





**ЧЖУ МИНЧУАНЬ**

**СУБЪЕКТЫ  
БЕЗУМИЯ**

**精神科医生  
破案笔记**



**INSPIRIA**

Москва

УДК 821.581-312.4  
ББК 84(5Кит)-44  
Ч-57

Criminal File of a Psychiatrist 1  
Copyright © 2019 by Zhu Mingchuan,  
through Nova Littera SIA  
and Gending Rights Agency. All rights reserved

**Чжу Минчуань.**

Ч-57 Субъекты безумия / Чжу Минчуань ; [перевод с китайского М. Садовской]. — Москва : Эксмо, 2025. — 384 с. — (Ток. Пациент. Психиатрический триллер. Китай).

ISBN 978-5-04-206329-9

За время работы в больнице города Наньнин психиатры Чэнь Путянь и Ян Кэ сталкивались с самыми различными болезнями психики. Со временем они научились расследовать случаи безумия лучше и быстрее, чем полицейские – убийства и ограбления. Но такой странный и пугающий случай им еще не попадался...

Одна женщина на протяжении двух месяцев приходила в полицию и заявляла, что каждый раз ее убивает человек в маске, но потом она воскресает вновь, и это повторяется день за днем. Полицейские, естественно, решили, что она сошла с ума, и не воспринимали ее слова всерьез.

Возмущенная бездействием полиции, женщина заявила, что сама поймает преступника. В следующий раз она принесла с собой портрет убийцы, на котором изобразила... саму себя. Полицейские пробили по базе данных имя женщины – и оказалось, что она числится без вести пропавшей уже более полугода. Тогда они позволили в психиатрическую клинику и пригласили Чэнь Путяня приехать к ним и помочь разобраться...

А через какое-то время врач обнаружил на двери своего кабинета надпись, сделанную кровью. Она гласила:

«Чэнь Путянь, я даже в следующей жизни не отстану от тебя!»

УДК 821.581-312.4  
ББК 84(5Кит)-44

ISBN 978-5-04-206329-9

© Садовская М., перевод на русский язык, 2024  
© Издание на русском языке, оформление.  
ООО «Издательство «Эксмо», 2025

Вы уже задумывались над тем, что «не все то, чем кажется»?

Вы еще не балансировали в общении с другими людьми между двумя мирами: реальным и вымышленным, когда грань между ними практически стирается?

Часто ли вам удавалось признать трудности в общении с другими людьми, вытекающие из их крайне субъективных представлений о действительности?

Вы все еще находитесь в недоумении от того, могут ли в нашем технологичном XXI веке сказываться на психологическом состоянии людей суеверия и предрассудки?

Хотите прояснить себе это? Тогда книга Чжу Минчуаня для вас.

В ней калейдоскопически переплетаются трудности и опасности работы врача-психиатра с психиатрическими пациентами. А казуистика редких наследственных заболеваний, эротический бред и нарушения сна разбираются не только исходя из психологических факторов, но и с привлечением традиционной китайской медицины.

Сплав западных и восточных позиций, есть ли общее и возможен ли компромисс — это, пожалуй, самое актуальное в книге, где действуют два психиатра. Автор книги рисует перед нами сложные взаимоотношения между Чэнь Путянем и Ян Кэ, которые в чем-то сродни противоречивому тандему Шерлока Холмса и доктора Ватсона.

Ложимся под теплый плед зимой или надвигаем поглубже козырек кепки от солнца на пляже — и отправляемся вместе с ними в увлекательное странствие по коридорам психиатрической больницы и закоулкам человеческой души.

*Ольга Левковская, врач-психотерапевт,  
клинический психолог, арт-терапевт,  
руководитель клуба «Творчество и жизнь»  
ВКонтакте: <https://vk.com/creativity24ru>*



## Предисловие

Проработав много лет в психиатрическом отделении, я своими глазами видел немало из ряда вон выходящих случаев, которые по степени своей абсурдности превосходят границы воображения.

В Шанхае я окончил медицинский институт по специальности «клиническая медицина» (направление психиатрия и психогигиена). Сдав квалификационный экзамен по врачебной практике, я прибыл работать в центр психогигиены города Шэньян, одновременно с этим проходя повышение квалификации в Первой больнице при Китайском медицинском университете. В общей сложности я провел в Шэньяне почти восемь лет.

