

Александр Старцев:

Хочу оставаться самими собой

Вы согласны, что в медицине не обойтись без наставников?

Наставник появится, когда будешь сам стремиться познать профессию, приобрести опыт и новые знания. После интернатуры в Республиканской клинической психиатрической больнице я вместе с семьей уехал в Брестскую областную психиатрическую больницу «Могилевцы». С первого дня работы мне помогал заведующий отделением. С чем бы ни обращался, он не отмахивался от моих вопросов.

Врачи с удовольствием делятся знаниями и опытом с тем, кто проявляет искренний интерес, а не просто говорит: «Научите меня!» Замечаю, что трепетно относятся к тем молодым врачам, у которых есть искорка в глазах и которые усердно трудятся. Это очень интересные люди, они без остатка отдают себя любимому делу и пациентам.

Таким людям грозит эмоциональное выгорание?

Если человек занимается любимым делом, видит смысл в своей работе, то он постоянно что-то познает. Непрерывное обучение позволяет избежать выгорания. Человек должен все время стремиться расширять кругозор. Новые знания — это новые контакты, общение с интересными людьми.

Мне помогает переключение с одного вида деятельности на другой. Когда есть возможность, еду на рыбалку — я ведь вырос на Днепре. С детства любил спорт. В школе играл и в футбол, и в хоккей, в составе хоккейной команды выступал за район. У меня дома несколько пар коньков, с удовольствием катаюсь.

Вы заняли должность руководителя РНПЦ будучи зрелой личностью и опытным руководителем. Произошли ли какие-то внутренние перемены за это время?

С возрастом, наверное, стал мудрее. Общение с людьми высокой культуры и интеллекта обогащает. Приятно, когда с тобой работают прекрасные люди.

Никогда не мечтал быть руководителем психиатрической клиники, отлично чувствовал себя в роли врача-лечебника. Но так сложилось, и я этому рад. На должности директора РНПЦ психического здоровья смог самореализоваться, ощутить себя более цельным.

На протяжении времени менялось отношение общества к психиатрической службе?

Испокон веков общество стигматизировано по отношению к психически больным. Исторически сложилось, что психиатрические лечебницы достаточно закрыты для общества. А когда что-то закрыто, люди домысливают. Вместе с тем не надо отрицать, что и методы лечения психически больных были другие. Когда я в 1981 году проходил интернатуру в Республиканской клинической психиатрической больнице, пациенты лечились около трех месяцев. Моим первым пациентом был мужчина с алкогольной зависимостью, который попал в отделение не раз. Перед выпиской он сказал: «Александр Иванович, наконец-то меня вылечили. Вы хороший доктор!» Меня эти слова окрылили. А месяца через два этот же пациент снова поступил к нам в отделение. Представьте мое состояние! Я был в отчаянии: «Что же я могу еще сделать? Я же три месяца его лечил, душу вложил, а он опять вернулся...»

Как была организована работа наркологического отделения в начале 1980-х годов?

Тогда не было психотерапевтов, психологов, в основном применялось биологическое лечение, направленное на выработку рвотного рефлекса на вид, запах, вкус алкоголя. Нужно было время, чтобы человек отвык от спиртного, начало действовать лекарство, потом были провокационные пробы, после которых становилось плохо, и т. д. Такая применялась методика.

Сейчас и врачи, и пациенты, и их родственники стали понимать, что сам факт пребывания в стационаре не убирает алкогольную зависимость. С ней надо жить и решать проблемы по мере поступления. Прошел курс дезинтоксикационного лечения, курс психотерапии, разобрался в себе, своих эмоциях, наметил пути дальнейшей жизни без алкоголя. И обязательно должна быть поддержка семьи, группы анонимных алкоголиков.

Директору РНПЦ психического здоровья, главному внештатному психиатру Минздрава Александру Старцеву исполнилось 60 лет.

РНПЦ психического здоровья исполнилось сто лет. О каких преобразованиях мечтаете в новом веке?

Прежде всего хотелось бы улучшить быт наших пациентов. Люди приходят к нам с душевными проблемами, они чувствовали бы себя лучше в комфортных условиях. По мере возможности заботимся об этом и, надеюсь, многое еще сделаем.

Было бы здорово, если бы уменьшилось количество стационарных пациентов и сотрудники больше времени могли уделять научной деятельности. Пока же клиника требует очень много усилий.

