

ЧЕСТНО О СТРАХЕ

НА ПОРОГЕ ВЫБОРА

О страхе неудачи,
взрослении и смелости
выбирать своё



РОМАН САВИЩЕВ

Роман Савищев

На Пороге Выбора

<https://litres.ru/74644779>

SelfPub; 2026

Аннотация

Книга из серии "Честно о страхе"

А если это не моё?

Мы боимся ошибиться с профессией, не оправдать ожиданий близких, оказаться недостаточно способными или однажды пожалеть о своём решении. Особенно трудно, когда от нас ждут уверенности, а внутри остаются вопросы.

Эта книга — честный разговор о страхе перед будущим, выборе своего пути и праве сомневаться. На примере медицинской профессии она помогает заглянуть за красивые образы, проверить собственные ожидания, разобраться в мотивах и отличить свои желания от чужих сценариев.

Здесь нет обещаний найти единственное призвание и советов любой ценой идти к мечте. Вместо них — реальные вопросы, практические упражнения и возможность посмотреть на себя без самообмана и осуждения.

Эта книга для тех, кто стоит на пороге важного решения и пока не знает, какой шаг сделать.

Вам не обязательно перестать бояться, чтобы начать выбирать. Вам важно научиться слышать себя даже тогда, когда страшно.

Содержание

Дисклеймер	4
Глава 1. Влюбиться в профессию, которой не существует	6
Глава 2. Не каждый день спасают жизни. И что с того?	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

На Пороге Выбора

Дисклеймер

Эта книга — авторское размышление о страхе, взрослении, выборе профессии и внутреннем пути человека, который стоит на пороге важных перемен. Она создана, чтобы помочь читателю лучше понять себя, взглянуть на свои сомнения со стороны и почувствовать, что неуверенность перед будущим — естественная часть жизненного пути.

Книга не является учебником по медицине, профессиональным руководством, научным исследованием или заменой консультации психолога, психотерапевта либо другого квалифицированного специалиста. Изложенные мысли, примеры и выводы отражают авторский взгляд и личную интерпретацию рассматриваемых тем. Они не претендуют на универсальность и могут не совпадать с опытом каждого читателя.

Если вы выбираете медицинскую профессию, помните: решение о будущем не обязательно должно быть простым или окончательным с самого начала. Размышления этой книги могут стать поводом для самоанализа, но не должны подменять знакомство с профессией, получение достоверной информации, разговоры с практикующими специалистами и самостоятельное принятие решений.

Если переживания, тревога или страх существенно влияют на вашу повседневную жизнь, не стесняйтесь обратиться за профессиональной помощью.

Эта книга не обещает избавить вас от всех страхов и не предлагает готовых ответов на каждый вопрос. Её задача — помочь вам честнее услышать себя и сделать следующий шаг осознанно.

Глава 1. Влюбиться в профессию, которой не существует

Мне всегда казалось, что если ты решишься на медицину, то уже точно знаешь, во что именно ты вступаешь. Так должно быть по логике: ты выбираешь профессию, значит, видел, о чём речь. На деле оказалось иначе. Когда я только смотрел в сторону медицины, картина перед глазами рисовалась яркой, почти кинематографичной. Белые коридоры, напряжённые лица, мгновенные решения, от которых зависит чья-то жизнь. И я думал – это и есть настоящая медицина. Потом оказалось, что это только обложка – внутри всё совсем другое. В этой книге мы будем разбираться, что именно, почему так происходит и как не принять витрину за товар. Потому что решение о медицине, принятое по картинке, рискует оказаться решением не о той профессии. И это не плохо. Это просто факт, который лучше знать заранее.

