

Автор: Алексейчик А. (Литва) □ Соавтор: Деге Гунта (Латвия) - провела беседу.

Гунта: Александр Ефимович, как бы Вы определили, кем Вы являетесь?

Алексейчик: Если Вы меня спрашиваете, кто я такой, то мне хочется начать ответ с психотерапевтического анекдота:

Приходит больной к психиатру и говорит: «Вы знаете, доктор, все так сложно, что не знаю, с чего и начать». Тот говорит: «Ну, если Вы не знаете, с чего начать, начните с самого начала». «Ну, доктор,... если с самого начала, то сначала я создал небо и землю».

Так вот, если учитывать, что я в этом деле сорок пять лет, то это целая вечность. Но если все это немножко упростить, то я есть в первую очередь врач, во вторую — я все-таки психиатр, который смотрит на людей с мрачной точки зрения — чем они страдают, что у них болит, ищу у них в первую очередь не нормальное, а болезнь. Но третье и, наверное, самое важное, когда мы говорим обо мне как о профессионале, то я — психотерапевт, и тогда я уже у них, моих пациентов, ищу их сильные стороны, с точки зрения того, какие душевные процессы у них сохранены, какие гиперкомпенсированы, чтобы уравновесить и восполнить то, что у них хромает. А потом я смотрю, как им помочь, исходя из того, кто они, как они могут сами себе помочь и как я могу помочь себе в помощи им.

Дальше, наверное, я заведующий отделением, и это тоже имеет значение. Это большей степени связано с ответственностью. Я ответствен в какой-то мере за всех больных в нашем отделении, за семью больного. Но также важно, что я несу ответственность за все отделение. С каждым из больных нашего отделения я беседую и пишу свое мнение, свои рекомендации для врача и психолога; они, конечно, вольны поступать по-своему, ибо они с этим больным проводят больше времени и узнают его получше, но, тем не менее, какую-то ответственность я за них несу. По мере возможности я веду своих больных и каждый день присутствую на группах, где иногда я 10-15 минут поработаю с каким-то больным и это потом благотворно влияет на общую динамику группы. Когда проходит большая группа один раз в неделю, то я иногда вмешиваюсь и в терапевтические процессы не только своих больных, советую коллегам, консультирую их. После этого мы обсуждаем, что у нас идет хорошо, что плохо. Я, так сказать, занимаюсь шефством — и над больными, и над своими коллегами, когда их кое в чем подправляю.

А вообще-то я себя чувствую патриархом, ведь все с меня и началось, хотя психотерапия была и до меня, но я был первым психотерапевтом-профессионалом. Я всегда подчеркивал, что я занимаюсь терапией, где 90% психологического и психотерапевтического воздействия, а 10% — лекарственного. Даже когда я веду частный индивидуальный прием, то эту пропорцию я всегда соблюдаю. К сожалению, у нас в Литве как при государственной, так и при частной психиатрической помощи

больше ориентируются не на качество, а на количество, и пропорция есть в точности наоборот.

Сейчас мой подход можно назвать терапевтическим сообществом. Все наше отделение является терапевтическим сообществом. Могу привести пример из жизни отделения. Недавно у нас в отделении был конфликт между больным и его лечащим врачом. Больной открывает нараспашку дверь в мой кабинет и кричит: «Так сколько надо заплатить Вам и лечащему врачу денег для того, чтобы Вы обратили на меня внимание?» Я говорю, что если таким тоном, то лично я разговаривать с Вами не склонен, но так как объяснить с Вами я должен, то пожалуйста, будет у вас группа и я приду туда вместе с Вашим лечащим врачом, и мы разберемся там при свидетелях. Так вот, через полчаса после начала группы я беру этого доктора, правда, заранее я не предупредил его, но говорю, что есть на Вас жалоба, вот и пойдете разбираться публично...

