

В марте этого года в Ростов приезжал известный литовский психотерапевт Александр Алексейчик. Он создатель и заведующий первого в СССР психотерапевтического стационара, автор многочисленных оригинальных лечебных методик, среди которых — библиотерапия, интенсивная терапевтическая жизнь. В свой приезд Александр Алексейчик вел группу интенсивной терапевтической жизни среди слушателей Института экзистенциального консультирования и осмысления религиозного опыта. А в последний день пребывания в Ростове состоялась встреча психотерапевта с психиатрами города и области, на которой он рассказал о принципах работы своего уникального стационара. Мы приводим здесь его высказывания, показавшиеся нам наиболее интересными и ценными в плане опыта организации подобных лечебных заведений, который нигде не был описан.

Из истории стационара

Тридцать лет я мечтал о психотерапевтическом отделении, неоднократно были попытки что-то сделать. Мы очень близки к Европе, и на протяжении тридцати лет я ездил в Польшу, Восточную Германию, Венгрию, Чехословакию, видел довольно интересные отделения. Реально возможность воплотить мечту возникла двенадцать лет назад. Мне разрешили на отделение в пятьдесят коек взять трех врачей и двух психологов. А дальше отделение все ужималось. Сейчас у нас отдельный двухэтажный домик с пятью палатами, пятью кабинетами, гипнотарием, двумя сестринскими кабинетами, столовой. На этом жизненном пространстве у нас двадцать коек стационара и пятнадцать — дневного стационара. В стационаре пять врачей, один психолог, девять медсестер-психотерапевтов, которые владеют, кроме прочего, сказкотерапией и кино-видеотерапией.

У меня несколько раз до этого была возможность стать заведующим отделением, и я задавался вопросом: Бог мне это посылает или бес путает. Несколько раз было, что бес путал, но это отделение из тех, что Бог послал, и он продолжает поддерживать нас.

Первые шаги пациентов

В сутки к нам в отделение поступают один или двое больных. Сначала пациент встречается со мной; мне нужно 10–15 минут, чтобы сориентироваться, к какому лечащему врачу его направить. Необходимо учитывать и то, что сами больные могут быть психотерапевтами друг для друга. Нового пациента приводят в палату, где его знакомят со старостой палаты, с опытными пациентами, проводшими две-три недели в стационаре, и с таким же товарищем по несчастью — новичком, с которым новоприбывший зачастую находится в душевном резонансе. Затем идет знакомство с представителями противоположного пола, что очень важно для пациентов. Отделение у нас смешанное (двенадцать лет назад, когда мы только его создавали, это было обязательным условием, хотя в то время смешанных отделений в Союзе не было). В течение двух-трех часов больной знакомится с лечащим врачом, а в течение двух дней — со всей структурой отделения.

В отделении всюду висят памятки, в которых расписано, что должен делать наш пациент.

Во-первых, как я уже говорил, больной знакомится с отделением, медсестрами, больными, старостой, лечащим врачом, правилами. Во-вторых, если не он лечился раньше, то в библиотеке, от старосты, от других больных, от лечащего врача узнает, что такое психотерапия вообще и какие ее виды применяются в отделении; желательно, чтобы даже новичок ясно представлял себе, чем психотерапия отличается от психиатрии и психологии. В-третьих, мы рекомендуем пациенту выбрать для себя наиболее предпочтительный вид психотерапии. Это не значит, что именно его мы и будем применять, но мнение больного учитывается. В-четвертых, больной выбирает дополнительные методы лечения, медсестер. Опять же не обязательно, что им будут заниматься именно эти медсестры, применяться именно эти методы, но выбор пациента может что-то подсказать лечащему врачу. Вообще, желательно, чтобы больной был активным на протяжении всего лечения. В-пятых, мы советуем пациенту задавать лечащему врачу вопросы: какова его болезнь, ее форма (легкая, средняя или тяжёлая), длительность течения болезни, сколько времени займет лечение (недели, месяцы, годы), какие методы психотерапии применяются. В-шестых, больному желательно знать специализацию своего лечащего врача, его сильные и слабые стороны, а также у кого он учился, каковы достигнутые им результаты в сравнении с учителем, довольны ли им другие пациенты, а если нет, то почему. И последнее: мы просим больного ответить на следующие вопросы: чем ему могут помочь заведующий отделением, члены семьи; есть ли смысл ему лечиться частным образом?