История

Мы познакомились с ним на одной из тех площадок, куда собирают абитуриентов, чтобы они могли заглянуть внутрь. Я был там уже не в первый раз, просто ходил между аудиториями, слушал ответы на вопросы, которые все задавали одинаково: как тяжело, как важно, стоит ли оно того. Он стоял у стенда с расписанием, держал в руке листок, на кото-

ром были отмечены дни открытых дверей, и выглядел так, будто только что вылез из воды – буквально. На плечах была куртка, с которой капало, хотя дождь кончился часов пять назад. – Ты тоже на медицину? – спросил я, потому что больше некому было начать разговор. – Я смотрел один сериал, – сказал он, не поднимая глаз. – Всё, там такое. Люди на весу. Врачи принимают решения за секунду. А я решил, что хочу именно это. – И что? – А теперь стою и не знаю, с чего начать.

Я сразу понял его состояние, потому что совсем недавно сам стоял точно так же – пусть не у этого стенда, но с тем же самым немым вопросом в голове. Что я вообще вижу внутренним взором, когда думаю о работе врача? Я попробовал честно присмотреться к своим ожиданиям и обнаружил, что картинка в голове очень яркая по краям и пугающе пустая внутри. В ней есть сосредоточенные лица в хирургических масках, тревожное мерцание мониторов с жизненными показателями и то особое напряжение, которое так легко передаётся через экран. Но в ней нет ни одного цельного рабочего дня – ни одного обычного, рутинного, не постановочного вторника или четверга, который нужно прожить от утренней пятиминутки до вечерней смены, заранее не зная, принесёт ли он хоть какое-то видимое событие. В тот же день мы вместе поднялись в потоковую аудиторию, где преподаватель рассказывал об учебной программе: сколько фундаментальных и клинических дисциплин предстоит сдать, сколько лет займёт дорога до диплома и ординатуры, какой объём мате-

риала ждёт на каждом курсе. Я сидел в третьем ряду и старался запоминать детали. Преподаватель смотрел в зал поверх очков, и мне вдруг отчётливо представилось, как много лет назад он сам точно так же сидел на деревянной скамье в третьем ряду и слушал своего лектора. Это ощущение замкнутого профессионального круга не просто удивило меня, а всерьёз насторожило – и вовсе не из-за самой продолжительности учёбы, а потому, что эта дистанция не обещает никакого сказочного финала за пределами самой ежедневной работы. Каждый следующий день в ней оказывается продолжением вчерашнего труда, и никакой другой, «кинематографической» реальности взамен будней не наступит.

Мы вышли на перемене, потому что в зале становилось тяжело дышать. Он шёл рядом, кивал, когда кто-то говорил, молчал, когда все молчали. Потом, уже у лестницы, остановился и спросил, как я до этого дошёл. Я рассказал, как всё начиналось – с тех же самых картинок, с той же самой яркой витрины, в которую невозможно не влюбиться, потому что она специально сделана так, чтобы влюблять. Он послушал, потом кивнул и сказал, что тоже влюбился. Потом поправил куртку и добавил, что сейчас уже не уверен, влюбился ли на самом деле, или просто поддался обаянию красивого экранного образа. Мы разговорились про то, что все вокруг говорят о медицине как про призвание. Про то, что призвание должно быть очевидным, как компас, который всегда показывает туда. Про то, что если компас не работает, значит, ты

что-то делаешь не так. А может, компас вообще не нужен. Может, достаточно просто понять, что ты не знаешь, и перестать этого стыдиться.

Мы стояли на лестничной площадке между первым и вторым этажами, и он вдруг спросил, не боюсь ли я, что ошибусь. Я подумал, что он имеет в виду не ошибку в решении, а сам момент, когда ты понимаешь: ты ошибся в том, что решил. Я сказал, что боюсь, но не этого. Боюсь, что боюсь не того, что стоит бояться, и боюсь не в ту сторону. Он кивнул, как будто это был правильный ответ на вопрос, который он ещё не задал. – А ты знаешь, что самое странное? – сказал он. – Я не могу представить, как я буду это делать каждый день – не один день – не стажировку – каждый. – И что? – И я никак не могу понять для себя: такая растерянность на старте – это плохо или всё-таки нормально? – По-моему, это совершенно естественно, когда стоишь перед настоящим выбором, – ответил я. – Ты ведь не можешь вообразить во всех подробностях то, чего ещё ни разу не видел изнутри. Пока нам с тобой показали только рекламный трейлер.

