

Лобова Татьяна Геннадьевна

кандидат философских наук,
доцент кафедры философии
и социально-гуманитарных наук
Омского государственного
медицинского университета

Ражина Наталья Юрьевна

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры философии
и социально-гуманитарных наук
Омского государственного
медицинского университета

КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И АЛЬТРУИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА: ПРОБЛЕМА ВЗАИМОСВЯЗИ [1]

Аннотация:

В статье рассматривается проблема правомерности противопоставления клинического мышления и альтруистических форм поведения врача. Опираясь на ряд современных исследований, авторы указывают на связь этой проблемы с индивидуально-типологическими свойствами личности и обозначают портреты личности альтруиста и эгоиста.

Ключевые слова:

клиническое мышление, эмпатия, альтруизм, эгоизм, портрет личности, врач.

Lobova Tatiana Gennadievna

PhD in Philosophy,
Assistant Professor,
Philosophy, Social Sciences
and Humanities Department,
Omsk State Medical University

Razhina Natalia Yurievna

PhD in Education Science,
Assistant Professor, Social Sciences
and Humanities Department,
Omsk State Medical University

CLINICAL THINKING AND ALTRUISTIC BEHAVIOUR OF A PHYSICIAN: PROBLEM OF INTERRELATION [1]

Summary:

The article deals with the legitimacy of opposition of physician's clinical thinking and altruistic forms of behaviour. Basing upon a series of modern researches, the authors discuss the relationship of this problem with individual and typological personal traits and outline the images of altruist and egoist personalities.

Keywords:

clinical thinking, empathy, altruism, egoism, image of a personality, physician.

Клиническое мышление играет решающую роль в оказании медицинской помощи. При этом существование давнего спора о том, что является первостепенным в деятельности врача: профессионализм (с которым чаще всего и связывают клиническое мышление) или проявление личностного отношения (сочувствия и сострадания) к пациенту, говорит о том, что клиническое мышление и эмпатия вместе со способностью к реализации альтруистических форм взаимодействия рассматриваются как явления разнорядковые. Данное противопоставление усиливается и риторикой проблемы профессионального выгорания в медицине [2], и возрастанием роли инструментальных способов диагностики и лечения, которые не требуют и делают «ненужным атрибутом» проявление эмпатии в процессе взаимодействия врача и пациента. Однако вопрос о связи эмпатии и феномена клинического мышления, включая проблему альтруизма в медицине как необходимой составляющей медицинской помощи и профессионализма самого врача, требует внимательного рассмотрения в условиях технизации и дегуманизации процесса оказания медицинской помощи.

Известный нейрохирург Л.Б. Лихтерман определяет клиническое мышление врача как «способность охватить, проанализировать и синтезировать все данные о больном, полученные различными путями, при одновременном сравнении с ранее встречавшимися наблюдениями, книжными знаниями и интуицией (опытом) для установления индивидуального диагноза, прогноза и тактики лечения» [3, с. 2]. Признавая важность «инструментальных методик», без которых сегодня трудно представить медицину, автор заостряет внимание на том, что «клиника всегда имеет дело с неповторимой индивидуальной патологией целостного организма, с особенностями его компенсаторных процессов», где именно клиническое мышление позволяет осуществить выбор эффективной и одновременно индивидуальной «тактики лечения и при бесспорном диагнозе... Соотношение патернализма и партнерства при этом должно быть индивидуально соразмерно, и никакой аппарат не способен заменить клинициста». Данное замечание позволяет говорить о связи клинического мышления не только с «диагностическими технологиями», но и с «врачебной эмпатией».

Клиническое мышление включает в себя развитую интуицию и «воссоздающее воображение», что позволяет представить патологический процесс в его целостности и достигнуть «пол-

ноты индивидуального диагноза». В то же время клиническое мышление проявляется в способности устанавливать психологический контакт и доверительные отношения с пациентом «в диагностическом процессе», что оказывается важным не только для его успешного завершения, но и для веры пациента в выздоровление. (Этот аспект медицинской помощи был и остается не менее значимым по замечанию хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого, известного отечественного хирурга-онколога Н.Н. Петрова, можно согласиться с позицией американского кардиолога Б. Лауна, Л.Б. Лихтермана, К. Дернера.) Именно поэтому М.Ю. Ахмеджанов говорит о «трех китах», «делающих клиническое мышление тем, чем оно является, и обеспечивающих то, что от него ждут»: логика, интуиция, эмпатия [4, с. 4].

