, которые принял агентство, все они действуют и сегодня, и многие из них были подвергнуты критике в отчете Комитета по здравоохранению.

Во-первых, чтобы АРЛТ одобрило лекарство для публичного использования, компании должны предоставить только одно или два положительных клинических исследования (т.е. исследования, показывающие, что лекарство работает лучше, чем плацебо), даже если существует два, три или гораздо большее отрицательных исследований (исследования, показывающие, что лекарство работает не лучше, чем плацебо). Это происходит потому, что АРЛТ может отбросить данные отрицательных

исследований при рассмотрении вопроса об одобрении препарата. Критики отмечают, что в клинических исследованиях все зависит от вероятности - вероятности того, что одно средство работает лучше, чем другое, - поэтому, если отрицательные данные не учитываются, доказательная база перекосится в положительную сторону, благоприятствуя препаратору (и компании), требующей лицензию. Этот вопрос особенно актуален при утверждении антидепрессантов, так как отрицательные испытания были распространены (почти половина всех испытаний антидепрессантов оказались отрицательными). Если включить данные негативных испытаний в общую оценку эффективности антидепрессантов, то они покажут, что антидепрессанты лишь немного эффективнее сахарных таблеток - и это только для 15 процентов людей, принимающих их (наиболее тяжелые формы расстройства). Для остальных пациентов они не более эффективны, чем плацебо. Эти факты были обнаружены не регулирующим органом, а независимыми исследователями, которые включили в свой большой мета-анализ негативные данные, похороненные промышленностью и проигнорированные регулирующим органом.

Во-вторых, АРЛТ не требует от компании доказывать, что ее новый препарат более эффективен, чем самый эффективный препарат данного класса, уже имеющийся на рынке. Все, что требуется от компании, - это показать, что ее новый препарат более полезен, чем прием инертного вещества, то есть плацебо. Такая схема оправдывается тем, что если у пациента редкая реакция на обычное лечение, то иметь некачественную альтернативу лучше, чем вообще ничего не иметь. На этот аргумент можно возразить, что у пациентов также бывают редкие реакции на некачественные альтернативы, и что большинство пациентов, принимающих некачественные альтернативы, делают это не из-за редкой реакции на лучшее лекарство, а потому, что им вообще назначили некачественное лекарство (обычно потому, что оно успешно продается на рынке). Другим оправданием допуска на рынок некачественных препаратов является то, что некоторые люди могут хорошо реагировать на лекарство, которое оказалось менее эффективным, поэтому оправдан подход "проб и ошибок". Проблема с этим аргументом, однако, заключается в том, что такой подход не применим повсеместно. Например, в области психиатрических препаратов нет никаких доказательств того, что смена антидепрессанта более эффективна, чем продолжение приема того антидепрессанта, который вам назначили изначально, даже если известно, что этот первоначальный препарат является самым слабым в своем классе.

Поскольку обоснование для утверждения менее эффективных препаратов является слабым, критики утверждают, что такая практика разрешена потому, что она позволяет компаниям продавать, распространять и получать прибыль от лекарств, которые уступают уже используемым. Это не только подрывает стимул к созданию более эффективных препаратов, но и регулярно приводит к нарушениям в маркетинге. Хороший пример - антипсихотический препарат Seroquel. Компания AstraZeneca рекламировала его как значительно превосходящий существующий препарат-конкурент, галоперидол, хотя AstraZeneca знала, что после года приема Seroquel пациенты страдали от большего числа рецидивов и худших показателей по различным шкалам симптомов, чем пациенты, принимавшие галоперидол, а также набирали в среднем 5 кг веса, что повышало риск развития диабета. К 2010

году так много пациентов, принимавших Seroquel, страдали от таких ужасных побочных эффектов, что около 17 500 из них официально заявили, что компания лгала о рисках, связанных с препаратом. Эти заявления были окончательно подтверждены, когда компания AstraZeneca выплатила крупную сумму внесудебного урегулирования за обман общественности. И снова не регулятор раскрыл это мошенничество, а независимая группа пострадавших.

В-третьих, когда компания представляет в АРЛТ результаты клинического исследования, чтобы получить разрешение на применение своего препарата, АРЛТ не рассматривает необработанные данные исследования (т. е. данные в том виде, в котором они были до обработки компанией). Вместо этого она может просто изучить резюме исследования, составленное компанией. Хотя такая практика оправдывается тем, что она ускоряет процесс утверждения (что необходимо компаниям, поскольку позволяет сократить расходы), критики утверждают, что резюме исследований могут быть необъективными интерпретациями исходных данных, а также могут упускать данные, которые вредят перспективам утверждения препарата. Поэтому полная проверка всех исходных данных отвечает общественным интересам. Такое слабое регулирование может объяснить, почему компаниям удалось скрыть данные испытаний, ясно показывающие, что большинство антидепрессантов SSRI, назначаемых детям, усиливают суицидальные настроения; данные, которые, как только они появились, привели к рекомендациям, что большинство этих препаратов не должны назначаться детям и подросткам. И снова эту проблему выявил не регулятор, а репортеры-расследователи Би-би-си.

В-четвертых, АРЛТ не проводит "политику закрытых дверей", а активно поощряет обмен сотрудниками между собой и промышленностью. Например, многие члены исполнительного комитета АРЛТ ранее были бывшими профессионалами фармацевтической отрасли, в том числе бывший исполнительный директор (Ян Хадсон) и директор по стандартам (Джеральд Хедделл), которые в течение многих лет до того, как возглавить регуляторное агентство, были директорами в GlaxoSmithKline. Хотя АРЛТ оправдывает подобную практику тем, что инсайдерская информация может привести к более эффективному регулированию, критики утверждают, что АРЛТ набирает тех, кто инстинктивно симпатизирует своим предыдущим (или будущим) работодателям, и что, кроме того, нет веских причин, по которым работа в промышленности является обязательной для создания хорошего регулирования в общественных интересах. На самом деле, имеющиеся данные свидетельствуют об обратном.

В-пятых, АРЛТ утверждает психиатрические препараты на основании краткосрочных клинических испытаний (2-3 месяца), в то время как более длительные испытания обычно не запрашиваются. Это обосновывается тем, что длительные испытания не только очень дороги для компаний, но и могут помешать эффективным препаратам выйти на рынок. Критики отмечают, что, поскольку многие препараты принимаются гораздо дольше, чем это предусмотрено краткосрочными исследованиями, долгосрочные испытания должны быть запрошены, не в последнюю очередь потому, что многие препараты, хотя и демонстрируют преимущества в краткосрочных исследованиях, оказываются вредными и/или неэффективными при длительном употреблении. Например, хотя большинство психиатрических препа-

ратов были одобрены на основании краткосрочных исследований, появляющиеся данные свидетельствуют о негативных последствиях длительного приема (как вы помните, мы подробно рассматривали этот вопрос во второй главе).

В-шестых, АРЛТ в значительной степени опирается на идею "постмаркетингового наблюдения", чтобы оправдать одобрение препаратов для общественного использования, даже если в отношении их безопасности и эффективности все еще существуют серьезные сомнения. Это предполагает, что за препаратами будет осуществляться тщательный мониторинг после утверждения. Но на самом деле такое наблюдение означает, что регулятор фактически позволил большому количеству пациентов неосознанно стать подопытными в публичном эксперименте по выяснению того, действительно ли эти препараты опасны. Существование постмаркетингового надзора было недавно использовано для обоснования одобрения варианта вызывающего сильное привыкание наркотика кетамина для лечения депрессии. Фармацевтическая компания Janssen, производящая эскетамин, представила регулятору только три клинических исследования, два из которых показали, что препарат не более эффективен, чем плацебо, а третий продемонстрировал очень незначительное (клинически незначимое) преимущество перед плацебо в течение короткого периода. Комитет по назначению лекарств NHS изучил эти данные и пришел к выводу, что NHS не должна оплачивать этот препарат. Подтверждающие доказательства были слишком слабыми. Но АРЛТ, финансируемое фармкомпаниями, на основании тех же самых данных пришло к другому выводу, одобрав использование препарата для государственных нужд.

Наконец, регулирование лекарственных средств в АРЛТ финансируется исключительно за счет сборов с фармацевтической промышленности. Более того, АРЛТ приходится конкурировать за эти сборы с другими европейскими агентствами по регулированию лекарственных средств. Это связано с правилом ЕС, согласно которому если один национальный регуляторный орган в ЕС одобрит лекарство, то путь к одобрению в масштабах всего ЕС будет гораздо проще. Такая схема фактически создала рынок, на котором различные национальные агентства конкурируют друг с другом за выгодные лицензионные контракты. Доказано, что конкурентная среда, в которой сейчас работают регуляторные агентства, стимулирует мягкое регулирование - если ваш регуляторный процесс слишком строг, вы, скорее всего, уступите лицензионные сборы более мягкому конкуренту. Исследования показали, что такая "гонка на дно" благоприятствует интересам промышленности, а не пациентов. Что произойдет теперь, когда Великобритания вышла из ЕС, остается неясным, но, учитывая, что правительство Бориса Джонсона якобы настаивает на дальнейшем дерегулировании, маловероятно, что стандарты улучшатся.

Через пять месяцев после публикации отчета Комитета по здравоохранению, раскрывающего многие из проблем АРЛТ, о которых говорилось выше, в British Medical Journal появился заголовок: "Правительство Великобритании не справляется со слабыми местами в лекарственной индустрии". Это относилось к ответу правительства на отчет Комитета по здравоохранению, который, по словам Хинчлиффа, был просто "жалким по всем нашим ключевым рекомендациям".

По тем пунктам, которые в отчете были выделены как подрывающие эффективное регулирование лекарственных средств (политика "врачающихся дверей"; чрез-

мерный конфликт интересов; низкие планки для утверждения лекарств; небрежная оценка испытаний), правительство просто не смогло предложить никаких существенных реформ. В основном, как ни странно, оно посоветовало АРЛТ самой разобраться в этих вопросах, как будто предвзятый регулятор может дать независимую оценку своим собственным ошибочным процедурам. Этот убогий ответ правительства также полностью и преднамеренно проигнорировал самую важную рекомендацию Комитета по здравоохранению: немедленно провести полный и независимый обзор деятельности регулирующего органа, чтобы начать назревшую реформу в интересах общества.

Прошло более пятнадцати лет с момента проведения расследования Специальным комитетом по здравоохранению, но до сих пор не было проведено ни одного независимого обзора деятельности АРЛТ, и агентство продолжает работать практически так же, как это было указано в отчете Специального комитета по здравоохранению. Учитывая отсутствие каких-либо изменений, возникает вопрос, почему расследование Специального комитета не дало никаких результатов, или, как выразился один из членов комитета, "в основном ни к чему не привело". Есть как минимум четыре причины.

Первая очевидна: Дэвид Хинчлифф ушел в отставку из парламента в 2005 году из-за войны в Ираке и поэтому больше не мог отчитываться перед правительством в качестве председателя комитета по здравоохранению. Как сказал мне политик-консерватор сэр Дэвид Амесс, который оставался в комитете еще долгое время после ухода Хинчлиффа: "После выборов в комитет пришло много новых членов, которые не участвовали в расследовании и не проявляли реального интереса к проблеме... Если бы Хинчлифф остался, он бы добился своего - но этому просто не суждено было случиться".

Еще одна возможная причина, по которой доклад не был принят к рассмотрению, может заключаться в том, что человек, сменивший Хинчлиффа на посту председателя комитета, - член парламента от лейбористской партии Кевин Баррон - сам был близок к фармацевтической промышленности. Выяснилось, что партнер Бэррона (впоследствии его жена) был лоббистом фармацевтической промышленности во время его пребывания на посту председателя комитета - внутренний конфликт интересов, который, возможно, был очень незначительным. Однако позже Бэррон, будучи председателем Комитета по стандартам, нарушил кодекс поведения Палаты общин, согласившись организовать мероприятия в парламенте для группы фармацевтических компаний в обмен на многие тысячи фунтов. Все это, конечно, не сулило ничего хорошего для реализации отчета Хинчлиффа, который, в конце концов, был весьма критичен в отношении коррозийных финансовых связей и конфликтов интересов фармацевтических компаний.

Хотя эти проблемы, безусловно, нанесли ущерб влиянию расследования Хинчлиффа, эти причины были, пожалуй, несущественными по сравнению со следующей в нашем списке, на которую тогдашний министр здравоохранения, член парламента Джейн Кеннеди, сослалась, публикуя ответ правительства на это расследование. Признав, что расследование выявило некоторые проблемы, она заключила, что, тем не менее, необходимо "помнить" о том, что оно не должно налагать "регуляторное бремя" на фармацевтический сектор. Другими словами, требуя более сбалансиро-

ванного регулирования лекарств, отчет шел вразрез с доминирующей в то время идеологией дерегулирования.

Я спросил коллегу Хинчлиффа по Комитету по здравоохранению Дэвида Амесса, может ли это объяснить неприятие реформирования АРЛТ, и он ответил однозначно: "Это абсолютно верная причина; это был расцвет Новых лейбористов - люди говорили, что они не приватизируют вещи, когда они приватизировали. Вспомните, как они освободили Формулу-1 от некоторых правил рекламы; как они дерегулировали банки при Гордоне Брауне - мы можем продолжать... Все это было связано с пропагандой легкого регулирования".

Хинчлифф разделяет мнение Амесса: "Если бы мы что-то предприняли в отношении регулирующего агентства, это затронуло бы коммерческие интересы фармацевтической промышленности, которым и служило дерегулирование". Таково было общее мышление правительства. Консерваторы, новые лейбористы, коалиция, Кэмерон, Мэй, а теперь и Джонсон ничем не отличались друг от друга: мы даем то, что хочет промышленность, рынки не должны быть чрезмерно ограничены, мы не должны вмешиваться. И именно эта философия лежит в основе близости агентства к промышленности - чтобы промышленность могла продолжать дергать за ниточки".

Вышеизложенные взгляды были подтверждены в июне 2014 года, когда в рамках программы Дэвида Кэмерона Red Tape Challenge MHRA пообещало еще больше "снизить бюрократическую нагрузку на компании", что стало началом эры, еще более благоприятной для промышленности, чем та, что критиковалась в докладе Хинчлиффа, подготовленном Комитетом по здравоохранению, и которая, вероятно, еще больше усугубится после выхода Великобритании из ЕС. Не предвещает ничего хорошего и то, что правительство Бориса Джонсона уже обвиняют в потенциальном предоставлении данных о пациентах NHS американским компаниям при дальнейшем дерегулировании фармацевтических рынков."Что вы думаете обо всем этом?" - спросил я Хинчлиффа через некоторое время после нашего первого интервью. "Ну, я просто нахожу все это поразительным, - ответил он с обидой, - особенно в свете доказательств, выявленных в ходе нашего расследования: дерегулирование и коммерческая власть продолжают доминировать в мышлении сменяющих друг друга правительств, к явному и очевидному ущербу для общественных интересов".

9 августа 1963 года Кери Эстес Кефаувер упал на землю от внезапной боли во время выступления в Конгрессе. После госпитализации в качестве меры предосторожности ему сообщили, что у него случился сердечный приступ. Через два дня, все еще находясь в больнице, он умер во сне. Накануне он якобы был задумчив и размышлял о том, что самым гордым его достижением в Конгрессе было то, что всего за год до этого были приняты его реформы в области регулирования медицины; реформы, в которые он искренне верил, улучшат жизнь людей на многие десятилетия и поколения вперед.

Действительно, если бы Кефаувер дожил до 1970-х годов, он мог бы извлечь пользу из того, что произошло: его работа сыграла решающую роль в создании одного из самых продуктивных и сравнительно честных периодов в истории фармацевтики. Но этому периоду, конечно, не суждено было продлиться долго. По мере того как происходили сейсмические политические сдвиги 1980-х годов, рост неолиберальной экономики, приватизация, маркетизация и дерегулирование стремительно сметали

его реформы, изменяя все сферы бизнеса и промышленности по обе стороны Атлантики. Сегодня, в начале 2020-х годов, легко забыть, насколько прочной была вера в дерегулирование среди политической элиты после Тэтчер и Рейгана.

Потребовались события 2008 года, чтобы поставить это заблуждение на колени, когда дерегулирование было разоблачено как важнейший фактор в разжигании самого серьезного экономического кризиса (по крайней мере, на тот момент) со времен Великой депрессии. Оно позволило культуре безумного и мошеннического поведения стать эндемичной в мировом финансовом секторе - банки, рейтинговые агентства, правительственные учреждения, регулирующие органы и бухгалтерские фирмы стали настолько финансово взаимосвязанными и взаимозависимыми, что безрассудство и коррупционное поведение стали почти нормой. Политика "вращающихся дверей" и финансовые конфликты интересов стали обычным явлением, что привело к слабому надзору или просто неэффективному соблюдению законов; от этого мы все (или, по крайней мере, большинство из нас) страдаем до сих пор. Проблемы были обнаружены и в других отраслях, где действовало дерегулирование: в автомобильной промышленности такие компании, как Volkswagen, Mercedes и Opel-Vauxhall, были уличены в манипуляциях с данными о выбросах или просто в небрежном регулировании. В энергетическом секторе крупных поставщиков обвиняли в ценовом сговоре в ущерб потребителям. В пищевой промышленности скрывали добавки, вызывающие детскую гиперактивность, и токсическое воздействие аспартамида и акриламида. В этих и многих других случаях выяснилось, что регулирующие органы слишком близки к своим отраслям (как в финансовом, так и в межличностном плане), чтобы всегда быть надежными - они либо отрицали корпоративные нарушения, либо действовали слишком медленно, когда они были раскрыты, либо просто показывали свою беспомощность перед мощными промышленными интересами и конкурентным сектором регулирования.

В свете этих размышлений основной причиной, по которой парламентское расследование Хинчлиффа было проигнорировано, стало то, что оно нарушило господствующую дерегуляторную веру, которой политический класс в основном поддался с 1980-х годов, и появилось за целых пять лет до того, как финансовый кризис 2008 года сильно пошатнет наше доверие к регулирующим органам. В то время как очевидные недостатки нашей системы регулирования заставят некоторых утверждать, что Милтон Фридман был прав, требуя покончить с лекарственным регулированием ("Вы видите, что происходит, когда вы регулируете или отменяете регулирование, а не изгоняете все регулирование?"), другие, включая Кефаувера и Хинчлиффа, ответят, что плохое регулирование лучше, чем его отсутствие, а энергичное и независимое регулирование - лучше всего.

В общем, прогрессирующее дерегулирование фармацевтической промышленности с 1980-х годов не только стало одной из главных причин стольких неудач в нашем секторе психиатрических препаратов, но и послужило основной движущей силой широкомасштабного избыточного назначения лекарств. Благодаря ей с 1980-х годов потребление психиатрических препаратов в Великобритании выросло на 400 процентов, и теперь почти четверть взрослого населения страны ежегодно получает рецепт на психиатрический препарат. Эта история корпоративного успеха была вызвана не какими-то чудесными новыми препаратами (этот миф я оспа-

ривал во второй главе) и не скачками в психофармакологической науке, а ростом идеологии, которая позволила индустрии формировать нормативные правила и медицинское мнение в соответствии со своими интересами. В следующей главе я перейду к рассмотрению того, как эти изменения в регулировании сочетались с всепроникающим материализмом нашего времени, который стремился продать потребление как наиболее жизнеспособный способ облегчить многообразные боли современной жизни.

## 8 НЕТ МАТЕРИАЛИЗМУ

Ранней осенью 2011 года, в хрустящий манхэттенский полдень, я сел в метро на 116-й улице у Колумбийского университета, чтобы доехать до самого сердца финансового района Нью-Йорка. Поднимаясь по выщербленной лестнице метро, я уже слышал вдалеке песнопения и стук барабанов. Следуя за толпой по улицам, оцепленным полицией, я вскоре добрался до центрального узла протестов: просторного места с деревьями и скамейками в двух кварталах к северу от Нью-Йоркской фондовой биржи. "Это то самое место? - спросил я товарища по протесту, с которым болтал по дороге. - Да, вы здесь, - ответил он с легким отблеском гордости. - Добро пожаловать в парк Зуккотти, дом "Оккупирай Уолл-стрит".

В те первые дни движения "Оккупирай" мало кто за пределами города слышал о протестах в Зуккотти-парке. Те репортажи, которые появлялись, в основном сводились к обсуждению законности протестов и того, как шум мешает тем, кто работает в офисах выше. Основные идеи движения либо не были четко сформулированы протестующими, либо недостаточно освещались в СМИ. Но когда в тот день я прибыл в парк Зуккотти, сразу стало ясно, что ситуация меняется, причем быстро. Среди танцев, песнопений, спонтанных речей в мегафон и пламенных групповых дебатов, похожие на военных ряды молодых людей, казалось, не замечая окружающего шума, с почти дзенской сосредоточенностью сидели над ноутбуками, энергично рассылая сообщения по всему миру - набирая пресс-релизы, записки, сообщения в Facebook и Twitter. Оккупай быстро организовывал свою глобальную систему сообщений.

Протестующие в Зуккотти-парке хотели, чтобы все остальные знали об ущербе, нанесенном финансовым кризисом 2007/8 годов. Всего за несколько недель до начала протестов правительства западных стран подтвердили, что они буквально влили триллионы долларов в мировую банковскую систему, пытаясь остановить ее полный крах; деньги, которые вскоре будут возвращены за счет скрытых налогов и массовых сокращений государственных расходов. По сути, 99 процентам населения пришлось бы задним числом расплачиваться за коррупцию и излишества небольшой финансовой элиты - их отпуска, квартиры и образ жизни с шампанским. Политические и корпоративные действия, которые сделали 1 процент богаче (несправедливая налоговая политика и лазейки), будут все больше и больше делать остальных беднее - вот почему люди бушевали в парке Зуккотти.

Одним из первых, с кем я заговорил в парке, была преподаватель колледжа средних лет из Филадельфии, которая разбила там палаточный лагерь в течение последних двух дней. "Вы должны понять, - настойчиво говорила она, - большинство людей здесь чувствуют полное отвращение. Семьи в моем квартале лишились своих домов. Я знаю их. Мои дети знают их детей. Есть настоящее чувство отчаяния. Банкам все равно - людям некуда идти. Мы здесь ради этих семей, требуем социальной справедливости и политических перемен".

Среди бесчисленных плакатов, торчащих из моря протестующих, многие осуждали другие, похожие формы корпоративного бездушия. В части парка, прозванной "Библиотекой" (матрица столов, заставленных книгами, которые можно взять или обменять бесплатно), я направился к плакату с загадочной надписью: "Корпоративная боль - благо для прибыли". Ричард, владелец плаката, докторант Нью-Йоркского университета, попытался объяснить, что означает это заявление: "Этот финансовый кризис сломил многих людей; некоторые покончили с собой... Люди страдают, и это страдание теперь используется - в буквальном смысле, оно превращается в капитал. Нашу боль используют для дальнейшей экономической выгоды".

Утверждая, что наше бедственное положение используется в корыстных целях, Ричард имел в виду процесс, известный в научных кругах как "коммодификация" - процесс присвоения экономической ценности вещам (предметам, услугам, человеческим качествам и эмоциям), которые раньше не рассматривались в экономических терминах. Примером коммодификации может служить превращение общественных мест, таких как бесплатные музеи или национальные парки, в частные пространства, вход в которые теперь платный; или превращение вещей, некогда считавшихся естественными и запрещенными для частного предпринимательства (вода, воздух, пространство, органы, сперма и яйцеклетки), в предметы или товары, которые можно продавать с прибылью. Короче говоря, подобно Мидасу и его золотому прикосновению, коммодификация превращает все, с чем она соприкасается, в экономическую возможность - включая наши самые сокровенные эмоциональные состояния.

