

ЕЛЕНА СТАРЕНКОВА,

врач-психиатр,
психотерапевт,
автор блога
[@starenkova_psychiatrist](#)

ШИ ЗО ФРЕ НИЯ

История психиатра,
оказавшегося
на грани безумия

Елена Станиславовна Старенкова
Шизофрения. История
психиатра, оказавшегося
на грани безумия
Серия «На грани безумия. Книги о
жизни с психическими заболеваниями»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69422467

Шизофрения. История психиатра, оказавшегося на грани безумия /

Елена Старенкова: Эксмо; Москва; 2023

ISBN 978-5-04-189563-1

Аннотация

ВРАЧ ПОСТОЯННО СТАЛКИВАЕТСЯ С ЧУЖИМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ И СТРАДАНИЯМИ, СО СТОРОНЫ НАБЛЮДАЕТ СУДЬБЫ МНОЖЕСТВА ЛЮДЕЙ – и это не может пройти бесследно. Благое стремление помогать людям способно обернуться последствиями, от которых будет невозможно избавиться. Обо всем этом вам расскажет книга Елены Старенковой, которая состоит из трех ключевых частей.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ – ваш проводник в мир студента-медика. Вы увидите, с какими случаями сталкивается будущий врач и в каких

ситуациях можно оказаться, стремясь к одной простой цели – помогать людям.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ поможет понять, с какими пациентами работает врач-психиатр. Вместе попытаемся разобраться в сложных диагнозах, многообразии видов терапии и клинических случаев. Именно эта часть приоткроет завесу тайны, поэтому будьте внимательны к деталям – так ли все однозначно, как кажется?

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ расставит все на свои места и покажет, что порой выданное за правду далеко от реальности.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

От автора	6
Часть первая	7
Глава 1	8
Глава 2	11
Глава 3	14
Глава 4	19
Глава 5	22
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Елена Старенкова
Шизофрения. История
психиатра, оказавшегося
на грани безумия



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

© Старенкова Е.С., текст, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

От автора

Смысл любого пути в конечной точке. Безусловно, вы можете поспорить с этим утверждением: «Нет же, смысл пути в самом пути! В движении, новых встречах и открытиях, опыте и достижениях». Да, разумеется. Но только пройдя его целиком, мы можем подвести черту и взглянуть на пережитое другими глазами.

Представьте группу альпинистов, взбирающихся на Эверест. Сколько их ждет на пути к цели? Каждый новый подъем, каждый с виду неприступный склон – это свежие впечатления, знания, которые ты никогда не получишь на скалодроме. А закаты и рассветы? Несравненно. Ценно. Удивительно. Однако осознать, сколько сил было вложено, понять, к чему были все старания и чего в действительности стоил путь, можно, только стоя на вершине.

Моя книга – это не просто рассказ об особенностях психических заболеваний, не просто история становления молодого специалиста и взгляд на психиатрию изнутри. О чем же она? Это, дорогой читатель, ты сможешь узнать только в конечной точке. Начнем?

Часть первая

Подъем

Это медицинская история и, чтобы лучше ее понять, обратимся к истокам. Путь молодого врача начинается не с первого места трудоустройства, и даже не с выбора специальности по окончанию ВУЗа. Врач – это не просто профессия, слово в трудовой книжке или рядовой вид деятельности. Врач – это призвание, стремление души, реализация потребности помочь ближнему. Врачей часто видно изда- лека даже на этапе обучения, ведь именно там начинается погружение в медицину. У них особый взгляд, мимика, дви- жения; мы многому учимся у наставников, коллег, и даже наших пациентов; постоянно сталкиваемся с чужими пере- живаниями и страданиями; со стороны видим судьбы мно- жества людей – и все это не может остаться незаметным, но давайте по порядку. Часть первая поможет вам взгля- нуть на мир глазами студента-медика и прожить ситуа- ции, которые оставляют тот самый след.

Глава 1

В детстве все мечтают стать кем-то. Космонавтом, юристом, художником. Я не мечтала. Мысли о будущей профессии меня практически не занимали. Выросла я в семье строителя и врача. Бабушка и тетя также были врачами, правда, меня медицина в тот момент не особенно привлекала. Конечно, было любопытно рассматривать старые медицинские атласы и справочники, но исключительно из желания пощекотать нервы жутковатыми картинками.

