

МИРОВОЗЗРЕНИЕ ВРАЧА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

УО «Белорусский государственный университет»,

УЗ «32-я поликлиника г. Минска»

А. Ph. Lemeshev, N. Yu. Kuznetsova, Yu. V. Grinko

OUTLOOK OF THE DOCTOR

«Людам больше всего мешает то, что они слишком скоро начинают нравиться самим себе». Сенека

В статье предполагается затронуть следующие вопросы:

- 1) мировоззрение и его структура;
- 2) формирование мировоззрения;
- 3) существуют ли отличия мировоззрения врача от лиц иных профессий;

Мировоззрение – очень хорошее слово. В отличие от терминов с иноязычными корнями, оно сразу раскрывает изрядную долю своего смысла даже не очень искущённому человеку.

Мировоззрение – это система взглядов на мир и место человека в этом мире, а также отношение человека к самому себе и способы взаимодействия с окружающей действительностью [1,2].

К мировоззрению относятся далеко не все представления и взгляды об окружающем мире (макрокосмосе по античной терминологии), а только их спрессованное обобщение. Чрезвычайно важно, что мировоззрение является ядром индивидуального и общественного сознания. Это своеобразное зеркало, в котором отражается как внутренний мир человека, так и картина мира в целом. Мировоззрение – это арена всех поведенческих реакций и поступков в психической сфере и практической деятельности. В приведённом определении (абзац ранее) не очень ярко прозвучала мысль, что мировоззрение всегда «привязано» к определённому человеку. Любой из нас взирает на окружающий мир из скорлупы своего интимного «Я». Иных способов восприятия просто не существует. Человек вглядывается в себя и внешнюю среду только через субъективное «Я» индивидуального сознания [3].

Как известно, так называемые двойники (люди с абсолютной схожестью лиц и фигур) встречаются как редчайшее исключение. Нечто подобное можно утверждать о мировоззрении, ибо оно основывается на нашей психической и психологической неповторимости [3,4].

Различают понятия «мировоззрение», «общая картина мира», «мироощущение «мировосприятие» и «миропонимание». Между этими терминами существует тесная связь, но они – не суть синонимы [2,4].

Общая картина мира – это совокупность накопленных знаний о природе и обществе. Конгломерат естественных наук (медицина относится к этой категории) образует естественнонаучную картину мира. Общественные науки следует рассматривать как социально-исторический слепок прошедших эпох и настоящего времени.

Мировоззрение соотносится с понятием «идеология» как целое и часть. Мировоззрение шире идеологии, так как идеология охватывает лишь ту область, которая ориентирована на социальные явления и сцеплена с ними. Мировоззрение можно разделить на три уровня.

1) **Мироощущение** – это своеобразный мост, соединяющий человека (субъект) и окружающий мир (объекты). Под мироощущением следует понимать эмоциональное

восприятие, которое формирует чувства и настроение. Нет ни одного предмета, попавшего в поле нашего сознания, который бы не вызывал какие-то эмоции. Даже чувство безразличия – это эмоция, которая свидетельствует, что объект (или иной субъект) неинтересен данному человеку. Филогенетически мироощущение есть самая древняя (архаичная) форма мировоззрения. Это связано с тем, что эмоции связаны с подкорковыми структурами мозга. В силу этого мироощущение наиболее устойчиво, «капризно» в своём постоянстве или непостоянстве. Практически все виды психотерапии призваны регулировать, порою исправлять мироощущение человека. Наконец, мироощущение непременно влияет на иные уровни мировоззрения, ибо неземных людей попросту не существует. Итак, любой человек воспринимает что-то новое, в первую очередь, эмоционально. Об этом должен помнить врач любой специальности.

2) **Мировосприятие** формирует образ мира и собственного «Я». Мировосприятие ощущается как целостное отражение в виде наглядных образов и представлений. Чувственно-наглядные образы не предназначены для глубокой оценки действительности. Это, скорее, взгляд с высоты птичьего полёта, своеобразное колесо обозрения. Мировосприятие помимо эмоциональной окраски несёт в себе очень важную функцию оценки, персональной значимости объекта или субъекта для данного индивидуума. Другим сравнением, пригодным для уяснения мировосприятия, может быть узнавание знакомого человека на расстоянии, без подробностей выражения лица, одежды и проч. Мировосприятие обеспечивает общее ориентирование без детализации. Например, простая реплика: «Как настроение?» – немедленно вызывает представление общего характера у того, кому адресован вопрос.

3) **Миропонимание** есть познавательный-интеллектуальный уровень. При профессиональной подготовке именно миропониманию уделяется «львиная» доля времени и внимания. И хотя миропонимание основывается на высших функциях сознания, оно обеими ногами опирается на мироощущение и миропонимание. Это положение походит на известный биологический закон – в онтогенезе зародыш человека обязательно проходит основные стадии филогенеза. Тесная связь миропонимания с иными уровнями мировоззрения порождает личностные оценки студентов: «интересная лекция (цикл) или же нет». Эту фразу можно «перевернуть» – хорошее миропонимание (профессиональная подготовка) требует обязательного подключения мироощущения (эмоций) и мировосприятия (общей оценки данного раздела в системе медицинских знаний). В приведённой оценке студентов миропонимание не всегда выступает в главной роли. Научное знание должно подкрепляться эмоциональным зарядом и миропониманием. Только отмеченный триумвират способен оставить в сознании глубокий след.