"И именно так нас научили воспринимать наши эмоции, - продолжает Ричард, - как нечто, что мы можем практически произвести с помощью целенаправленных актов потребления. Когда мы страдаем, нас не поощряют погружаться в себя и смотреть в лицо реальности; мы не узнаем о том, что сломано в нашей жизни или в нашем обществе. Нас не учат читать, изучать, думать, бороться, действовать. Вместо этого мы делаем то, чего хочет наша экономика, - настаивает он, - мы тянемся к бесконечным потребительским товарам, которые обманчиво обещают лучшую жизнь за определенную цену - развлечения, таблетки, одежда, вещи. Мы справляемся со своей бедой не через действие, а через потребление".

Когда страдания превращаются в рыночную возможность, они лишаются своего глубокого смысла и цели. Оно больше не рассматривается как призыв к активным изменениям, как протест организма против вредных или травмирующих условий, как нечто потенциально преобразующее или поучительное. Напротив, она становится поводом для еще большего потребления и рыночной активности, на основе этой логики процветает множество отраслей, предлагающих корыстные объяснения и решения многочисленных проблем жизни.

Именно эти темы я с удовольствием обсуждал в течение двух дней, проведенных в парке Зуккотти. Люди горячо обсуждали не только корпоративные преступки и экономическую несправедливость, но и динамику человеческой боли, потребление и смысл, то, что определяет целенаправленную и хорошую жизнь. Эти темы были тесно взаимосвязаны и вскоре должны были сыграть еще большую роль в движении "Оккупай", поскольку оно вышло далеко за пределы Нью-Йорка. Уже через пару недель движение охватило большинство крупных городов США, а затем распространило свои щупальца по всему миру, и протесты "Оккупай" быстро охватили

городские центры по всему земному шару. Вскоре подобные разговоры можно было услышать на улицах Берлина, Парижа, Сиднея, Торонто, Рима, Гонконга и, конечно же, Лондона, где на переднем дворе одной из самых почитаемых церковных достопримечательностей страны - собора Святого Павла - быстро возникла разросшаяся сеть палаток.

В маленькой кофейне на улице The Cut, недалеко от вокзала Ватерлоо, я сидел с доктором Джайлсом Фрейзером, квишистским и умным англиканским священником, склонным к сигаретам Marlboro и оживленным беседам. В то раннее мартовское утро 2019 года мы встретились, чтобы обсудить событие, произошедшее восемь лет назад, когда доктор Фрейзер еще был каноником-канцлером собора Святого Павла. Он занял эту должность как раз в то время, когда протесты "Оккупай" стремительно захватили передний двор.

Несколько недель подряд оккупация собора Святого Павла занимала главные места в вечерних новостях, разделяя политиков, общественность и, в конце концов, саму церковь. Некоторые члены церкви встали на сторону правительства и властей лондонского Сити, утверждая, что протесты были заслуженными, но законы о незаконном проникновении на территорию должны соблюдаться. Другая сторона проявила большую солидарность с протестующими. Что, спрашивают они, сделал бы Христос? Разве он не изгнал безнравственных меновщиков денег из храма? Разве он не предоставил убежище тем, кто борется с коррупцией и жадностью? Пока шли дебаты и углублялся церковный раскол, Джайлс Фрейзер решил полностью поддержать право протестующих оставаться в соборе Святого Павла.

"В ночь перед голосованием соборного комитета по вопросу о принудительном выселении протестующих, - рассказал он мне, - я собрал своих детей за кухонным столом, чтобы показать им недавние кадры того, как протестующие были жестоко удалены с места проведения акции Оссипу в Монреале. Я сказал им, что если я проголосую за выселение, то это, скорее всего, произойдет и в Лондоне. Мои дети были очень шокированы и расстроены и умоляли меня не допустить этого".

На следующий день, когда соборный комитет единогласно принял решение о принудительном выселении протестующих, Джайлс Фрейзер немедленно подал в отставку. Его отставка означала не только его неприятие потенциально насилиственного выселения, но и глубокую интеллектуальную и моральную симпатию к духу самого движения Оссипу. Для Фрейзера протесты были связаны не только с глубокой экономической и социальной несправедливостью нашей "подтасованной экономики", как позже выразится Берни Сандерс, но и с тем, "какого общества мы хотим на самом деле; какими ценностями мы хотим жить".

Поскольку подобные вопросы доминировали в дискуссиях протестующих, возможно, было неизбежно, что Фрейзер вскоре окажется на той же почве, что и я в Зуккотти-парке: какое влияние поздний капитализм оказывает на нашу эмоциональную, моральную и умственную жизнь - меняет ли он то, как мы понимаем и относимся к нашим страданиям, и если да, то каким образом? Эти вопросы были особенно актуальны для протестующих, - вспоминает Фрейзер, когда мы продолжаем беседу в кафе в Ватерлоо. Некоторые из них сами пережили тяжелые личные кризисы или страдали от острого напряжения, связанного с жизнью в соборе Святого Павла".

Действительно, во временном беспорядке плотно упакованных палаток, раскинувшихся на переднем дворе, не было никаких удобств. Жизнь в лагере была тяжелой, иногда жестокой. Люди жили под постоянной угрозой выселения и насилия; проходящие часто бросали в них оскорблений, а иногда и твердые предметы. А спать ночью в городе было холодно, неудобно, шумно и страшно. Напряжение лагерной жизни настолько сказалось, что в течение двух недель собор обратился к волонтерам, консультантам или психотерапевтам, которые были бы готовы приехать и оказать помощь и поддержку тем протестующим, которые сгибались под тяжестью стресса.

Пол Аткинсон, опытный психотерапевт с более чем тридцатилетним стажем и руководитель некоммерческой организации "Терапевты за социальную ответственность", сразу же откликнулся на призыв. "Несколько человек из нашей группы отправились вниз и установили небольшую палатку в центре лагеря, из уст в уста передавая информацию о том, что здесь есть несколько психотерапевтов, если людям нужна поддержка". Поскольку тонкое полотно палатки не давало реального убежища от царящего снаружи хаоса, Аткинсону пришлось проявить изобретательность: "Мы находили тихие уголки в местных кафе, чтобы побеседовать с протестующими, или устраивали так называемые "прогулочные сессии" - просто отправлялись в город, проводя поддерживающую и терапевтическую работу во время прогулок и бесед".

Хотя хаотичные условия лагеря не были идеальными для оказания терапевтической помощи, это были не единственные препятствия для помощи людям. Многие участники "Оккупая" относились к идее терапии с большим подозрением. Существовало мнение, что терапия - это своего рода неолиберальный, капиталистический проект - вырывает людей из их социального контекста и ошибочно внушает им мысль, что виноваты они сами, а не мир.

Но Аткинсон все равно продолжал свою работу, пытаясь наладить отношения и развеять страх. "Мне помогло то, что я искренне сочувствовал многим аргументам протестующих против терапии, о многих из которых я сам писал". Он согласился с тем, что терапию часто использовали не по назначению, чтобы заставить людей вернуться к работе (как мы видели в четвертой главе) или заставить их подчиниться так называемому эксперенному определению того, что с ними не так. Он согласился с тем, что фармацевтическая промышленность создала огромный и прибыльный рынок за счет сомнительной практики и что социально обусловленный дистресс часто ошибочно медикализируется и психологизируется. Все это может быть хорошо для бизнеса и экономического статус-кво, но не обязательно для людей, которым терапевты пытаются помочь.

Несмотря на симпатию Аткинсона к этим контраргументам, тридцать лет клинической практики убедили его в том, что психотерапия не обязательно должна деполитизировать и медикализировать страдания людей. Более того, в умелых руках она может быть использована для углубления социально-политического сознания и критики, а также для информирования и активизации политических действий. Чтобы глубже изучить эти идеи, он решил организовать серию больших публичных лекций и дебатов в недавно возведенной университетской палатке Оссуру. "Мы пригласили известных ораторов со всей страны, чтобы они предложили политическую критику того, что мы делаем, и обсудили с протестующими, что мы могли бы сделать лучше как терапевты". К концу серии семинаров палатка была переполнена людьми:

"Вы просто не могли найти место, чтобы встать или сесть... Мы знали, что здесь происходит что-то действительно важное". Люди не хотели, чтобы им говорили, что они больны или что их страдания бессмысленны - они хотели, чтобы структурные корни их страданий были поняты и устраниены. И это было именно то, что, по мнению различных докладчиков семинара, должно было произойти.

Доктор Чайна Миллс - редактор известного издания о психическом здоровье Asylum Magazine, а также молодой и энергичный профессор общественного здравоохранения в Лондонском университете. Она кутается в толстый яркий шарф с радужными узорами, пока мы идем по столь же красочной лондонской улице Туинг-Бек-Хай-стрит.

Поскольку Чайна была одним из ученых, приглашенных Аткинсоном для выступления перед участниками движения Оссипу в соборе Святого Павла, мне было интересно узнать о ее впечатлениях от этого события. "Было очень унизительно присутствовать там, - искренне сказала она мне. - Мы все втиснулись на пол и скамейки в большом кругу в университетской палатке. Там не было ни точек питания, ни микрофонов; мы просто говорили напрямую с собравшимися там людьми". Она вспомнила, как обсуждала с протестующими свое исследование о вмешательстве в психическое здоровье в Индии, и как оно перекликалось со многими из их проблем, связанных с тем, как влиятельные транснациональные корпорации формируют социальную политику и систему охраны психического здоровья в Великобритании.

"Я помню, как говорила с протестующими о страшной волне самоубийств фермеров, которая захлестнула центральную Индию за последние пятнадцать лет, - продолжила она. - Я объяснила, как эти самоубийства связаны с продвижением новых методов ведения сельского хозяйства огромными сельскохозяйственными транснациональными компаниями. Эти компании заменили традиционные культуры генетически модифицированными растениями, которые не производят семян. В то же время они патентовали имеющиеся семена, так что местные фермеры больше не могли сохранять свои семена для урожая следующего года. Это поставило фермеров в зависимость от транснациональных корпораций, поскольку теперь им приходилось каждый год покупать новые дорогостоящие растения, что привело многих из них к огромным долгам и нищете. Сотни тысяч фермеров покончили с собой от полученного стресса, - заявила Чайна, - в основном из-за употребления токсичных пестицидов".

Причина, по которой Чайна обсуждала эти события на "Оккупae", заключается в том, что, как она сказала мне, "исследования показывают, что самоубийства фермеров были напрямую связаны с новой сельскохозяйственной политикой". Но вместо того, чтобы реформировать эти новые проиндустриальные меры, индийское государство просто прислало команды психиатров и психологов. Фактически, индийское правительство вместе с Всемирной организацией здравоохранения начали кампанию по обеспечению свободного доступа фермеров к антидепрессантам - "как будто основное решение эпидемии самоубийств было скорее психиатрическим, чем политическим".

Ситуация усугублялась тем, что транснациональные корпорации скрытно продвигали эти психиатрические меры. "В то время как Всемирная организация здравоохранения в рамках своей "Схемы предотвращения самоубийств" занималась

широким распространением антидепрессантов среди фермеров, - объясняет Чайна, - одна из транснациональных корпораций помогала финансировать эту схему из-за кулис. Нигде самоубийство не рассматривалось как отчаянная реакция на ситуацию, ставшую невыносимой по вине транснациональных корпораций".

Она вспоминает, что, когда она рассказывала об этих событиях на "Оккупай", присутствующие были захвачены. Вопросы, которые она обсуждала, перекликались с их более широкой обеспокоенностью по поводу вмешательств в психическое здоровье: как они часто являются способом затушевывать реальные структурные вредности и решения, создавая иллюзию заботы, в то время как плохие обстоятельства остаются нетронутыми.

По мере того как распространялись новости о беседах о психическом здоровье в St Paul's Occupy, на них стало приходить все больше людей из близлежащих районов. У некоторых из них были проблемы с психическим здоровьем, и они хотели рассказать о своем ужасном опыте лечения: о том, что их заставляли принимать лекарства, которые они не хотели, о том, что их надежду растоптали, внушив, что их болезнь пожизненная. Другие жаловались на то, что с ужасающими побочными эффектамиправлялись с помощью еще большего количества назначений, а многие сообщали, что их тяжелые жизненные обстоятельства полностью игнорировались. Одна женщина, например, рассказала, что ей назначили антипсихотики в возрасте одиннадцати лет после сексуального насилия, и врачи, похоже, не обратили на это внимания. По их мнению, она страдала параноидальной шизофренией, которую нужно было лечить, а не ужасной травмой, которую нужно было понять и изучить.

Когда я брал интервью у профессора Эндрю Сэмюэлса, ведущего британского психолога и докладчика на мероприятиях "Оккупай", он вспоминал, как напряженность в толпе часто выходила наружу. "На самом деле это было похоже на кошмар, - сказал он. - Я помню, как кто-то встал и обрушился с яростью на своего психиатра, который назначил ему слишком слабые лекарства. Этот человек никак не мог остановиться - он захватил все мероприятие. А мы все сидели в каком-то либеральном параличе, не зная, что, черт возьми, нам следует сказать в ответ".

Ораторы рассматривали эти публичные вспышки боли как законный протест. Люди были возмущены тем, что лекарства используются для замазывания глубоких трещин в их жизни. Именно это пыталась донести до слушателей компания China Mills, рассказывая о том, как антидепрессанты используются в Индии, чтобы утихомирить страдания, причиняемые стремящимися к прибыли транснациональными корпорациями. Но Чайна также старалась подчеркнуть, что подобная динамика пронизывает и нашу собственную систему психического здоровья. "В Великобритании мы широко используем объяснения и вмешательства в психическое здоровье как способ избежать структурных и институциональных проблем, независимо от того, насколько доброжелательными или благонамеренными могут казаться эти вмешательства". Для Чайны, как и для других ораторов "Оккупая", использование медикаментозных вмешательств для затушевывания сложных человеческих и социальных проблем стало еще одним проявлением нашей культурной склонности управлять бедой политически и экономически удобными способами. Идет ли речь о чрезмерном назначении психиатрических препаратов или о пропаганде чрезмерно-

го потребительства, людей просят справиться со своей болью таким образом, чтобы в первую очередь отдать предпочтение экономическому здоровью.

Действительно, как сказал мне Джайлс Фрейзер: "Капитализм не хочет, чтобы ваша внутренняя жизнь была полностью исправлена - он рад, если вы будете функциональным страдальцем или функциональным алкоголиком, потому что в обоих случаях вы все равно будете функциональным потребителем, а это действительно важно". В этом смысле предпочтительным эмоциональным состоянием для позднего капитализма является состояние вечной "функциональной неудовлетворенности": функциональной в той степени, в которой вы будете продолжать работать, и неудовлетворенной в той степени, в которой вы будете продолжать тратить деньги. Поздний капитализм порождает не только условия дистресса, но и материалистические, аполитичные и выгодные вмешательства, призванные его исправить, - вмешательства, которые, как мы сейчас увидим, созвучны материалистическому цейтноту нашего времени.

В 1986 году никому не известный аспирант факультета психологии Рочестерского университета (штат Нью-Йорк) сидел в одиночестве поздним вечером в компьютерной лаборатории научного центра своего университета. Его звали Тим Кассер, и, сам того не подозревая, он собирался основать совершенно новую подобласть психологии.

Последние два года Кассер работал над рядом сложных проблем: как научно определить, в какой степени цели и стремления человека определяют его чувства и поступки в настоящем? Изменяются ли ваши поведение и чувства сегодня под влиянием того, чего вы стремитесь достичь завтра, и если да, то каким именно образом? Подобные вопросы, безусловно, не новы для психологии. На протяжении десятилетий ведущие академические и клинические психологи совместно создали обширную теоретическую и клиническую литературу, в которой исследовали, как наши личные ценности и цели бессознательно влияют на то, как мы думаем, чувствуем и действуем. Одним из самых выдающихся из этих психологов был Эрих Фромм, социальный психолог и психоаналитик середины века. Родившийся в немецком Франкфурте, Фромм в конце 1930-х годов эмигрировал в США и поступил на работу в Колумбийский университет в Нью-Йорке. В течение следующих сорока лет он выдвигал идеи, которые нарушали и оспаривали самоуверенный капитализм того времени, стал доверенным лицом кандидата в президенты США Юджина Маккарти и вскоре зарекомендовал себя как один из самых важных социальных, политических и психологических мыслителей того времени.

Центральной темой всех работ Фромма была идея о том, что наши личности формируются не только под влиянием нашей биологии и раннего семейного окружения. Какими бы важными они ни были, именно общество оказывает наибольшее влияние на то, какими людьми мы становимся. Социальные институты, такие как семья и школа, являются каналами, по которым более широкие социальные, политические и экономические ценности передаются человеку, формируя его развитие в желаемых направлениях. Нет ничего загадочного в том, почему человек, выросший в христианском обществе, скорее всего, будет христианином, чем мусульманином, или почему человек, выросший в суданской деревне, будет отличаться по ценностям и мировоззрению от того, кто вырос в богатом пригороде Хэмпстеда.

Эта теоретическая перспектива привела Фромма к исследованию того, как широкая культура капитализма по-разному формировала нас в тех людей, которые нужны современному капитализму для оптимального функционирования. В этом смысле капиталистическое общество работает как любая другая социальная система, обучая людей вести себя так, чтобы обеспечить продолжение существования этой системы. Чтобы исследовать эту динамику, он сосредоточился на стержне капитализма - коньюмеризме - и на том, как современное потребление исказило наши ценности и поведение таким образом, что это послужило интересам позднего капитализма, но в то же время скомпрометировало нас в процессе. По мнению Фромма, материалистический образ жизни, от которого зависел поздний капитализм, подорвал более аутентичные способы существования и бытия, и это имело негативные психологические последствия.

Чтобы проиллюстрировать психологический вред материализма, Фромм красноречиво говорил о том, что он называл "имеющим образом жизни" - о том, что всегда было частью человеческого опыта, но что стало неестественно преувеличенным в условиях позднего капитализма. Под давлением современной жизни все мы в той или иной степени поддались переоценке покупки и потребления вещей. Те из нас, кто оказался преимущественно в таком образе жизни, перестали относиться к потреблению сколько-нибудь рационально. Вместо этого мы стали определять свою идентичность и самооценку в основном через то, чем мы владели и обладали, считая, что в основном мы определяем и создаем себя через предметы, которые мы потребляем, и что, приобретая более статусные вещи, мы каким-то образом повышаем свою ценность и значимость как личности. Эти вещи могли быть материальными объектами (автомобили, гаджеты, одежда), символами статуса (титулы, награды, ценные групповые связи и членство) или людьми (любовники, сотрудники, соратники, последователи и друзья). Чем больше мы владели и чем больше у нас было, тем больше мы считали себя таковыми. Именно в этом смысле Фромм заявил, что главной целью большинства людей в условиях позднего капитализма было иметь много, а не быть многим.

Чтобы проиллюстрировать эту идею, он привел пример современного автомобиля. Хотя автомобиль может быть необходим для передвижения в современной жизни, его практическая значимость - лишь часть картины. С другой стороны, владение автомобилем имеет не только негативные экологические последствия, но и, как и любой акт потребления, психологические: оно может породить ложное чувство силы и самоуважения ("чем больше машина, тем больше человек"); оно способствует формированию чувства идентичности, основанного на марке автомобиля, и может стимулировать рост конкуренции ("не отстать от Джонсов"). "Нужно написать целую книгу, чтобы дать полное описание иррационального типа потребления, который представляет собой личный автомобиль", - сказал Фромм. Но так же, как и в случае с автомобилем, мы используем предметы, которые покупаем, чтобы проецировать себя, говорить за себя - создавать впечатление о себе (восхищайтесь мной за то, что я вожу, а не за то, как я вожу). Мы используем их, чтобы компенсировать свои трудности или неудачи, отвлечься от потерь, обновить свою идентичность, ассоциировать себя с желаемыми социальными группами, измерить свое чувство прогресса (посмотрите, что у меня есть сейчас, по сравнению с тем, что было раньше) и скрыть

то, что, как мы боимся, не понравится другим в нас. Потребительство эксплуатирует наши мечты, наши надежды и наши человеческие уязвимости. Его стремление (и обещания) до такой степени ориентирует жизнь, что потребление стало конечной точкой для большей части нашей деятельности, что затрудняет представление о жизни, прожитой вне материалистического гнета.

Несмотря на то, что "способ существования", поощляемый поздним капитализмом, оказывает сильное влияние на многих из нас, Фромм отличает его от других, более подлинных способов существования в мире, в частности от того, что он называл "способом существования" - способом жизни, основная направленность которого заключается в развитии и использовании наших уникальных человеческих возможностей, наших талантов и сил в полной мере. Как он говорил: "Режим бытия [в отличие от режима обладания] имеет в качестве своих предпосылок независимость, свободу и наличие критического разума. Его фундаментальная характеристика - быть активным, не в смысле внешней активности, занятости, а в смысле внутренней активности, продуктивного использования наших человеческих сил. Быть активным - значит давать выражение своим способностям, талантам, богатству человеческих даров, которыми - хотя и в разной степени - наделен каждый человек".

Быть "означает жить в состоянии творческого становления, черпая чувство ценности и целостности из наших действий, ценностей и начинаний - из нашей способности любить, общаться, творить и работать в осмысленных формах. Это значит жить, чтобы реализовать свои скрытые человеческие способности - жить, чтобы стать теми личностями, которыми мы потенциально можем быть". Если кратко сформулировать основной девиз "бытийного способа жизни", то он будет звучать так: "Я есть то, что я делаю", или просто "Я есть то, что я есть", в отличие от "Я есть то, что я имею". Для Фромма главный вопрос, который мы все должны себе задать, звучит так: "Иметь или быть?".

Именно этот вопрос глубоко занимал Тима Кассера еще в аспирантуре, когда он неустанно работал в университете научном центре: как наше отношение к современному материализму определяет фундаментальное направление и ориентацию нашей жизни? Фромм предложил несколько мощных теоретических идей, но окажется ли "имеющий" или материалистический образ жизни настолько разрушительным, как он настойчиво предлагал? Подтвердит или опровергнет теоретические догадки Фромма научная работа Кассера?

Ярким летним днем 2012 года на оживленной улице в центре Сан-Франциско группа ученых из Университета Беркли поставила интересный эксперимент. Они хотели понять, осознают ли водители автомобилей, почему они едут именно так, как едут, или же их выбор скорее зависит от факторов, не поддающихся их осознанию. Чтобы ответить на этот вопрос, они внимательно наблюдали за тем, как разные водители реагируют на пешехода, вышедшего перед ними на дорожный переход.