Хотелось бы чаще бывать в других странах, узнавать, как там лечат пациентов с психическими расстройствами, перенимать опыт, чтобы профессионально вырасти и внедрить новые методы диагностики, лечения, профилактики.

Очень важно, чтобы врачи и пациенты доверяли друг другу. Мечта врача — увидеть пациента и его родственников, которые считают необходимым для оказания помощи».

Существует ли проблема коммуникации между психиатром и пациентом?

Специалистов нашего профиля обучают общению с больными. В частности, во время курса повышения квалификации на кафедре психиатрии и наркологии БелМАПО. Мы прекрасно

Татьяна Арант, «МВ». Фото Евгения Креча, «МВ».

Александр Иванович, где прошло ваше детство?

Родом я из небольшого городка Быхов Могилевской области. Отец был водителем, мама — швеей. На выбор профессии родители не повлияли. Скорее сыграл роль тот факт, что на моей улице жил главврач районной больницы, а его сын учился со мной в одном классе. Он хотел поступать в мединститут, потом и еще трое решили идти в медицинский. В 1975 году из нашего класса пятеро человек стали студентами МГМИ и ВГМИ. Для райцентра это много.

В школе мне очень хорошо давалась математика. Был победителем олимпиад, но не понимал, кем стану, когда окончу математический факультет. А что значит быть врачом — понимал. Помню, приехал в школу на встречу выпускников, ко мне подошла учительница математики и с обидой сказала: «Я думала, ты на прикладную математику поступишь, а ты в медицинский пошел». Но в нашей профессии математический склад ума — тоже большое преимущество: умение анализировать, сопоставлять помогает быстрее принимать решения.

Как вы пришли в психиатрию?

По личным причинам. Во время учебы в мединституте влюбился в девушку. Ее родители были психиатрами, и она хотела пойти по их стопам. Решил, что это хороший выбор. Психиатры мне показались достаточно эрудированными людьми, с харизмой, которые могут и себя понять, и другому помочь.

Возможно, если бы не моя первая жена, я бы не стал психиатром. Но потом очень полюбил свою профессию. После первичной специализации в Харьковском институте усовершенствования врачей, где прошел переподготовку по психотерапии, в моем сознании многое изменилось. Начал лучше разбираться в профессии, работать стало еще интереснее. Я мог реально помогать людям. Сейчас даже не представляю, что могло сложиться по-другому...

СПРАВКА

Выпускник лечебного факультета МГМИ. С 1982 по 1986 год работал врачом-психиатром, заведующим отделением Брестской областной психиатрической больницы «Могилевцы». Затем врачом-психиатром отделения неврозов 10-й ГКБ Минска. С 1990-го занимал должность заместителя директора медицинского центра «Резервные возможности человека». В 1997-м стал заместителем главврача Городского психоневрологического диспансера Минска, в 2004-м возглавил это медучреждение. С ноября 2012-го — директор РНПЦ психического здоровья.



Наверное, самая большая проблема в том, что люди, нуждающиеся в психиатрической помощи, не обращаются к специалистам...

понимаем особенности наших пациентов. Врач, который хочет получить хороший результат, должен иметь терпение, уметь достучаться до больного, убедить в необходимости проведения исследования или лечения.

Среди психиатров бытует мнение, что больше проблем доставляют не психически больные пациенты, а их родственники, требующие вернуть здоровье близкому человеку. Порой очень сложно с ними общаться, но наши специалисты справляются.

Как обстоят дела с обеспеченностью психиатрами-наркологами?

С врачами больших проблем не испытываем. А вот нехватка медсестер ощущается. В психиатрии тяжело работать. Медсестры занимаются не только выдачей лекарств. Когда уходят врачи, психологи, они несут полную ответственность за происходящее в отделении.

Мы приглашаем к себе учащихся медколледжей, показываем им центр, и некоторые выпускники идут к нам целенаправленно. Хотелось бы, чтобы их было больше.

Сокращение психиатрических коек — позитивная тенденция?

Сроки лечения значительно уменьшились, поэтому нет необходимости в таком, как раньше, количестве коек. Когда-то их было 2 500. Сейчас 1 582. Появились более эффективные психотропные

Надо менять отношение общества к психическим расстройствам. Это такие же заболевания, как и соматические.

Современный человек прежде всего должен заботиться о себе сам, а уже потом родственники, медики, психологи. Пока нет внутренней мотивации на здоровье, ничего не получится. Начинать выработать эту мотивацию надо с детства — в семье, в детском саду.

