Автор: Большанин А. (Россия)

Доктор, подымим вместе перед сном?
Сон короткий у больных.
Говорят, что здесь сумасшедший дом,
Но ты-то знаешь, кто здесь псих...

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ *(Александр Розенбаум «Что-то здесь не так»)*

Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать.
Лучше один раз пережить, чем сто раз услышать...
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ *(Александр Ефимович Алексейчик)*

Вместо введения

Несмотря на то, что в нашем журнале уже печаталось несколько отчетов о ежегодных апрельских семинарах А.Е. Але-к-сей-чи-ка, я все-таки решился предложить вашему вниманию еще один. В этой небольшой заметке мне хотелось бы поделиться своими впечатлениями, полученными не столько от самого семинара, сколько от своего пребывания в отделении, от общения с пациентами и сотрудниками Алексейчика.

Благодаря заботам Робертаса Пятрониса мне представилась уникальная возможность на четыре дня стать почти полноправным пациентом отделения: я жил в стационарной палате, деля ее с одним из пациентов, питался в больничной столовой, по утрам был готов к утреннему обходу докторов, посещая семинар, принимал лечение, и, что для меня стало самым важным, свободно и по-человечески общался с пациентами!

Эта заметка — также и знак моей благодарности Робертасу и всему коллективу психотерапевтического отделения во главе с Александром Ефимовичем за предоставленную возможность проникнуться миром истинных, а не книжных, проблем, забот и переживаний -«душевнобольных». И это для меня значимо не только личностно, но и профессионально, поскольку с этого года я взялся вести курс экзистенциальной психопатологии в Международном институте экзистенциального консультирования. Полученный за эти дни опыт значительно укрепил мои антипсихиатрические позиции. Теперь на семинарах я смогу иллюстрировать свои убеждения не только примерами из хороших книг, но и собственными наблюдениями и переживаниями, приобретенными в со-бытии с «теми, которые больше чувствуют и по-другому понимают и потому больше страдают и которых часто мы называем шизофрениками», или просто душевнобольными.

* * *

Первое, чем хочется поделиться — своим восхищением удивительно трогательной заботой пациентов друг о друге и бережностью их отношений. Приведу лишь несколько зарисовок этой бережности и заботы, свидетелем которых мне довелось стать.

Ясное, теплое весеннее утро. Мы с моими новыми «товарищами по несчастью» курим и греемся на солнышке. К нам присоединяется очень грустная и явно чем-то озабоченная девушка и начинает жаловаться на одиночество, тревогу и свою потерянность. И тут я на некоторое время становлюсь безмолвным свидетелем чуткой, отзывчивой и очень аккуратной поддержки со стороны другого пациента. К сожалению, я уже не смогу восстановить точных фраз, но постараюсь передать их основной посыл. «Если тебе одиноко, ты можешь в любой момент, когда захочешь, подойти ко мне. Я буду рад поговорить или просто побыть с тобой. Можем просто вместе покурить... Ты говоришь, что боишься людей. Я тебя понимаю. Я тоже боюсь людей, но верю, что здесь нам помогут...» И это почти дословные фразы человека, который в отделении всего несколько дней и который считает, что он настолько погряз в злобе, темноте и разврате, что в нем не осталось уже ничего Человеческого.

Тесный и душный зал, где проходит семинар. Нас более ста пятидесяти человек. После каждого перерыва идет притирка стульев для обеспечения хотя бы минимального пространства для круга. Часть наблюдателей расположилась в коридоре. Среди наблюдателей компактно сосредоточились и пациенты отделения. И вот, после одного из перерывов, две женщины из наблюдателей-пациентов ведут заплаканную третью. В секторе пациентов, которые расположились прямо у меня за спиной, возникает беспокойство:

— Что случилось? Нужна ли помощь?

— Просто мы все здесь, а она в палате одна осталась, плачет. Мы ее решили с собой взять. Пускай с нами побудет...

За спиной начинаются перемещения — пытаются выделить место еще для одного человека. Но реальность такова, что люди сидят по трое на двух сдвинутых стульях. Тогда кто-то встает и выходит в коридор, уступая место более нуждающейся в помощи.

Но самым трогательным впечатлением для меня было наблюдение того, как «психи» горячо переживали, искренне болели за своего товарища, работающего в круге. За того самого наркомана и алкоголика, о котором я рассказывал в первой зарисовке. На протяжении всех трех рабочих дней, на каждом перерыве и после семинара его окружали почти всем отделением и всячески пытались поддержать и подбодрить:

— Да, мы представляем, как тебе там жарко! Но ты держись!

— Ты молодец, что решился на это. Я не уверен, что у меня хватило бы смелости вообще в круг войти, не то чтобы еще что-то там делать!

— Ну, как ты сегодня?..

Но и в его отсутствие многие о нем говорили, пересказывая детали и спрашивая друг у друга о его успехах и трудностях.

* * *

А вот пример того, как «псих-шизофреник» с двадцатилетним стажем заботился о репутации своего доктора. Привожу не дословный, но смысловой пересказ нашего с ним диалога.

— Встретил вчера Профессора в магазине. Захотел подойти поздороваться, но решил, что не стоит этого делать.

— А почему? — удивился я.

— Ну как? Все там знают, что он заведующий отделением, известный и уважаемый в республике человек, профессор...
Знают и то, что я псих, лечусь в его отделении. Постоянно в этот магазин ходим.

— Ну и что? — продолжаю я в недоумении.

— А что о нем люди подумают, если к нему психи на людях запросто подходить здороваться станут? Вдруг это повредит его репутации или еще как-нибудь его скомпрометирует?..