Эмпатия – это способность воспринимать и понимать, что чувствует другой, «иметь чувствительность к человеку вообще». Именно такого рода чувствительность позволяет врачу избрать «адекватную тактику лечения», что требует умения соизмерять «все параметры диагноза и прогноза с качеством жизни пациента, его профессией, семейным и социальным положением, личностными и всеми другими факторами» [5]. Благодаря эмпатии можно избежать «избыточного лечения», ускорить процедуру постановки диагноза, аккуратно осуществлять медицинские манипуляции и проявлять деликатность в общении с пациентом, что позволяет исключить возникновение различного рода ятрогений. Традиционное для патерналистской модели отношений врача и пациента обращение к «душе пациента» в этом смысле также связано с эмпатией врача.

Однако следует отметить, что эмпатия является «необходимым, но недостаточным условием для проявления сострадательного мотива на поведенческом уровне» [6, с. 71]. Речь идет о том, что эмпатия благодаря психической функции переноса – «ассоциации, вызывающей или не вызывающей сострадание», проявляется на поведенческом уровне либо через альтруистические формы взаимодействия как «выражение приязни, одобрения, поддержки, готовности к сотрудничеству, помощи», либо через эгоистические формы взаимодействия как «выражение неприязни, осуждения, агрессии, превосходства, принуждения». Если же речь идет о низкой чувствительности, то человек вообще может демонстрировать равнодушие и индифферентность. Согласно выводам исследования И.Г. Лаверычевой, «высоким уровнем эмпатии могут обладать как альтруисты, так и эгоисты» [7, с. 70]. Может показаться, что данное заключение снижает значение и роль эмпатии в отношении клинического мышления. Однако, с нашей точки зрения, можно говорить и о том, что сама клиническая ситуация (предмет клинического мышления) в определенной степени предполагает (но не детерминирует!) «альтруистический перенос» и «альтруистическую ассоциацию». Более того, эмпатия и «альтруистический перенос» есть условия «внутреннего противоядия» абсолютной зависимости врача от технологий при постановке диагноза. Почему?

Для клинического мышления важной оказывается способность врача к целостному восприятию пациента, что предполагает межличностное общение и готовность к сотрудничеству через проявление заботы (конкретного действия, поступка) об общем благе – здоровье и жизни отдельного пациента. В сочинениях Гиппократов «хорошими врачами» названы те, «которые создают для себя заботу из страданий других людей» [8, с. 45]. Этимологический анализ значения слова «забота» подводит К. Дернера к важному выводу относительно специфики и сути медицинской помощи: «Другой, находящийся в беде, появляется на моем пути и заставляет меня... сделать себе вызов, предъявить себе требование в виде заботы о его заботе, которую я принимаю на себя, разделяю с ним, делаю нашей общей заботой, отдаю себя в его распоряжение, вступаю за него, притом заботливо и тщательно» [9, с. 46].

Клиническое мышление обусловлено контекстом *заботы* о пациенте: оказанием необходимой медицинской помощи («забота о теле») и необходимостью межличностного общения врача и пациента (забота о личности страждущего). Единство этих двух «предметов» заботы врача делает сострадание в медицине не столько проявлением эмпатии, сколько альтруистическим поступком – действием в ответ на страдания другого. Так, митрополит А. Сурожский, говоря о сострадании в медицине (как проявлении альтруистической формы взаимодействия), подчеркивает, что оно «не есть простая сентиментальность, эмоциональное погружение и растворение в болезни и личности пациента. Речь идет не об инструментальной, но о личностной заботе, связанной с деятельной *“творческой отзывчивостью”* на непосредственное страдание конкретного пациента (курсив наш. – Н. Р., Т. Л.; интересно, что само клиническое мышление именно в силу способности соотносить патологический процесс с особенностями его протекания у конкретного пациента требует определенной степени эвристичности)» [10, с. 69]. Забота (действенное сострадание) – это альтруистическая форма взаимодействия, допускающая и беспокойство, и бескорыстие, и усердие в оказании помощи, и эмоциональное сострадание как *естественные* требования, отражающие суть медицинской помощи и являющиеся критериями профессиональной пригодности врача (об этом, в частности, говорили Ф.П. Гааз, В.А. Манассеин, И.А. Кассирский, об этом же говорит Е.И. Чазов).