Проанализировав сотни ответов водителей, а также зафиксировав модель, возраст и вероятную стоимость каждого автомобиля, исследователи заметили интересную закономерность: оказалось, что чем выше статус и стоимость автомобиля, тем меньше вероятность того, что он остановится перед пешеходами. Автомобили с высоким статусом - блестящие новые BMW и Mercedes-Benz - в четыре раза чаще подрезали пешеходов, чем автомобили с низким статусом, такие как дешевые Chevrolet или

Pontiac. Та же картина наблюдалась и при оценке отношения водителей друг к другу на дороге. При оценке автомобилей с низким статусом выяснилось, что только 7 процентов водителей подрезали других водителей, в то время как среди водителей автомобилей с высоким статусом таких было 30 процентов. Результаты показали, что люди в автомобилях с высоким статусом в среднем водят более опасно и эгоистично, чем те, кто ездит на машинах с более низким статусом. Есть ли что-то в высоком статусе, что приводит к более эгоистичному и правомочному поведению?

В серии последующих лабораторных исследований те же ученые показали, что связь между высоким статусом и эгоизмом проявляется и в отношении целого ряда других видов деятельности. В экспериментальных условиях люди с высоким статусом (определенным по их относительному богатству и социальному положению) гораздо чаще, чем люди с низким статусом, демонстрировали неэтичное поведение в целом ряде различных тестов. Например, люди с высоким статусом чаще мошенничали, чтобы увеличить свои шансы на выигрыш, отбирали ценные товары у других, лгали на переговорах, проявляли неэтичные тенденции к принятию решений и одобряли неэтичное поведение на работе. В одном лабораторном эксперименте исследователи манипулировали тем, как участники оценивали свой собственный статус, делая его выше или ниже, чем до теста. Независимо от того, какой статус был у человека изначально, те, кто в итоге считал себя более высокостатусным, стали демонстрировать более неэтичное поведение в различных тестах. Например, в начале одного из таких тестов участникам вручили банку со сладостями, сказав, что они предназначены для детей в соседней лаборатории, но они могут взять несколько штук, если захотят. В итоге участники с более высоким статусом взяли в два раза больше сладостей, чем те, чей статус считался ниже, что также свидетельствует об эгоистичном поведении.

В целом, заключили исследователи, ключевым фактором, обуславливающим такое неэтичное поведение, является базовая человеческая склонность к жадности. Эти эксперименты подтвердили идею, которую можно проследить еще у древних греков: высокостатусные и богатые люди, отчасти из-за своих более благоприятных представлений о жадности, чаще обманывают и мошенничают ради личной выгоды. Короче говоря, результаты показали, что желание иметь больше или обладать большим связано с наличием более эгоистичных черт характера и с большей готовностью нарушать правила ради собственной выгоды.

Эта серия исследований была лишь одним из длинной цепи научных проектов, на которые повлияла работа профессора Тима Кассера или связанных с ней. Еще с тех времен, когда он был аспирантом, Кассер изучал вопросы, схожие с теми, что рассматривались в экспериментах с автомобилем и жадностью, а также более теоретически проработанные в ранних работах Эриха Фромма, - исследования, которые вскоре помогут ему основать совершенно новую субдисциплину в психологии, известную сейчас как психология материализма.

Ключевым моментом в развитии этой новой субдисциплины стала разработка Кассером того, что сейчас известно в психологии как индекс стремления. Это стандартный опросник, предназначенный, в частности, для оценки относительного значения, которое люди придают материалистическим ценностям и целям. Заставив участников ответить на ряд вопросов, команда Кассера использовала индекс для

оценки того, насколько приоритетными для них являются деньги, имущество, высокий статус и самовосприятие как основные цели, к которым нужно стремиться. После того как эти оценки были сделаны, они оценили и другие сферы жизни испытуемых, такие как психическое здоровье, уверенность в себе, самореализация и качество их отношений. С помощью этого простого, но эффективного метода Кассер смог выяснить, связана ли материалистическая ориентация с качеством эмоциональной, реляционной и инструментальной жизни участников. В последующие годы он в тесном сотрудничестве со многими коллегами подготовил огромный объем научной работы - доклады, статьи и мета-анализы, - которые в совокупности выявили удивительные ассоциации между материализмом и нашим общим функционированием.

Ранние исследования Кассера были посвящены довольно фундаментальным проблемам, таким как отношение людей к материальным объектам, и подтвердили, что люди с высоким уровнем материализма гораздо более бережливы и собственничны, чем нематериалисты. Эти ранние исследования также обнаружили некоторые интересные нюансы, например, что материалисты предпочитают владеть материальными предметами, хранить их у себя, а не одалживать, брать напрокат или выбрасывать. Материалисты также демонстрируют более низкий уровень щедрости, гораздо реже делятся своим имуществом с другими и чаще испытывают зависть и недовольство, если другие владеют вещами, которые они сами хотели бы иметь. По мере развития исследований Кассера он начал изучать, почему имущество имеет большее значение для материалистов. Прежде всего, материалисты, по-видимому, чаще используют предметы для компенсации чувства личной неполноценности. Первое предположение об этой динамике появилось благодаря исследованию, в котором анализировались элитные теннисисты в студенческих городках. Оно показало, что те, кто был менее опытен в игре, а значит, относительно неуверен в себе и боязлив, были более склонны покупать ракетки и одежду высокого статуса, пытаясь компенсировать чувство неадекватности на корте и повысить свой статус, почти по ассоциации. Подобное поведение было обнаружено и у немецких студентов-юристов, особенно когда они осознавали несоответствие между тем, чего они хотели бы достичь в идеале, и своими реальными достижениями. Перед лицом этих вызывающих неуверенность несоответствий начинающие юристы были более склонны "возвеличивать" себя, подчеркивая свои высокостатусные приобретения - например, называя места своего летнего отпуска более престижными и модными, - чем те, кто внутренне чувствовал себя более уверенным и защищенным.

Вышеизложенные выводы открыли перед Кассером и его коллегами новые горизонты для исследования того, почему богатство и имущество так важны для материалистов. Вскоре они обнаружили, что материалисты гораздо чаще, чем нематериалисты, соглашаются с такими утверждениями, как "я был бы счастливее, если бы мог позволить себе купить больше вещей" или "вещи, которыми я владею, многое говорят о моих жизненных успехах". Вера в то, что обладание большим может увеличить счастье и благополучие, означает, что материалисты регулярно используют потребление, чтобы справиться с трудными временами, переживаниями и эмоциями. Однако, несмотря на эти попытки эмоциональной регуляции, исследование Кассера показало, что такая "розничная терапия" часто приводит к обратному результату. Например, материалист может зациклиться на покупке конкретной вещи,

скажем, дорогое пальто. Но как только пальто было куплено и надето, первона-чальный кайф вскоре улетучивался, что приводило к новым циклам нарастающей неудовлетворенности, за которой следовало еще большее потребление.

После того как группа Кассера установила, что материалистически настроенные люди используют потребление для преодоления различных видов эмоциональной неуверенности, они переключили свое внимание на изучение типов отношений, которые материалисты устанавливают с другими людьми. Как правило, материалисты имеют лучшие или худшие межличностные отношения, чем нематериалисты. В одном важном исследовании этот вопрос рассматривался путем опроса около 140 молодых людей и их родителей. Оказалось, что материалистичные подростки чаще имели матерей, которые обладали худшими воспитательными качествами. Материалистичные подростки также чаще воспринимали своих родителей как менее склонных прислушиваться к их мнению, признавать их чувства или давать им возможность сделать собственный выбор, а родители материалистичных подростков были более склонны к собственничеству, жестким наказаниям и непоследовательности в применении правил поведения своих детей. Обобщая эти выводы, Кассер написал, что "материалистичные подростки могут воспитываться родителями, которые не делают столько, сколько могли бы, чтобы помочь своим детям чувствовать себя защищенными, ценными и безопасными".

То, что проблемные отношения и материализм идут рука об руку, подтвердило исследование, в котором изучалось семейное прошлое 260 молодых людей. Выяснилось, что выходцы из разведенных семей гораздо чаще демонстрируют материалистическое поведение. Они были более склонны основывать свою самооценку на приобретении статуса и товаров, поскольку развод часто означал для детей, по крайней мере временно, "уменьшение межличностных ресурсов, таких как любовь и привязанность" - дефицит отношений, который позднее материалистическое поведение, по-видимому, пыталось обратить вспять, пусть даже бессознательно.

Вышеупомянутое исследование отношений получило новое направление, когда Кассер объединился с индийским психологом, профессором Шивани Кханна. Вместе они провели межкультурную оценку уровня эмоциональной привязанности американских и индийских студентов к людям в их соответствующих социальных группах. В обеих странах материалисты чаще соглашались с такими утверждениями, как "я часто чувствую себя оторванным от своего социального окружения", "чтобы общаться с другими, мне приходится надевать маску" или "мне часто кажется, что я должен выступать перед другими". Чем выше была степень материализма, тем выше была степень социальной отчужденности и изоляции. Казалось, что материалисты менее склонны быть самими собой с другими людьми, возможно, потому, что они боятся отвержения. Одним из результатов этого стало то, что они были более склонны использовать отношения в основном в инструментальных целях. Например, когда исследователи оценивали вероятность того, что люди будут использовать других для повышения собственной популярности или статуса, материалисты чаще соглашались с такими утверждениями, как "мне нравятся популярные люди" и "если друг не может помочь мне продвинуться в жизни, я обычно прекращаю дружбу".

В итоге Кассер обнаружил, что материалистические ценности связаны с целым рядом проблем в отношениях, таких как более конфликтное и агрессивное поведе-

ние в отношениях на свиданиях; более короткие и менее позитивные отношения; менее открытые социальные связи с другими людьми; большая склонность к антисоциальному поведению; и меньшие инвестиции в личные отношения и общество. Материалисты также менее склонны к сотрудничеству, реже проявляют эмпатию и щедрость, чаще объективируют людей (используют других в своих целях) и более склонны испытывать чувство межличностной изоляции. Действительно, как резюмирует Кассер, материалистические ценности "ослабляют нити, связывающие пары, друзей, семьи и сообщества вместе, тем самым работая против удовлетворения наших потребностей в близости и связи".

Учитывая, что здоровые межличностные отношения являются неотъемлемой частью поддержания нашего общего эмоционального здоровья, то, что Кассер и его коллеги обнаружили далее, вряд ли должно нас удивлять: люди, сосредоточенные на деньгах, имидже и достижении популярности, чаще страдают от депрессии, имеют более слабое психическое здоровье и менее жизнеспособны, чем менее материалистичные. Материалисты также сообщают о большем количестве физических симптомов - головных болей, болей в спине, болей в мышцах и горле, - что означает, что и в психической, и в физической жизни плохое здоровье и материалистические ценности идут рука об руку. Другие подобные исследования показали, что люди, преследующие материалистические цели, испытывают меньше положительных эмоций и менее удовлетворены жизнью по сравнению с теми, кто менее озабочен материальными целями. Аналогичные результаты обнаруживаются даже при отслеживании людей в течение определенного периода времени, отмечая, что происходит, когда они становятся более материалистичными. Независимо от того, оцениваете ли вы канадских студентов, выпускников колледжей США, исландских или норвежских взрослых или китайских студентов-бизнесменов, уровень общего благополучия неизменно снижается по мере роста уровня материализма.

Другие исследователи подтвердили четкую связь между высоким уровнем материализма и низким уровнем психического здоровья. Профессора Патриция и Джейкоб Коэн из Нью-Йоркского университета изучили сотни подростков 12-20 лет и обнаружили, что подростки, восхищавшиеся материалистическими ценностями, в 1,5 раза чаще подвергались диагностике целого ряда тревожных и личностных расстройств, заключив, что "приоритет, придаваемый богатству, был положительно связан почти с каждым... диагнозом, оцененным в этом исследовании, причем по большей части значительно". Таким образом, их работа установила тесную связь между материализмом и различными формами эмоциональных расстройств - вывод, согласующийся с результатами крупнейшего мета-анализа, проведенного по материализму и психическому здоровью (обзор 175 исследований). Он показал, что материализм связан с разнообразными вредными эффектами, чувствами и поведением, такими как более компульсивное потребление и рискованные для здоровья привычки (например, курение и употребление алкоголя), более негативное представление о себе, меньшее количество положительных эмоций, больше депрессии, более низкое общее благополучие, больше тревоги, худшее физическое здоровье и меньшая удовлетворенность жизнью.

Выслушав все это, вы вполне можете подумать: "Ладно, я понял, что материализм вредит вашему здоровью". Но Кассер хотел сказать совсем другое. И это, на мой

взгляд, очень важно. Работа Тима Кассера никогда не показывала, что материализм является основной причиной плохих отношений, эмоциональной неуверенности, плохого психического здоровья и так далее. Его исследование скорее показало нечто более тонкое: что он идет рука об руку с этими нежелательными явлениями.

Кассер отметил, что материализм или "жизнь в режиме обладания", как его описывал Эрих Фромм, не является причиной плохого психического здоровья, а скорее его следствием. Говоря иначе, материализм - это своего рода неискренняя попытка справиться с высоким уровнем личного дистресса - вредный механизм преодоления, который общество потребления поощряет и эксплуатирует. Сам дистресс, по его мнению, скорее коренится в других, более фундаментальных человеческих лишениях, таких как неудовлетворенность многих наших жизненно важных человеческих потребностей. Если наши базовые потребности игнорируются (потребность в безопасности, экономической безопасности, любящей связи, автономии, самореализации и значимой работе; потребность чувствовать себя равными и уважаемыми), то неизбежным результатом будет плохое эмоциональное состояние. Поэтому материализм был бесполезной реакцией на различные лишения - одобренный культурой механизм преодоления, который в конечном итоге дал обратный эффект. Чем больше мы использовали богатство, статус и поверхностную привлекательность в качестве компенсаторной мази, тем больше мы отодвигали на второй план те вещи, которые могли бы сделать жизнь богатой и осмысленной. Как сказал мне однажды на светском приеме один городской финансист: "Я чувствую, что моя работа буквально убивает меня. Я почти не вижу своих детей, но что поделать, она так хорошо оплачивается, и у нее есть преимущества". В этом случае блага материализма представляются как адекватная компенсация за страдания материалистического образа жизни и как оправдание для терпения очевидного вреда.

Для Тима Кассера и Эриха Фромма материализм не является основной причиной наших бед. Это скорее попытка компенсировать другие лишения и игнорируемые человеческие потребности. То, что он больше эксплуатирует, чем удовлетворяет эти потребности, как раз является причиной его психологической пагубности. Притворяясь, что помогает нам, материализм на самом деле вредит, вступая в конфликт с теми ценностями, видами деятельности и формами поддержки, которые делают жизнь удовлетворительной и осмысленной. Выгодное распространение потребительского капитализма требует от всех нас действовать вопреки нашему эмоциональному и реляционному здоровью, что может объяснить, почему в странах, где растет гиперматериализм, также увеличивается уровень тревожности и депрессии.

Когда я брал интервью у Тима Кассера в 2020 году, я затронул вопрос, который мы частично рассмотрели во второй главе. Хотя мы знаем, что количество называемых антидепрессантов растет по целому ряду причин, есть ли что-то в высоком материализме нашего времени, что делает антидепрессанты более привлекательным выбором для многих людей? Об этом я думал некоторое время, и мне стало интересно, придерживается ли Кассер своего мнения.

"Здесь есть два момента, - сразу же ответил он. Первый связан с убедительными доказательствами того, что материализм связан со снижением благосостояния и повышением уровня депрессии и тревожности. Отсюда следует, что материалисты,

скорее всего, перепредставлены среди тех, кто обращается за помощью по поводу психических расстройств".

Но влияет ли этот рост числа обращений за помощью среди материалистов на то, какие виды вмешательства в психическое здоровье они предпочтут? - я спросил.

"Данные определенно свидетельствуют о том, что чем более материалистичен человек, тем более он склонен искать физические решения своих проблем, - ответил Кассер. - Например, мы знаем, что материалистичные люди более склонны к так называемой алекситимии [то есть они менее эмоциональны, что негативно сказывается на их отношениях]. Поскольку такие люди стараются избегать эмоциональных связей, понятно, почему они предпочтут таблетку эмоционально требовательной разговорной терапии. Еще один факт, согласующийся с этой идеей, - продолжает он, - заключается в том, что "материалисты также склонны верить, что наиболее реальными в мире являются физические вещи. Поэтому, опять же, они будут более склонны пытаться лечить свою депрессию чем-то материальным, например таблетками, чем чем-то нематериальным, например психотерапией".

Чтобы поддержать этот аргумент, Кассер сослался на большой метаанализ, проведенный в 2014 году, который показал, что материализм связан с рядом компульсивных покупок и рискованным поведением в отношении здоровья - большинство из последних связано с потреблением вещей (курение или употребление алкоголя) - как будто материалисты инстинктивно предпочитают решать свои проблемы с помощью актов потребления. И снова, учитывая, что таблетка - это гораздо более материальное решение, чем психотерапия, данные свидетельствуют о том, что для них таблетки являются предпочтительным вмешательством. Ученые из Стенфордского университета, которые провели крупное исследование, изучающее предпочтения пациентов в лечении, поддерживают позицию Кассера. В их исследовании те, кто предпочитал только медикаментозное лечение, были склонны сводить свои проблемы к мозговым, материальным причинам, чаще поддерживая теорию химического дисбаланса о причинах депрессии. Этот вывод согласуется с результатами другого исследования, проведенного в Медицинской школе Пенсильванского университета, которое показало, что люди, предпочитающие психотерапию, чаще относят причины своей депрессии к нематериальным факторам - таким как происшествия в детстве, проблемы в отношениях и сложные социальные причины - чем те, кто предпочитает принимать таблетки, которые опять же отдают предпочтение материальным факторам.

Разумеется, к мнению Кассера нужно относиться внимательно. Он не утверждает, что люди, принимающие антидепрессанты, более материалистичны или обладают более низким эмоциональным интеллектом, чем другие. Мы знаем, что люди принимают антидепрессанты по самым разным причинам (не в последнюю очередь потому, что зачастую мало что еще можно предложить). Поэтому вывод о том, что все люди, принимающие антидепрессанты, - материалисты, противоречит тому, что позволяют нам утверждать имеющиеся данные, и будет ошибочным клеймить их позором. То, к чему стремится Кассер, имеет более тонкий смысл - а именно, что материалисты могут быть более склонны принимать антидепрессанты, чем нематериалисты, когда им предоставляется выбор между различными вмешательствами в психическое здоровье.

Игра на материалистических тропах при продвижении антидепрессантов была ключевой особенностью фармацевтических маркетинговых кампаний, которые в период роста материализма активно продвигали материальные объяснения растущего уровня дистресса. Например, ранние кампании по борьбе со стигмой психического здоровья, которые в значительной степени финансировались и продвигались фармацевтической промышленностью, рекламировали положительные образы психиатрических препаратов в сочетании с биологическим пониманием эмоционального дистресса. Под видом борьбы с общественной стигмой эти кампании призывали людей искать биологические решения (таблетки) для лечения депрессии. Используя биологические идеи, чтобы сделать свои таблетки более привлекательным вариантом, фармацевтические компании нашли не только мощный способ увеличить продажи, но и мощный нарратив, привлекательный для все более материалистичного населения. Акты потребления больше не ограничивались улучшением внешней жизни и имиджа; теперь они рекламировались как изменяющие и улучшающие саму динамику вашего глубинного "я".

После нашей беседы о роли, которую он сыграл в движении "Оккупай", мы с Джайлсом Фрейзером начали медленно идти обратно к вокзалу Ватерлоо, чтобы успеть на свои поезда. Именно во время этой прогулки он рассказал о том, как его жизнь пошла под откос после ухода из церкви Святого Павла. "Последовавший за этим период был очень тяжелым для меня, - трогательно сказал он. - Бывали моменты, когда я, кажется, даже опускался до самоубийства". Он пытался приспособиться к жизни вне англиканского истеблишмента. Пребывание в церкви Святого Павла было полезно для самолюбия. Это позволяло чувствовать себя важным, просто находясь там, среди важных людей, всегда в центре событий. Но, лишившись бодрящей близости власти и влияния, он почувствовал себя изолированным и незащищенным. Это напряжение отразилось на его домашней жизни и в конечном итоге привело к болезненному разводу. То, что начиналось как мужественный поступок совести, очень скоро стоило ему работы, репутации, брака и эмоционального здоровья.

Пока мы шли, Фрейзер признался, что многомесячное посещение психотерапии сыграло решающую роль в том, чтобы помочь ему встать на ноги. Я полностью согласен с Витгенштейном, когда он сказал, что решения приходят, если пройти чертовски трудный путь. Это означало, что он воспринимал свои личные неурядицы как приглашение к самоанализу и переменам, участвуя в своих страданиях так, словно они могли научить его чему-то важному. "Для меня страдания никогда не бывают бессмысленными. Когда речь идет о духовных, экзистенциальных, социальных или психологических проблемах, верить в то, что удастся найти правильное "лечение" наркомании, - значит просто совершать категорическую ошибку".

В поезде домой, на юго-запад Лондона, я начал размышлять на тему, которую, как я знал, мне придется исследовать дальше: если безудержный материализм позднего капитализма тайно подталкивает людей к определенным формам вмешательства в психическое здоровье, то какие виды субъективности эти вмешательства обещали произвести или восстановить взамен? Какие внутренние состояния наша доминирующая идеология психического здоровья рекламировала как здоровые и функциональные? Было ли что-то в медикализированном и материалистическом подходе, что совпадало с определением нового капитализма о том, что значит быть успешным

и продуктивным человеком? И если наши государственные службы стали невольными эмиссарами этой неолиберальной идеологии здравоохранения, то служат ли они теперь неолиберальным интересам, а не нашим собственным? Именно эти вопросы я хотел изучить, готовясь к следующей серии интервью.

## 9 ДЕГУМАНИЗИРУЮЩАЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ

Промозглым октябрьским днем я, пригибаясь и уворачиваясь, пробирался по переполненным улицам центрального Лондона, спеша на встречу с одним из самых известных политических журналистов Англии. Поскольку он был редактором Daily Telegraph, Sunday Times, а также Spectator, мне было важно не пропустить эту встречу. Войдя в шумное кафе на лондонской Пикадилли, запыхавшись и точно в срок, я сразу же заметил своего собеседника, сидящего спокойно и прямо за столиком в дальнем углу. Чарльз Мур поднялся, чтобы поприветствовать меня, безукоризненно одетый в английский костюм-тройку; наряд соответствовал уверенному итонскому акценту, с которым он спросил, что я предпочитаю - чай или кофе.

Я давно хотел поговорить с Муром, поскольку знал, что его знания и опыт, возможно, затмевают знания и опыт большинства других людей по теме нашего интервью: жизнь и личность Маргарет Тэтчер. Потратив много лет на написание и публикацию первых двух томов официальной биографии Тэтчер (общий объем которых составил более 1500 страниц), он сейчас напряженно работал над заключительной частью своей трилогии, и именно этой задачей он занимался в тот самый день. Когда мы устроились в креслах, я придинул свой диктофон поближе к нему, надеясь обойти стальной звук укладываемых рядом столовых приборов.

Коротко обрисовав свой проект, я задал ему свой главный вопрос. Он касался увлекательного эссе, которое я впервые прочитал несколько лет назад у, возможно, величайшего экономиста двадцатого века Джона Мейнарда Кейнса, англичанина, который положил начало социал-демократическому стилю капитализма, господствовавшему во многих западных странах с 1950 по середину 1970-х годов, - человека, чье экономическое видение, как вы помните, было окончательно разрушено неолиберальной революцией Тэтчер и Рейгана, которая и сегодня доминирует в нашей экономике.