Родился я на юге Китая и никак не мог привыкнуть к северо-восточному климату. С наступлением зимы у меня часто шла кровь из носа. Кроме этого, моя девушка, которая уже начала вести разговоры о женитьбе и с непониманием относилась к моей работе, приняла твердое решение расстаться. Поразмыслив, я решил вернуться домой, в Гуанси<sup>1</sup>.

Проблема заключалась в том, что в Китае огромный дефицит специалистов в области психиатрии. Зарегистрировавшихся психиатров насчитывается чуть более двадцати тысяч человек, а пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями — более шестнадцати миллионов. В качестве примера можно привести провинцию Аньхой: там находится более шестисот тысяч пациентов, которым необходимо лечение, а количество местных психиатров не достигает и тысячи человек. Но, даже несмотря на это, вернувшись в Гуанси, я не смог устроиться на работу в государственную больницу, и мне оставалось только идти в частную психиатрическую клинику.

---

<sup>1</sup> Имеется в виду Гуанси-Чжуанский автономный район, расположенный на юге Китая рядом с границей с Вьетнамом. — *Здесь и далее прим. пер.*

Та больница была очень маленькой — своего рода психиатрическая клиника семейного типа. В ней работали три практикующих психотерапевта, два терапевта, три медсестры, один фармацевт и охранники. За мной закрепили двадцать пациентов, для которых я должен был делать все: стирать постельное белье, причесывать, кормить, ставить уколы и так далее. К сожалению, чуть позже у директора клиники обнаружили рак печени, у него развилась депрессия, и он покончил жизнь самоубийством, после чего клиника закрылась.

Сначала я принял решение переквалифицироваться и пойти работать в альгологическое отделение, но как раз кстати мне поступил звонок от профессора У из университета в Шанхае, где я учился. Он сообщил, что в городе Наньнин одна психиатрическая клиника ищет в штат лечащего врача, и он может меня им порекомендовать. Профессор У всегда высоко оценивал меня, и, возможно, именно благодаря его рекомендации практически сразу после собеседования я получил уведомление о приеме на работу.

Клиника находится на улице Циншань города Наньнин, и все привыкли называть ее «больница Циншань». Там работает довольно много специалистов, хотя сама больница средняя по размеру. Как только наступали выходные, врачи клиники часто улетали в другие города читать лекции. Иногда их приглашали для сотрудничества с правоохранительными органами в качестве консультантов для раскрытия некоторых уголовных дел. Из-за этого им приходилось сталкиваться с разными удивительными случаями и людьми.

Больница делилась на два корпуса. Первое здание, поменьше, — это амбулаторное отделение, оно находилось в передней части. Второе, многоэтажное здание, — стационар закрытого типа, внутри и снаружи которого установлены две железные двери, а на окнах и в коридоре — решетки.

Что касается амбулаторного корпуса, то там всего семь отделений. Я работал в первом отделении; мои основные обязанности были связаны с лечением и диагностикой тяжелых психических заболеваний у пациентов. Большинство историй, о которых я поведаю в этой книге, связаны с моей врачебной практикой, и произошли они именно в этой больнице.



## Глава I

### БЕСКОНЕЧНОЕ ВОСКРЕШЕНИЕ

*Умерев, невозможно воскреснуть. Однако есть человек, заявивший, что может «воскресать бесконечное количество раз» и, более того, найти преступника, убившего его. Услышав подобное, любой человек примет подобные слова за бред. Первоначально и я был такого мнения, но впоследствии, узнав о скрытых обстоятельствах дела, понял, что не все так просто.*

#### 1. СИНДРОМ «БЕЛОГО ХАЛАТА»

Я помню, что это был вторник. Наступила моя очередь выходить на смену в амбулаторное отделение.

Обычно на прием приходит много пациентов, но каждый раз, когда наступала моя смена, пациентов становилось меньше. Тогда я уже работал лечащим врачом; если в амбулаторном корпусе не было уймы работы, то появлялась уникальная возможность побездельничать и выпить пару глотков горячего чая. В первом отделении я курировал двух интернов<sup>1</sup>. Выйдя из кабинета на поиски кипятка для чая, я велел им срочно дописать амбулаторную карту пациента, которую они откладывали уже два дня.