Иногда бывает, что надо больных защищать от врачей, иногда — что врачей от больных, иногда больных друг от друга. Я спрашиваю группу: кто верит, что у нас в отделении уделяют больше внимания тому, кто заплатил? Несколько людей поднимают руки — верят, что если заплатил, то получают больше внимания, но большинство все-таки не верят. Потом я говорю: теперь, доктор, покажите, сколько у Вас в кошельке денег, а если Вы не можете, то я покажу, сколько денег у меня. Доктор показывает, у него 700 литов, я говорю, что у меня больше, а теперь я прошу больного показать, сколько денег у него в кошельке, он открывает, и там только 30 литов, но этот больной действительно бедный человек. Я говорю: больной, те деньги, что у доктора — это ваши деньги? У него так много потому, что у вас так мало? Он говорит — нет. Я говорю: слушайте, с такими-то деньгами Вы думаете, что доктору нужны ваши 30 литов? Вот если бы там было 3000 литов, то можно было бы Вам и позавидовать. Я спрашиваю у группы: нужны ли кому-нибудь его 30 литов? Оказывается, что никому они не нужны. Вот я и спрашиваю больного: так если Вы такой бедный, то что же Вы кричите — сколько надо кому дать? Я говорю ему, что этот пример показывает, что он по-настоящему болеет денежным вопросом, что это проявление его болезни. Потом я спрашиваю больного, сколько все-таки времени ему уделит доктор, он подсчитывает — и набирается 2,5 часа, спрашиваю других больных, сколько времени уделялось им — оказывается, что у кого-то чуть больше, у кого-то чуть меньше, но примерно одинаково. Дальше я спрашиваю больных: а кому не хватает того времени, что уделит ему доктор? Тоже по-разному. Потом я спрашиваю группу: кто верит, что этому больному не уделяют внимания потому, что он не дает денег? И ни одна рука не поднимается.

Я люблю говорить, что если умеешь любить, то и за пять минут, а если не умеешь, то и за пять часов ничего не сделаешь.

А больному говорю, что это его вина, что он не получает того, что доктор ему дает, что это у него искаженное восприятие, что ему недодают. Знаете, как в этом анекдоте: «Говорят, что негры в Америке недоедают. Так вот, у меня такое предложение: все, что они не доедают, пусть присылают нам». Больной, если Вы недоедаете, значит, Вы сами виноваты, а к доктору я претензий не имею.

□ Г.: Откуда Вы это берете, как приходите к решению? Что это: опыт, интуиция, знания?

А.: Но если вот так сказать, то самое важное в жизни — это опыт. Конечно, и знания тоже со временем приобретаются, но знания сами по себе, когда они не используются, то они немного значат, хотя бы потому, что забываются, потому, что от знания, что делать, до умения делать — путь долгий. Знания, которые обогащены, которые являются личностными — тогда это уже опыт, тогда можно выбирать способы применения знаний.

Г.: Вы как-то готовитесь или на месте выбираете, что и как делать?

А.: Когда я был молодым и имел всего пять-десять лет практики, то я готовился. Я люблю говорить, когда ты профессионал, то, задавая больному вопрос, ты должен иметь хотя бы три гипотезы, что он тебе ответит, и одна должна быть наиболее вероятной. А если у больного нет ответа, то ты должен иметь хотя бы три ответа, чтобы ему подсказать. Со временем это переходит в опыт, и я могу себе позволить импровизировать. Как говорит афоризм, первые десять лет ты работаешь с пациентами для того, чтобы заработать авторитет, а оставшиеся двадцать-тридцать лет авторитет работает на тебя. Так же и с опытом — сначала ты работаешь на опыт, а потом опыт работает на тебя, и ты можешь чувствовать себя совершенно свободным. Надо сказать, что первые пять лет я все-таки больных боялся. Особенно боялся, что не разберусь, не помогу и т.д. Мне всегда было страшно отвечать на вопрос больного: «Доктор, а Вы мне поможете?» Так легко обещать, что помогу, я не могу. Когда меня спрашивают: «Доктор, а какая у меня болезнь?», я уже в те времена говорил больным, какая у них болезнь, и говорил, какой примерно прогноз, например, если параноидная или шизоаффективная шизофрения, то прогноз, конечно, лучше, чем у невротоподобной. Со временем я научился отвечать больным, что болезнь, конечно, у Вас очень серьезная и сложная, но форма хорошая, а помогу я Вам или нет, зависит от нашего с Вами сотрудничества, т.е. если я один буду против Вашей болезни, а Вы где-то на стороне, то я не уверен, что помогу, но если мы вместе будем против Вашей болезни и нам еще поможет Ваша семья, то шансов у Вас побольше, ну, а если еще и с Божьей помощью, то с Вашей болезнью мы справимся. Так со временем я становился все храбрее и храбрее и сейчас могу сказать, что как психотерапевт я очень храбрый, как психиатр я достаточно храбрый, но как врач я достаточно робкий, потому что это все-таки шире; как невропатолог я, конечно, храбрее многих своих коллег в отделении, но недостаточно храбрый, потому что мои знания в этой области слишком давние.