Эссе, о котором идет речь, называлось "Экономические возможности для наших внуков", и в нем Кейнс представлял, как будет выглядеть мир к 2020-м годам, если его экономическому стилю будет позволено беспрепятственно развиваться. Самым значимым его предсказанием было то, что к сегодняшнему дню никто из нас не будет работать более пятнадцати часов в неделю. Он считал, что достижения в области технологий, науки и накопленного богатства в долгосрочной перспективе решат экономическую проблему нехватки и неравенства, распространив досуг, которым раньше пользовалась только элита, на широкие слои работающего населения. Больше не нужно было бы посвящать большую часть своего рабочего времени заработку, мы могли бы посвятить себя более полезным занятиям: "экспериментировать в искусстве жизни, а также в деятельности по назначению" и учиться тому, как "жить

мудро" и "приятно". Мы научимся развивать свои отношения и творческие способности, отбросив, наконец, "псевдоморальные принципы, которые висели на нас двести лет"; мы узнаем, что "любовь к деньгам" или "мотив денег" не только является "отвратительной болезнью", но и действует против наших лучших человеческих качеств - так же, как материалистический образ жизни уменьшает нашу человечность.

Представляя себе состояние относительной свободы от чрезмерного труда, Кейнс описывал экономическое будущее, которое, по его мнению, должно однажды наступить для общества. Как и Адам Смит и Карл Маркс до него, он рассматривал экономику как слугу хорошей жизни, как механизм для решения проблемы неравенства, для снижения уровня унизительного труда и для содействия высшим человеческим ценностям и качествам. Будущее общество, которое он представлял, выражаясь словами Эриха Фромма, в конечном итоге будет возвышать жизнь и любовь над достижением и приобретением - "быть больше" над "иметь больше". Хотя Кейнс, как и Фромм, не выступал за конец рыночного капитализма, оба человека разделяли мнение, что сокращение количества бессмысленной работы будет способствовать развитию нашего поведенческого, интеллектуального и межличностного потенциала при условии, что мы научимся правильно использовать вновь обретенную свободу. Таким образом, конец экономики - это не система, служащая экономическому обогащению немногих привилегированных (богатство, которое, очевидно, каким-то образом "просачивается"), а система, которая служит интересам, улучшению и благополучию наибольшего числа граждан.

Учитывая, что кейнсианская экономика представляла себе мир труда, радикально отличающийся от того, который в конечном итоге принесут новые капиталистические экономические реформы, я спросил Чарльза Мура, как бы Тэтчер восприняла видение Кейнса о пятнадцатичасовой рабочей неделе и относительной свободе для саморазвития, которую оно предоставляло. "Если бы мы представили ей это видение, - спросил я его, - как вы думаете, она бы приняла его?

"Это говорю я, а не она, - кашлянул Мур, - но я должен сказать, что это заблуждение - думать, что экономические и научные инновации создадут больше времени для того, чтобы ничего не делать. Если уж на то пошло, то тенденция более успешного общества заключается в том, чтобы стать более занятым. Вы можете критиковать идею о том, что занятость - это хорошо, но я думаю, что Маргарет Тэтчер считала успешным то общество, которое более активно. Она всегда думала о том, как люди могут двигаться дальше, развиваться и добиваться большего. Так что видение Кейнса [экономика, в которой мы все работаем меньше] ей бы не понравилось".

Меня заинтересовало предположение Мура о том, что свобода от наемного труда - это то же самое, что "ничего особенно не делать". Похоже, что это неверное понимание главного положения Кейнса, согласно которому свобода от наемного труда должна использоваться продуктивно. Не в экономическом смысле - быть продуктивным на рынке, а в гуманистическом - продуктивно развивать и использовать свои интеллектуальные, творческие и реляционные способности. Разве Тэтчер не симпатизировала этому?

"Маргарет не думала о продуктивности только в экономических терминах, - ответил Мур. У нее было романтическое представление обо всех достижениях - музыкальном величии или художественном творчестве. Люди, которыми она больше

всего восхищалась, были великими мыслителями и учеными. Так что ее взгляд не был узким, но основывался на оценке достижений и усилий, а не на самопознании”.

Я хотел отметить, что идея Кейнса о продуктивной жизни имела мало общего с борьбой за достижения или величие (будь то художественное или экономическое), а заключалась в полноценной, этичной и гуманной жизни в обществе - использовании своих интеллектуальных, творческих и межличностных качеств на благо себе и другим. Когда я уже собирался сказать об этом Муру, он поднял вопрос о незаинтересованности Тэтчер в самопознании. Эта тема показалась мне несколько важной, поэтому я не стал перебивать:

”Тэтчер совсем не интересовалась собой, - продолжил он. Конечно, она была довольно самокритична - это потому, что она была перфекционисткой. Но она не смотрела внутрь себя. На самом деле, она скорее боялась заглянуть внутрь себя. Вот почему она должна была быть все время занята. Она была настоящим трудоголиком. Ее сотрудники всегда очень волновались, если во время выходных в Чекерсе ей не находилось чем заняться - они знали, что это приведет к неприятностям. И даже когда у нее оставалось свободное время, она все равно хотела чего-то добиться - перекрасить дом или что-то еще, а не смотреть телевизор или читать триллер”.

”И эта постоянная активность, этот уровень промышленности, - поинтересовался я, - отражается в ее экономике? В ее представлении о том, чем должны заниматься люди в обществе?”

”Да, конечно”, - ответил Мур совершенно искренне.

Учитывая, что успешное общество для Тэтчер было занятым - люди работали, добивались и достигали большего, - мне было интересно узнать, как она относилась к тем, кто не стремился к достижениям, но больше ценил гуманистические ценности - жить ”мудро” и ”хорошо” для своей семьи и общества, служить другим и быть хорошим гражданином.” Она никогда не относилась недружелюбно к людям, у которых, казалось, не было особых амбиций, - ответил Мур, - но была более недоверчивой. Она говорила что-то вроде: ”Ну, у них есть свои увлечения”. Она не могла понять людей, которые просто хотели делать коробки из бальзового дерева в своем сарае, или вязать, или заниматься чем-то подобным”.

”А что делать с людьми, у которых были амбиции, но они не смогли их реализовать, несмотря на упорный труд?” - спросил я.

”Она считала, что если люди сталкиваются с препятствиями, они должны попытаться их преодолеть, а не отчаиваться из-за них, - ответил Мур. Это был ее опыт, когда она была женщиной, поднимающейся в мужском мире. Не позволяй себя опускать - вставай и иди дальше”. Поэтому она восхищалась смелостью и решительностью. Для нее называть кого-то ”бони-боем” было очень большим комплиментом”.

Когда я сидел и слушал мнение Чарльза Мура о Margaret Тэтчер, ничто не противоречило тому, что я уже узнал о ней из чтения и разговоров. Хотя у Тэтчер, безусловно, были свои культурные интересы, она, похоже, ценила артистический драйв и амбиции, возможно, немного больше, чем то, что было создано на самом деле. Она инстинктивно восхищалась теми, кто сражается, и считала, что постоянное стремление и занятость указывают на некий высший вид жизни - то, что ее экономика будет поощрять и вознаграждать. У нее было меньше воображения для счастливых мелочей повседневной жизни, для более локальных амбиций, увлечений и привязан-

ностей - для множества маленьких добродетелей, на которых строятся сообщество и общества. Это был мир предпринимательства, стремления и конкуренции, в котором семейные ценности часто приносились в жертву (для нее это иногда означало игнорирование эмоциональных потребностей ее детей в их важные годы). Она не была психологической или интроспективной, но была прагматичной, трудолюбивой и нацеленной на достижения. Сердца и души, которыми она больше всего восхищалась, и те, кого вознаграждала ее экономика, наиболее точно повторяли контуры ее собственной. Для нее успех понимался в сугубо индивидуалистических терминах: люди добиваются успеха, потому что обладают исключительными бойцовскими качествами (а не исключительными привилегиями и преимуществами), точно так же как неудачи во многом обусловлены дефицитом таланта и усилий (а не дефицитом возможностей, равенства и социальной поддержки). Для нее свалить вину за неудачи на наше социальное положение означало предложить оправдание.

Попрощавшись с Чарльзом Муром на Пикадилли, я направился в лиственное убежище Грин-парка. Оказавшись в нем, я двинулся по узкой дорожке, обсаженной деревьями, к триумфальной арке Веллингтона. Пока я шел, я размышлял о том, что во многих отношениях отсутствие самоанализа у Тэтчер, ее постоянная занятость и восхищение внешними достижениями и успехом перекликаются со многими чертами материалистической личности, которую профессор Тим Кассер потратил свою карьеру на то, чтобы понять. Размышляя над этой связью, я не мог не вспомнить еще кое-что, сказанное Муром во время нашей беседы: "Маргарет, вероятно, зашла слишком далеко, восхищаясь людьми, которые разбогатели, - возможно, она не очень хорошо понимала людей, у которых ничего не получалось". Постоянное стремление, пятичасовой сон по ночам, преданность личному имиджу и авторитету, относительная жертва семьей и друзьями были вызваны не просто тем, что она была премьер-министром, а тем, что она была премьер-министром особого типа - тем, чей особый стиль характера инстинктивно тяготел к тому стилю экономики, при котором мы все сейчас работаем и живем. Поэтому Маргарет Тэтчер по-прежнему привлекает наше внимание, потому что ее ценности почти духовно совпадают с новым материалистическим капитализмом, доминирующим сегодня, - неолиберальным видением, впервые вынашиваемым Фредриком Хайеком в 1930-х годах, разработанным Милтоном Фридманом в 1960/70-х и воплощенным в жизнь ею и Рейганом в 1970/80-х.

В 1964 году, в период расцвета влияния Джона Мейнарда Кейнса на экономику западного капитализма, группа видных психологов собралась в скромном и тускло освещенном конференц-зале на окраине города Сейбрюк, штат Коннектикут. Они намеревались поделиться своими идеями об основах человеческой психологии и объединить их. То, что получилось в результате, было не просто обменом мнениями, а открытием того, что сегодня известно студентам психологических факультетов как "третья сила". До этого времени в психологии господствовали две традиции: бихевиоризм (первая сила) и психоанализ (вторая сила). Первая объясняла поведение человека как результат того, как мы обусловлены окружающей средой; вторая объясняла его с точки зрения динамических сил между нашим бессознательным и сознательным разумом. Теперь третья сила не просто заявила о себе, но и постепенно

утвердилась в течение следующих десяти лет в качестве ведущей в психологических профессиях.

Эта третья сила была известна как "гуманистическая психология", и она гордилась тем, что находится в согласии с давней и поченной традицией западной мысли. Она утверждала, что после удовлетворения основных человеческих потребностей высшим занятием в жизни становится самосовершенствование на благо себе и другим. Будь то самосовершенствование в форме развития нашей "добротели" (как в этике Аристотеля), или наших уникальных художественных и интеллектуальных способностей (как утверждали Франческо Петрарка и Пико делла Мирандола), или нашего критического и научного разума (как утверждали Бенедикт де Спиноза, Адам Смит и Джон Локк), или нашей индивидуальности и творческих возможностях (на чем настаивали Джон Стюарт Милль и Вильгельм фон Гумбольдт) - гуманистические психологи ценили развитие наших высших человеческих качеств как воплощение здорового образа жизни, как, конечно, и Джон Мейнард Кейнс.

Но эти психологи предложили и нечто новое. Для них самореализация была не просто целью, к которой нужно стремиться, а врожденной человеческой потребностью и необходимостью. Как наше физическое развитие может быть полностью реализовано только при наличии соответствующих условий (правильное питание, физические упражнения, забота о здоровье), так и наше психологическое развитие зависит от наличия благоприятных условий вокруг нас. Чтобы проиллюстрировать эту идею, гуманисты использовали аналогию с молодым ростком, пытающимся вырасти. Если ему дать достаточно света, питания, пространства и воды, он расцветет и превратится в растение, которым ему суждено стать. Но если лишить его этих жизненно важных ресурсов, то в лучшем случае он будет расти в ущербном направлении, не раскрывая заложенного в нем потенциала. Как и в случае с саженцами, так и с нами - если наши потребности в любви, безопасности, физическом, эмоциональном и интеллектуальном обеспечении не будут удовлетворены, наше развитие будет заторможено, несмотря на все наши усилия. Поэтому саморазвитие - это не просто вопрос старания и борьбы (как полагала Тэтчер), а получение социальной поддержки, необходимой для нашего роста (как полагал Кейнс).

Гуманисты, таким образом, стали очень заинтересованы в выявлении и устранении тех препятствий, которые сдерживают наше естественное развитие. И в этом они вновь объединились с давней традицией социальной и политической философии. Ведь ключевым занятием гуманистов XVIII и XIX веков было выявление и устранение всех социальных барьеров на пути к улучшению человека, будь то неразумные лидеры и институты (как утверждали философы Просвещения), отсутствие или низкий уровень образования (как говорили Гумбольдт и Джон Дьюи), бедность и неравенство (как подчеркивали Макс Вебер и Карл Маркс), рабство, расизм и дискриминация (как утверждали Фредерик Дуглас и Уильям Уилберфорс) или неравные права (как настаивали Мэри Уолстонкрафт и Эмили Панкхерст).

Хотя гуманистические психологи соглашались с тем, что все эти социальные барьеры препятствуют развитию, они были в равной степени заинтересованы в устранении любых блоков, существующих в нашем собственном сознании. В конце концов, вредные социальные условия и условия окружающей среды могут создать разрушительные психологические препятствия (травмы, тревоги, искаженные убеж-

дения, укоренившиеся модели мышления, конфликты и навязчивые идеи), которые также могут негативно повлиять на наше физическое, психическое и эмоциональное здоровье. Таким образом, для гуманистов эмоциональный дистресс, даже самый острый, в значительной степени коренился в социальных и психологических факторах, которые препятствовали нашему росту и против которых наш дистресс был болезненным протестом.

На протяжении 1950-х, 1960-х и 1970-х годов гуманистическая психология набирала огромные обороты. Она доминировала на факультетах психологии многих университетов, в научных журналах и на конференциях, породив множество новых видов вмешательства. Среди них - практика "консультирования", новые формы психотерапии (более гуманистические версии психоанализа и экзистенциализма), а также новые школы социальной работы, адвокации и личностно-ориентированного образования. Она также заложила основы многих групп самопомощи и взаимопомощи (такие благотворительные организации, как "Сamarитяне" и, в меньшей степени, "Разум", и сегодня в значительной степени работают по гуманистическим принципам). В политической сфере гуманистическая психология также сыграла важнейшую роль в движении за гражданские права, освобождении женщин и антивоенном движении, придав научную и этическую легитимность идеям самовыражения, равенства и прав человека. Одним словом, гуманистическая психология завоевала широкое культурное влияние не благодаря финансовой поддержке крупного корпоративного спонсора (как фармацевтическая промышленность спонсировала биологическую психиатрию), а благодаря убедительной силе своих идей.

В то время как гуманистическая психология становилась культурной силой в 1960-х и 1970-х годах, новая капиталистическая элита была занята противоположным движением, пытаясь избавиться от гуманистических устремлений Джона Мейнарда Кейнса. В середине 1970-х годов они заявили, что кейнсианский или "регулируемый капитализм" потерпел крах из-за серьезных экономических проблем, которые он решал. Одной из этих центральных проблем была низкая и падающая производительность труда (а именно, выработка каждого работника за час его труда). Фактически решение проблемы производительности стало ключевым обоснованием для многих политических инициатив, выдвинутых Тэтчер и Рейганом, таких как сдерживание роста заработной платы путем де-юнионизации (заставляя людей работать больше за меньшую плату), усиление конкуренции путем большей приватизации (заставляя людей работать больше, чтобы сохранить работу) и создание "стимулов к работе" путем сокращения социального обеспечения (делая потерю работы гораздо более опасной перспективой). Этот комплекс мер был принят, чтобы подтолкнуть наши сердца и души в якобы более продуктивном направлении, которого требовал новый капитализм.

Одновременно с захватом власти этой новой экономической идеологией трансформировалась и культура профессий в области психического здоровья, двигаясь в гораздо менее гуманистическом направлении. В частности, в психиатрии стали подчеркивать важность оптимальной работы на производстве. Эти изменения можно проследить до того самого года, когда Рейган стал президентом: 1980. Это был год, когда центральный документ психиатрии, DSM-III, впервые в своей истории начал медикализировать неудовлетворительную работу на рабочем месте. В этом

оказавшем огромное влияние диагностическом руководстве, о котором я говорил во введении, дистресс больше не рассматривался как протест против плохих обстоятельств, как это делали гуманисты, а как "поведенческая, психологическая или биологическая дисфункция личности" - та, которая также существенно угрожает нашей производительности на работе.

В дальнейшем DSM определял плохую работоспособность как ключевую характеристику психического расстройства, обязывая всех пациентов проходить оценку по шкале Глобальной оценки функционирования. Это связывало плохую работу с психическим расстройством и, следовательно, с большей потребностью в лечении. Например, если у вас было мало друзей на работе, вы конфликтовали с коллегами или просто не испытывали вдохновения и мотивации от выполняемой работы (работали на уровне "ниже ожидаемого"), вы получали высокие баллы по шкале оценки психического расстройства. Патологизируя плохую производительность труда, DSM-III установил в самом начале неолиберализма концептуальную связь между психическими заболеваниями и низкой производительностью труда, что хорошо сочеталось с реформами Тэтчер и Рейгана в области медикализации, которые в США также включали резкое сокращение социальной поддержки, помощи инвалидам и поддержки общества в области психического здоровья при резком увеличении финансирования психиатрических исследований на 84 %.

Эти изменения в DSM дали многим организациям психического здоровья мощное экономическое обоснование, с помощью которого можно было лоббировать финансовую поддержку правительства и корпоративного мира. В то время как правительства будут повышать производительность труда с помощью социальной политики, вмешательства в психическое здоровье будут воздействовать на нашу субъективность, повышая производительность труда за счет изменения наших внутренних состояний. Фармацевтические компании, в частности, приняли этот новый посыл, заказав и/или проводя исследования, которые связывали низкую производительность труда с плохим психическим здоровьем - недугом, который, как они предполагали, могли исправить их лекарства. Например, во влиятельных отчетах, финансируемых фармацевтической компанией Eli Lilly в 1990-х годах, депрессия представлялась как существенный ущерб для работодателей, которые должны "инвестировать в лечение этой широко распространенной проблемы". Интересно, что психолог Роберт Краузе, анализируя эти отчеты, назвал их типичными для широкой маркетинговой программы того времени, которая игнорировала возможность того, что характер современной работы (все более лишенной прежней защиты труда) является ключевой причиной низкой производительности и удовлетворенности работников. Вместо этого "корпорации представляются как потенциальные жертвы потерь в производительности" - потерь, вызванных ухудшением психического здоровья.

По мере того как психическое здоровье и продуктивность нового капитализма становились все более согласованными, психиатрические препараты получали поддержку и в другом направлении. Такие методы лечения, как психоанализ и гуманистическая терапия, были признаны сравнительно менее экономическими, что, конечно, имело значение в новой экономике. Ведь за один час психотерапии можно было вылечить 3-4 человека психиатрическими препаратами, увеличив выработку на час клинического труда. Кроме того, в отличие от психотерапии, назначение

психиатрических препаратов не требовало оплаты нескольких дорогостоящих сеансов терапии. Эти аргументы приобрели особую важность в 1990-е и 2000-е годы, когда DSM начал медиакализировать огромные массивы повседневных расстройств, увеличивая нагрузку на службы, особенно в первичном звене. Вследствие этого количество психиатрических рецептов росло, а оплата психотерапии снижалась как страховыми компаниями в США, так и комиссионными органами NHS в Великобритании. На самом деле, единственной терапией, которая принесла пользу NHS, были вмешательства по возвращению к работе, предлагаемые IAPT, - терапии, призванные помочь экономике. Поэтому по мере роста благосостояния IAPT те небольшие средства, которые существовали на гуманистическую терапию, проводимую врачами общей практики, перекачивались в службы IAPT. То, что терапия, обещающая повысить производительность труда на рабочем месте, стала процветать, конечно, не случайно.

Этот союз психического здоровья и новой капиталистической идеологии означал, что терапевтические вмешательства, направленные на повышение экономической продуктивности (по определению Фридмана, Тэтчер и Рейгана), были предпочтительнее тех, которые служили гуманистической продуктивности (по определению Кейнса и Фромма). Этот радикальный сдвиг изменил всю нашу терапевтическую этику, породив множество непредвиденных последствий.

На протяжении всех двадцати пяти лет работы Тима Кассера в качестве профессора университета его рабочая неделя не превышала трех-четырех дней. Ему повезло, что у него была такая возможность, ведь зарплаты академиков в США все еще относительно щедрые, конечно, по сравнению с тем, что зарабатывают обычные граждане. Поэтому даже при снижении нагрузки его семья могла безбедно существовать. Он и его жена Дженни выбрали этот вариант, чтобы не организовывать свою жизнь исключительно вокруг работы (что означало, что Дженни, будучи клиническим психологом, тоже будет работать только неполный рабочий день). Их главной мотивацией было посвятить время детям и другим полезным занятиям: играть на пианино, проводить больше времени в саду и участвовать в местной общественной работе. "Нами двигали наши ценности", - говорит Кассер. Мы обменяли деньги на большее количество времени", - этот компромисс принес свои дивиденды, причем в том виде, который давно описал Джон Мейнард Кейнс.

Когда Кассер учился в аспирантуре, он узнал, насколько драгоценным может быть время. В то время он жил с женщиной, и они очень любили друг друга. Но на втором году их совместной жизни у нее обнаружили рак желудка четвертой стадии и сказали, что жить ей осталось всего месяц. Кассер бросил все свои профессиональные дела, чтобы быть с ней. Она прожила еще четыре месяца. Когда он рассказывал об этом опыте, я мог сказать, что боль до сих пор глубоко ранит его.

Вторая серьезная травма, которая заставила Кассера осознать ограниченность времени, случилась, когда его сыну в возрасте двух лет поставили диагноз "лейкемия". Его жизнь пошла под откос, как и жизнь любого родителя. Но мальчик постепенно выздоравливал вопреки всему (и к тому времени, когда вы возьмете в руки эту книгу, он уже закончит колледж). "В больнице Святого Иуды были и другие дети, которые не выжили, - говорит Кассер, - и многие семьи, которые так и не смогли полностью

восстановиться". Этот опыт оставил в нем глубокий след, донеся до него истину о том, что мы должны жить правильно и полноценно, пока можем.

Жизненный выбор Кассера также в значительной степени отражает то, чему его научили результаты многолетних исследований: жизнь человека становится полноценной не от того, что у него больше вещей, а от того, что он живет более аутентично, взаимосвязано и осмысленно. Поскольку Кассер полностью принадлежит к гуманистическому лагерю, мне хотелось узнать, чувствует ли он, как и я, что политический крах гуманизма сильно повлиял на наши мероприятия по охране психического здоровья. Согласен ли он с тем, что падение кейнсианства привело к радикальному изменению нашей идеологии психического здоровья, которая теперь отдает предпочтение экономической, а не гуманистической продуктивности?

"Я думаю, что именно это мы и наблюдаем, - ответил он. - Расцвет гуманистической психологии пришелся на 1960-е и 1970-е годы, когда доминировал Кейнс. Но после прихода неолиберализма в 1980-х годах мы стали свидетелями наплыва когнитивно-поведенческих подходов и психиатрических препаратов - технологий, которые убирают причину проблемы прямо прочь от ваших глаз. Терапия, которую сейчас хотят получить наши правительства, направлена на внутренние, а не внешние реформы. Они не рассматривают страдания как призыв к изменению внешних обстоятельств во благо нашего развития".