Амбулаторная карта — это документ с записями истории болезни, то есть комплекс медицинских записей и заключение, которые делает врач во время диагностики и лечения пациен-

---

<sup>1</sup> Интернатура — первичная последипломная специализация выпускников медицинского вуза по одной из врачебных профессий, проводимая после сдачи государственных экзаменов на базе лечебно-профилактических учреждений под наблюдением и руководством соответствующей кафедры вуза.

та. Она включает в себя начало, ход, развитие болезни, а также план лечения. Как и в больнице в Шэньяне, где я ранее работал, в нашей клинике были строгие требования к подготовке интернов — за один месяц им нужно написать от руки несколько десятков амбулаторных карт и более тридцати медицинских карт по истории болезни. Руки при таком письме стираются до мозолей.

В нашей больнице существует трехуровневая система ответственности. Строго говоря, эта система подразумевает, что мы работаем как врачебная бригада. Руководящие должности занимает заведующий врач или заместитель заведующего врача, далее идет лечащий врач и еще ниже — ординатор<sup>1</sup>. Как правило, за диагностику и лечение пациентов ответственность несет именно лечащий врач.

В первом отделении работают два лечащих врача; кроме меня, есть еще Ян Кэ. Он выделяется модельной внешностью, каждый день занимается спортом, и из-под его рубашки можно увидеть выпирающие мышцы. Внешность у него действительно привлекательная, и пациенты зачастую выбирают его в качестве своего лечащего врача. Поэтому, конечно, я недолюбливал Ян Кэ, но он совершенно не придавал этому значения, словно все это было в порядке вещей.

Когда я вышел налить кипятка для чая, Ян Кэ как раз зашел в отделение. Увидев меня, он даже не поздоровался, его лицо не выражало никаких эмоций. Однако я успел заметить красную царапину у него на шее. Судя по всему, вчера вечером во время выезда к пациенту тот забуянил и поцарапал Ян Кэ. У меня совершенно не было желания расспрашивать коллегу, но душу раздирало любопытство. Поэтому, выйдя в коридор, я остановил девушку-ординатора из нашего отделения и спросил, не было ли вчера проблем с пациентами во время выезда.

Отклоняясь от темы, хочу сказать, что врачи не имеют права выезжать на осмотр больных за пределы больницы, когда им заблагорассудится; в противном случае это может быть расценено

---

<sup>1</sup> О р д и н а т о р — недавно окончивший вуз врач, который в течение трех лет проходит практику в больнице. — *Прим. авт.*

как нелегальная практика. Место исполнения наших служебных функций определяет санитарное управление. При устройстве на работу в еще одну больницу необходимо, согласно определенным требованиям, оформить документы на медицинскую деятельность, позволяющие работать в нескольких местах. Для получения лицензии на оказание медицинских услуг на выезде врач также должен соответствовать различным требованиям.

По номеру вызова скорой помощи 120 психиатры нашей клиники также могут выезжать на дом или в учреждение. В рабочие часы по телефону можно связаться с лечебным отделением, а в выходные — с дежурным врачом. Если к нам обратилось какое-то учреждение или пациент с просьбой о выезде, мы должны обязательно уведомить об этом и лечебное отделение, и дежурного врача.

Девушку-ординатора, которую я остановил, зовут Сяо<sup>1</sup> Цяо. У нее очень большие глаза, из-за чего она кажется напуганной, когда что-то говорит. Сяо Цяо ответила мне мягким голосом, что она вчера вместе с Ян Кэ была на выезде в городской больнице, куда госпитализировали одного дедушку. Врач, проводивший первичный осмотр, заметил, что пациент отвечал невпопад и был не в своем уме — он постоянно повторял, что забеременел.

Приемное отделение этой больницы сразу доложило о ситуации лечебному отделению, которое в свою очередь связалось с психиатрической клиникой для проведения консилиума. Они торопили Ян Кэ и даже вынудили его приехать. По прибытии он провел осмотр пациента и сказал, что можно ставить точный диагноз. При этом добавил, что при оформлении процедуры перевода больного в другую клинику необходимо получить согласие родственников пациента. В результате оказалось, что родственники еще более полоумные, чем сам пациент. Они в истерике повалили Ян Кэ в коридоре больницы, где исцарапали и исцарапали его.