Мы ещё немного постояли в тишине на межэтажной площадке, прислушиваясь к гулу голосов снизу. Потом он шагнул с последней ступеньки и внезапно побледнел – не от страха перед будущим, а оттого, что затёкшую после долгого стояния на холоде ногу резко свело судорогой, так что ему пришлось присесть прямо на край ступени. Я подал ему руку и помог подняться; он неловко рассмеялся, потому что от-

шутиться в такую секунду было куда проще, чем признаваться, насколько накопилось напряжение за день. Он попрощался и ушёл раньше, а я ещё долго бродил по университетским коридорам, пытаясь уложить в голове разницу между тем, что нам сегодня рассказывали, и тем, что осталось за дверями учебных комнат.

Механизм

Мозг устроен так, что запоминает не то, что важно, а то, что ярко. Это не дефект, а особенность: он отбирает яркие кадры из жизни, как если бы кто-то нарезал из фильма самые напряжённые сцены и собрал их в трейлер. Ты смотришь трейлер и думаешь, что весь фильм такой же. А потом видишь полнометражный вариант и обнаруживаешь, что большая часть фильма – это люди, которые идут по коридорам, заполняют документы, слушают лекции, которые уже слышали на прошлом курсе, и делают всё это снова. В когнитивной психологии эта особенность восприятия описывается как эвристика доступности: наш ум оценивает вероятность и значимость явления по тому, насколько легко и быстро соответствующие примеры всплывают в памяти. А быстрее всего вспоминаются именно те образы, которые эмоционально окрашены, многократно повторены и поданы в драматичной форме. Медицинские сериалы, художественные фильмы, громкие рассказы о чудесных спасениях дают воображению готовый набор выразительных сцен, и сознание невольно подставляет их на место той повседневности, которой по-

ка не видит. Ведь то, что скрыто от глаз абитуриента, невозможно представить само по себе. Будничный труд врача почти никогда не попадает в объектив камеры: заполнение историй болезни, сверка листов назначений, утренние планёрки, согласования по телефону, долгие часы дежурств, тянущиеся куда медленнее экранного монтажа, – всё это составляет ткань медицины, но не удерживает внимания стороннего зрителя, а значит, почти не задерживается в памяти до входа в профессию.

Есть и другой механизм, который работает в обратную сторону. Когда ты долго живёшь рядом с чем-то, когда ты ходишь по тем же коридорам, слушаешь те же голоса, видишь одни и те же лица изо дня в день, – мозг перестает замечать. Он убирает яркость, потому что экономит ресурсы. Это называется привыкание к новому. То, что сначала казалось невероятным, становится фоном. И ты уже не можешь вспомнить, как это было – впервые увидеть то, что для других давно стало обыденностью. Мозг не вычитает ценность из того, что стало привычным. Он просто убирает эмоциональную подсветку. И ты перестаёшь чувствовать, что то, что ты делаешь, – это что-то особенное. Ты перестаёшь чувствовать это, но не перестаёшь делать. Тело откликается на это расхождение не сразу, но очень отчётливо. Когда человек годами выстраивает образ своего будущего по ярким драматическим кадрам, его нервная система настраивается именно на высокий эмоциональный накал. И при первой же

встрече с тихой, монотонной изнанкой больницы возникает почти физическое ощущение обрыва: сжимается живот, невольно приподнимаются плечи, голос становится глуше, потому что организм фиксирует несовпадение ожидания и реальности. В таком отклике нет ничего постыдного – это нормальная ориентировочная реакция живого, думающего человека. Она вовсе не означает, будто абитуриент оказался слабовольным или поверхностным; она говорит лишь о том, что изначально он опирался на материалы, из которых предварительно отфильтровали всю повседневную рутину.