У нас люди не привыкли вкладываться в поддержание здоровья. Вместо этого они потратят деньги на приобретение автомобиля или ремонт жилья. Зато когда спрашиваешь, что для вас самое главное, отвечают: «Здоровье».

Меня как специалиста волнует, что молодые люди не готовятся к взрослой жизни. Слишком зависимы от мнения окружающих, постоянно сравнивают себя со сверстниками. А это не должно быть определяющим в поведении, в выборе того или иного варианта действий.

лекарственные средства, созданы мультидисциплинарные бригады, используются психотерапия и физиотерапевтическое лечение, внедряются стационарозамещающие технологии.

Насколько эти технологии эффективны?

Проходить лечение в стационаре на полном государственном обеспечении, конечно, удобнее. Пациент под присмотром, накормлен, родственники за него спокойны. А в отделение дневного пребывания надо, во-первых, самостоятельно добираться, а во-вторых, оплатить лекарственные средства...

Как вы оцениваете эффект от создания консультативно-поликлинического отделения РНПЦ?

На мой взгляд, это веление времени. В Минске есть наркологический диспансер, психдиспансеры для детей и взрослых. Бывает, что некоторые пациенты считают, что к ним кто-то предвзято относится. Человек с психическим расстройством не чувствует, что он болен. Когда он приходит в консультативно-поликлиническое отделение РНПЦ и специалисты, которых он воспринимает как независимых экспертов, подтверждают его диагноз, он принимает болезнь, начинает лечиться по месту жительства.

Наличие у нас в центре консультативно-поликлинического отделения очень удобно для жителей других регионов. Волею судьбы они оказались в столице и живут, допустим, у родственников. Произошли какие-то нарушения в состоянии здоровья — пришли к нам. Специалисты обследовали, дали рекомендации, при необходимости направили в стационар. Я отношусь к этому положительно. Человек может обратиться к нашим специалистам, проконсультироваться и решить, что ему делать дальше. Оказание психиатрической помощи осуществляется на добровольной основе. В стационар госпитализируют только тех, кто нуждается в круглосуточном динамическом наблюдении профильных специалистов в случае, если лечение в других условиях неэффективно.

С внедрением института врача общей практики часть психиатрической помощи должна оказываться на уровне первичного звена...

Никто не ждет, что врачи общей практики будут заниматься серьезной психической патологией, для этого достаточно сил и средств у психиатров. Но дело в том, что около 40 % посетителей поликлиник нуждаются в помощи специалистов службы психического здоровья. Поэтому ВОП необходимо владеть скрининговыми методами диагностики начальных проявлений депрессивных и тревожных расстройств, алкогольной зависимости.

Например, человек на приеме жалуется на слабость, вялость. Если врач общей практики не проведет скрининг и не выявит у пациента депрессию, то потратит напрасно много сил и средств. Направление на консультацию к специалисту, своевременно начатое адекватное лечение позволит гораздо быстрее вернуть человека к активной жизни. Это цивилизованный подход. Таким образом, возможно, удастся выявить определенную категорию граждан, которые не доходят до психотерапевтов, психиатров-наркологов, и помочь им улучшить качество жизни. А заодно и уменьшить количество посещений поликлиники. Ведь на фоне депрессии человек годами лечит то одно, то другое и недоволен, что ему не помогают назначенные лекарства.

Как нужно относиться к себе, чтобы сохранить физическое и психическое здоровье?

Надо уважать себя и заботиться о восполнении собственных ресурсов. Я не отодвигаю в сторону свои интересы. Хочу оставаться самим собой.

Мой рабочий день длится 12 часов, и для того, чтобы зарядиться энергией, утром в погожие дни остановки 3–4 иду пешком. Вечером тоже стараюсь найти время на прогулку. Когда ненастье — хотя бы две остановки пройти. Ходьба помогает освободиться от стресса, во время движения уходит эмоциональное напряжение.

А еще надо мечтать, строить планы на будущее. Но быть при этом достаточно гибким человеком и не расстраиваться, если задуманное не реализуется. Ошибка наших людей в том, что они строят планы, осуществление которых зависит не только от них. Это длинная цепочка, всегда есть вероятность, что произойдет сбой, и это держит человека в напряжении. Когда реализация задуманного зависит только от тебя самого, ты действуешь и чувствуешь себя хозяином жизни.

Благодаря профессии я научился прислушиваться к себе, осознавать свои желания и самое главное — не пытаться изо всех сил соответствовать ожиданиям других людей.