И это лишь частный случай, наглядно иллюстрирующий еще одну особенность пациентов отделения Алексейчика, поразившую меня — деликатность, вежливость и предупредительность «душевнобольных». Если внимательность и забота друг о друге им и прививается в отделении, то на воспитание этих качеств у персонала вряд ли хватает времени. Вполне возможно, что это национальная черта литовцев, но факт остается фактом: никто не подойдет к тебе, не спросив разрешения и не побеспокоившись, не помешает ли он. Предлагая свою помощь, непременно поинтересуются, нуждается ли в ней человек. Даже увлекшись рассказом о своих бедах или радостях, обязательно спохватятся и побеспокоятся, не много ли отнимают твоего времени... И подобных примеров — масса!

* * *

Еще хочется сказать хотя бы несколько слов об атмосфере, в которой протекает жизнь пациентов отделения.

Первое впечатление по приезде: я попал в санаторий, находящийся в смешанном сосново-березовом лесу. Точнее, в ухоженном парке в самом центре Вильнюса. Чистейший воздух, не умолкающий даже затемно хор птичьих голосов, небольшие аккуратные домики больничных корпусов, разбросанные по достаточно обширной территории... Хорошая столовая. В отделении царит теплая, уютная — семейная — обстановка. Нет никаких привычных каждому российскому болящему медицинских ароматов, никаких решеток на окнах, двери не просто наличествуют, они даже закрываются на ключ.

Для сравнения приведу воспоминания первого своего посещения психиатрической больницы, которое состоялось на практике по психиатрии еще в годы обучения в

медицинском училище.

Маленький, правда ухоженный, дворик с фруктовым садиком и розарием, но за трехметровым железобетонным забором. Довольно светлый и уютный лечебный корпус, хотя явно казенного, больничного типа. Светлая переходная галерея, где вывешены и выставлены творческие работы пациентов: картины, скульптуры, поделки... Но вот мы подходим к массивной металлической двери. В отделение? Увы, пока лишь в небольшой глухой тамбур. Дверь с лязгом закрывается за нами на два замка, и начинается инструктаж примерно следующего содержания: «Держитесь ближе к стенам; сами не заговаривайте с больными; что бы не случилось, не смейтесь и не показывайте своего страха; если же кто-нибудь из них к нам подойдет сам, поворачивайтесь спиной к стене...» — и еще минут пять подобных указаний. И только после этого перед нами открывается еще одна, не менее надежная, дверь, которая также сразу же за нами закрывается на ключ. А затем — унылые, мрачные коридоры с пустыми дверными проемами, ведущими в палаты и кабинеты персонала, решетки на всех окнах, звон внушительной связки ключей на поясе нашего сопровождающего, тяжелый больнично-детсадовско-казарменный дух, допотопный телевизор в решетчатом боксе, замкнутый между корпусами больницы и вышеупомянутым забором дворик для прогулок...

Справедливости ради нужно отметить, что медицину я постигал в конце девяностых годов прошлого века, поэтому есть надежда на то, что только что описанная картина быта современных российских психиатрических больниц за прошедшие двенадцать-тринадцать лет хотя бы немного улучшилась! Тем не менее, впечатления я тогда получил весьма и весьма гнетущие и глубокие! Вероятно, поэтому создание для пациентов психиатрической лечебницы элементарных бытовых условий столь меня впечатлило, произведя эффект совершенно иной обстановки.

Однако домашний уют создается не только и не столько бытовой благоустроенностью. Домашний уют — это, прежде всего, теплота и искренность отношений домочадцев! Приведу лишь несколько фактов, на мой взгляд, наиболее ярко иллюстрирующих психологический климат в отделении.

Во-первых, в психотерапевтическом отделении Алексейчика нет ни медсестер, ни младшего медперсонала. Там работают только СЕСТРИЧКИ — и ни как иначе! Причем сестричками они являются не только для пациентов, но и для всех остальных сотрудников отделения. И их там по-настоящему ценят и любят. Как говорит сам Александр Ефимович: «Если армия держится на сержантах, то наше отделение — на сестричках».

Во-вторых, несколько месяцев назад Алексейчик принял на работу в отделение одного из бывших своих пациентов. Более того, коллектив доверил ему основную должность: теперь в отделении работают не только сестрички, но и один братик! Причем факт его лечения отнюдь не скрывается ни от пациентов, ни от нас, гостей. Как мне кажется, наоборот, для некоторых пациентов это событие является дополнительным мотиватором для выздоровления и дальнейшей социализации.

* * *

В заключение хочу ответить на вопрос, который возник на одном из моих семинаров по экзистенциальной психопатологии. Вопрос этот родился на последней сессии донецкой группы, незадолго до моей поездки в Вильнюс.

Итак, во время обсуждения вклада Рональда Лэйнга в современную психиатрию, а точнее, во время рассказа о его антипсихиатрической коммуне, группа задалась примерно следующим вопросом: «Кто оплачивает пребывание «больных» в коммуне и зачем эти коммуны вообще нужны, если они там ведут фактически паразитический образ жизни? Какая от этого обществу польза?»

Признаюсь, тогда ясного, однозначного ответа на эти вопросы у меня не было. Но благодаря пациентам Алексейчика ответ на них у меня появился.

Теперь я уверен, что эти люди нужны нам, современному обществу, погрязшему в потребительстве, индивидуализме и бездушии, как напоминание о том, что мы все-таки живые, чувствующие создания, что мы тоже Люди, а не роботы, машины для зарабатывания денег и потребления материальных благ. Более того, я уверен и в том, что мы должны окружить их своим вниманием и заботой, оберегать их ранимые души от тлетворного влияния современной «цивилизации», дабы не утратить окончательно в себе облика человеческого.