Осуществление *заботы* есть непосредственная и первостепенная обязанность, *долг* врача (это отличает данную профессию от других), который может быть осуществлен благодаря клиническому мышлению. В одном из своих писем итальянский врач, известный своей самоотверженностью, бескорыстием, – Джузеппе Москати наставляет своих учеников: «Пусть чувство долга неизменно руководит вами при исполнении миссии, доверенной вам Провидением: думайте о том, что ваши больные прежде всего наделены душой, к которой вы должны найти подход и которую вы должны привести к Богу; подумайте и о том, что на вас возлагается долг любви к учению, потому что только так вы можете выполнить свою великую задачу – помогать людям в несчастье. Наука и вера!» (письмо от 16 июля 1926 г.).

Одновременная забота о теле и душе предполагает, что внимание и сочувствие должны сочетаться у врача с настойчивостью, строгостью, точностью, аккуратностью (даже скрупулезностью). Это означает, что традиционный патерналистский идеал врача – это врач, который использует профессиональные знания, навыки и умения, сочетая их со способностью сопереживания, сочувствия и сострадания пациенту. Патернализм, понятый в связи с альтруизмом, оказывается изначально *личностной* установкой врача, предполагающей особый склад характера, особый *тип личности*, который обозначен уже в названии самого принципа – *pater* (лат. ‘отец’). Речь всегда идет о *готовности к отцовству*, которое характеризуется (в контексте оказания медицинской помощи) такой основной чертой, как служение и ответственность за тех, кто поручен тебе, кто нуждается в тебе, кто зависит от тебя.

Готовность отвечать на страдания другого, осуществляя деятельную заботу о нем, связана как с «пониманием смысла и необходимости альтруистического поступка», так и с определенными индивидуально-типологическими свойствами личности (как условие самого *события* выбора). Личностные свойства, выявленные в ряде исследований [11], проясняют саму возможность, а также характер выбранной формы взаимодействия (в нашем случае речь идет о личностном портрете врача и его выборе альтруистической формы взаимодействия с пациентом). Выбор альтруистической позиции оказался связан с волевыми свойствами, пластичностью личности, гибкостью в суждениях, смелостью, добросовестностью, степенью развития внутреннего диалога, употреблением местоимения «ты» по отношению к другому. Особое значение имеет эмоциональная сфера: альтруистическая стратегия обусловлена чувством доверия, эмоционального принятия другого «внутри себя», а эгоистическая – чувством обособленности, отделения от другого и недоверия к нему [12, с. 38]. Альтруист – это человек с внутренним локусом контроля, воспринимающий себя в качестве активного субъекта действия [13, с. 73]. Если речь идет главным образом об устойчивых личностных свойствах и их совокупности, определяющей когнитивную, эмоционально-волевою и мотивационную сферу, то можно говорить о так называемом портрете личности.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о когнитивной сфере, поскольку клиническое мышление основано на когнитивных способностях личности. Что здесь отличает «альтруиста» от «эгоиста»? Если в основе принятия решения «альтруистом» лежат «эффективные фокусирующие алгоритмы решения логико-гностических задач» (что и требуется при диагностическом обследовании и реализации так называемого «индивидуального подхода в лечении»), то «эгоист» использует «сканирующие (переборные) алгоритмы принятия решений» [14, с. 125], что в клинической практике не может быть определяющим.

Итак, портрет личности альтруиста характеризуется такими личностными чертами, как эмоциональная устойчивость, развитые эмпатические способности, отзывчивость, трудолюбие, дружелюбие, преобладанием стратегий сотрудничества и компромисса на поведенческом уровне [15].

Портрет личности эгоиста включает такие черты, как повышенная тревожность, эргонапряженность, излишняя подозрительность, агрессивность, конфликтность, завистливость, цинизм, проявляющиеся в преобладании стратегии поведения «соперничество» [16]. При этом, как утверждает Л.Н. Антилогова, активностью и целеустремленностью могут обладать и те и другие [17, с. 41].

Если личность врача имеет сходство с портретом личности эгоиста, то в процессе оказания медицинской помощи предпочтение будет скорее всего отдано «технизму», что может привести к искажению подлинной сути клинического мышления.