Если посмотреть на это через призму психологии внимания, наши эмоциональные механизмы прежде всего выделяют резкие, необычные стимулы: память избирательно удерживает моменты пикового напряжения, тогда как ровная, методичная повседневная работа остаётся за пределами кадра. Поэтому, когда мы решаемся идти в медицинский вуз, опираясь исключительно на запомнившиеся яркие эпизоды, мы оказываемся в пути с неполной картой, где крупными значками отмечены лишь редкие вершины, а многокилометровые переходы между ними оставлены белыми пятнами.

Разбор

Я не берусь утверждать, будто точно знаю, как именно приходят к этому решению все остальные абитуриенты. Моя собственная гипотеза – и я охотно допускаю, что это лишь личное наблюдение студента, а не универсальный закон, – состоит в том, что почти каждый из нас поначалу выби-

рает профессию по «трейлерам». И в этом стартовом заблуждении нет ничего зазорного. Невозможно по-настоящему узнать ремесло врача изнутри, ещё не переступив порог университета или отделения, как невозможно окончательно проверить свою готовность, оставаясь сторонним наблюдателем. Внешний образ – это единственный ориентир, который доступен человеку на самом дальнем подступе к медицине; важно лишь вовремя понять, что за обложкой начинается совсем другой текст. Проблема начинается тогда, когда человек думает, что трейлер – это фильм. Когда он верит, что если он влюбился в картинку, значит, он влюбился в профессию. Картинка не врет, но она и не показывает правду. Она показывает самое яркое, и это не значит, что вся профессия такая. Но и не значит, что она совсем не такая. Она просто другая. И понять, какая именно, можно только одним способом – посмотрев на неё без фильтра.

Здесь срабатывает ещё одна тонкая ловушка восприятия. Когда экранная картинка остаётся единственным ориентиром, человек начинает невольно выискивать вокруг только те детали, которые подтверждают знакомый сюжет, и отсеивать всё, что ему противоречит. Заглянув в больницу на экскурсии, он выхватывает взглядом короткий напряжённый эпизод и радостно цепляется за него: «Смотри, всё точно как в кино!», а часы кропотливой работы с бумагами и анализами списывает на случайную помеху. Так день за днём поддерживается хрупкая иллюзия, будто профессия действи-

тельно состоит из одних лишь кульминаций. На самом деле это работает в обе стороны. Те, кто уже внутри медицины, часто не могут объяснить тем, кто снаружи, что именно они делают, потому что их собственный опыт стал невидимым для них самих. Они говорят о профессии теми же яркими кадрами, которыми когда-то влюблялись сами. Получается замкнутый круг: абитуриент видит трейлер, студент описывает свои лучшие моменты как будто это и есть вся работа, и абитуриент верит, что понял, как всё устроено. Хотя на самом деле он понял только половину и даже не осознал, что вторая половина – это то, что осталось за кадром.

Именно поэтому разговор с человеком, который ещё не вступил глубоко в профессию, часто бывает полезнее, чем разговор с тем, кто в ней уже много лет. Первый ещё помнит, каково это – не знать. Второй уже забыл, каково это – смотреть со стороны. А те, кто ещё на пороге, – помнят, каково это – стоять на лестничной площадке и не знать, спускаться вниз или оставаться на месте, и ни один из них не виноват в этом. Но есть и ещё один слой. Когда ты долго живёшь рядом с профессией, когда ты читаешь учебники, смотришь анатомические препараты, проходишь мимо операционных – ты постепенно начинаешь воспринимать то, что раньше казалось невообразимым, как норму. Это не делает тебя более стойким. Это просто делает тебя привыкшим. И привыкание – не то же самое, что понимание. Ты можешь привыкнуть к чему угодно и при этом не понять, что это на самом деле

значит.