Чтобы проиллюстрировать последствия этого идеологического сдвига, Кассер вспомнил, что, по его мнению, является одной из самых убедительных аллегорий о страдании, которые он читал. Это была сцена в переулке из романа Виктора Гюго "Отверженные", где молодой революционер Энжольрас вместе со своими товарищами по борьбе захватывает несколько парижских улиц. Когда он призывает людей присоединиться к нему в борьбе за свободу, двери и окна закрываются одна за другой, поскольку те, кто находится внутри, отказываются от возможности бороться за лучший мир.

"Эта сцена произвела на меня сильное впечатление, - говорит Кассер, - поскольку она предлагает важную притчу о природе страдания". Люди отвергли призыв Энжольраса не столько из-за страха, сколько из-за своего рода покорной апатии. Они настолько привыкли к своей бедности и неблагополучию, к использованию анестетиков для компенсации своих трудностей, что их страдания стали политически бессильными. Седативные препараты ослабили жизненную энергию, которая делает возможными перемены, - эффект, от которого давно предостерегают многие гуманистические психологи, настаивающие на восстанавливющую силу встречи с трудностями лицом к лицу. Поскольку такие болезненные столкновения являются неотъемлемой частью осознания того, что нас сдерживает, страдания часто становятся предпосылкой для позитивных перемен. "Если есть путь к лучшему, - как однажды выразился Томас Харди, - то сначала нужно взглянуть на худшее".

"Хотя многие гуманистические психологи и не предполагали, что их взгляды на страдания могут быть применены к социальным изменениям, это правда, что сообщества должны пройти через подобные болезненные столкновения с реальностью, прежде чем последуют социальные реформы. Когда группа просыпается и понимает причины своего затруднительного положения, тогда становятся возможными социальные и политические действия. И это то, что мы наблюдаем снова и снова,

- говорит Кассер. - Страдания - это то, что в конечном итоге послужило стимулом для движения за гражданские права в 1960-х годах. Оно же стало движущей силой движения за освобождение женщин в 1990-х годах. В этих случаях группы людей остро переживали свою беду, но они также переживали ее как сообщество. И это помогло им найти свою коллективную политическую цель, позволив организаторам объединить их за общей программой социальных изменений". С другой стороны, проблема медикализированного подхода заключается в том, что он растворяет коллективный опыт, рассеивая наш социально обусловленный и общий дистресс на различные, индивидуальные, самодостаточные дисфункции. Таким образом, диагностические племена приходят на смену политическим племенам, поскольку мы идентифицируем себя с определенной психически больной социальной группой. Теперь наши страдания политически разряжены. Далее следует акцент на себя, а не на социальные реформы, чему способствуют индивидуалистические методы лечения. Иными словами, говорим ли мы о приеме антидепрессантов, чтобы справиться с тяжелыми симптомами, или о терапии IAPT, чтобы вернуться к работе, негативным итогом является то, что мы, так сказать, отвлекаемся от того, чтобы присоединиться к Энжольрасу на улицах.

Мы с Кассером согласились, что падение кейнсианской социал-демократии позволило утвердить новое видение себя, соответствующее новой парадигме психического здоровья, которая служила высокому материализму, потреблению, коммодификации и фетишизации экономической производительности. По мере того как это новое видение начало перестраивать идеологию психического здоровья, деполитизирующие вмешательства (химические и когнитивные) получили беспрецедентную государственную поддержку, в то время как фармацевтические интересы процветали благодаря дерегулированию, а гуманистические методы лечения постепенно обесценивались или выводились из употребления (в конце концов, они способствовали не той производительности). В следующей главе я покажу, что в дополнение ко всем этим изменениям когнитивные и химические вмешательства получили дополнительный импульс благодаря их соответствуанию другому основному принципу нового капитализма, а именно "гипер-индивидуализму" с его сопутствующим обвинением индивидуального "я".

## 10 ВИНОВАТЫ ТОЛЬКО ВЫ САМИ

Эмма пришла на свой первый терапевтический сеанс усталой, деморализованной и выглядела гораздо старше своих двадцати двух лет. За ее попытками изобразить уверенность и силу легко проступали грусть и ранимость. Это было наиболее очевидно, когда она говорила о своей четырехлетней дочери Мими, с которой она больше не жила. С тех пор как Мими переехала жить к бабушке, настроение Эммы значительно ухудшилось, что иногда приводило ее к мысли о самоубийстве. Когда она наконец посетила своего терапевта, тот поставил ей диагноз "клиническая депрессия" и прописал антидепрессанты. Он также дал ей брошюру о нашей терапевтической службе - небольшом, бесплатном благотворительном семейном центре, расположенном в центре муниципального района, где она жила.

История, которую Эмма рассказала о своей жизни, была ужасающей. С девяти до шестнадцати лет ее переводили из одной приемной семьи в другую, она жила с людьми, чьих имен в основном уже не помнила. В пятнадцать лет она бросила школу, устроившись на различные низкооплачиваемые работы в розничной торговле. С отцом Мими, Питом, она познакомилась, когда ей было всего семнадцать, надеясь, что он увезет ее к лучшей жизни. Но это была не история любви. Вскоре Пит начал издеваться над ней эмоционально, физически и сексуально. Примерно через шесть месяцев такого насилия она забеременела, но насилие не прекратилось. Наоборот, оно усилилось и продолжалось всю беременность. Когда Пит наконец ушел от нее, через восемь дней после рождения Мими, Эмма почувствовала облегчение: он периодически появлялся в ее квартире, требуя денег, и становился жестоким, если она отказывала.

Мир изменился для Эммы, когда однажды она дала ему отпор. Мими проснулась во время одного из визитов Пита и безудержно плакала в своей корзине. Пит схватил корзину и начал яростно трясти ее, крича, чтобы ребенок "заткнулся". Эмма неистово боролась, пытаясь оттащить его. Но Пит был слишком силен. В отчаянии она схватила кружку и разбила ее о его голову. Когда он споткнулся, она схватила свою маленькую дочь и выбежала на улицу. Вызвали полицию, и Пит был арестован. С тех пор, почти четыре года спустя, ни Эмма, ни Мими его не видели.

Когда я начала работать с Эммой в этом семейном центре, Мими жила с бабушкой (матерью Пита) под тем предлогом, что легкая эпилепсия Эммы каким-то образом представляет для нее опасность. Эмма виделась с дочерью только три дня в неделю, но это не было юридически обязательным соглашением. Скорее, мать Пита изначально предложила ее в качестве неофициальной краткосрочной меры, чтобы помочь Эмме в трудный период после ареста Пита. Спустя шестнадцать месяцев это краткосрочное соглашение приобрело ауру постоянного, хотя Эмма отчаянно хотела, чтобы Мими вернулась к ней домой.

Через несколько месяцев моей работы с Эммой мать Пита без видимых причин решила сократить ее доступ к Мими всего до двух дней. Это привело Эмму в смятение, но она боялась, что если будет слишком сильно протестовать, то ее вообще лишат возможности видеться с дочерью. Она чувствовала себя в ловушке, но рассудила, что по крайней мере у нее еще есть два дня наедине с Мими - дни, вокруг которых теперь полностью вращалась ее жизнь.

Всю неделю она готовилась к визиту Мими. Постельное белье было выстирано и отжато, весь дом вымыт, любимые продукты Мими куплены и запасены. Она даже сочинила бы для дочери сказку на ночь и купила бы новую игрушку на те небольшие деньги, которые у нее были. Они с Мими допоздна читали, обнимались и смеялись, планируя воображаемые путешествия, в которые когда-нибудь отправятся вместе. Когда Мими спрашивала: "Мамочка, когда я смогу вернуться домой?" Эмма с трудом скрывала слезы. А когда наступало утро и девочку забирала бабушка, Эмма чувствовала себя опустошенной и часто повторяла один и тот же ритуал: уходила в свою комнату и пряталась в одиночестве.

Через шесть месяцев моей работы с Эммой произошло нечто решающее. Она решилась поговорить с общественным адвокатом о своей ситуации с Мими. Вскоре мы с адвокатом стали работать вместе, в конечном итоге через суд добиваясь увеличения времени общения с Эммой. После длительной борьбы суд постановил, что Мими имеет право жить с Эммой три дня в неделю, а со временем, если все пойдет хорошо, переехать к ней на полный день. По мере того как эти изменения постепенно претворялись в жизнь, настроение Эммы заметно улучшилось. Все ее поведение изменилось, к ней вернулись надежды на будущее, а ее самооценка и уверенность в себе заметно повысились, не в последнюю очередь потому, что она восприняла вердикт суда как подтверждение ее материнских качеств.

После того как моя работа с Эммой в конце концов закончилась, я время от времени получал от нее весточки, пока промежутки между ее сообщениями постепенно не превратились в тишину. Она рассказала мне, что у них с Мими все хорошо. Мими теперь живет с ней практически полный рабочий день и с удовольствием ходит в школу, а сама Эмма поступила в колледж на неполный рабочий день, чтобы получить профессию медсестры.

Я пересказываю историю Эммы, потому что она иллюстрирует то, с чем я, начинающий терапевт, не ожидал столкнуться, когда начал работать в своем самом первом учреждении: подавляющее большинство людей, обращающихся в службы психического здоровья, тех, кому был поставлен диагноз и назначены психиатрические препараты, не были психически больными или дисфункциональными в каком-либо обоснованном или биологическом смысле. Скорее, это люди, переживающие неизбежные болезненные человеческие последствия того, что их поглотили жизненные трудности или тяжелые несчастья. Это ни в коем случае не умаляет их страданий и не отрицает того, что они заслуживают заботы и поддержки, как, очевидно, и Эмма. Я просто хочу сказать, что нет ничего научно обоснованного или действительно клинически полезного в том, чтобы переквалифицировать понятные человеческие страдания в психическую патологию, особенно когда это часто приводит к еще большему осуждению и индивидуалистическим вмешательствам, таким как назначение психиатрических лекарств, часто долгосрочных.

Я рассказал историю Эммы, потому что во многих основных чертах она отражает историю большинства людей, с которыми я столкнулся в этом семейном центре. Как и она, большинство людей жили в очень сложных ситуациях, но при этом большинство из них сталкивались с тем, что человеческие и социальные причины их страданий практически не принимались во внимание. Вместо этого, как и Эмме, после семиминутной консультации им выписывали психиатрические препараты (антидепрессанты, транквилизаторы), которые они принимали в течение длительного времени, и почти каждому из них был присвоен психиатрический ярлык, как правило, депрессивного или тревожного расстройства. Однако для большинства из них, как и для Эммы, существовали вполне объяснимые причины, по которым они так страдали, и они не имели ничего общего с психическим заболеванием, химическим дисбалансом или любой другой необоснованной патологией, которой регулярно пичкают пациентов при назначении антидепрессантов. Скорее, они страдали от вполне объяснимой человеческой реакции на невыносимые жизненные события. Это были отнюдь не патологические реакции, а нормальные реакции на такие факторы, как социальное неблагополучие, маргинализация, бедность, травмы, социальная дискриминация и вытеснение - на наследие жестокого обращения, социального пренебрежения, упущенных возможностей и так далее. Несмотря на то, что подобные страдания неизменно вызывались сложными социально-политическими, межличностными и психологическими факторами, они все равно неизменно подвергались медикаментозному лечению, и никак иначе. В те ранние годы я постоянно задавался вопросом: как возникло это широкомасштабное неправильное отношение к нашим страданиям?

После двенадцати месяцев работы в этом семейном центре я прошел вторую клиническую стажировку, на этот раз в амбулаторном психотерапевтическом отделении NHS. Клиника находилась в гораздо более благополучном районе города и обслуживала в основном белых, представителей среднего класса, хорошо образованных и финансово обеспеченных клиентов. Но страдания, с которыми я сталкивался, были не менее реальными и непосредственными: проблемы в отношениях, сексуальные проблемы, несчастья на работе, низкая самооценка, ущемленные амбиции, тяжелая утрата, одиночество, бессмыслица и тоска. Большинству людей, опять же, прописывали лекарства, а большинству давали ярлыки, которые облекали их страдания в медицинские термины - тревога, депрессия, а иногда и более серьезные диагнозы: биполярное расстройство, расстройство личности или психотическое расстройство. Но и здесь я не встретил ни одного человека, которого мне было бы удобно назвать психически больным в каком-либо биологически проверяемом смысле, даже если после краткой консультации большинство их понятных, но болезненных переживаний были переосмыслены как симптомы конкретного психического расстройства, к которому затем подбиралось конкретное психиатрическое лекарство.

Работа на передовой в службах психического здоровья - это поучительный опыт. Но самым ярким уроком, который я усвоил в те первые дни, было то, как мало времени остается на то, чтобы понять жизнь людей, которые обращаются к нам за помощью, - их жизнь на работе, дома, в раннем детстве; обстоятельства и отношения, в которые они оказались глубоко вовлечены. В тех случаях, когда удается уделить время и внимание, у специалистов, по крайней мере, есть возможность работать

над созданием значимого и общего рассказа о том, почему человек страдает так, как он страдает, который может дать смысл и надежду и определить, какие конкретные изменения следует хотя бы попытаться сделать, с постоянной психологической и, в идеале, социальной поддержкой, подходящей для данного человека. В ходе этого процесса, если все пойдет хорошо, могут также установиться доверительные, надежные и способствующие отношения, которые сегодня признаны самым важным фактором в любой службе, направленной на выздоровление человека. Короче говоря, именно то, что с наибольшей вероятностью принесет хорошие результаты в области психического здоровья - прочные и способствующие отношения, которые повышают понимание, надежду и ожидания на выздоровление, - часто является тем, чего не хватает в службах, призванных улучшать наше психическое здоровье.

С середины 2000-х годов в NHS постепенно начали внедрять две короткие анкеты для пациентов. Их появление в США прошло без особых комментариев и внимания. Вместе они занимали две стороны листа А4, и в каждой из них задавался ряд стандартных вопросов. Ничто не предвещало, что эти, казалось бы, неважные опросники для галочки станут в течение следующих пятнадцати лет двумя самыми мощными документами в нашей системе психического здоровья, помогая изменить то, как бесчисленные специалисты в области психического здоровья и первичной медицинской помощи будут понимать и реагировать на эмоциональные расстройства.

Первый назывался PHQ-9, а второй - GAD-7, и они были разработаны для того, чтобы обычный врач мог в течение пяти минут определить, есть ли у человека депрессия (PHQ-9) или тревога (GAD-7), и если есть, то насколько серьезная. Они были быстрыми и эффективными, короткими и точными, и к концу десятилетия их проводили практически в каждой клинике общей практики в стране.

Но у PHQ-9 и GAD-7 была одна серьезная критика: оба опросника устанавливали очень низкую планку для определения того, что является формой депрессии или тревоги, при которой следует назначать лекарство. Например, если вы поставите галочку, указав, что в течение последних двух недель вы испытывали плохой аппетит, беспокойный сон, снижение концентрации и энергии "почти каждый день", вы будете квалифицированы как "умеренная депрессия", что, согласно рекомендациям NHS, является достаточным основанием для назначения антидепрессанта.

Учитывая, что это низкая планка для получения лекарства, нас не должно удивлять, что восьми из каждого десяти человек, заполнивших PHQ-9, в итоге выписывают антидепрессанты. На самом деле, с тех пор как PHQ-9 и другие подобные диагностические инструменты появились в NHS, в Великобритании произошел один из самых резких скачков в назначении антидепрессантов в развитых странах мира - с примерно 25 миллионов рецептов в год в 2002 году до почти 75 миллионов в год в 2020 году. Тот факт, что многие, если не большинство, из этих рецептов были выписаны врачами общей практики с использованием PHQ-9 и GAD-7, заставляет задуматься о том, какую роль сыграли эти документы в стимулировании такого необычайного роста.

Но на этом история не заканчивается, потому что десятки миллионов британцев, заполнивших PHQ-9 и GAD-7, почти наверняка не знали, что оба документа были разработаны компанией Pfizer Pharmaceuticals, авторские права на них принадлежат ей, а их распространение в NHS оплачивает Pfizer Pharmaceuticals, которая, кстати,

производит два самых назначаемых в Великобритании препарата против тревоги и антидепрессантов: Effexor (венлафаксин) и Zoloft (сертралин). Таким образом, компания устанавливает очень низкую планку для приема таких лекарств и в то же время производит их и получает от этого прибыль. И это происходит бесконтрольно в NHS на протяжении многих лет.

В 2017 году меня попросили проконсультировать документальный фильм BBC о чрезмерном назначении антидепрессантов в NHS. Я затронул тему PHQ-9 с продюсером, который, как и большинство других людей, услышавших эту историю, нашел все происходящее довольно шокирующим. В итоге съемочная группа разыскала одного из разработчиков PHQ-9, финансируемого компанией Pfizer, ведущего американского психиатра Курта Кронке, взяла у него интервью и позже передала его защите, которая звучала примерно так: мы разработали PHQ-9 не для продвижения лекарств (на самом деле ни PHQ-9, ни GAD-7 не пропагандируют никакого конкретного лечения), а чтобы помочь врачам общей практики оказывать больше помощи большему числу людей. В то время врачи первичного звена подвергались критике, в основном со стороны фармацевтической промышленности и психиатрии, за то, что они недостаточно диагностируют и недостаточно лечат депрессию и тревогу. Эти опросники помогли бы исправить ситуацию, перенеся систему психиатрической диагностики депрессии и тревоги в центр первичной медицинской помощи в удобной и понятной форме. Таким образом, работа компании Pfizer была необходимой и благотворной, помогая людям получить доступ к лечению, которое они могли бы пропустить в противном случае.

Это один из способов объяснить назначение PHQ-9 и GAD-7. Но есть и альтернативный вариант: поскольку опросники были введены в то время, когда первичная медицинская помощь не предлагала практически никакой альтернативы лекарствам, было очевидно, что количество рецептов на лекарства возрастет в результате того, что больше людей будут отнесены к категории депрессивных или тревожных - что, конечно, в итоге и произошло. Поверить в то, что фармацевтическая компания потратит миллионы фунтов на разработку и распространение новых диагностических опросников из чистой корпоративной доброжелательности, означает, что эта инициатива никогда не рассматривалась компанией как инвестиция, от которой ожидалась определенная финансовая отдача, и, что более важно, последовавший за этим рост числа рецептов (а значит, и прибыли) был совершенно непредвиденным и незапланированным результатом.

Как бы вы ни интерпретировали историю PHQ-9 и GAD-7, история этих документов дает гораздо больше информации, чем нынешние споры о росте числа рецептов, чрезмерной медикализации повседневной жизни и этике, позволяющей частным интересам проникать в наше здравоохранение и определять его. В них раскрывается история более идеологического толка - о том, как эти опросники никогда бы не позволили медикализировать (и лечить) миллионы людей, если бы окружающий культурный, политический и экономический климат не был уникально благоприятным. В конце концов, они не существуют в культурном вакууме; они говорят о более широких и мощных представлениях о том, что является правильным состоянием ума в современной жизни, и эти представления они явно эксплуатировали и извлекали из них выгоду.

В конце 1970-х годов никто не мог предположить, насколько доминирующим станет новый капитализм. В то время у него было мало политических сторонников в великих западных центрах капитализма: Вестминстере, Вашингтоне, Берлине и Париже. И это отсутствие поддержки имело под собой веские основания: по сравнению с более социал-демократическим стилем капитализма, который доминировал на Западе после Второй мировой войны, новый капитализм, казалось, не предлагал заманчивого этического или морального видения, которое могло бы зажечь и вдохновить избирателей. С другой стороны, этическая сила послевоенного социал-демократического капитализма была проверена десятилетиями, даже если реальные обстоятельства часто не соответствовали его идеалу: сильное государство должно поддерживать высокие налоги, особенно для богатых, чтобы обеспечить более сбалансированное распределение ресурсов в обществе. Государство должно создавать сильные общественные институты и осуществлять долгосрочные государственные инвестиции; оно должно поддерживать равенство зарплат и низкий уровень безработицы, а также стремиться сдерживать хищническое поведение рынков с помощью надежных регуляторов. Сильное государство будет балансировать интересы всех граждан, препятствуя крайностям богатства и бедности, чтобы создать более справедливую средину.

Проблема нового капитализма заключалась в том, что он бросал прямой вызов существующему экономическому идеалу, в который верили многие слои общества. Он призывал к снижению налогов на богатых, к ослаблению корпоративного регулирования, к уменьшению государства и сокращению социальных услуг, к господству полностью свободного рынка, где люди будут бороться за трофеи успеха - мир, где будет больше победителей (и, конечно, больше проигравших); мир, где будут господствовать конкуренция и предпринимчивость. В середине 1970-х годов это видение вызывало наибольший восторг у тех, кто мог наилучшим образом использовать его: у влиятельных, предпринимчивых, обладающих хорошими связями и ресурсами. Но поскольку эта группа составляла лишь меньшинство избирателей, новый капитализм, казалось, был обречен на провал у избирательных урн. По этой причине его сторонники в 1970-х годах (правые экономисты, политики и руководители промышленности) начали с нетерпением искать способы убедить избирателей в том, что новый капитализм не только для немногих, но и для многих - что он создаст и сохранил лучший мир для всех. Поэтому его сторонникам требовалось вдохновляющее этическое видение, вокруг которого могли бы с энтузиазмом сплотиться все слои общества; видение, способное превратить философию меньшинства в философию большинства. Вопрос заключался в том, каким должно быть это новое видение?

Один из самых красноречивых представителей нового капитализма, Мил顿 Фридман, лауреат Нобелевской премии по экономике, с которым мы познакомились в седьмой главе, был убежден, что у него есть ответ. Как он громогласно утверждал в различных работах 1970-х годов, новый капитализм завоюет всеобщее одобрение, если встанет в один ряд с центральным столпом западной культуры: он будет пропагандировать себя как единственную экономическую концепцию, которая действительно защищает свободу. Используя страх и тревогу, вызванные подъемом коммунистического Советского Союза, Фридман поставил "борьбу за свободу" в эпицентр экономического послания нового капитализма. По его словам, это был

последний истинный страж западной свободы, защищавший Запад от коммунизма, угрожавшего нашим границам; единственная версия капитализма, способная противостоять коммунистическому авторитаризму, - и именно это нужно было понять населению.

Чтобы закрепить эту идею, Фридман взялся за критику идеи свободы, которую социал-демократический капитализм взял на вооружение после Второй мировой войны. Эта идея выглядела следующим образом: государство является истинным хранителем свобод, которыми мы все пользуемся. Оно существует для того, чтобы освобождать нас от бед, которые мешают хорошей жизни, освобождая нас от цепей бедности (путем предоставления социального обеспечения), от болезней (путем предоставления бесплатного медицинского обслуживания), от несправедливости неравенства (путем перераспределения богатства) и от бедствий невежества (путем предоставления всеобщего образования). Борясь с социальными недугами, которые нас сдерживают, государство освободит нас для реализации нашего потенциала.