В школе я училась вполне неплохо. Мне было ближе гуманитарное направление, а любимыми предметами стали литература и русский язык. Можно сказать, я выбрала путь наименьшего сопротивления: учителя по этим предметам у нас были превосходные, и мне не приходилось прикладывать особых усилий, чтобы учиться на «отлично». Я даже писала стихи. Мой прадед был самым настоящим интеллигентом и водил дружбу с разными издателями и редакторами. К одному из них мы как-то поехали показать мои творения. Я волновалась, ведь считала свои литературные труды (какое громкое слово!) действительно стоящими. После того как издатель раскритиковал их в пух и прах, я поставила крест на карьере поэтессы. На смену стихам пришли фантастические рассказы.

К концу школы я всерьез задумалась о том, чтобы пойти

на факультет журналистики в классический университет. Но моя мама была непреклонна. По ее словам, журфак в нашем городе ничего хорошего не сулил, так что от идеи стать гуманитарием мне пришлось отказаться. Политехнический университет я отмела практически сразу: способностей к точным наукам у меня не было ни тогда, ни сейчас. Педагогический вуз я тоже всерьез не рассматривала. Преподавать я не стремилась, однако факультет психологии девиантного поведения меня все же заинтересовал. Ну и разумеется, медицинский университет. Думаю, мама в глубине души всегда хотела, чтобы я пошла по ее стопам, хоть она и не признается в этом до сих пор.

Подготовку я начала всего за два месяца до начала экзаменов. Родители хватались за голову. «Ты не поступишь!» – поддерживала меня мама в минуты своего отчаяния. В остальное время она говорила, что мое поступление в вуз – это дело исключительно моей сделки с совестью. Папа на вопрос: «А будешь ли ты мной гордиться, если я...» – всегда отвечал: «Я буду тобой гордиться, если ты будешь счастливой». Экзамены я, кстати, сдала на высокий балл.

Документы я подала сразу в несколько вузов на разные специальности – для подстраховки, но основной моей целью стал все-таки медицинский университет. Два месяца с небольшим мы провели в ожидании результатов. Я прошла везде, куда подавала документы, и, не сомневаясь ни минуты, связала свою жизнь с медициной. Поначалу это решение

не казалось мне слишком значимым, но, пройдя по университетским корпусам, увидев горящие глаза своих родителей, я ощутила, как меня переполняет чувство гордости: я буду учиться там, где учились мои бабушка и мама. Я продолжу династию. Я – будущий врач.

Глава 2

Поступая в медицинский, ты понятия не имеешь, с чем тебе придется столкнуться. В основном ты опасаясь, выдержишь ли присутствие на операции, не лишишься ли сознания при виде вскрытых животов, рек гноя и прочих прелестей, без которых учеба в медицинском таковой не являлась бы. Мало кто думает об эмоциональном аспекте. Мы привыкли, что врач должен иметь стальные нервы и холодный рассудок и не допускать даже толики жалости в адрес пациентов. «Эмоции оставь за дверью», – напутствовали нас преподаватели. И правда, тяжело быть хорошим травматологом, если ты, увидев открытый перелом, падаешь в обморок. Но нам, вчерашним школьникам – сегодняшним студентам, – только предстояло обрести толстой кожей.

На первом курсе медицина накрыла нас с головой. Придя на первую пару по анатомии, мы уже, как оказалось, должны были по памяти называть все позвонки на латыни, уметь отличить один позвонок от другого и на зубок знать особенности каждого. Но мы не знали.

Наша преподавательница блестяще владела навыками шоковой терапии и успешно использовала их на нас, глупых и зеленых.

Впредь мы готовились изо всех сил. Хотя все равно недостаточно.

Отучившись первый семестр, мы отправились на практику в кардиологию. В основном задачей студентов было катать ватные шарики и не путаться под ногами. Тех, кто особо настойчиво рвался постигать медицину, отправляли ухаживать за пациентами – привези, увези, подготовь. Одну пациентку я запомнила очень хорошо.

В отделение поступила девочка трех лет. Золотистые кудри, огромные синие глаза. Она была очень храброй и взрослой для своего возраста. В отличие от других малышек не пряталась «за мамину юбку» (кстати, сопровождал ее отец), не плакала при заборе крови, не боялась персонала. Очень открытая и веселая, малышка тут же покорила сердца юных студентов. Медсестры шикали: «Нельзя привязываться к пациентам!» Нам было все равно. Мы с удовольствием проводили с ней время и сопровождали ее на все процедуры.

Настал день, когда нам объявили, что девочке предстоит операция. Мы должны были сопроводить пациентку и помочь медсестрам подготовить ее к операции. Выполнив все поручения, мы отвезли девочку в операционную. К 14:00, когда нам настало время уходить, операция все еще продолжалась. Студенты начали разъезжаться по домам.