Когда мы путаем экранный вымысел с реальным делом, мы невольно обкрадываем сами себя. Ведь настоящая врачебная работа на самом деле куда глубже, тоньше и человечнее любого сценария, просто её глубина проявляется не под тревожную музыку в операционной, а в тишине ординаторской, когда ты полчаса сидишь над результатами обследования и сопоставляешь десяток мелких деталей, чтобы не пропустить главное. В сериалах почти никогда не показывают, как врач сомневается, как он советуется со старшими коллегами, как перепроверяет дозировки по справочнику или спокойно объясняет пожилому человеку одно и то же правило приёма таблеток в четвёртый раз подряд. Между тем именно из этого терпеливого внимания и складывается профессионализм, на который потом опираются пациенты. Оглядываясь на тему «образ врача: сериалы против реальности» глазами студента, который уже прошёл через собственные развилки на входе в университет, я вижу, насколько важно не торопиться с самоосуждением. Любое сомнение на берегу – это не приговор твоим способностям и не повод закрывать перед собой дверь, а приглашение спокойно разобраться в деталях, отделить чужие страхи от своих собственных ориентиров и опереться на реальный опыт малых проверок.

Инструмент

Назовём его «разборка трейлера». Он делается за десять минут, его можно сделать в тот же вечер, и он помогает

увидеть, какие картинки в голове откуда взялись. Возьми лист бумаги или открой заметки. Нарисуй посередине слово «врач». Рядом нарисуй три-пять самых ярких образов, которые всплывают, когда ты думаешь об этой профессии. Это может быть «врач спасает жизнь», «врач в операционной», «врач принимает срочное решение», «врач знает всё». Каждый образ – как кадр из фильма. Теперь напротив каждого образа напиши, откуда ты его взял. Серии, фильмы, разговоры, книги, рассказы знакомых, случайные встречи. Напротив каждого – напиши, что в этом образе правда, а что – нет. Например: «врач спасает жизнь» – правда: спасает. Нет: не каждый день, не он один, и часто спасают другие. Теперь собери все записи воедино и внимательно посмотри на получившийся список. Те образы, которые пришли из кино и сериалов, почти наверняка соберут в правой колонке больше оговорок и ограничений, чем подтверждений, – не потому, что фильмы намеренно лгут, а потому, что законы драматургии требуют удерживать зрителя у экрана, а не воспроизводить восьмичасовой рабочий график отделения. Напротив, те штрихи, которые выросли из живого опыта – разговоров с медиками, личных наблюдений в поликлинике, вдумчивого чтения, – окажутся гораздо ближе к реальной ткани профессии.

Это не значит, что яркая картинка – плохой ориентир. Это значит, что ориентир нужно проверить. И если ты решил идти в медицину, проверь, что ты решаешься на профессию, а

не на трейлер. Есть и ещё один проверочный вопрос, который полезно задать себе на берегу: когда ты мысленно примеряешь на себя белый халат, какую именно роль ты себе отводишь в этой картине? Видишь ли ты себя одиноким героем, который эффектным жестом разрубает узел на глазах у изумлённой публики, или человеком, который спокойно и методично помогает другому человеку пройти через болезнь и принять взвешенное решение в трудной ситуации? Между этими двумя позициями пролегает та же самая граница, что и между рекламным роликом и полнометражной жизнью. Трейлер почти всегда строится вокруг исключительно героя, тогда как реальная клиника держится на терпеливом профессионале. Если идти в медицину исключительно ради пьедестала и острых ощущений, столкновение с повседневной практикой почти неизбежно принесёт горькое разочарование; если же тебя по-настоящему привлекает возможность быть знающим, внимательным проводником для пациента, то и будничная сторона работы не станет для тебя холодным душем.