Г.: Правильно ли я понимаю, что стаж Вашей работы — сорок пять лет?

А.: С четвертого курса я уже работал психиатром, значит, мой стаж с 1962 г., это значит сорок два с половиной года, а если учесть, что до того уже три года ходил волонтировать, то получится и все сорок пять.

□□□ Г.: Как это Вы с самого начала хотели стать психиатром? Обычно на первых курсах все хотят стать хирургами....

А.: Я не хотел стать хирургом именно потому, что очень хорошим хирургом был мой отец. Я к нему ходил и смотрел, как он работал, и понял, что таким замечательным хирургом, как он, я никогда не стану. И я решил, что интереснее всего мне будет в области душевных болезней, ведь XX век — самый травматический век в истории человечества и в физическом, и в душевном смысле — войны, революции, коллективизация, репрессии и т.д. И я думаю, что могу быть довольным тем, чего я достиг, насколько я был творческим в этой области. Мой отец от смерти спас, наверное, тысячи людей, а я, может быть, сотни — от самоубийств, настоящего сумасшествия, инвалидности, а учитывая, что я и преподаю, и обучаю кое-кого, то и мои ученики тоже благое делают.

В какой-то мере моя миссия в том, что я учу моих коллег не злоупотреблять лекарствами.

Любопытные данные я нашел в старых архивах об одной губернской больнице, в которую за год прибыло около 1112 больных и выписалось 1080 человек, из них несколько умерло, но большинство тех, что выписались, выписались выздоровевшими. У меня такое убеждение, что если человека излишне лечить и не дать ему переболеть по-настоящему, а вот так вот облегчать и облегчать ему состояние лекарствами, то он может болеть и болеть. Мы как будто фиксируем эту болезнь, например, нейролептики делают болезнь более медленной, тягучей, более хронической. Как если у человека грипп с высокой температурой и если он им переболевает, то через неделю все в порядке, а если ему дать аспирин и температура снизится, то он может болеть и две, и три недели. Или если у человека психоз, то лучше всего, чтобы он его переболел и знал, что у него за болезнь. Так я и говорю своим коллегам: не торопитесь лечить, поговорите с больным, как со здоровым, пусть видит, что Вы его за дурака не держите, за сумасшедшего не держите, и вообще — это не психический больной, а душевный больной, душа у него болит, а оттого, что душа такая, ему трудно жить на свете.

А иногда и надо говорить, что Вы не только душевно больны, но Вы духовно больны, это дух Ваш больной, но это, конечно, очень сложно и трудно объяснить человеку так, чтобы он понял. Иногда я говорю: да, Вы не дурак, мозги у Вас хорошо работают, Вы видите хорошо, слышите хорошо, чувствуете неплохо, а вот все вместе в целое у Вас не складывается, эта мозаика у Вас распадается, и смотрите Вы на мир через эти дырки.

Г.: Александр Ефимович, а какой Вы как человек?

А.: Надо сказать, что я очень разный человек, с одними я один человек, с другими я другой, но это не значит, что я притворяюсь или изменяюсь как-то. Просто я поворачиваюсь к каждому человеку одним из аспектов своей личности, для каждого имею свою грань, на которой я могу этого человека понять, проникнуться его трудностями, посочувствовать и поверить ему, чтобы потом суметь ему помочь. Ведь не зря говорят, что самое главное диагностическое и лечебное средство в психиатрии — это личность врача.