На следующий день я будто на крыльях летела в больницу, чтобы поскорее узнать о ее состоянии. На лестнице я столкнулась с отцом девочки. Без задней мысли я проскочила в отделение и сразу направилась к медсестрам.

– Ну как она? Можно ее увидеть?

– Сердце девочки не выдержало, она умерла во время операции. Хирурги не могли ничего сделать, ткани просто расползались.

Внутри все оборвалось. Глаза застилала слезы, ком в горле не давал дышать. В тот день всех студентов, проходивших практику в кардиологии, отпустили домой – мы просто не могли там находиться.

По окончании практики в голове вертелась только одна мысль: «Медицина – не мое. Здесь умирают люди, и я никогда не смогу к этому привыкнуть».

Я поехала в деканат с твердым намерением забрать документы. Документы мне, понятное дело, никакие не вернули, за что впоследствии я еще буду искренне им благодарна. Наверняка я была не первой, кто, столкнувшись со смертью пациента, решил навсегда уйти из медицины.

Со временем легче не стало. По-прежнему смерть пациента – это боль. Но теперь я знаю, для чего это все. *Aliis inserviendo consumo* – «Светя другим, стораю сам». Так определено предназначение истинного врача, и я с этим утверждением согласна.

Глава 3

Когда я шла в медицину, я еще не определилась с врачебной специальностью. Терапия во всем своем многообразии ответвлений (в которую мы влюбились всей группой благодаря преподавателю цикла внутренних болезней), хирургия (с первого курса мы ездили на дежурства), акушерство, реанимация.

Мое внимание особенно привлекала онкология. Не в силу простого интереса или желания чувствовать себя супергероем в белом халате, способным вырвать больного из лап смерти, нет. К сожалению, моя семья была знакома с онкологией не понаслышке, и это наложило свой отпечаток.

Мама всегда была очень сильной. Я никогда не видела ее в слезах: она умела контролировать свои эмоции. О том, что у мамы диагностировали рак, я узнала постфактум. К тому моменту она прошла терапию и больше не находилась на волосок от смерти. Только тогда ее болезнь перестала быть запретной темой. Я в то время уже осознала, что это за диагноз и какова частота рецидивов. Новость о том, с чем столкнулась мама, меня, мягко говоря, шокировала. До сих пор отчетливо помню ощущение страха, беспомощности и навязчивое: «А вдруг?..» А вдруг что-то пойдет не так? А вдруг болезнь вернется? Да, страх стал моим неразлучным спутником на какое-то время. Позже, когда я поступила в меди-

цинский, мне захотелось разобраться в этой истории «от» и «до». Однако, как выяснилось, помимо «хочу», в медицине вполне оправданно существует такое понятие, как «профнепригодность».

Первый год учебы в медицинском выдался крайне насыщенным. Словно тебя выкидывают из лодки посреди озера: ты либо поплывешь, либо пойдешь ко дну и, нахлебавшись воды и тины, вряд ли когда-либо еще захочешь учиться плавать.

После практики в кардиологии и связанных с ней потрясений прошло полгода, а значит, вновь предстояло «идти в поля».

На этот раз практиковаться мы должны были в крупнейшей больнице нашего города. Нам предложили выбрать любое отделение – по интересам. Я и еще пять моих самоотверженных (читай: склонных к мазохизму) однокурсников выбрали онкогематологию¹.

Нас встретила строгая женщина средних лет – старшая сестра. Показала нам отделение, рассказала о распорядке и наших обязанностях. Особое внимание было уделено врачебной этике и деонтологии²: люди здесь не просто лечатся

¹ Онкогематология – область медицины на стыке онкологии и гематологии, занимающаяся изучением, диагностикой и терапией злокачественных заболеваний крови и лимфоидной ткани, а также процессов, предшествующих их злокачественной трансформации.

² Деонтология – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей. Она

от болезни, они воюют со смертью, и нам, неоперившимся юнцам, надо было тщательно следить за тем, что и кому мы говорим.

В первый день практики мне дали задание: сопроводить одного из пациентов на фибробронхоскопию³. Пациент сидел в кресле-каталке и пытался изобразить улыбку на своем зеленоватом, землисто-сером лице. По виду мужчина был ровесником моего отца. Только вот папа – крепкий, атлетичного телосложения человек – каждые выходные выбирается в лес покататься на лыжах или велосипеде, в зависимости от времени года. По сравнению с ним пациент казался мне даже еще более изможденным, чем, возможно, являлся на самом деле. Меня корбило от мысли, что вместо лесных прогулок и домашнего уюта у этого еще молодого мужчины – больничные стены.