Но Фридман и другие правые экономисты считали, что такое видение свободы, ориентированное на государство, не только вводит в заблуждение, но и угрожает нашей свободе в корне. Ссылаясь на ранние работы экономиста Фредрика Хайека, Фридман утверждал, что проблема любого государства заключается в том, что оно имеет врожденную тенденцию собирать все больше власти для себя, становясь все более экспансионным и доминирующим в этом процессе. По мере того как это происходило, государство становилось все более централизованным и тоталитарным, пока в конце концов не лишало людей демократических свобод. Фридман так горячо доказывал, что социал-демократический капитализм, если оставить его на произвол судьбы, в конце концов превратится в социализм, а затем в коммунизм (как это произошло в СССР). Лучший способ остановить это неизбежное движение к коммунистическому подчинению - заменить социал-демократический капитализм версией свободного рынка, тем самым урезав амбиции государства.

Какими бы ни были слабые стороны аргументации Фридмана, его связь "большого государства" с советским коммунизмом и "малого государства" с западной свободой отвечала глубоко распространенным антикоммунистическим настроениям того времени. И это стало ключом к тому, чтобы наделить рыночный фундаментализм малого государства моральным видением, которого ему раньше не хватало. Теперь оставалось только убедительно донести это новомодное видение до широких масс. Поэтому новому капитализму требовалась группа высокочаризматичных политиков, которые могли бы донести эту идею до людей.

Маргарет Тэтчер достигла политической известности в середине 1970-х годов - в период, когда лишь небольшая горстка парламентариев отстаивала центральные идеи нового капитализма. Тэтчер познакомилась с этими идеями много лет назад, читая работы Хайека и Фридмана, и вскоре стала активно продвигать их во время своей попытки стать лидером Консервативной партии в 1975 году, а затем премьер-министром в 1979 году. На протяжении всего этого времени часто казалось, что она цитирует прямо из книги Фридмана, энергично представляя свою экономику малого государства и прорыночную экономику как единственный жизнеспособный вариант для действительно свободных западных обществ:

*Не существует свободы там, где государство полностью контролирует экономику. Личная свобода и экономическая свобода неразделимы. Невозможно иметь одно без другого.*

*В отличие от социалистов, которые доверяют государству, мы доверяем людям. Именно поэтому мы - партия свободы.*

*Британцы - индивидуалисты, которые не реагируют на государственное руководство и контроль. Нам нравится руководство - да. Но прежде всего мы любим свободу.*

В то время как новая свободолюбивая, прорыночная экономика Тэтчер помогла ей проложить путь к Номеру 10, Рональд Рейган взял эту мантру на вооружение в своей президентской кампании 1979 года. Его эквивалентом ловкого "Yes We Can" или ироничного "Let's Make America Great Again" стало более терпкое, но не менее мощное "We'll take government off your backs to free you to do what you do so well". На каждой могущественной американской территории Рейган повторял разные версии этой свободолюбивой фразы: поскольку большое правительство тяготит вас, мы уберем его, чтобы поднять вас, и с этим вся Америка снова поднимется. В заявлении за заявлением, в речи за речью, будь то в Вашингтоне, Чикаго или Вестминстере, новая экономика свободы подкрепляла веру населения в новый капитализм.

Так как же, спросите вы, эта новая экономика свободы применима к тестам на депрессию и тревогу? Какое значение имеет эта интерлюдия? Как мы вскоре увидим, поняв, что означает свобода в условиях нового капитализма, мы сможем лучше понять, как он придал значимость новому набору культурных идей о том, что значит быть эффективным, здоровым и успешным человеком в современном обществе. Как мы видели, эти идеи использовались в последующие десятилетия для оправдания не только центральной политики нового капитализма (приватизации, де-юнионизации, маркетизации, жесткой экономии и дерегулирования), но и широко распространенной медикализации дистресса, чему способствовали такие документы, как PHQ-9, GAD-7 и DSM.

Чтобы понять эти важные процессы, я хочу ненадолго вернуть вас в 2013 год, когда бывший министр иностранных дел Великобритании Дэвид Оуэн рассказал о первой встрече с Маргарет Тэтчер. Встреча произошла в Палате общин за несколько лет до того, как Тэтчер была избрана премьер-министром. В тот день Оуэн вместе с женой находился в Палате общин, когда они столкнулись с Тэтчер в коридоре. Оуэн узнал в ней психиатра, с которым он когда-то работал в лондонской больнице Святого Томаса (Дэвид Оуэн, для тех, кто не знает, обучался и работал психиатром). Поэтому Тэтчер пригласила Оуэна и его жену выпить кофе с ней и ее гостем.

В ходе беседы она заговорила об одном из своих избирателей - матери, которая была настолько обеспокоена психическим здоровьем своего сына, что договорилась о встрече с лечащим врачом. Оуэн вспомнила, что она сделала из недугов сына: "Вскоре стало очевидно, что она не принимала и не хотела понимать, что любой подросток может страдать депрессией. Для нее все это было связано с отсутствием личного стремления, усилий и воли". По мере того как она продолжала говорить, ее аргументы становились все более яростными: "Ее голос твердел, и она все более настойчиво заявляла, что состояние подростка не может иметь ничего общего с депрессией". Жена Оуэна, которая обычно была очень разговорчивой, замолчала от удивления, услышав слова Тэтчер. "Я никогда не забывал этот разговор", - говорит

Оуэн. Он показал, что Тэтчер была добросовестной до мелочей, но нечувствительной к человеку, которого она считала неуспешным”.

Приведенная выше зарисовка будет иллюстрировать различные вещи для разных людей. Для меня она показывает, насколько верной Тэтчер стала к середине 1970-х годов по отношению к постулатам нового капитализма; как ее взгляды в данном случае полностью совпали с тем, во что верили новые капиталисты: что многие трудности, которые раньше считались вопросами, подлежащими решению государством, на самом деле могут быть лучше решены индивидуальными усилиями и ответственностью. Поэтому для решения неразрешимых проблем люди должны в первую очередь обращаться к себе, а не к государству. Как подтвердила Тэтчер в ставшем теперь одним из самых печально известных ее интервью: “Мы пережили период, когда слишком многим детям и людям дали понять: “У меня есть проблема, и правительство должно с ней справиться!” или “У меня есть проблема, я пойду и получу грант, чтобы справиться с ней!” или “Я бездомный, правительство должно меня приютить!”, и поэтому они перекладывают свои проблемы на общество... [Но] общества не существует! Есть только отдельные люди и отдельные действия, поэтому перестаньте искать социальные решения на государственном уровне”.

Хотя эта точка зрения использовалась для оправдания сокращения социальных служб, такой индивидуализм малого государства отражался и в бесчисленных других деталях, вплоть до того, как Тэтчер отвечала Дэвиду Оуэну: проблемы мальчика были вызваны чем-то внутри него, что требовало немедленного исправления, а не чем-то более социокультурным или экономическим (антиномию этой последней точки зрения, что интересно, символизировала ее глубокая неприязнь к дисциплине социологии).

Таким образом, результатом подъема индивидуализма в 1980-е годы стало то, что людей все чаще стали поощрять искать причины и решения их бедственного положения внутри себя. Моральной задачей стало изменение внутреннего “я” с помощью личных усилий, самовнушения, самопомощи, потребления или других эмоциональных интервенций. Поскольку “я” стало конечным объектом для реформ (только от меня, от того, что я потребляю и делаю, зависит изменение моей судьбы), неудивительно, что расцвел новый вид национального эгоизма, по поводу которого Маргарет Тэтчер в конце жизни испытывала сильное беспокойство и недоумение. На самом деле, когда в конце 2000-х годов ее спросили, о чем она больше всего сожалеет, будучи премьер-министром, она ответила, что о том, что не смогла обложить богатых достаточным количеством налогов: “Я снизила налоги и думала, что мы получим общество дающих, а мы этого не сделали”. Хотя Тэтчер связывала рост эгоизма с неравной налоговой политикой, гораздо более очевидным фактором, конечно, был растущий индивидуализм, к которому неизменно обязывала ее свободолюбивая экономика малых государств; этот фактор она просто не могла увидеть.

Хотя мы все знакомы с аргументами в пользу того, что индивидуализм подрывает дух и активность местных сообществ, мы меньше ценим то, как он также индивидуализирует наши представления и реакции на эмоциональные и психические страдания; как он принижает важность изучения, понимания и реформирования социальных и ситуационных факторов, вызывающих наши страдания. Обмен мнениями Тэтчер с Дэвидом Оуэном показывает мне, что ее взгляды являются логи-

ческим результатом того, к чему прямо обязывает экономика малого государства: ответ на личные кризисы имеет меньше отношения к социальной политике, чем к индивидуальным изменениям, инициативе и ответственности - взгляд, который подразумевает почти дарвиновское понимание того, почему люди терпят неудачу или добиваются успеха в рамках любой социальной системы. Устраняя государство во имя сохранения нашей свободы, мы, таким образом, освобождаем людей для того, чтобы они сами добились успеха, создавая равные условия, где успех или неудача определяются только нашим личным выбором, амбициями, действиями и способностями. Как и в других областях природного мира, где успех объясняется с точки зрения выживания сильнейших, новый капитализм подобным образом расставляет акценты в наших испытаниях и бедах. Наш социальный успех рассматривается как признак высокой личной пригодности (а не социальных привилегий или преимуществ), а наша социальная неудача - как признак низкой личной пригодности (а не бедности, дискриминации или неравенства). Страдания, возникающие в результате социальных неудач, - страдания (дистимия), страхи (тревога) и деморализация (депрессия) - рассматриваются как следствие либо личных недостатков (мальчик недостаточно амбициозен), либо медицинской болезни, которая, если это возможно, однажды будет устранена технологически.

Некоторое время назад я проводил семинар для студентов-медиков в Имперском колледже Лондона и поднял перед ними вышеупомянутые вопросы. Один вдумчивый студент уверенно ответил: "Все это очень интересно, доктор Дэвис, но какое отношение все это имеет к нашей клинической работе?" Я ответил, что философия страдания, которая сейчас доминирует в наших службах, соответствует предпочтению нового капитализма копать причины проблем в себе. Я сказал, что такой гипериндивидуализм влияет на то, как мы понимаем, управляем и реагируем на страдания, с которыми ежедневно сталкиваемся. Философия, которую мы принимаем, имеет значение, поскольку в конечном итоге она определяет всю нашу работу.

Чтобы проиллюстрировать это, я попросил студентов осмыслить следующий факт: почему в Великобритании самые высокие показатели назначения психиатрических препаратов наблюдаются в районах с наибольшим социально-экономическим неблагополучием, бедностью и безработицей? Действительно ли это простое совпадение? Или за этой корреляцией кроется какая-то причина? Они, естественно, ответили, что это вовсе не совпадение, потому что именно такие социальные условия (высокая степень обездоленности, бедность и т. д.) вызывают более высокий уровень психических заболеваний.

Тогда я попросил их обратить внимание на то, что они только что сказали, - в частности, на использование ими фразы "психические заболевания". Хотя это правда, - продолжил я, - что люди в неблагополучных условиях, скорее всего, страдают гораздо больше, чем те, кто живет в большем достатке, на каком основании мы должны использовать медицинский язык для описания этих страданий? Используем ли мы его потому, что нас просто научили его использовать, или потому, что у нас есть объективные доказательства того, что медикализировать такие страдания лучше, чем рассматривать их, как считают многие социологи, в качестве немедицинской, непатологической, но понятной реакции человека на вредные социальные, реля-

ционные, политические и экологические условия. Возможно, причина, по которой неравенство, бедность, социальное неблагополучие (и даже пандемии) являются хорошей новостью для рынка антидепрессантов, продолжил я, заключается в том, что наша реакция на социально обусловленные страдания настолько медикализирована и дружественна к лекарствам - реакция, соответствующая гипер-индивидуализму нового капитализма.

За годы своей профессиональной деятельности и личной жизни я встречал немало людей, которые заполняли опросники PHQ-9 и GAD-7, как это делала Эмма. Но ни один из них, насколько мне известно, никогда не думал о себе как об играх в большой экономической саге. Они не рассматривали эти диагностические инструменты как политические документы, в которых их страдания переосмысливаются и приватизируются преимущественно в пользу неолиберального статус-кво. Они также не считали, что эти документы тесно связаны с мародерскими фармацевтическими амбициями и чрезмерной медикализацией. Формулируя страдание как личную неудачу, они не осознавали, что эти инструменты превращают их беду в товар, на котором наживаются, позволяя правительствам не трогать более глубокие структурные детерминанты эмоциональной боли. В следующей главе я более тщательно проанализирую некоторые из этих структурных и социальных детерминант, которые медикализирующие тропы и ресурсы помогают отвести на второй план, а также затрону волнующий вопрос о том, куда нам двигаться дальше, учитывая, что нынешний доминирующий медикализированный подход явно не работает.

# 11 СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ДИСТРЕССА

Когда я встретил Джека Грэма в его частном спортивном клубе недалеко от Лондона, он выглядел очень жизнерадостным и веселым. Он встретил меня теплой улыбкой и легким рукопожатием. На нем был костюм-тройка и ярко-желтый галстук, который горделиво вздувался над его жилетом в елочку. Джек женат, ему за пятьдесят, и у него трое детей-подростков. Он успешный предприниматель, владелец крупной типографии на окраине Беркшира. Он бросил школу в шестнадцать лет и метался от работы к работе, пока в возрасте двадцати пяти лет ему не пришло откровение о том, куда он хочет двигаться в жизни. Это привело к тому, что он основал свою первую компанию. Начав с двух сотрудников в небольшом сырому гараже, одолженном ему дядей, сейчас он насчитывает более сотни сотрудников в нескольких зданиях. Все его дети учатся в частных школах - привилегия, которой он сам был лишен, выросший в семье с низким и средним уровнем дохода на юге Лондона. Он работает по двенадцать часов в день, но все равно находит время, чтобы насладиться своим успехом. До появления COVID-19 он регулярно посещал спа-салоны, а также путешествовал за границу не менее двух раз в год, всегда летая первым классом.

Мы могли бы остановиться на многих вещах в яркой жизни Джека, но давайте остановимся на последнем пункте: его выборе летать только первым классом, уделяя особое внимание экономичности. Одна из любимых поездок Джека - перелет из Лондона в Нью-Йорк, где билет первого класса стоит около 5 000 фунтов стерлингов - на целых 4 500 фунтов больше, чем место в эконом-классе на том же рейсе. Эта дополнительная стоимость действительно позволяет приобрести более элитные впечатления: доступ в зал ожидания, приоритетная посадка, сносная еда и вино, внимательное обслуживание, а теперь еще и уединенная капсула с неоновым освещением, где вы можете просадить свои 4 500 фунтов в попытке погрузиться в сон, - все эти дополнительные услуги он очень ценит. Но учитывая, что они составляют дополнительные 650 фунтов стерлингов в час (при семичасовом перелете), я спросил его, действительно ли он считает их соотношением цены и качества.

"Если так рассуждать, то, наверное, нет, - рассмеялся он, откидываясь в кресле во время обеда, - но нужно помнить, что люди летают первым классом по разным причинам. Есть ребята, которым повысили класс, потому что они накопили мили Air Miles, или те, чья компания берет на себя расходы, и те, кто может платить, даже не задумываясь об этом. А есть люди вроде меня, которые не входят в суперлигу, но достаточно состоятельны, чтобы быть готовыми пойти на небольшую потерю ради чего-то особенного".

Я спросил его, почему бы ему не использовать 4 500 фунтов стерлингов, которые он сэкономил бы, летая эконом-классом, чтобы купить что-нибудь другое. Если ему

нужна роскошь, почему бы не купить что-то более долговечное? "Вы упускаете суть, - ответил он, - потому что концентрируетесь только на тех преимуществах, которые получаете. Я думаю, что на самом деле я плачу за образ жизни - за то, как я себя чувствую, сидя наверху".

Затем он рассказал мне о том, как ненавидит летать эконом-классом и как, будучи молодым человеком, всегда испытывал чувство стыда, когда проходил через бизнес к более дешевым местам позади. "Весь этот опыт всегда казался ему каким-то унизительным, как будто он говорил мне: "Они лучше тебя", а я был очень чувствителен к этому в детстве". Для Джека существование первого класса символизировало глубокое неравенство в социальных отношениях между имущими и неимущими. Это подрывало его инстинктивное чувство, что он имеет такое же значение, как и все остальные, - что он так же достоин и ценен. Само представление о том, что можно просто купить более высокий статус, независимо от того, заслуживаешь ли ты его, нарушило его глубокое чувство социальной справедливости: "Это неправильно, когда тебе говорят, что ты сзади, во всех смыслах, потому что у тебя нет денег, чтобы сидеть впереди".

Джек понимает, что, летая сегодня первым классом, он эксплуатирует ту самую динамику, из-за которой он страдал в юности. Но он будет продолжать покупать билет в первый класс, потому что для него это - поддержка особого вида желаемой идентичности, избавляющая его от унижения, которое представляет собой пребывание на задних рядах. Говоря языком французского социального мыслителя Жана Бодрийара, его билет не просто удовлетворяет желание комфорта. Он дополнительно покупает ощущение более высокого статуса, которое возникает от веры в то, что ты принадлежишь к привилегированной социальной группе. На самом деле, сам того не зная, Джек оказывается втянутым в социальную динамику, о которой давно пишут социологи. Он стремится к ощущению отличия от тех, кто, по его мнению, находится ниже по социальной шкале, используя свои деньги для приобретения статуса, которого в детстве так не хватало его семье.

Начиная с 1980-х годов во многих западных демократиях разрыв между самыми богатыми и самыми бедными слоями общества становился все более острым. Чтобы понять, насколько быстро увеличивался этот разрыв, просто рассмотрим, что происходило с неравенством доходов с 1980-х годов. Если в конце 1970-х годов доходы 5 процентов самых обеспеченных британских семей были в четыре раза выше, чем у 5 процентов самых бедных, то в последующие десятилетия этот разрыв постепенно увеличивался и достиг десятикратной разницы, которую мы наблюдаем сегодня. И крайности в доходах становятся еще более очевидными, если посмотреть на 1 процент самых богатых людей. Сегодня это крохотное меньшинство населения получает целых 13 процентов всех доходов, выплачиваемых в Великобритании. Это втрое больше, чем в 1970-е годы, и почти вдвое больше, чем в современных Бельгии (7 процентов), Швеции (8 процентов) и Норвегии (8 процентов).

Если эти факты все еще не дошли до вас, то давайте посмотрим на растущее неравенство с другой стороны: в настоящее время пятая часть самых богатых членов нашего общества получает почти 50 процентов всех доходов в Великобритании, в то время как пятая часть самых бедных получает лишь 4 процента. Но, возможно, самая поразительная статистика, по крайней мере для меня, вытекает из рассмот-

рения отношения Великобритании к остальной Северной Европе. Действительно, в Великобритании находится самый богатый регион Северной Европы (западная часть Лондона), но также и шесть из десяти самых бедных регионов (долина Тиса, Корнуолл, Западный Уэльс, Южный Йоркшир, Линкольншир и внешний Лондон). Таким образом, самые сильные различия между богатством и бедностью в Северной Европе наблюдаются всего в одной стране - Соединенном Королевстве.

Если задаться вопросом, чем вызвано такое огромное экономическое неравенство, то можно выделить несколько причинно-следственных факторов, большинство из которых являются прямым результатом сознательного выбора, сделанного сменившими друг друга правительствами начиная с 1980-х годов. Более тонкие факторы включают в себя технологический прогресс (высококвалифицированные работники требуют более высоких зарплат); либерализацию торговли (более дешевая рабочая сила за рубежом снижает и без того низкие зарплаты внутри страны); демонтаж профсоюзов (что приводит к ослаблению представительства работников); изменение структуры занятости (увеличение числа безработных семей с одним родителем, несмотря на снижение общего уровня безработицы).

Но, пожалуй, самым значительным фактором, обусловившим неравенство, стали изменения в налоговой политике, произошедшие с 1980-х годов. Например, если в конце 1970-х годов максимальная ставка подоходного налога составляла 83 % на заработанный доход, то в последующие десятилетия она снизилась до 45 %, что мы наблюдаем сегодня. Кроме того, с 1980-х годов последовательно вводился целый ряд налоговых мер, благоприятствующих богатству, что привело к еще большему снижению среднего налога, выплачиваемого 10 процентами самых богатых. Например, поскольку самые богатые получают большую часть своих доходов от финансовых инвестиций и семейного наследства, они находятся в непропорционально выгодном положении по сравнению с менее богатыми, поскольку правительства постепенно снижают налоговые ставки на эти дополнительные виды доходов. Иными словами, если учсть все налоговые преимущества (а также национальное страхование, НДС и муниципальный налог), 10 % самых богатых домохозяйств Великобритании платят в среднем на 13 % меньше налогов от своего совокупного дохода, чем 10 % самых бедных. Таким образом, чем беднее вы в эпоху нового капитализма, тем больше налогов вы неизбежно платите.

В 2011 году появилась книга-бестселлер, в которой подробно рассматривалось, как растущее экономическое неравенство влияет на сердце и душу нации. Она называлась "Уровень духа" и была написана двумя ведущими британскими эпидемиологами в области здравоохранения, профессором Кейт Пикетт и профессором Ричардом Г. Уилкинсоном. Книга стала кульминацией их многолетнего исследования взаимосвязи между неравенством и благополучием человека и общества. Может ли первое влиять на второе? И если да, то каким именно образом?

Опираясь на сотни национальных и международных наборов данных, полученных от таких организаций, как Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк и Организация Объединенных Наций, Пикетт и Уилкинсон проанализировали взаимосвязь между неравенством и благосостоянием в 23 самых богатых развитых странах. Их особенно интересовало, влияет ли более высокий уровень неравенства на качество жизни и благосостояние. Среди множества показателей благополучия,

на которые они обратили внимание, - средняя продолжительность жизни, младенческая смертность, ожирение, употребление наркотиков, подростковая беременность, изdevательства, тюремное заключение, социальные связи, уровень образования, социальная мобильность и положение женщин. После соотнесения всех этих переменных с уровнем доходов по международным наборам данных выявились четкая закономерность: чем больше разрыв между богатыми и бедными в любом обществе, тем более серьезными и распространенными будут все эти социальные проблемы.

В целом, большее экономическое неравенство было связано с целым рядом социальных проблем и проблем со здоровьем. И эта связь, как выяснилось, негативно оказывается не только на самых бедных членах общества. Например, обеспеченный человек в обществе с высоким уровнем неравенства также может рассчитывать на более раннюю смерть, меньшую связь с обществом и более низкую успеваемость своих детей в школе, чем обеспеченный человек, живущий в более равном обществе. Пикетт и Уилкинсон обобщили эту ассоциацию (рис. 3), показав более неравные общества справа.

Рисунок 3. Здоровье и социальные проблемы хуже в более неравномерно развитых странах (по вертикали: Индекс здоровья и социальных проблем, по горизонтали: Неравенство доходов; индекс включает: продолжительность жизни, знания математики и грамотность, младенческую смертность, убийства, тюремное заключение, подростковые роды, доверие, ожирение, психические заболевания (включая наркоманию и алкоголизм), социальную мобильность).