Г.: Лечебное — это понятно, а в каком смысле диагностическое?

А.: Значит, опять анекдот:

Один врач говорит: «Я лечил одного больного от желтухи, два года лечил, а оказалось, что у него рак». Второй: «Да, медицина такая несовершенная — я тут одного три года лечил от желтухи, а оказалось, что он китаец».

Так вот, диагностически надо видеть китайца, иначе ты рискуешь лечить его от желтухи. Это именно опыт — надо видеть, видеть и видеть. И тут никакой компьютер человека не заменит.

Г.: А что это все-таки такое? Это Ваша интуиция или?..

А.: Это опыт. Конечно, и интуиция есть. Интуиция — это как неосознаваемый опыт, который потом должен быть оформлен, подтвержден рассуждениями и обоснованиями, которые подтвердили бы диагноз. Но, по-моему, это все-таки опыт, потому что одна и та же болезнь у разных людей может протекать по-разному, и разные болезни у разных людей могут протекать одинаково, а различать это очень трудно. Ну а помогать — тем более, потому что путь к выздоровлению у разных людей идет по-разному.

Г.: Но Вы, как я понимаю, все-таки ориентируетесь на то здоровое, что в человеке есть?

А.: Когда я диагностирую, тогда я, конечно, ориентируюсь на болезнь, ибо в первую очередь я врач, потом психиатр, а потом психотерапевт, который должен ориентироваться и исходить скорее из здоровой психологии и спускаться вниз для того, чтобы тащить потом человека обратно в его здоровую психологию, нежели исходить из патологии и потом не знать, куда вести пациента.

В психиатрии все сложно... В физической медицине существует принцип: чем быстрее выздоровеешь, тем лучше. В психиатрии это не так — надо медленно выздоравливать. Например, если при депрессии человека быстро вылечить, то получится, что он растормозился, но еще не выздоровел; он начинает быть активным, а ему еще так плохо, что он пошел и повесился или отравился. Потому из состояния депрессии надо выходить постепенно. И тут, кстати, надо упомянуть о политике здравоохранения, которая одними мерками пытается мерить койко-дни соматических больных и наших — душевно больных, что, конечно, несопоставимо и даже вредно для выздоровления психических больных.

Г.: Александр Ефимович, почему Вы тогда не создаете собственную клинику?

А.: И тут я могу сказать, что, когда можно работать, не обращая внимания на деньги, то это, конечно, настоящая роскошь. Могу теперь выбирать, с каким больным хочу работать, какой мне более интересен. Вот я себе выбираю пять больных, с которыми мне интересно, но если бы я был зависим от денег, то приходилось бы принимать по пятнадцать больных в день, и мы с Вами так беседовать, возможно, не

могли бы. Почему? Да подумайте, беседовать с пятнадцатью больными в день, да еще и быть с ними в душевном контакте — это просто невыносимо. Правда, если запускать их по системе, то можно, но тогда ни о каком душевном контакте и речи быть не может.

Г.: Вы очень красиво работаете с деньгами, но у меня создалось впечатление, что вы как-то высокомерно к ним относитесь.

А.: Нет, нет, нет. Так я, по-моему, и при Вас говорил, что есть три гениальных изобретения человечества: первое — огонь, второе — колесо, а третье — деньги. Три основных кита, на которых общество держится. К деньгам я отношусь с очень большим почтением, но вот другие к деньгам неправильно относятся (смеется). Вот даже миллионеры по 500 лит за сессию мне платить не хотят, богатых и щедрых людей очень мало.

Знаете анекдот: «Чем социализм хорош? Тем, что можно удовлетворять свое любопытство за счет государства».

Г.: Расскажите, пожалуйста, как у Вас появилась идея о ежегодном семинаре?

А.: Надо сказать, что я, конечно, это не сам придумал. В то время было трудно кому-либо объяснить, что такое групповая терапия. У меня есть представление, что я в Союзе был первым, кто этим занялся.

