

Глава 2

СТАЦИОНАР

КАК ЛЮДИ ОКАЗЫВАЮТСЯ В БОЛЬНИЦЕ

Очень трудно однозначно ответить на вопрос: кто же эти люди, с которыми я столкнулась во время психиатрической практики? Все они — индивидуальности, даже при наличии одного и того же диагноза. Кто-то обратился в стационар самостоятельно, кого-то привезли родственники или «скорая». Я имею опыт работы в стационаре, амбулаторной сети и отделении интенсивной помощи, когда бригада специалистов наблюдает пациента на дому. В разных условиях люди проявляются по-разному. Один и тот же пациент в стационаре и дома — это два разных человека.

Я начну свой рассказ с описания случаев, с которого начался и мой профессиональный путь. Сейчас пациентов направляют на лечение в стационар в самых крайних случаях: если состояние больного угрожает

жизни или необходим подбор терапии с наблюдением. Раньше возможности психиатрической службы были более ограничены в вариантах помощи. В 90-х годах прошлого столетия началась постепенная реформа этой сферы, которая заключается в расширении амбулаторной сети и сокращении коечных мест. С одной стороны, это связано с большими затратами на стационарное лечение, с другой — с целью снижения дегуманизации психиатрического лечения. Иногда пациенту не требовалось лежать в больнице, но его приходилось направлять в закрытое отделение из-за отсутствия альтернативы. Сейчас вариативность значительно расширилась, и в стационар попадают те, кому он действительно нужен. За все время моей работы там я не встречала людей, которые попали туда случайно и не нуждались именно в таком лечении.

Больница, к моему удивлению, оказалась одним из самых спокойных мест. Пациенты преимущественно спали и не сильно стремились к контакту. Кто-то отдыхал после приступа, кто-то вел себя демонстративно спокойно, чтобы приблизить момент возвращения домой. Желание выписаться — частое явление в больнице среди пациентов. Если смотреть объективно, то психиатрический стационар — это обычная больница с разными отделениями и палатами. Там в течение двух-трех недель купируют острое состояние, а врачи и психологи имеют возможность

детально разобраться в расстройстве и подобрать действенную схему лечения. Но, как я уже говорила, отрицательное отношение к психиатрии тяготит пациентов. Они сталкиваются с реальностью, в которой им отведена роль больного человека, и хотят поскорее избавиться от этой реальности. Многие пациенты подозрительно считают, что им не помогают, а, наоборот, ухудшают их состояние. Поэтому они идут на различные ухищрения, демонстрируя психическое благополучие, чтобы быстрее выписаться из больницы.

И к чему приводит такое поведение?

Помню один случай во время диагностики мышления. Мы сидели в помещении для исследований с пациентом Кириллом, который, по словам врача, уже находился в ровном состоянии и был готов к прохождению заданий. Кирилл страдал от шизофрении и при обострениях состояния слышал голоса, которые настраивали его против домочадцев. Обычно добродушный, он становился замкнутым и подозрительным, никого к себе не подпускал или, наоборот, мог вести себя агрессивно. В этот раз причиной госпитализации были те же симптомы. Лечение улучшило его самочувствие, но он все же оставался нестабильным, хотя утверждал, что уже окончательно поправился. За дверью располагалось его мужское отделение. Мы были с ним

знакомы и раньше — он посещал занятия в дневном стационаре. Мы обсуждали его обыденные заботы, он говорил, что хочет быстрее вернуться к семье, где нужна его помощь. Кирилл — общительный, доброжелательный мужчина лет тридцати. С ним было легко завязать диалог, он охотно рассказывал, как попал в больницу, был настроен выполнять задания моего обследования. Я чувствовала себя с ним очень комфортно. К диагностике он относился как к увлекательной игре, необычно выполнял задания, шутил.