Что делают врачи?

На видном месте у нас висят и памятки с обязанностями врачей. Вот, к примеру, десять пунктов, в которых перечисляется, что делает заведующий отделением. Это наши десять заповедей.

Во-первых, заведующий несет ответственность за больных, врачей, медсестер и за все отделение в целом. Во-вторых, он поддерживает дисциплину и порядок, выполняет роль полицейского. В-третьих, осматривает всех поступающих в отделение больных. В-четвертых, консультирует врачей, психолога, медсестер по их обоснованным просьбам. В-пятых, лечит некоторых особо сложных больных. В-шестых, информирует больного, если эта информация особо сложная. В-седьмых, советует, если советы особо сложные. Восьмое: оказывает помощь лечащему врачу при лечении и коррекции, если лечение и коррекция особо сложные и лечащий врач с ними не справляется. Девятое: объясняет нарушения, ошибки в ощущениях, чувствах, памяти, поведении, решениях, делает анализ личности, ее сильных и слабых сторон; ведет работу со смыслом жизни, с верой, терапию творчеством, группы интенсивной терапевтической жизни, психодраму; лечит убеждением, переубеждением, гипнозом, внушением. И десятое: при необходимости заведующий отделением делает всё.

Финансовые принципы

В нашей больнице восемь отделений, три из них — убыточные. Наше, хотя и не самое большое, но приносит доход наравне с крупными отделениями. Вот, к примеру, расчеты за октябрь. У нас существует система больничных касс, и за каждого больного мы получаем в месяц 500 долларов. В октябре в нашу в больничную кассу поступило 17 000 долларов. На зарплату ушло 4 000 долларов, в страховую кассу — 1 250, на питание больных — 1 300. Медикаменты — 200 долларов, связь — 90. Таким образом, мы сами себя оправдываем, а потому и многое можем себе позволить.

Суть и методы лечения

За двенадцать лет работы отделения у меня родились метафоры, которые, как мне кажется, отражают самую суть нашего лечения. Я убежден, что душа может проявляться реально только в живом теле, в живых личностях, во взаимодействии с другими личностями, в сравнении, в действии, в росте. Отделение — это и есть такое тело. Отделение как тело необходимо для проявления болезни, сильных и слабых сторон личности, для выздоровления.

Одно из самых коротких определений интенсивной терапевтической жизни: «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать; лучше один раз почувствовать, чем сто раз увидеть; лучше один раз сделать, чем сто раз почувствовать». Когда пациент видит других больных, которым еще хуже, он убеждается, что ему не так уж плохо, что душевнобольные — не сумасшедшие, что он сам не сумасшедший, и ему это помогает. Пациенты — хорошие диагносты. Например, поступает к нам наркоман, и я не уверен, настоящий он или начинающий. А опытный наркоман, который у нас лечится, через какое-то время мне говорит: «Зачем Вы его сюда приняли?» — потому что он видит его лучше, чем я. Или медсестра говорит о больном, у которого вроде бы с диагнозом все в порядке: «Зачем вы держите его здесь? Пользы не будет. Он домой звонит и рассказывает, что всех здесь за нос водит».

Пациенту люди нужны как лекарство. Многие выздоравливающие работают с пациентами как психотерапевтические санитары. Мой отец был хирургом, и он всегда мне повторял, что он операцию сделает, но чтобы больной потом выздоровел, его нужно выхаживать, ходить вокруг него, сидеть с ним. Наши больные в психотерапевтическом смысле друг друга выхаживают — это входит в их психотерапевтическую процедуру. Если ты был для другого доктором, значит, сможешь стать доктором и для себя. Медсестры в отделении в терапевтическом смысле — это члены большой семьи. Сестричка может быть как мама, подруга нашим больным. В большинстве отделений соотношение в лечении таково: 90% лекарств, 10% психотерапии. У нас все наоборот. Поэтому мы некоторым больным отказываем в лечении, говорим: «90% терапии Вы не выдержите». И когда мы спрашиваем на 100% выздоровевшего больного, кто ему насколько помог, то чаще всего звучат цифры: на 50% сам, на 20% помогли больные, на 15% сестра, на 15% лечащий врач.