Начинал я с гипноза и рациональной психотерапии. Теперь, конечно, даже смешно. Приходит ко мне больной и говорит: «Доктор, я боюсь сойти с ума». Я говорю: «Тогда скажите мне что-нибудь сумасшедшее». А он не может. «Так вот, — говорю я, — не так-то просто сойти с ума. Можете увидеть что-нибудь, чего нет? Не можете? Так вот — знаете, сколько Вам пить придется, чтобы галлюцинации появились?»

А вот такие более гуманистические вещи нам были неизвестны. Первой книгой для меня была Морено «Социометрия», ее можно было прочитать только по специальному допуску. После прочтения я сам начал что-то пробовать, надо сказать, очень по-своему пробовать. Главное было, как воздействовать на людей через людей, не прямым образом, а косвенно. Был у нас в отделении больной, который хотел справку, что он не сумасшедший. Значит, собираю я десять больных и спрашиваю, кто у нас здесь самый умный? Сколько книг прочитали? Ну, две тысячи прочитал, значит — умный. Тогда я говорю: теперь вы как самый умный расставьте этих людей по уму, кто самый умный, кто самый глупый. Вот я и говорю: смотрите, я ведь его не подучивал, а он вас дураком не считает. Потом заставляю самого глупого сделать то же самое, и оказывается, что опять этот человек в числе умных. Вот, говорю я, даже дурак Вас умным считает. И человек уже задумывается. Так я и начал работать и убедился, насколько это в действительности эффективно. Конечно, сначала преподавать и делать все это публично у меня возможностей не было.

После того, как я поехал в ГДР и попал в группы совершенствования на

собственном опыте, я предложил это сделать у нас в больнице, хотя многие психиатры были этим недовольны, особенно когда я впервые привел на семинар больных. Я привел этих больных на семинар и объявил, что они потом нас оценят как специалистов. Был большой шум: да как это так, больные будут с нами, психиатрами, на одном семинаре, да еще будут нас оценивать. А я привожу пример: один старый психиатр мне говорил: знаешь, как отличить, кто здоровый, а кто больной: вот тому, которому я при выписке из больницы написал, что он здоров, за того я могу сказать, а остальные, которые ходят по улицам, за них я ручаться не могу. Пока они у меня не проболели и не вылечились, их здоровье под сомнением.

Я всегда говорю, что лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Там, в Германии, я увидел — и мало того, что увидел, я там у них и поработал, и попереживал. Они даже удивлялись: откуда я такой взялся? Я говорю: из Советского Союза. И тут-то удивление было еще больше. Так вот, я приехал и начал тут передавать опыт, а потом сюда стали съезжаться люди из всего Союза. В то время учиться психотерапии — это, по большей части, было слушать лекции, а тут люди могли все это увидеть и на себе испытать.

Я думаю, что если я хорошо умею лечить шизофрению, то я должен немножко ею болеть. Когда я по-настоящему работаю с больным, то это Мы работаем, наше Мы больное, а Мы наше — это и мое Мы, не Я — часть Мы, а Мы — часть Я. И вот, когда мы так начали работать, то бывало, что в семинаре участвовало по триста человек. В этом году у нас уже будет двадцать восьмой семинар.

Благодаря семинару появились и ученики. Некоторые такие хорошие, как Римас Кочюнас, который счел нужным применить все это и в своем институте.

На семинар приезжали и такие известные личности, как Марк Евгеньевич Бурно и Виктор Викторович Макаров с женой и другие, которые нас обогащали; все они люди своеобразные, интересные, это их Я становилось нашим Мы, когда я с ними общался, и благодаря этому семинар развивался и сыграл большую роль в психотерапии того времени.

Г.: Как Вы пришли к такому названию: интенсивная терапевтическая жизнь? Было ли это изначально?

А.: Сначала это даже называлось не групповой терапией, а коллективной терапией, потому что в Советском Союзе нельзя было организовать групповую психотерапию. И когда я пробовал как-то дискутировать с профессором Либихом Сергеем Сергеевичем, то он говорил: «Какая может быть групповая психотерапия, группа может быть только преступной, а коллектив здоровым».