В какой-то момент я почувствовала, что что-то не так. Мое сознание не успело обработать первые изменения, я просто ощутила тревогу и стала присматриваться к Кириллу. Я не могла понять, чем вызвана моя тревога. Внешне он продолжал выполнять задания, только игривость и приподнятое настроение резко сменились задумчивостью и концентрацией. «Может быть, более трудное задание потребовало бóльших умственных усилий?» — задавала я себе вопрос. Но внутренняя тревога не уходила. Буквально через минуту ситуация кардинально изменилась. Кирилл отложил задание, спрятал руки и, глядя в одну точку, стал повторять: «Я больше не буду ничего делать, мне нужно в палату! Я не буду больше отвечать ни на один ваш вопрос». Я пробовала успокоить Кирилла, хотела разобраться в причине, но он не смотрел на меня и повторял те же

слова. Я поняла, что лучшее сейчас — выполнить его просьбу. Я открыла отделение, и он сразу выскочил в коридор и быстрым шагом пошел к палате.

Я осталась одна и стала размышлять о причинах. Может быть, Кириллу понадобилась уборная, но он стеснялся об этом сказать? Или какой-то вопрос в задании оживил его переживания? Минут через десять я решила проверить его в палате. Он уже пришел в себя и оживленно разговаривал с кем-то из соседей. Я рассказала врачу о странном поведении Кирилла. Ему скорректировали лечение, и в скором времени он был готов к выписке. Перед ней мы снова встретились с Кириллом, и он признался, что очень хотел быстрее вернуться домой, поэтому скрывал, что по-прежнему иногда слышит голоса. Во время прошлой нашей беседы голос убеждал его ударить меня и прекратить выполнять тесты. Без лечения человеку очень трудно не «поддаваться» голосу. Но в тот момент Кирилл уже получал медикаменты, был знаком со мной, понимал, что я не желаю ему зла, и изо всех сил сопротивлялся, чтобы не причинить мне вреда. Я помню, что тогда меня поразил этот рассказ. Я испытала не только благодарность, но и уважение к Кириллу за его честность передо мной. Но, как видно из этого примера, попытка скрыть симптомы, чтобы быстрее покинуть больницу, не приводит к желаемому результату и только мешает лечению. А честный рассказ врачу

о своих проблемах, наоборот, помогает правильно подобрать терапию и ускорить выписку.

КОГДА СТАЦИОНАР СТАНОВИТСЯ СПАСЕНИЕМ

Есть и обратные случаи — когда пациенты в стационаре чувствуют себя лучше, чем дома. Это случается по разным причинам. Иногда человек чувствует, что самостоятельно не справляется, иногда не получает поддержки или, наоборот, испытывает давление окружающих. В больнице такой человек ощущает заботу и отсутствие требований к себе.

Помню, как один из пациентов рассказывал мне о своем опыте. Виктору было 40 лет, он страдал от рекуррентной депрессии — расстройства, при котором наблюдаются повторяющиеся эпизоды тоски и чувство безысходности. Он принимал терапию, и в целом состояние было стабильным. Но раз в год, причем в одно и то же время, он ложился в стационар. Когда, находясь в дневном стационаре, в достаточно бодром состоянии он заявил мне, что через месяц планирует госпитализацию, я, мягко говоря, удивилась. Он объяснил мне, что это для него своеобразный отпуск.

В его настоящей жизни было много забот, ответственности, иногда он не знал, как справиться с про-

блемами. На него давили требовательные родители, ожидающие от него жизненных достижений. Часто он слышал упреки в свою сторону и никак не мог дотянуться до идеала, которого от него ждали. На протяжении всего года он старался соответствовать требованиям окружающих. Раз в году на 3 недели он ложился в стационар и наконец-то мог отдохнуть. Состояние его не было тяжелым, и он вел себя очень активно — охотно общался с соседями по отделению, помогал санитарам организовать других пациентов и был своеобразным лидером. Ему нравилось вести беседы с другими людьми и поддерживать их.