Когда Пикетт и Уилкинсон опубликовали свою работу, она привлекла значительное внимание ученых и политиков. Положительные рецензии появились в *Nature*, *British Medical Journal*, *The Lancet* и *London Review of Books*, а *New Statesman* включил ее в десятку лучших книг десятилетия, а *Guardian* - в сотню лучших книг XXI века. Она вдохновила Консервативную партию на заигрывание с "повышением национального благосостояния" и вызвала горячую поддержку таких политиков, как Уилл Хаттон, Эд Милибэнд и Рой Хаттерсли. Президент США Барак Обама и глава МВФ Кристин Лагард положительно отозвались о его аргументах. Но, конечно, не обошлось и без мощной ответной реакции, особенно со стороны правых экономических сил, чьей идеологии угрожали основные выводы книги. Пикетта и Уилкинсона обвиняли в избирательном использовании данных, в том, что они путают причинно-следственные связи с корреляционными, используют неясные статистические методы и преувеличивают научный консенсус о вреде неравенства. Критики было много, но каждый раз авторы давали убедительный отпор, приводя подробные контраргументы.

Через десять лет после публикации "Уровня духа" Пикетт и Уилкинсон выпустили вторую книгу, "Внутренний уровень". В отличие от первой, эта книга была посвящена только одной переменной: взаимосвязи между неравенством и психическими расстройствами. Когда я беседовал с Ричардом Уилкинсоном в 2020 году, я спросил его, чего они с Кейт Пикетт хотели добиться, проводя свое новое исследование. Поскольку мы уже сосредоточились на том, как неравенство влияет на многие стороны общественной жизни, теперь мы хотели узнать и о личных и психологических последствиях неравенства". Повторив статистические анализы, использованные в книге "Уровень духа", Пикетт и Уилкинсон обнаружили нечто пугающее: в неравных обще-

ствах распространенность психических расстройств в два раза выше, чем в более равных. Это показано на рисунке, где самые неравные общества снова расположены справа.

Рисунок 4 Распространенность психических заболеваний выше в более неравных богатых странах (по вертикали: процент страдающих любыми психическими заболеваниями, по горизонтали: неравенство доходов)

Почему же неравенство и психические расстройства так тесно связаны между собой? Я задал этот вопрос непосредственно Уилкинсону, который, опираясь на эволюционную теорию, предложил ответ: "Подавляющая часть нашей эволюционной истории прошла в небольших обществах охотников-собирателей, где мы в течение очень долгого времени приспособливались к эгалитарному образу жизни, где статус был распределен равномерно, - сказал он. В те времена сотрудничество в группе было необходимым условием для выживания всех - поэтому человека, склонного к сотрудничеству, было очень полезно иметь рядом. Женщины предпочитали партнеров, которых считали менее эгоистичными, а сообщество ценило тех, кто ставил группу на первое место. На самом деле, мы знаем, что если вы были эгоистичны и стремились к самосохранению, вас могли подвергнуть ostrакизму или даже убить. Поэтому раннее окружение выбирало просоциальные характеристики, такие как родство и кооперативность".

Учитывая, что большая часть нашей биологической истории развивалась в этих более эгалитарных и кооперативных условиях, я спросил Уилкинсона, как это может повлиять на современных людей, живущих в обществах с большим материальным и имущественным неравенством, а также со значительными разрывами и расколами в социальной структуре? "Ну, мы начинаем испытывать огромное обострение конкуренции и разделения, - ответил он, - и это значительно усиливает нашу неуверенность и беспокойство о своем месте в системе - о нашем статусе по отношению к другим и о том, как нас оценивают".

По мнению Уилкинсона и Пикетта, стремительный рост экономического неравенства за последние сорок лет может объяснить резкий рост того, что они называют "статусной тревогой" - то есть страха быть воспринятым как более низкий или менее ценный, чем другие, чего мы эволюционно призваны избегать. "В подтверждение этой точки зрения, - продолжает Уилкинсон, - можно сказать, что самые высокие уровни статусной тревоги сегодня наблюдаются в самых неравных обществах". Действительно, согласно исследованиям, в которых сопоставляются результаты крупных перекрестных опросов, статусная тревожность и неравенство неизменно идут рука об руку, как показано на рисунке 5.

Рисунок 5 Статусная тревожность по децилям дохода для стран с высоким, средним и низким уровнем неравенства (по вертикали: статусная тревожность, по горизонтали: дециль дохода; страны: с высоким уровнем неравенства, средним и низким)

Мы с Уилкинсоном продолжили беседу, и он привел мне пример того, как статусная тревога проявляется в реальной жизни. Речь шла о молодой женщине по имени Марта Бек, которая стала известной после того, как описала в одном из ве-

дущих американских журналов, как она чувствует себя в социальных ситуациях. Вкратце она охарактеризовала себя как "одного из миллионов людей, неспособных участвовать в вечеринках, - социофобов, которые боятся говорить на вечеринках, которые страшатся сказать какую-нибудь глупость, которая покажет нас болванами, а не мастерами общения, какими мы хотели бы быть". По ее словам, чтобы выжить на вечеринке, нужно иметь "целый арсенал впечатляющего оружия, такого как ум, стройные бедра, социальные связи и богатство". Для Марты "каждое действие, от выбора одежды до светской беседы, - это основанная на страхе защита от критики".

Хотя все мы в той или иной степени можем испытывать подобные тревоги, мы можем не осознавать, как они подрывают нашу способность наслаждаться преимуществами социального взаимодействия и близости - всего того, что жизненно важно для поддержания психического и эмоционального здоровья. По словам Уилкинсона, в современном обществе эти тревоги становятся все более распространеными. Например, от 40 до 70 процентов людей, в зависимости от того, к какому исследованию вы обратитесь, признаются, что предпочитают сидеть дома и смотреть телевизор, а не выходить на улицу в выходные и общаться с другими людьми, даже с близкими друзьями. Многие из нас также сокращают количество личных встреч, заменяя их общением в социальных сетях, где наш образ может быть тщательно отлажен, а мы имеем больше возможностей для презентаций. "Большая часть этого сдержанного отношения к реальному межличностному обмену связана с усилиями по самопрезентации", - говорит Уилкинсон. Беспокойство о том, каким вас увидят при свете дня. Будете ли вы достаточно умны или интересны - сможете ли вы иногда пошутить?

По мнению Уилкинсона, наше растущее беспокойство о статусе контрастирует с более ранними периодами, такими как 1960-е годы, когда неравенства было гораздо меньше. Тогда люди говорили о коммунах и совместной жизни, о совместном проживании и поддержке друг друга в социальных группах. Коллективные действия и организации также были сильнее, а общественные центры (пабы, социальные клубы, детские клубы, ярмарки) были гораздо более распространены и регулярно посещались. Хотя этот ранний период, конечно, не был свободен от социальной напряженности, он был гораздо менее атомизированным по сравнению с более неравными условиями сегодняшнего дня. Действительно, Уилкинсон и Пикетт приводят множество исследований, показывающих, что в более неравных обществах досуг, поддерживающий общность и социальные связи, проводится реже. "Это не только подрывает очевидную пользу для здоровья, хороших отношений, связей и сообщества, - говорит Уилкинсон, - но и повышает уровень недоверия и страха между людьми и группами".

Одно из таких исследований, посвященных росту недоверия, заслуживает особого внимания. Его провели американские экономисты Сэмюэл Боулз и Арджун Джаядев, которые обнаружили нечто интригующее, изучая то, что они называли "труд охранников". Проанализировав статистику занятости в разных обществах, они обнаружили, что доля людей, работающих в полиции, тюремных надзирателях, охранниках, вышибалах и т. д. - то есть людей, которых мы используем для защиты друг от друга, - фактически увеличивается с ростом неравенства. Как будто уровень страха и недоверия растет пропорционально социальной дистанции, существующей между нами. В эпоху крайнего неравенства важно не то, находитесь ли вы в безопасности, а то,

чувствуете ли вы себя в безопасности. А поскольку в неравных обществах ощущение небезопасности растет, то и использование средств защиты тоже.

По мнению Уилкинсона и Пикетта, одним из худших последствий неравенства является растущая статусная тревога, которая разделяет, разъединяет и порождает страх между нами. Она также связана с тем, что мы проводим меньше времени с семьей и больше на работе. Она связана с более высоким уровнем депрессии и с более высоким уровнем потребления, поскольку мы покупаем больше вещей в попытке получить социальное одобрение и признание. Это использование потребления для смягчения статусной тревоги отражается даже в том, что такие крайне неравные общества, как Великобритания и США, тратят на рекламу почти в два раза больше, чем их более равные коллеги, такие как Норвегия и Швеция, предположительно потому, что реклама в первых обществах с большей вероятностью принесет хорошую прибыль.

Работа Пикетта и Уилкинсона тесно перекликается с обширным исследованием материализма, которое мы изучали вместе с Тимом Кассером в девятой главе. Как вы помните, для Кассера высокий уровень потребления и материализма был попыткой удовлетворить основные потребности, которые не были удовлетворены нашим социальным и реляционным окружением. Для Пикетта и Уилкинсона уравнение, по сути, то же самое: с помощью потребления мы пытаемся удовлетворить потребность чувствовать себя принятыми и оцененными (а значит, в безопасности и поддержке как часть группы), потребность, которая в крайне неравных обществах не удовлетворяется.

Я сосредоточился на работе Уилкинсона и Пикетта, поскольку она подтверждает мнение, которое получило широкое распространение за последние пятнадцать лет: психические расстройства в основном обусловлены психосоциальными факторами. Это не означает, что мы можем свести психические расстройства к неравенству или любому другомуциальному социальному фактору. Это также не означает, что наша биология не влияет на нашу социальную и психологическую жизнь. Но это означает, что социальные детерминанты должны занимать центральное место в нашем понимании и лечении психических расстройств, независимо от того, где это лечение осуществляется - в клиниках, на рабочих местах, в центрах занятости, в общинах или школах. Как подтверждает почти бесконечный поток новых исследований, независимо от того, рассматриваем ли мы вред бедности, травм, насилия, бессмыслицы или неудовлетворенности работой; потребления, неравенства, материализма или жизни в центре города; чрезмерной медикализации, загрязнения окружающей среды или низкого уровня образования; сексизма, безработицы, задолженности или дискриминации; эйджизма, экономической незащищенности, одиночества или маргинализации; фрагментации сообщества, расизма или издевательств; перегруженности работой или любых других социальных детерминант, все они негативно влияют на наше психическое здоровье. Поэтому мы должны поставить мир и его события в центр нашей деятельности, разрабатывая психически здоровую социальную политику и обеспечивая, чтобы все наши действия были социологически обоснованными. Как недавно сказал один из самых известных профессоров общественного здравоохранения Великобритании Майкл Мармот: "Мы должны построить общество, основанное на принципах социальной справедливости; уменьшить нера-

венство в доходах и богатстве; и построить экономику благополучия, которая ставит в центр государственной стратегии достижение здоровья и благополучия, а не узкие экономические цели”.

Чтобы понять, как это можно сделать, давайте совершим путешествие в один из величайших институтов капитализма середины века, откуда доносятся наиболее убедительные и многообещающие призывы к немедленной реформе психического здоровья.

За неделю до Рождества 2019 года я встретился с профессором Дайнюсом Пуласом в сверкающем швейцарском городе Женеве - европейской штаб-квартире Организации Объединенных Наций и первом городе, где была подписана Всеобщая декларация прав человека. Совсем рядом с праздничным центром центрального района, на неприметной улице Монбриллан, расположился небольшой швейцарский отель в традиционном стиле, популярный среди иностранных высокопоставленных лиц, политиков и сотрудников ООН. Встретившись в холле отеля, мы обнаружили два пухлых кресла, задрапированных теплыми коврами из овечьей шерсти, приютившихся в углу недалеко от главного атриума. Пулас, которому сейчас около пятидесяти лет, был на удивление оживлен, учитывая, что было еще только семь утра (единственное время в нашем расписании, которое после нескольких недель попыток мы оба смогли выкроить).

В 2014 году Пулас быстро стал одной из самых важных фигур в области глобально-го здравоохранения после того, как Организация Объединенных Наций назначила его Специальным докладчиком. Его роль, согласно определению Совета ООН по правам человека, заключается в продвижении прав всех людей на самые высокие стандарты здравоохранения и разоблачении любой системы здравоохранения, не достигающей этих целей. Получив образование врача-психиатра, а сейчас занимая должности профессора психиатрии в Джорджтауне (Вашингтон, округ Колумбия) и Вильнюсе (Литва), Пулас, назначенный ООН, стремился понять, почему мероприятия по охране психического здоровья так сильно отстают от показателей успешности других медицинских дисциплин, о чем, как вы помните, я говорил в своем вступлении. Сегодня Пулас является ведущим мировым экспертом по проблемам психического здоровья в XXI веке, посетив более тридцати стран с миссиями ООН по установлению фактов, чтобы оценить, где наши системы психического здоровья идут не так, как надо, и как мы можем их исправить.

Я отправился в Женеву, чтобы вместе с Пуласом изучить два поразительных доклада ООН, автором которых был сам Пулас. Их цель - выявить основные препятствия на пути создания успешных служб охраны психического здоровья в XXI веке. Первый доклад, опубликованный в 2017 году, вбил клин в сердце истеблишмента психического здоровья, утверждая, что в большинстве стран, включая Великобританию, надлежащий подход к решению проблем психического здоровья, основанный на правах человека, отодвигается на второй план. Этот подход, основанный на правах человека, по сути, требовал двух фундаментальных изменений. Он требовал более широкого внедрения психологической и социальной поддержки людей с психическими расстройствами (поддержка в отношениях, сообществах и группах) и призывал уделять больше внимания устранению социальных причин дистресса: неравенства, бедности, дискrimинации, перегруженности работой и социальной

изоляции. В обоих докладах утверждалось, что этот основанный на правах человека подход игнорируется из-за трех серьезных препятствий.

Первым препятствием, и, возможно, самым важным, было доминирование биомедицинской модели в области охраны психического здоровья - подхода, который, как я уже говорил во введении, рассматривает большинство психических расстройств как медицинские заболевания и отдает предпочтение биомедицинским объяснениям и вмешательствам, таким как психиатрические препараты. Такой подход, объясняет Пурас, привел к увеличению количества ненужных назначений, игнорированию эффективных психологических и социальных альтернатив и искажению природы и причин психических расстройств. Кроме того, он привел к тому, что специалисты не обращают внимания на сложные социальные и психологические детерминанты дистресса в ущерб индивидуальному здоровью. В связи с этим последним пунктом он предложил мне иллюстрацию, когда нам принесли кофе:

"Во время недавней поездки с ООН я встретил женщину, которая рассказала мне о своей девятилетней дочери с диагнозом "аутизм". Они жили в стране с высоким уровнем дохода и относительно хорошим уровнем медицинской поддержки, поэтому ребенок обучался в инклюзивной школе и получал специальную помощь в связи с ее трудностями. Однако однажды днем, когда мать пришла забирать ее из школы, учительница сказала, что ее дочь весь день была очень возбуждена, что выходило за рамки обычного. Учительница предложила им снова обратиться к врачу, чтобы оценить проблему. Мать спросила учительницу, что случилось. Учительница ответила, что она не врач, поэтому нельзя ожидать, что она сможет понять мозг ее дочери. Когда мать рассказала мне об этом, она сказала: "Вот видите, какими невежественными могут быть профессионалы, даже после университетского образования". Матери потребовалось меньше минуты, чтобы понять причину беспокойства дочери. В туфле девочки лежал маленький камешек.

Вот вам и распространенная ошибка, - продолжает Пурас. Как только человеку поставлен диагноз, все происходящее рассматривается через эту призму, и тогда применяются только биомедицинские решения и методы лечения". Хотя такой подход уместен при лечении многих физических заболеваний, в сфере психического здоровья он редко уместен. По мнению Пураса, такое упрощенное биомедицинское видение лишает страдания более широкого контекста, заставляя управлять им технологическими, а не реляционными способами. По этим причинам он заявил на заседании Совета ООН по правам человека в 2019 году, что "слишком сильная зависимость от этой биомедицинской модели потерпела неудачу".

Пураса усугубляло то, что этот биомедицинский подход не был научно обоснован. Несмотря на миллиарды, потраченные на исследования, мы до сих пор не обнаружили биологических причин психических расстройств", - сказал он. Что мы обнаружили, так это дисбаланс сил - между врачами и пациентами, между биомедицинским и другими подходами, которые будут уделять больше внимания социальным и психологическим детерминантам дистресса человека" - так сказать, камню в ботинке. И все же, если вы спросите психиатров в неформальной обстановке, почему биомедицинский подход терпит неудачу, около 90 процентов обвинят их в нехватке ресурсов. Они говорят, что существует дефицит финансирования, который необходимо устраниć, чтобы ситуация улучшилась". Однако, по мнению Пураса, вливание дополнительных

средств в тот же самый провальный подход просто не изменит ситуацию. Напротив, мы должны перенаправить финансирование на устранение социальных причин дистресса и внедрение эффективных психологических и социальных вмешательств.

Пока мы с Пурасом продолжали беседовать, наше внимание периодически привлекали трамваи, проезжавшие мимо. Звук их тяжелых колес, скрежещущих по стальным рельсам, символизировал для меня то, что я всегда чувствовал по отношению к двум другим препятствиям на пути реформ, о которых говорится в докладе. Об этих препятствиях я также писал (и критиковал) в течение некоторого времени и уже упоминал во введении: взаимовыгодные финансовые связи между психиатрией и фармацевтической промышленностью и предвзятое использование доказательств для поддержки биомедицинского подхода.

По последнему вопросу Пурас высказался однозначно: влияние и интересы фармацевтической промышленности испортили исследования и распространение информации до такой степени, что "наши коллективные знания о психическом здоровье оказались испорченными". Тревожным примером такой предвзятости, - пишет он, - является использование доказательств для информирования людей с легкими и умеренными формами депрессии о том, что им следует принимать психотропные препараты (антидепрессанты), несмотря на явные доказательства того, что этого делать не следует. Это еще более шокирует, когда мы знаем, что более эффективны другие небиомедицинские вмешательства, например, направленные не на мозг, а на отношения, социальные и глубинные детерминанты психического здоровья". По мнению Пураса, чрезмерное использование и злоупотребление психиатрическими препаратами в конечном итоге создало серьезную проблему с правами человека, лишив нас права на доступ к более безопасным и эффективным формам охраны психического здоровья.

После того как в 2017 году был опубликован этот жесткий доклад ООН, возникли серьезные разногласия. Однако это не помешало Пурасу при полной поддержке ООН продолжить разработку предпочтительного "правозащитного подхода" во втором докладе, опубликованном в 2019 году. Хотя в новом докладе подтверждается, что услуги по охране психического здоровья должны предоставляться всем нуждающимся, в нем содержится призыв сосредоточиться на социальных и межличностных причинах дистресса, поставив во главу угла здоровые отношения. Как говорится в докладе, услуги "не должны основываться на чрезмерно биомедицинской модели", а отражать более широкую общественную потребность в создании "связей между людьми, семьями и сообществами на протяжении всей жизни и между поколениями".

В 2019 году газета *Guardian* рассказала о докладе Пураса в ООН, взяв у него эксклюзивное интервью. Из статьи следовало, что изменения, к которым призывал доклад, напрямую противоречат многим основным принципам позднего капитализма. Например, в статье приводится мнение Пураса о том, что после финансового кризиса 2008 года политика жесткой экономии усилила именно те факторы, которые, как мы знаем, ухудшают психическое здоровье: социальное разделение, неравенство и социальную изоляцию - все эти проблемы также более распространены в самых неолиберальных из развитых стран (Великобритании и США).

В статье также подчеркивается, что если правительства не будут готовы бороться с этими социальными детерминантами дистресса, а вместо этого продолжат расширять масштабы биомедицинских и индивидуалистических вмешательств, то показатели психического здоровья не улучшатся. Поэтому нам нужна политика, направленная на устранение социальных корней дистресса, например, улучшение (и де-медицинализация) программ воспитания и обучения в раннем возрасте, более справедливое налогообложение, более сильная профсоюзная организация работников, улучшение социального обеспечения, более активная поддержка общества и сокращение неравенства и социальной изоляции. Нам также необходимо развивать социальные механизмы - в домах, школах, на рабочих местах, в медицинских учреждениях и общинах, - которые способствовали бы созданию терапевтической поддержки. Короче говоря, - сказал Пурас, - "нам нужно нацелиться на отношения, а не на мозги", объединяя людей, не медицинируя их беды и устранивая сложные социальные и экологические причины.

Обсуждая интервью с Пурасом из *Guardian*, я не мог не подумать, как интересно было бы, если бы профессор Ричард Уилкинсон смог присоединиться к нам, ведь у этих двух людей, как оказалось, так много общего. Теперь мне хотелось узнать, согласен ли Пурас, как и Уилкинсон (и, собственно, я сам), с тем, на что намекала статья в *Guardian*: что наш нынешний кризис психического здоровья останется неизменным, пока не будут отвергнуты некоторые основные социальные политики позднего капитализма.

"Ну, статья в "Гардиан", безусловно, проделала большую работу, подчеркнув эмоциональный вред жесткой экономии, неравенства, бедности и ущерба, наносимого гиперкапитализмом". Он улыбнулся. Конечно, левые сказали: "Эй, смотрите, он с нами!", и даже Джереми Корбин начал писать мне в Твиттере. И да, это правда, что я с левыми, но также правда и то, что есть и другая сторона спора, которую статья отразила не полностью".

Эта другая сторона, уточнил он, заключается в том, что он отвергает идею о том, что коммунизм, или псевдосоциализм, как он его называл, является единственной реальной панацеей от психических заболеваний. Он решительно предостерегал от этой точки зрения, учитывая свой опыт взросления в Советском Союзе во время холодной войны и обучение там на врача и психиатра. С тех лет он знал, насколько разрушительными могут быть такие политические системы: "В 1980-х годах было много пропаганды, утверждавшей, что мы в Советском Союзе решили все проблемы с психическим здоровьем, потому что победили капитализм. Психические заболевания - это болезнь Запада, говорилось в ней, - самоубийства, алкоголизм и депрессия происходят потому, что капитализм эксплуатирует людей. Но на самом деле, конечно, в Советском Союзе были точно такие же проблемы. Мы просто прятали их в огромных учреждениях - запирали детей и взрослых, подавляли гражданские права и свободы людей и говорили всему миру: "Смотрите, у нас нет ваших западных болезней". Затем мы распространяли эту модель на все виды инвалидности. На самом деле, когда Москва принимала Олимпийские игры в 1980 году, правительство фактически отказалось проводить Паралимпийские игры. Они просто сказали: "У нас нет инвалидов! Это только у вас на Западе есть такая проблема".

Такая советская пропаганда в 1970-е и 1980-е годы привела не только к массовому лишению свободы и жестокому обращению с людьми с психическими и другими отклонениями, но и к отказу от развития общественных служб охраны психического здоровья, поскольку если все проблемы с психическим здоровьем были побеждены коммунизмом, то такие службы не требовались. В то время не было ни социальных работников, ни психологов, ни терапевтов, только психиатры, которые выписывали огромные дозы психотропных лекарств и сажали людей в тюрьму". Поэтому, размышляя о капитализме и психическом здоровье, мы должны вспомнить недавнюю историю и признать, что, начиная с холодной войны, обе стороны ошибались. Капитализм в основном игнорировал [и продолжает игнорировать] экономические и социальные факторы дистресса [делая акцент на индивидуальных недостатках, а не на социальной политике], а псевдосоциализм Советского Союза просто скрывал всю реальность психического расстройства, что привело к повсеместному отрицанию и нарушению прав человека".