В советское время нельзя было делать акцент на вере, хотя я сразу понял, что вера — это очень важно. Потому я работал не с верой, а с тем, как быть более уверенным, как быть доверчивым там, где можно быть доверчивым. Сначала у веры, до веры, а потом люди привыкали и к таким сложным образам мышления, как вера, а потом

происходило переживание веры, ведь та вера, которая была в советское время — в нее тоже вжиться надо было, пережить ее. Если жизнь не просвещена верой, — то этого не достаточно; вера позволяет по-настоящему проявиться душе, проявиться духу. В эту сторону все и развивается.

Г.: Это понимание как-то связано с Вашими личными убеждениями или это просто развивалось по ходу жизни семинара или Вашего отделения?

А.: Я не могу выделить, ведь настоящая вещь — она имеет много корней. Это связано со всем объемом моей работы и моим личностным развитием. Я всегда был достаточно верующим человеком. В советское время, конечно, нельзя было ходить в церковь, будучи студентом-медиком, — я и не ходил в церковь: иногда заходил, но только когда службы не было, и никогда этого не рекламировал. Только когда с больными общался и видел, что человек верующий, то делал на это акцент. Надо сказать, что мне по жизни везло, и не только на профессионалов, с которыми я общался, но и на пациентов; у меня, например, за мою жизнь среди пациентов ксендзов было человек двадцать.

Был у меня пациентом один ксендз; я ему говорю: Вы как-то отличаетесь от других, Вы какой-то храбрый, Вы что, смерти не боитесь?

— Нет, не боюсь, — отвечает, — я уже туда собираюсь.

— А Вы уверены, что там что-то будет после?

— Уверен.

— Откуда же такая уверенность?

— Давайте я Вам в Священном Писании покажу, что там будет после.

И хотя я до сих пор не очень уверен, ведь для врача, я думаю, естественно сомнение ввиду тех знаний по анатомии, биологии и физиологии, которые мы получаем в институте, но этот человек мне показал, что можно быть абсолютно уверенным, что для него это совершенно очевидный факт.

Я всегда был достаточно верующим, не так абстрактно — глядя на икону, но более практически, через своих пациентов; когда с ними, истинно верующими, общаешься, то вера передается. Вера ведь так же, как знания и убеждения, передается, а они если не передаются, они не действенны.

И когда я увидел, как вера действительно помогает пациентам, я начал с этим работать. Конечно, в советское время не было Священного Писания, зато был доступен Лев Толстой; я давал пациентам читать «В чем моя вера» и «Исповедь», и было видно, как это целительно действует.

«Интенсивная терапевтическая вера» — это практика веры. Адам и Ева были бессмертны, а когда они согрешили, то в мир вошла смерть и болезни, значит первоначально, с чего все начиналось — с греха. Что такое грех? Отпали от Господа Бога, от веры, от чего-то существенного. То же самое в жизни — что такое психическое здоровье — это быть самим собой, не отпадая от цельности от сущности. А что это такое? Это реализовывать себя, и не просто так, как я этого хочу, но это реализовывать себя по замыслу Бога обо мне. Когда я отпадаю от своего призвания, от того, к чему меня призывает моя судьба, значит, я отпадаю от Бога, а это грех.

Г.: Как Вы думаете, можно ли быть психотерапевтом без этого чувства призвания?

А.: Значит, анекдот: «Едет в старое время бабушка в вагоне третьего класса вместе со священником, и бабушка такая — сравнительно молодая, но пожилая, значит, жизнь знает. Она говорит:

— Батюшка, пока мы тут едем, можно, я Вас спрошу?

Он говорит:

— Пожалуйста, дочь моя.

— Вот знаете, я не всегда бываю хорошей, я мужа пилю, но всегда потом каюсь; я правильно поступаю?

— Правильно.

— Знаете, батюшка, иногда вкусенького хочется, и я съем, но я потом каюсь; я правильно поступаю?

— Правильно.

— Вы знаете, я иногда завидую, но потом каюсь; я правильно поступаю?

— Правильно.

Вот она говорит, говорит и все время спрашивает: правильно ли я поступаю, а потом говорит:

— Батюшка, я, наверное, Вам уже надоела, но вот хочется еще спросить: как Вы думаете, я правильно живу?

Батюшка говорит:

— Дочь моя, Вы живете правильно, но напрасно».