По дороге в кабинет ФБС, помня про этику и деонтологию, я молчала, так и не сумев подобрать нужные слова. Там нас встретили врач и медсестра и попросили пациента раздеться по пояс. Я подошла, чтобы помочь ему встать, но он вежливо убрал мои руки: «Что ты меня за умирающего дер-

входит в раздел медицинской этики, поскольку последняя охватывает более широкий круг вопросов.

³ Фибробронхоскопия – это лечебно-диагностическая процедура, похожая на ФГС (наверное, к определенному возрасту каждый имеет «удовольствие» познакомиться с фиброгастроскопией – когда вам в пищевод вводят зонд для осмотра желудка), но при ФБС зонд направляется в бронхи и осматриваются верхние дыхательные пути.

жишь? Я сам могу!» Он все-таки поднялся, кое-как снял с себя кофту, но, видимо почувствовав головокружение, опустился обратно в кресло.

Мы не замечаем в своей жизни таких простых и привычных действий, но для некоторых это – маленький подвиг, отказ смириться со своей болезнью.

Пациенту помогли пройти к специальному креслу. Врач подмигнул мне:

– Видела, как проводят фибробронхоскопию? Оставайся, хотя бы будешь иметь представление.

Я предпочла остаться у двери, ближе подойти не решилась.

Мужчине объяснили ход процедуры. Будет ощущение, что нечем дышать, но это не так. Ни в коем случае не паниковать! Держать себя в руках.

Через нос в дыхательные пути ему завели тоненький зонд с крошечной камерой. Мужчина зашелся кашлем, у него залезли глаза. Когда зонд прошел в трахею, пациент начал задыхаться и нервничать. Дальше я смотреть не смогла и вышла.

Окончания процедуры дождалась в коридоре и сопровождала больного обратно в отделение. После этого я напрямиком направилась к старшей сестре:

– Извините, но проходить практику у вас я не смогу. Я хотела бы перевестись в другое отделение.

В онкогематологию я вернулась только спустя несколько

лет, во время прохождения одного из циклов. Наша преподавательница, работавшая там врачом, с упоением рассказывала о своей работе. Для нее воздух в этом отделении не пропитан смертью, а наэлектризован. Да, победа не всегда на стороне врача, но зато каждая спасенная жизнь – праздник. Такой градус эмоций не для каждого – уж точно не для меня, я оказалась профнепригодна для онкогематологии. Но знаете, огромный плюс медицины заключается в том, что любой может отыскать в ней свою нишу.

Глава 4

С психиатрией я познакомилась на первом курсе. Точнее, тогда у нас шел цикл психологии, но почему-то преподавал его психиатр, а на пары мы ездили в психиатрическую больницу. Мы не жаловались.

У меня, как и у многих, представление о психически больных людях было в основном сформировано кинематографом, так что боялась я этих пациентов как огня.

Первая пара в психбольнице (кстати, в том самом отделении, в котором я теперь работаю и которое люблю всей душой) для меня стала настоящим стрессом. Чтобы попасть в учебную комнату, нужно было пройти через все отделение.

Сразу бросились в глаза спецзамки. Без особого ключа свободно ходить по больнице не удастся. Следующее, что врезалось в память, – палаты с решетками вместо дверей. Сейчас я знаю, что в такие помещают пациентов, которые опасны, в первую очередь для самих себя. Но тогда... Бр-р! Клянусь, я думала, стоит на секунду расслабиться, как на меня кто-нибудь набросится. Вот она, стигматизация во всей красе.

Наша пара пришлась на время обеда, так что коридор кишел людьми. Покачиваясь из стороны в сторону, на полу сидела лысая женщина. За столами кто-то из обедавших норо-

вил кинуть ложкой с супом в окружающих. В общем, дойти до учебной комнаты для меня было сложно. Страшно!

Нам привели пациентку. Задача состояла в том, чтобы задать ей правильные вопросы и попытаться диагностировать заболевание. Мы еще не умели толком общаться даже с обычными пациентами, не то что с психически больными, так что, задав пару-тройку посредственных вопросов, сдались и замолчали. Преподаватель, а по совместительству врач-психиатр, провел для нас настоящий мастер-класс:

– Лидия Михайловна, как вам погода за окном? Посмотрите, вчера было, кажется, менее солнечно? – обратился он к пациентке, мирно сидящей на стуле и рассматривающей что-то у себя под ногами.