Сяо Цяо хмыкнула и недовольно сказала:

---

<sup>1</sup> Префикс «Сяо» в имени используется при обращении к младшим по возрасту или должности.

— Это ведь несправедливо. Пациенты что хотят, то и делают с нами.

— Что делают? Ты про то, что Ян Кэ поколотили? Я бы и сам не прочь, — ответил я шутливо.

Сяо Цяо решила не препираться с лечащим врачом и небрежно добавила:

— Я хотела сказать, что... Ох, дел сейчас много, нужно идти.

Конечно, я понял, что значила ее реакция. Ян Кэ нравился не только пациентам, но и женской части коллектива — врачам и медсестрам, поэтому мне тяжело сдержать внутреннее раздражение; иногда я сам себе кажусь посмешищем. По этому поводу меня предупреждал заведующий отделением — не стоит поддаваться негативу конкуренции, потому что с тех пор, как в отделение пришел Ян Кэ, большинство пациентов стали записываться на прием именно к нему.

Если больница таких масштабов, как наша, хочет функционировать на высшем уровне, то необходимо учитывать в том числе и экономическую выгоду. Поэтому в нашей клинике предусмотрен один момент, крайне притягательный для пациентов, обратившихся в нашу больницу за медицинской помощью: записываясь на прием, пациент сам может выбрать себе врача. Именно поэтому я нахожусь немного в неравном положении, хотя никогда не считал себя ограниченным человеком. У меня нет недостатка в профессиональных навыках, так почему же при записи на прием пациенты выбирают специалиста по внешности? Ян Кэ, судя по всему, привык к враждебному отношению со стороны коллег. Такого новичка, как я, он совершенно ни во что не ставил и обычно смотрел на меня как на пустое место.

И вот во вторник настала моя очередь выезжать на прием. В этот день у меня не было пациентов по записи. Предполагаю, что новоприбывший врач все же не вызывает доверия у людей. Разузнав все подробности у Сяо Цяо, я заварил чай и вернулся в кабинет, чтобы узнать, не появилось ли новостей.

Иногда я сам принимал входящие звонки; некоторые из них были из лечебных отделений других больниц, а некоторые — из полиции. Такого рода работа не из легких, и никто из коллег не хотел отвечать на звонки. Я прождал все утро, но, к моему удив-

лению, не появилось ни одного пациента, даже звонков о выезде врача не было. Будто сама вселенная решила дать мне отгул.

В обед я направился отдохнуть в ординаторскую. Войдя в кабинет, увидел Ян Кэ. Он снял голубой костюм и расстегнул рубашку, пытаясь рассмотреть свою исцарапанную спину. В больнице Циншань у врачей нет строгого дресс-кода, у психотерапевтов тем более. Надевать белый халат не обязательно, большинство врачей носят обычные костюмы. Они считают, что выглядят более профессионально, но мне самому не нравится так наряжаться. И хотя костюм и правда выглядит элегантно, но все же носить его в больнице не к месту — ты начинаешь выглядеть словно страховой агент или агент по продаже недвижимости. Но не подумайте, у меня нет предубеждений касательно этих профессий.

Многие считают, что все врачи носят белые халаты, но ведь на любой работе есть своя спецодежда. По правде сказать, педиатры и психотерапевты нечасто носят белые халаты. Ряд исследований утверждает, что тот может вызвать тревожную реакцию у некоторых пациентов и, соответственно, привести к повышению кровяного давления. Этот феномен так и называется — синдром «белого халата». Иногда педиатры специально надевают халаты более теплых оттенков, чтобы не пугать детей, а психиатры и вовсе не носят спецформу, чаще всего появляясь на людях в повседневной одежде. Так как психологические и психические заболевания не связаны с бактериальными инфекциями, врачам не обязательно придерживаться правила обязательного ношения халата. Напротив, повседневная одежда более эффективно способствует сближению отношений между врачом и пациентом.

Вернемся ближе к делу. Видя, что Ян Кэ было неудобно осматривать себя сзади, я, кашлянув, сказал ему:

— Кхм... Может, помочь тебе нанести лекарство на спину?

— Не нужно, — холодно ответил Ян Кэ, не оценив мое предложение.