Так вот, я представляю, что можно быть психотерапевтом без такого настоящего призвания, но тогда это будет не так эффективно ни для пациентов, ни для самого этого человека. Призвание, конечно, желательно, но знаете, как я люблю говорить: «все лучше, чем водку пить». А если говорить с юмором, то лучше быть плохим психотерапевтом, чем плохим психиатром, это все-таки гарантия, что не отравишь кого-то, не сделаешь инвалидом и т.д., и лучше быть плохим психиатром, чем быть плохим хирургом, хоть есть гарантия, что не зарежешь лишних десять человек.

Потому я решил, что буду лучше психиатром, чем недостаточно хорошим хирургом.

Г.: Александр Ефимович, Вы интересно и глубоко работаете с чувством любви, как Вы к этому подошли?

А.: Любить другого человек может только тогда, когда он сам цельный, когда он является самим собой, это когда все у меня в порядке: когда я хочу и могу посердиться, извиниться, попросить прощения, когда у меня могут быть хорошие чувства, могут быть и плохие, и для того чтобы любить, надо иметь другого человека, и любить надо тоже цельного человека, который не притворяется ради меня, а проявляет себя таким, какой он есть на самом деле, вот тогда это два равноценных партнера. И только тогда, когда мы не притворяемся друг перед другом, только тогда мы можем друг друга обогатить. Вот Вы — это Ваше нажитое за жизнь, Ваше настоящее, а ведь делиться можно только своим; это красть можно все, что угодно. В любви у нас настоящее общение, и потому любовь терапевтична и отношения настоящие. Если я люблю Вас и, естественно, Вы любите меня, то и я начинаю любить себя не идеализированного какого-то, но настоящего, ведь, несомненно, во мне есть что-то хорошее, если Вы смотрите на меня такими добрыми глазами, а когда я люблю себя, я и Вас могу больше любить, и также Вы, если Вы любите меня, Вы и себя больше любите, а потом и наших общих детей будете любить; если Вы любите меня, то будете любить и моих папу и маму. Вот тогда любовь нас объединяет. Ну а если смотреть глубже, то Вы знаете, что у Бога есть много имен — Бог есть Истина, Бог есть Путь, Он Всемогущий, Он Создатель, и Бог есть Любовь.

А начинал я, конечно, не с таких высот, а по-хулигански: умеете ли Вы дотронуться до руки другого человека так, чтобы ему было приятно, значит любите, а не умеете, значит не любите, а говорить можно что угодно, а вот сделать и показать, что в действительности имеешь к человеку хорошие добрые чувства, это нелегко, ибо надо эти чувства иметь.

Г.: Иногда Вы работаете вместе со своим сыном, как это Вам удается?

А.: Как Вам сказать, не все у меня с ним получается. В общем-то я доволен. Если так, метафорически, то вспоминается случай, когда я приходил в первый раз волонтировать к своему отцу на операции, он там все сделал и говорит мне: «Ну давай заканчивай». Я говорю: «Папа, ты что, я же никогда этого не делал!» — а он: «Ну и что, пока ты со мной, ты можешь делать все что угодно, если сделаешь что-то не так, я все исправлю». Так вот, я думаю, когда мой сын со мной, он мог бы делать многое, но он

делает каких то 5-10%, и я имею к нему претензии. Когда-то и мой отец имел ко мне претензии, он хотел, чтобы я стал хирургом, но никогда мне не навязывал свою волю, давал мне возможность быть самим собой, но и я, к сожалению, даю своему сыну быть самим собой. Боюсь, что он в недостаточной степени пользуется возможностью побыть мною, ведь быть самим собой — в какой-то мере это быть своим отцом. Лично я чувствую, что я сын своего отца, и сын мой рядом со мной мог бы стать тем, кем он не захотел бы стать, но для этого надо некоторое время действительно побыть в любви и согласии. Но ему более интересно быть со своими сверстниками, нежели с людьми, которые из другой эпохи. Я думаю, что он бы мог хорошо работать, быть хорошим ассистентом, но надо, чтобы он сам этого захотел.

Г.: Благодарю Вас за столь вдохновляющую беседу.