Женщина отреагировала на обращенную к ней реплику, ведь он не спрашивал напрямую о заболевании, а про погоду можно и поговорить:

– Да, знаете, вчера было более пасмурно. Сегодня там, наверное, тепло, и нас поведут гулять.

– А не кажется ли вам, Лидия Михайловна, это странным? – врач явно что-то замышлял.

– Вы тоже заметили? Мало тех жучков, что они мне посадили, так теперь еще и погода от них зависит! Ну не наглость? – повелась пациентка на провокацию.

На раз-два психиатр сумел подобрать нужные слова и разговаривать больную. Женщина успела с нами поделиться, что мошенники вживили ей под кожу жучки и теперь следят

за ней повсюду, вкладывают ей в голову нехорошие мысли. Классическая параноидная шизофрения. Это сейчас я знаю, что беседа и наблюдение – два основных метода диагностики в арсенале врача-психиатра, но тогда я была просто поражена.

Казалось, я никогда не смогу так легко и непринужденно беседовать с больными, но именно в тот момент у меня возникло желание научиться так же, как наш преподаватель, подбирать нужные слова, разбираться в чужой душе. Впервые я задумалась: может, психиатрия – это то, чем я хочу заниматься? Впереди меня ждало еще множество циклов, и свое мнение я меняла неоднократно, но уже тогда, на младших курсах, я увидела в психиатрии нечто особенное – то, чего нет ни в одной другой специальности.

Глава 5

Шло время, я продолжала осваивать медицинские дисциплины. Иногда было сложно, иногда страшно, иногда весело. Но все происходящее с пациентами ты, будучи врачом, воспринимаешь словно со стороны. Будто между тобой и болезнями, страданиями и смертями есть стена из прозрачного, но ударопрочного материала. Тебе кажется, что у болезни руки коротки до тебя дотянуться, что у тебя особый иммунитет, защита, профессиональная броня (называйте как хотите) и ты неприкосновенен. Но это не так.

Я училась на третьем курсе, жила с родителями и в принципе не сталкивалась с жизненными трудностями до этого дня. Как сейчас помню, был вечер вторника. Я пришла домой около шести, родителей не было дома. Не вернулись они и через час, и через два. Я уже было начала беспокоиться, как мне позвонил папа:

– Ты дома? Никуда не уходи, я сейчас маму привезу.

Папа всегда был немногословен. Через полчаса родители приехали. Мама плакала, папа молчал. Я аккуратно попыталась узнать, что случилось. Мама лишь ответила:

– Бабушке плохо⁴.

Какой бабушке? Как плохо? Спрашивать было неудобно.

⁴ Мама была в таком горе, что не могла признать, что бабушка умерла, тем более произнести это вслух.

Внутри все съежилось. Мы вышли с папой на улицу, и он мне все объяснил. Бабушка, мамина мама, умерла. Ночью у нее случился инсульт, утром она просто не проснулась. Я была уверена, что плакать нельзя. Нужно быть сильной. Нужно поддерживать маму. Почему-то мне казалось, что, если я проявлю свои эмоции, маме будет тяжелее, и я твердо решила глубоко спрятать свою боль.

В среду у меня в расписании стояла пара по патанатомии⁵ в том же морге, где должно было проходить вскрытие. Я хотела поговорить с врачом, проводившим аутопсию⁶, мне важно было узнать, можно ли было избежать такой ранней смерти – бабушке было всего 62. Я обратилась к своей преподавательнице. Она меня перебила:

– На вскрытии присутствовать будешь?

Ее вопрос меня оглушил. Ну как? Как вы можете предлагать такое? Это же моя бабушка! Я промолчала и закрылась в себе.

С патологоанатомом я встретилась на следующий день. Он оказался понимающим человеком и, несмотря на занятость, смог со мной побеседовать и спокойно все объяснил. Бабушка умерла бы в ближайшее время: ее сосуды были изъедены атеросклерозом, а злокачественное течение гиперто-

⁵ Патологическая анатомия – научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью микроскопического исследования изменений, происходящих в клетках, тканях и органах.

⁶ То же, что вскрытие.

нии со стабильно высоким давлением просто не оставляли шанса. Она не мучилась. Она даже не заметила своей смерти.

Спустя годы я понимаю, что ничего из этого он знать не мог, но он все сделал правильно, избавив убитую горем родственницу от терзаний совести и чувства вины.

Не плакала я ни на похоронах, ни после. Целый год я жила с уверенностью, что справилась с потерей. Пока однажды днем наш с мамой телефонный разговор не прервали. Мама сказала, что мы договорим позже, и положила трубку.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.