Его слова заставили меня замолчать. Будто я просто-таки жажду помочь ему намазать спину... Атмосфера в кабинете тут же стала напряженной.

Немного погодя в кабинет зашел один лечащий врач из седьмого отделения. Его зовут У Сюн, он из провинции Сычуань и отличается радушным и открытым характером. Когда я только вернулся в Гуанси, то планировал вместе с кем-то снимать квартиру, чтобы разделить сумму аренды жилья. У Сюн как раз тоже искал соседа. Но сегодня, увидев меня, он начал поспешно сыпать извинениями. Несколько дней назад У Сюн согласился снимать квартиру совместно со мной, но так как недавно у него появилась девушка, он более не нуждался в соседе. Я прекрасно знаю, как нелегко врачам нашей специальности найти себе пару, поэтому ничего не возразил и спокойно его поздравил.

Почему-то в представлении многих людей все врачи получают высокую зарплату. Если б это была правда, мне было бы не нужно искать соседа для совместного съема квартиры. На самом деле зарплата врача психотерапевтического отделения очень низкая, скорее, как у врачей, недавно получивших степень бакалавра. Иногда она может быть даже меньше, чем у медсестер, у которых выплаты по «компенсации за избиение» гораздо больше, чем у врачей... Что такое «компенсации за избиение»? Нужно понимать, что психогигиена — это довольно своеобразная специальность, и в процессе диагностирования и лечения пациентов медицинский персонал сталкивается с множеством непредвиденных обстоятельств. Государство, заботясь о нас, ежемесячно выплачивает компенсацию в размере нескольких десятков юаней. Врачи-психотерапевты называют эту выплату «компенсации за избиение».

Когда у меня еще не было квалификации специалиста, я подрабатывал чтением лекций, поэтому сэкономил каждую заработанную копейку.

Возможно, У Сюн испытывал угрызения совести из-за того, что передумал со мной съезжаться. Бросив взгляд на Ян Кэ, он сказал:

— Ян Кэ, у тебя же вроде есть квартира? Так предложи Чэнь Путяню снимать ее вместе с тобой.

Чэнь Путянь — это мое имя. Услышав его, Ян Кэ с отвращением смерил меня взглядом и тут же отвернулся. Мы оба молчали. У Сюн не знал, какие у нас отношения, и продолжал

говорить о возможности совместного съема. Ян Кэ явно надое-  
ло это слушать, и он выдал фразу:

— У меня проклятый дом, там умерли три сестры. Ты хотел бы жить в таком месте?

Он явно меня провоцировал, но и я не отступал:

— И чего тут бояться? Ты в любом случае не позволишь к себе заехать.

У Сюн, видимо, почувствовал что-то неладное и попытался разрядить обстановку:

— Да почему мы должны бояться подобных вещей? Все уже слышали эти страшилки!

Ян Кэ, ничего не ответив, надел рубашку, застегнул пуговицы и с помощью зажима прикрепил к рубашке синий в полоску галстук. Помимо соблюдения социального этикета, ношение зажима может уберечь от удушения, когда пациент вдруг в порыве приступа схватится за ваш галстук. Но разве не было бы проще его не надевать?.. Однако, раз уж у заведующего есть свои требования, нам только остается им соответствовать.

Когда атмосфера начала накаляться, в кабинет вошла девушка из лечебного отделения, которая искала меня. Она сообщила, что мне нужно выехать в подразделение уголовного розыска полицейского участка Цинсю. «Неужели кто-то из полицейских сошел с ума?» — подумал я. Выезд в подразделение уголовного розыска был неожиданностью. Ничего опасного там наверняка не будет, ведь у полицейских есть оружие...

В любом случае нужно ехать, и даже если я с чем-то не справлюсь, там есть полицейские, они помогут решить проблему. Так ведь даже лучше; наверняка в участке будет много людей, которые смогут оказать помощь...

Но не тут-то было. Как только я приехал, сразу столкнулся с головоломкой, застигшей меня врасплох.

## 2. ОСТАНОВИВШЕЕСЯ ВРЕМЯ

Выезд врача-психотерапевта по обыкновению проходит не очень гладко. Гладкими можно назвать только случаи, когда родственники сами отправляют больного в больницу, и у нас