Сегодня при формировании мышления врача больше внимания уделяется приобретению клинических умений и навыков, в то время как существует потребность в актуализации и поощрении проявлений эмпатии у студентов-медиков, в том числе через обращение к личностным примерам «самоотверженного служения» в истории медицины.

Ссылки и примечания:

1. Работа выполнена при финансовой поддержке РФНФ «Категориальная оппозиция “альтруизм – эгоизм” в морально-нравственном дискурсе современности» № 15-03-00710.

2. См.: Поддубная Т.В. Проблематика эмпатии в исследованиях психологических аспектов профессиональной медицинской деятельности // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 2. С. 9–14 ; Силуянова И.В. Что «выгорает» в «синдроме выгорания»? // Медицинский вестник. 2011. № 34.
3. Лихтерман Л.Б. О клиническом мышлении // Медицинская газета. 2000. № 41. 2 июня.
4. См.: Долинин В.А., Петленко В.П., Попов А.С. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 1981. № 5. С. 3–8.
5. Лихтерман Л.Б. Указ. соч.
6. Лаврычева И.Г. Влияние эмпатии на проявления альтруизма и эгоизма // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2013. № 160. С. 65–74.
7. Там же. С. 70.
8. Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача. М., 2006.
9. Там же. С. 46.
10. Лаврычева И.Г. Указ. соч. С. 69.
11. См.: Антилогова Л.Н. Альтруизм и его роль в профессиональной деятельности социального работника // Социальная работа в Сибири : сб. науч. тр. Кемерово, 2004. С. 35–45 ; Березина Т.Н. Альтруистическое поведение, успех в жизни: факторы, влияющие на их взаимосвязь // Психология и психотехника. 2011. № 3. С. 67–76 ; Джус К.Я. Характеристика альтруистического поведения личности // Вестник Кемеровского государственного университета. 2005. № 2 (22). С. 68–75 ; Додонов Б.И. Эмоциональные отношения, направленность и корреспондирующие свойства личности // Вопросы философии. 1974. № 6. С. 3–10.
12. Антилогова Л.Н. Указ. соч. С. 38.
13. Джус К.Я. Указ. соч. С. 73.
14. Гидлевский А.В. Синергетика интеллектуальных систем. Омск, 2004.
15. Антилогова Л.Н. Указ. соч. ; Березина Т.Н. Указ. соч. ; Джус К.Я. Указ. соч.
16. Муздыбаев К. Анатомия эгоизма [Электронный ресурс]. URL: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/MISC/5/EGO.HTM> (дата обращения: 13.01.2016).
17. Антилогова Л.Н. Указ. соч. С. 41.

References:

- Antilogova, LN 2004, 'Altruism and its role in the professional activity of a social worker', *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*, Kemerovo, pp. 35-45, (in Russian).
- Berezina, TN 2011, 'Altruistic behavior, success in life: factors affecting their relationship', *Psikhologiya i psikhotehnika*, no. 3, pp. 67-76, (in Russian).
- Dodonov, BI 1974, 'Emotional relationships, orientation and personality traits offsetting', *Voprosy filosofii*, no. 6, pp. 3-10, Doerner, K 2006, *Good doctor. Textbook of doctor's basic position*, Moscow, (in Russian).
- Dolinin, VA, Petlenko, VP & Popov, AS 1981, *Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova*, no. 5, pp. 3-8, (in Russian).
- Poddubnaya, TV 2015, 'The problem of empathy in the study of the psychological aspects of professional medical practice', *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, no. 2, pp. 9-14, (in Russian).
- Gidlevsky, AV 2004, *Synergetics intelligent systems*, Omsk, (in Russian).
- Juce, KY 2005, 'Characteristics of altruistic behavior of the person', *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 2 (22), pp. 68-75, (in Russian).
- Laverycheva, IG 2013, 'Influence of empathy on the manifestations of altruism and selfishness', *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*, no. 160, pp. 65-74, (in Russian).
- Likhterman, LB 2000, 'On clinical thinking', *Meditsinskaya gazeta*, no. 41, June 2, (in Russian).
- Muzdybaev, K 2016, *Selfishness anatomy*, viewed 13 January 2016, <<http://vivovoco.astronet.ru/VV/MISC/5/EGO.HTM>>, (in Russian).
- Siluyanov, IV 2011, 'What is "burn" in the "burnout syndrome"?', *Meditsinskiy vestnik*, no. 34, (in Russian).