Во второй половине дня после встречи с Дайнюсом Пурасом я отправился в центр старого города, чтобы сначала встретиться с коллегами из Женевского университета, а затем совершить последнюю прогулку по городу. Я испытывал легкую ностальгию, поскольку знал, что интервью с Пурасом будет одним из последних, которые я возьму для этой книги. Поэтому, оставив своих коллег в Uni Dufour, я направился в величественный парк Бастионов, откуда доносился манящий запах теплого шоколадного фондю и сладковатой горелой хвои. Вдоль центрального бульвара парка раскинулся и сверкал самый восхитительный рождественский рынок, изобилующий бревенчатыми домиками, костищами, уютными диванами и заунывными звуками джаза. Над нашими головами с ветвой на высоте сорока футов свисали огромные серебряные гирлянды, осыпая землю танцующим светом. В парк стекались семьи из расположенной прямо напротив Музикальной консерватории, где только что прошел ранний утренник "Снежной королевы". Вся атмосфера была радостной, праздничной, оживляющей и, конечно же, процветающей. Ведь Женева - один из главных бенефициаров нового капиталистического успеха: мировой банковский центр с необычайно низкими корпоративными и индивидуальными налогами, а значит, магнит для крошечной финансовой глобальной элиты. Центральная Женева - это конурбация для 1 процента - и, конечно же, это была их рождественская ярмарка.

Выходя из Парка бастионов и начав долгую прогулку по менее богатому кварталу, я не мог отделаться от последних замечаний Пураса о политике психического здоровья - о том, как и капиталистическая, и коммунистическая системы эксплуатировали и продвигали различные нарративы психического здоровья в своих собственных целях. Для коммунизма психические заболевания характеризовались как западная болезнь, от которой его собственная превосходная социальная система была милосердно избавлена, в то время как для нового капитализма это была проблема, которую нужно было переосмыслить и использовать в экономических целях. Если коммунисты хоронили и отрицали страдания, то новые капиталисты медикализировали, деполитизировали и извлекали из них прибыль; они превращали их в производственную угрозу и оправдывали неолиберальную политику за их причинение.

С этими мыслями я вспомнил о трех препятствиях на пути реформы психического здоровья, о которых говорил Пурас в докладах ООН (необъективное использование доказательств, власть фармацевтов и доминирование биомедицины). Теперь мне стало интересно, согласится ли Пурас с тем, что на самом деле существует четвертое препятствие для реформы, наиболее значимое из всех, и то, которое я пытался осветить в этой книге - а именно, общий стиль политэкономии, который с 1980-х годов предпочитает медикализированный и индивидуалистический подход, обвиняемый в его докладах ООН.

Продолжая прогулку по центру Женевы, теперь уже через красочный студенческий квартал, я нашел кафе, заказал кофе и начал размышлять дальше. Почему Дайнюс Пурас казался таким непримиримым, когда я спрашивал его об этом четвертом препятствии на пути реформ? Почему он, казалось, не знал, что ответить? Возможно, ему нужно было еще подумать, а возможно, он опасался, к чему может привести радикальная критика капитализма, учитывая его опыт жизни в Советском Союзе. Но существует множество форм капитализма. Некоторые из них возникли до 1980-х годов, многие будут существовать и в наше время, а некоторые, возможно, когда-нибудь оглянутся на нашу нынешнюю версию как на несправедливое и пагубное отклонение.

Продолжая предаваться размышлению в этом кафе, я вскоре вспомнил свой предыдущий разговор с профессором Ричардом Уилкинсоном и его ответ на тот же вопрос: считает ли он, что наш стиль экономики препятствует реформе психического здоровья? Его ответ был более решительным: "Всякий раз, когда мы слышим в политике или СМИ о росте психических расстройств, стрессов или членовредительства, в ответ почти всегда звучит призыв к увеличению числа служб - больше психиатров и психологов. Но мы редко задаемся вопросом, почему общество, живущее с таким беспрецедентным уровнем физического комфорта, испытывает такое ужасающее бремя психических и эмоциональных трудностей. Дело в том, что этому есть структурные объяснения, и это главная проблема".

В этой книге я попытался объяснить, что эти структурные объяснения в значительной степени игнорируются в системе охраны психического здоровья, поскольку ее идеология поддерживает социально-экономический статус-кво, а не бросает ему вызов. Идет ли речь о медикализации неудовлетворенности работников, о росте терапий, направленных на возвращение к труду, о согласовании материалистических ценностей и методов лечения, о патологизации безработных, о том, что выздоровление измеряется экономической производительностью, о регулировании фармацевтической деятельности, которое ставит интересы промышленности на первое место, об использовании диагностических ярлыков для сокращения финансирования школ или о повсеместной коммодификации и деполитизации психического расстройства, мы имеем в виду систему, которая стала служанкой идеологических потребностей и желаний нового капитализма. Только полностью признав это рабство, мы сможем объяснить, почему наша терпящая бедствие система психического здоровья продолжает расширяться.

Когда я покинул теплое и оживленное кафе и направился по улице Шантепуле кциальному вокзалу Женевы, мне стало ясно, что я должен закончить эту книгу, повторив мысль, поднятую в самом ее начале: согласование психического здоро-

вья с новым капитализмом никогда не было намеренно спланировано за кулисами. Действительная правда, на мой взгляд, гораздо менее заманчива. Наша система психического здоровья, как и большинство других крупных социальных институтов, просто приняла те идеи и практики, которые наилучшим образом обеспечили ее собственное существование. Она стала тем, что она есть, и продолжает процветать, следя по пути наименьшего сопротивления - двигаясь вместе с доминирующим неолиберальным течением, а не бросая ему вызов. Действительно, как однажды сказал социальный философ середины века Мишель Фуко: власть принимает идеи и практики, которые наилучшим образом служат ее собственным целям и интересам, - идеи и практики, которые формируют реальность на местах. В свете этих замечаний мы не можем забывать о консерваторах, пытающихся "подтолкнуть" людей к работе, чтобы снизить расходы на оплату счетов по инвалидности; или о Новых лейбористах, пытающихся повысить производительность труда с помощью новой программы терапии; или о сменяющих друг друга правительствах, пытающихся увеличить прибыль за счет продолжающегося deregулирования фармацевтики, или об альянсах правительства и корпораций, пытающихся смягчить повсеместное недовольство работников с помощью новых консультаций по вопросам психического здоровья на рабочих местах.

Как я уже говорил в начале книги, эти энтузиасты овладевают властью имущими не потому, что их главной политической целью является улучшение нашего психического здоровья (по крайней мере, не в первую очередь), а потому, что нашим политикам нравятся решения, которые продаются им как убийство двух или более зайцев одним выстрелом, или которые, прикрываясь идеей помочь людям, также служат их более глубоким идеологическим обязательствам. Великие движущие силы наших систем психического здоровья (поставщики IAPT, консультанты по психическому здоровью, фармацевтические компании и лидеры психиатрического мнения) понимают это на глубоком интуитивном уровне и хорошо играют с политиками: то, что услышано, профинансировано и реализовано, - это то, что разжигает идеологические страсти тех, кто держит в руках ниточки государственного кошелька. Таким образом, в наших услугах виноваты не только те, кто финансирует плохие идеи, но и те, кто их изначально придумывает, а затем рекламирует в политически привлекательных формах. К сожалению, результатом этого взаимовыгодного альянса стали постоянные плохие результаты и почти бесконечная череда дорогостоящих системных/сервисных провалов, которые мы наблюдаем сегодня повсеместно.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Я сижу в одиночестве на верхнем этаже университетской библиотеки. Вид простирается далеко в сторону центра Лондона, где на горизонте возвышаются многочисленные башни из стали и стекла. Солнце садится, и оранжевое сияние окружает город в виде огромного сегментного купола. Рядом сидят несколько усталых докторов наук в обязательных масках. Они с раннего утра сидят над своими ноутбуками и, похоже, хотят закончить работу. У меня остается час, прежде чем я примчусь домой, проведу небольшую уборку, помогу искупать детей, прочитаю пару рассказов, приготовлю вечерний ужин, а затем, возможно, рано утром, отправлю эту рукопись.

И вот, в последний час, я сталкиваюсь с вопросом, который был близок мне на протяжении всей книги, постоянно требуя моего внимания и вторгаясь в мои многочисленные разговоры и интервью. Этот вопрос настолько же обманчиво прост, насколько и труден для ответа: куда нам двигаться дальше?

Один из ответов заключается в том, что ни один автор не должен писать хартию о том, как можно справиться с кризисом психического здоровья в этой стране. Выдвигать идеи и решения должны правительство, политики и местные власти. Но этот ответ, я знаю, неудовлетворителен, прежде всего потому, что эти вышеупомянутые учреждения связаны тем же экономическим обоснованием, которое управляло нашими службами психического здоровья в период их провала, и поэтому они не могут быть инновационными или радикальными, выходящими за рамки того, что это обоснование допускает.

Возможно, существует альтернативный ответ. Может быть, мы могли бы подождать, пока профессия психиатра сама себя реформирует, несмотря на неблагоприятную политическую и экономическую среду? Может быть, она тайно выделит пространство, которое серьезно относится к коллективным страданиям и их решению, ставит во главу угла воспитание сообщества и отношений, а также отдает предпочтение не экономическим, а медицинским результатам. Этот ответ, конечно, кажется более приемлемым, чем первый, тем более что такая работа уже давно ведется. В важных областях психического здоровья многие люди и организации спонтанно объединяются, чтобы противостоять десятилетиям неолиберального подчинения, призывая к меньшей медикализации, лекарственному лечению и деполитизации, внедряя более травмоориентированную, реляционную и общественную помощь, более гуманистические, психосоциальные и небиомедицинские альтернативы.

Эти призывы к реформам находят поддержку во многих основных организациях, занимающихся вопросами психического здоровья, и в разной степени реализуются рядом влиятельных профессиональных кампаний и групп пользователей услуг. Хотя это разнообразное прогрессивное движение придерживается множества взглядов и практик, оно в целом согласно с тем, что в последнее время наш дистресс был ошибочно коммерциализирован и приватизирован: его лишили способности освещать социальные беды, стимулировать социальные действия и способствовать долгосрочным и значимым личным и социальным изменениям.

Нежелание этого движения служить неолиберальным интересам делает ему честь. Но оно же и мешает ему, поскольку я считаю, что его цели не смогут реализоваться в полной мере до тех пор, пока наша политическая экономика не изменится в более благоприятную сторону. Пока этого не произойдет, жизненно важные очаги трансформационного мышления и практики в области психического здоровья

будут продолжать бороться за внимание на арене, где неолиберальные диктаты по-прежнему стоят на первом месте. Это означает, что любой подход, который отделяет услуги от повышения производительности, который требует независимости от влияния индустрии, который бросает вызов чрезмерной медикализации и приватизации дистресса и который направлен на содействие здоровым отношениям, сообществам и социальной справедливости, будет бороться за то, чтобы увидеть свет дня в полном объеме.

И вот это подводит меня к последнему ответу на вопрос о том, что мы будем делать дальше. И это тот ответ, с которым я больше всего согласен: фундаментальная реформа психического здоровья, скорее всего, произойдет только тогда, когда наша политическая экономика позволит это сделать - только тогда, когда мы изменим экономический подход и внедрим более регулируемые, прогрессивные и социально демократические механизмы во всей нашей экономике. Хотя этот ответ может показаться некоторым не слишком удовлетворительным, поскольку он подразумевает столь серьезную предпосылку для перемен, верно и то, что социально-экономические реформы выглядят гораздо менее неправдоподобными, чем в начале 2020 года.

С тех пор мир необратимо изменился. Когда COVID-19 распространился по всему миру, он вызвал самый резкий и глубокий экономический спад в истории капитализма, наглядно обнажив глубокие изъяны нашей нынешней экономической парадигмы. Казалось, что чем более неолиберальной была экономика, тем более опасным становилось ее положение. Великобритания и США оказались в особенно тяжелом положении по целому ряду экономических и медицинских показателей. Годы жесткой экономии и преднамеренного демонтажа государственного потенциала привели к тому, что Великобритания не смогла удовлетворить основные потребности в здравоохранении, больницах и социальном обеспечении. Великобритания также не смогла оперативно провести тестирование и отслеживание и даже не смогла неделю за неделей обеспечивать врачей, медсестер и сиделок основными средствами индивидуальной защиты. Это вылилось в самый тяжелый кризис смертности в домах престарелых практически во всем развитом мире, и разрешился он только после того, как правительство Великобритании наконец-то закупило за рубежом материалы, которые оно не могло производить у себя дома.

В то время как истощенные государственные службы оставили Великобританию в особенно уязвимом положении, зияющее экономическое неравенство, усиленное десятилетиями нового капитализма, также снова стало очевидным. Локдаун не относился ко всем одинаково. Он сильно дискриминировал группы населения с низким уровнем дохода и представителей этнических меньшинств, которые чаще всего работали на передовой или были изолированы в тесных жилых помещениях, а их здоровье и благополучие страдали непропорционально. Он также дискриминировал жителей бедных районов, которые почти в два с половиной раза чаще умирали от COVID, чем жители благополучных регионов. Затем наступил кризис школ, чтобы обнажить и углубить социальное неравенство. В то время как в частных школах ученики получали ежедневное онлайн-обучение (избавляя свои семьи от многих стрессов, связанных с принудительным домашним обучением), почти половина учеников государственных школ практически не общалась с учителями во время

первого крупного локдауна. А поскольку самые низкие показатели домашнего обучения были отмечены в самых неблагополучных семьях, разрыв в успеваемости еще больше увеличился. Эти диспропорции были усугублены неудачей с алгоритмом сдачи экзаменов, которая снизила оценки поступающих в университеты студентов из неблагополучных семей в большей степени, чем тех, кто получил частное образование.

В то время как основное социальное неравенство было выдвинуто на первый план COVID, протестные движения, такие как Black Lives Matter, подчеркнули взаимосвязанные темы расизма и социальной несправедливости, особенно в США. Убийство Джорджа Флойда символизировало широкое структурное насилие расизма и городской бедности. Эти несправедливости усугублялись тем, что чернокожие, азиаты и представители этнических меньшинств (ВАМЕ) были резко перепредставлены в статистике смертности COVID-19. Их беда не была вызвана сугубо биомедицинскими факторами, как хотели бы некоторые. Это был продукт жизни в условиях неравноправной экономики, где неравенство, расизм, неработающие службы и неэффективное перераспределение богатства привели к тому, что люди из числа ВАМЕ оказались на передовой линии COVID, выполняя важнейшую работу.

Неолиберальные идеи индивидуализма и негосударственного вмешательства также получили удар. В конце концов, не случайно именно правые экономические лидеры в основном поддерживали провальную антиинтервенционистскую политику "стадного иммунитета". Дональд Трамп (США), Борис Джонсон (Великобритания) и Жаир Болсонару (Бразилия) в той или иной степени приняли эту политику, несмотря на то, что наиболее уязвимые члены стада (пожилые и хронически больные) пострадали бы больше всего. Эта антиинтервенционистская политика выживания сильнейших потерпела крах только после того, как в начале марта 2020 года население Великобритании в целях самозащиты начало спонтанно закрываться на замок. Этот символический бунт заставил правительство сменить курс. Но промедление все равно обошлось дорого, что привело к росту смертности, продлению локдауна и, в конце концов, углублению рецессии.

В то время как неолиберальные экономики пытались преодолеть свои антиинтервенционистские инстинкты, другая опора нового капитализма - вера в превосходство рынков - также выглядела смертельно напряженной. Какой бы неадекватной ни была реакция правительства, рынки просто не могли спасти себя сами. Вместо этого правительство потратило сотни миллиардов, чтобы поддержать их. Десятилетие неолиберальных проповедей об абсолютной экономической необходимости жесткой бюджетной экономии и о том, что "волшебного денежного дерева не существует", оказалось в итоге идеологическим. Были взяты огромные долги, чтобы финансировать спасение частных предприятий и программы увольнений, которыми, как выяснилось, многие работодатели мошеннически злоупотребляли (шесть миллионов уволенных сотрудников продолжали работать во время "локдауна"). Эти необходимые государственные интервенции были проведены в духе спасения неолиберальной экономики - мощная инъекция социализма, чтобы укрепить иммунитет неолиберализма. Но сейчас, когда Великобритания все еще переживает самый тяжелый экономический спад в лиге развитых стран, возникает вопрос о том, насколько краткосрочный интервенционизм является неудачной попыткой, а

единственным жизнеспособным долгосрочным решением является полный поворот к более прогрессивной и равноправной экономике.

В то время как новый капитализм, находящийся в условиях изоляции за изоляцией, был переведен на режим жизнеобеспечения, мы вскоре столкнулись с другой эпидемией: ухудшением показателей психического здоровья. К апрелю 2020 года изоляция стала приносить свои плоды, и Королевский колледж психиатров предупредил о грядущем "циунами психических заболеваний". К июлю Управление национальной статистики последовало его примеру, сообщив, что "уровень депрессии" удвоился за четыре месяца, а в крупном докладе LSE был сделан вывод, что к концу года нация в целом практически достигла порога психиатрической заболеваемости (то есть психических болезней). Однако, несмотря на чрезмерную медикализацию дистресса, вызванного COVID, в ответ на это появилось очень мало новых средств, не считая нескольких миллионов фунтов стерлингов на поддержку некоторых обедневших служб и новой горячей линии по вопросам психического здоровья (которая, по многочисленным отзывам, всегда была на связи). Неизбежным результатом стало увеличение количества рецептов на психиатрические препараты, которое достигло беспрецедентного уровня, и обратная связь, которая привела к еще большей медикализации.

Однако для большинства людей на местах то, что медицинское сообщество называло эпидемией психических заболеваний, вовсе не выглядело болезнью. Люди интуитивно понимали, что их страдания не являются патологическими, психиатрическими или ненормальными по своей природе, а представляют собой естественную реакцию на бедствия изоляции: будь то усиление межличностной изоляции, экономическая незащищенность, домашняя напряженность, жестокое обращение, безработица, потери или неопределенное будущее. Это нашло отражение в данных, полученных во время изоляции в 2021 году. Больше всего пострадали женщины с маленькими детьми, больные, потерявшіе кормильца, потерявшие работу и молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет. В основе этого дистресса лежали не сработавшие химические вещества или биогенетические проблемы, а очевидные социальные стрессы, которым подвергались эти группы. Медикализация такого дистресса теперь представлялась столь же теоретически тупой, сколь и прагматически и морально несостоятельной, тем более что социальные стрессы требовали социальных ответов: экономической безопасности, поддержки семьи, работы, сообщества и возрождения надежды на будущее - всего того, чего многих лишила пандемия.

Растущий дистресс не только подрывал доверие к медикализации как правдоподобному объяснению страданий, но и требовал от нас непрофессионального подхода к управлению своим психическим здоровьем, поскольку во время первой и второй крупных локдаунов возможности НСЗ были ограничены. Организация Public Health England поставила перед собой задачу расширить наши возможности, понимая, что еще большая медикализация просто перегрузит и без того перенапряженную систему здравоохранения. В нем нас просили взять на себя ответственность за свой дистресс - правильно питаться, спать и заниматься спортом, вступать в поддерживающие отношения. Другой крупный отчет, подготовленный по заказу Wellcome Trust, подтвердил важность таких мер, предупредив, что патологизация дистресса COVID непреднамеренно усугубит наши страдания, "катастрофизируя разговор о психиче-

ском здоровье” и “подрывая неформальные и общинные механизмы преодоления... которые находятся за пределами медицинской системы”.

Послание звучало так: есть вещи, которые вы можете сделать, чтобы улучшить свое положение. Вскоре некоторые из этих сообщений приобрели более политический оттенок. Например, когда Мишель Обама публично заявила, что страдает от “депрессии низкой степени тяжести”, она поспешила объяснить причину: изоляция, жестокость полиции и пять лет правления Дональда Трампа. Вскоре она перевела свою боль в плоскость социальных действий, запустив президентскую кампанию Джо Байдена своими трогательными речами и пламенной агитацией, которые помогли ему ускорить путь к победе в ноябре 2020 года. Ее боль была ее мотивацией, ее политические действия - ее терапией. Такой подход может сработать и для других.

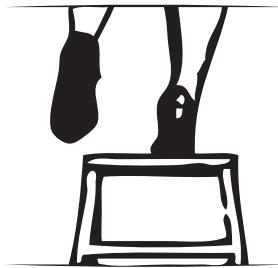
В то время как многие страдали во время изоляции, другие, менее подверженные различным стрессам, начали процветать неожиданным образом, и это была та сторона истории, о которой новый капитализм, судя по освещению, гораздо реже сообщал. На самом деле, когда компания YouGov провела крупнейший опрос, посвященный национальному мировоззрению, только 9 % людей заявили, что хотели бы вернуться к “нормальной” жизни после окончания пандемии, в то время как исследование, проведенное в Университетском колледже Лондона, показало, что изоляция понравилась целой трети британского населения. Похоже, что наше заключение в COVID заставило глубоко задуматься о нашей неолиберальной жизни до COVID. Многие люди почувствовали облегчение, временно покинув работу, которая им не нравилась или казалась неудовлетворительной и неинтересной. Другие нашли нежданые возможности проводить больше времени с близкими, возобновлять и углублять связи, читать, размышлять, гулять и заниматься спортом. По мере того как рассеивался повседневный водоворот неолиберальной жизни, временно прояснялось и наше зрение. Благодаря меньшему количеству отвлекающих факторов многие смогли принять более философский настрой, вынеся на передний план забытые чувства, мысли и жизненные вопросы. Мы были вынуждены меньше покупать и потреблять, жить медленнее и скромнее. Экологическое сознание также росло, поскольку все больше людей вновь общались с природой, а воздух вокруг нас становился чище. Кризис уколол и наше чувство высокомерия. Если наши технологии не смогли предотвратить глобальную блокаду, возможно, мы не были непобедимы. Возможно, климатическая катастрофа не может быть быстро обращена вспять, если точка невозврата будет достигнута, как предупреждали климатологи.

В итоге COVID изменил все. Он изменил жизнеспособность и устойчивость новых систем экономического производства. Он изменил наше представление о том, что имеет наибольшее и наименьшее значение в жизни, и в некоторой степени преобразил наше понимание того, что заставляет нас двигаться, что опускает нас вниз и что необходимо, чтобы поднять нас вверх. Все эти изменения дают надежду на то, что новая парадигма охраны психического здоровья вскоре получит шанс на победу, учитывая, что системная экономическая реформа может быть ближе, чем предполагалось совсем недавно. В конце концов, ни одна экономическая парадигма никогда не существовала вечно. И эта парадигма не изменит историческую тенденцию. Когда наступят перемены, а они наступят, альтернативные идеи в сфере психического здоровья будут готовы к реализации только в том случае, если мы

продолжим прилагать усилия прямо сейчас; если мы будем работать над тем, чтобы не поддаваться неолиберальному давлению и соблазнам, и если мы будем разрабатывать вмешательства, адаптированные для удовлетворения потребностей людей, а не заповедей неолиберальной доктрины.

Библиотека Анархизма

Антикопирайт



Джеймс Дэвис

Седированный: как современный капитализм создал наш кризис психического

здравья

10 мая 2024

Скопировано 29.05 с [https://teletype.in/@antitrud\\_ru/sedated](https://teletype.in/@antitrud_ru/sedated)

**ru.anarchistlibraries.net**