Все время, пока он находился в больнице, он чувствовал свободу от давления, заботу о себе и ощущал себя полезным и реализованным. Виктор говорил, что в больнице он может передохнуть, подумать о своей жизни, посмотреть на нее с дистанции и принять некоторые решения. Когда я впервые узнала о его планах, моим импульсом было настоятельно рекомендовать психотерапию, чтобы он смог обходиться без такого больничного отпуска. Решив свои отношения с родителями и освободившись от их прессинга, он мог бы улучшить качество своей жизни. Я посоветовала ему такой вариант, но решение, конечно, оставила за самим человеком. Почему я старалась предложить Виктору альтернативу стационара? К госпитализациям специалисты относят-

ся очень аккуратно, врачи стараются максимально не отрывать пациента от его среды. В случае моего пациента такой способ не помогал ему решать активно вопросы в его жизни, «сбегая» в стационар, он лишался возможности разобраться с проблемой. Зачастую сам факт того, что человек лежал в психиатрической больнице, может негативно сказаться на его восприятии себя. Я сталкивалась с этим неоднократно и позже подробнее расскажу о таких случаях. Но выбор Виктора был твердым и осознанным. Ему удавалось не вешать на себя ярлыки из-за опыта стационара и четко понимать цель нахождения там. Ему было это важно и даже придавало сил в остальное время года.

Почему еще люди стремятся попасть в психиатрическую больницу? Иногда близкие человека не воспринимают всерьез его жалобы. Госпитализация становится способом донести до родственников, что он действительно нуждается в помощи. Ментальные расстройства порой трудноуловимы. Когда мы ломаем руку, можно сделать снимок и показать доказательства повреждения. Окружающим легче увидеть и понять ограничения человека. Но когда речь идет о депрессии, тревоге, эмоциональной неустойчивости — у человека нет документа, который он может предъявить. Часто и сам пациент не может объяснить, что именно происходит не так. Близкие реагируют на жалобы стандартным способом:

«Ты слишком остро реагируешь», «Это с каждым бывает, я тоже иногда переживаю». Дают советы: «Отвлекись», «Займись делом, спортом». Очень часто я наблюдаю, как родственники до последнего закрывают глаза на явные проблемы, стараясь объяснить состояние больного бытовыми причинами. Им сложно принять, что у кого-то в их семье психическое нарушение. Когда же человек попадает в больницу, врач квалифицированно объясняет, что происходит с их близким и что это не фантазии.

Иногда жалобы на настроение не одобряются социумом — например, в обществах, где не принято демонстрировать эмоции. Одна из теорий депрессии описывает, как по-разному проявляется депрессивное состояние у различных народов. Например, в арабских странах не приветствуются сетования на эмоциональные трудности, уважается и поддерживается только сдержанность.

Человек порой не только не демонстрирует свои эмоции, но и сам не рефлексировать по поводу своего состояния. Психике приходится искать обходной путь через физические проявления. В этом случае человек не замечает апатию и тоску, а испытывает мигрень или боль в желудке.

Однажды к нам в отделение поступила женщина как раз с такой историей. У нее была большая семья —

муж и четверо детей. Ей было объективно тяжело справляться, но поскольку никто из ее окружения никогда не жаловался, она тоже не считала свою жизнь трудной. Социальные стереотипы настолько сильны, что принуждают человека всеми силами подгонять себя под одобряемую норму. Вот и наша пациентка долгие годы чувствовала себя виноватой, когда испытывала эмоциональный дискомфорт. К врачу ее заставили пойти боли в желудке. Желудок — это конкретная проблема в отличие от «плохого настроения». Близкие помогали и поддерживали, искали хороших специалистов. Но ни терапевт, ни гастроэнтеролог не нашли патологию и не определили причину боли. В конечном итоге пациентке посоветовали проконсультроваться с неврологом и психиатром, и наконец-то выяснилась причина боли — депрессивный синдром.

Пациентке повезло попасть к психиатру, который понимал специфику ее менталитета и направил ее в стационар. Если бы он ограничился выпиской препаратов, они не имели бы такого эффекта, как в сочетании с полным покоем. Любящим родственникам тоже понадобилось время, чтобы принять новую информацию. Врач объяснил им механизм расстройства и существенно изменил их восприятие проблемы. И то, что это говорил врач стационара, настроило их на то, что дело действительно серьезное.