Прислушайся при этом к собственной тревоге. Если после такого разбора тебе становится боязно, что ты не справишься с объёмом будничных задач, – это вполне естественная реакция живого человека перед лицом нового, сложного дела. Если же закрадывается опасение, что без сериального блеска медицина покажется тебе слишком монотонной, – такой вопрос закономерно возникает у каждого вдумчивого

абитуриента, который снимает розовые очки. Сама по себе эта тревога – важный рабочий сигнал: она означает, что ты наконец перестал разглядывать витрину и встал перед настоящим выбором. Как работать с таблицей «Разборка трейлера»: заполни первые четыре строки, опираясь на примеры, а в пятую обязательно впиши свой собственный самый яркий образ медицины. Обрати особое внимание на последний столбец: он помогает прямо сопоставить картинку из головы с вопросом из практикума о том, какую роль ты себе отводишь – одинокого киношного героя или специалиста, который помогает людям принимать взвешенные решения.

Вывод

Книжный или экранный образ врача, с которого начинается интерес к профессии, – вовсе не враг. Это естественная стартовая точка, с которой пускается в путь большинство будущих медиков, и стыдиться её совершенно не нужно. Однако принимать окончательное решение о поступлении, опираясь только на красивую заставку, слишком рискованно. На профессию необходимо посмотреть без художественного фильтра – не для того, чтобы убить в себе мечту, а для того, чтобы ясно увидеть, о каком именно труде ты мечтаешь и в какую повседневность собираешься шагнуть. И если прежние представления разойдутся с тем, что откроется при близком рассмотрении, это не катастрофа, а повод вовремя остановиться, присмотреться честнее и сделать выбор с от-

крытыми глазами. Любая картина, которую мы рисуем в воображении до входа в дело, может быть сколь угодно яркой и вдохновляющей, но она никогда не бывает полной – и к этому свойству нашего восприятия стоит отнестись спокойно и трезво. Настоящая медицина живёт не в эффектных стоп-кадрах, а в непрерывном движении между ними. Чтобы почувствовать её реальный пульс, нужно шагнуть за кулисы и разрешить себе честное незнание на старте: признаться себе, что ты пока не видишь всей будничной изнанки врачебного труда, – значит сделать первый зрелый шаг от мифа о «ежедневном подвиге» к пониманию того, как устроены настоящие больничные будни, о которых пойдёт речь в следующей главе.

Позволь себе расстаться с иллюзиями без сожаления и горечи. Чем раньше ты снимешь с будущей профессии глянцевою обёртку, тем быстрее увидишь её настоящее лицо – иногда уставшее, иногда сосредоточенное, но всегда живое и неподдельное. И если этот трезвый, не приукрашенный образ всё равно вызывает в тебе тёплый отклик и желание шагнуть внутрь, значит, твой выбор опирается на куда более прочную почву, чем простое впечатление от красивого сюжета.

Глава 2. Не каждый день спасают жизни. И что с того?

Я долго не мог понять, почему мне так трудно рассказывать о том, где я учусь. Стоило сказать, что я студент медицинского вуза, и в глазах собеседника что-то менялось – не всегда заметно. Иногда это лишь секундная пауза – почти незаметная, но я её замечая. Потом следовал вопрос, который на самом деле не вопрос: ты там не болеешь? Или ты уже оперируешь? Или просто скажи честно – вы там действительно спасаете людей каждый день? Именно этот последний вопрос мне и хочется подробно разобрать в этой главе – и вовсе не потому, что он кажется обидным или неуместным. В нём нет ничего злого, но есть удивительная оптическая странность: это примерно то же самое, как если бы у библиотекаря всерьёз спрашивали, беседует ли он вслух с редкими фолиантами каждую минуту своего рабочего дня. За таким вопросом скрывается привычка измерять целую профессию только её пиковыми, редкими мгновениями, полностью выпуская из виду то огромное пространство труда, которое лежит между ними. Я не собираюсь говорить, что медицина – это скучно. Я собираюсь говорить, что она – устроена куда глубже и содержательнее любой внешней драмы. И в этом различие огромное.

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.