Если попытаться сформулировать три уровня мировоззрения лапидарно, получится трехчленное уравнение: эмоции → общая оценка → дискурсивное (с помощью рзума) познание.

Функции мировоззрения

С помощью мировоззрения человек строит свою модель понимания мира и своего места в этом чрезвычайно разнообразном мире. Даже такие функции сознания, как отношение к Пространству и Времени опосредованы мировоззрением. В большинстве работ в качестве исходного положения в явной или неявной форме принимается положение, что структура (уровни) мировоззрения определяет его функции [3,5]. Традиционно выделяют три основных функции:

- познавательную (гносеологическую);
- аксиологическую (оценочную);
- праксиологическую (практическую).

Аксиологическая функция крайне важна. Она представляет собою систему ценностей для человека по шкале от «абсолютно необходимо и очень важно» до «совершенно неинтересно». Чрезвычайно существенно, что оценочная функция не походит на эстетические критерии – «нравится или не нравится». Аксиологическая функция обязательно подталкивает человека к принятию решений. Аксиология – это руководство к действию, исходя из той кристаллической решётки ценностей, в которой живёт человек. Иногда аксиологическую функцию называют «жизненной философией».

В результате взаимодействия познавательной и аксиологической функций, вырастают поступки – праксиологическая (практическая) функция. Далеко не всегда человек осознаёт, почему он поступил тем или иным образом. Но в любой жизненной ситуации наши действия на 2/3 обусловлены знанием и системой ценностей.

Некоторые авторы расширяют классификацию функций мировоззрения [6,7]. Помимо уже указанных, отмечают следующие функции:

- методологическую (систематизация методов познания);
- критическую (способность критично воспринимать себя и мир);
- прогностическую;
- воспитательную (социализация личности и её тенденций к самовоспитанию);
- социальную (целостный взгляд на общественные процессы и место человека в обществе);
- интеграционную (согласованная работа иных функций).

Типология мировоззрений

Уже упоминалось, что мировоззрение индивидуально до такой степени, что вряд ли можно выявить двух идентичных людей. Это хорошо понимали уже в античности, когда человека нередко уподобляли микрокосму, в отличие от мира (макрокосмоса). Широчайшая палитра мировоззренческих взглядов затрудняет их типологию. На наш взгляд, совершенная и адекватная классификация мировоззрений чрезвычайно трудна. Приходится учитывать десятки и сотни самых различных категорий. Например, окружающий мир одними людьми воспринимается как дремучий лес, наполненный опасностями. Другие люди ощущают мир как нечто дружелюбно-приветливое.

В западной модели личности (типологии) человека последние годы установилась модель, именуемая «большая пятёркой» [8]. Модель выводится эмпирически с помощью вопросников и мнения экспертов. Ранее 5-факторная модель уступала прежней главенствующей модели Айзенка [9], но к 2009 году превзошла ее по индексу цитирования

почти в 50 раз. Модель опробована в различных странах, включая Россию. «Большая пятёрка» включает:

- экстраверсию или интроверсию;
- доброжелательность;
- добросовестность;
- способность регулировать негативные эмоции (нейротизм);
- открытость опыту (в широком смысле).

Исходя из основной посылки, что на окружающую действительность и самого себя взирает наше субъективное «Я», временным решением могла бы быть классификация людей по типам личности. И в этом аспекте «большая пятёрка» на взгляд автора явно или имплицитно отталкивается от работ К. Юнга. Более того, по скромному мнению автора, 5-факторная модель более расплывчата, нежели классификация гениального швейцарца [10].

Согласно К. Юнгу [11], человечество делится на примерно равные группы – экстраверты и интроверты. Почему-то некоторые представляют экстравертов как общительных оптимистов, а интровертов – замкнутыми пессимистами. На самом деле интроверт может быть душой общества, а экстраверт стремиться к одиночеству. Главное отличие в ином – способе восприятия мира и самого себя.

Для экстраверта принятие решений всегда обусловлено средой. Экстраверт как бы ждёт подсказки извне, исходя из общепринятых мнений, традиций, установок. В силу этого деятельность экстраверта протекает под влиянием внешних вещей – объектов и людей. Эта стойкая психическая установка для экстраверта настолько органична, что не замечается. Экстраверты – консервативны в хорошем смысле слова. Они охраняют традиции и обычаи, ибо не воспринимают иного способа решений. Именно для экстраверта общественное мнение – очень строгий прокурор и судья в одном лице.

Интроверт по способу приспособления к миру противоположен экстраверту. Интровертный тип прекрасно осознаёт внешние факторы. Тем не менее, в принятии решений он избирает субъективную детерминанту – то, что подсказывает душа. Личностный тип адаптации к среде среди экстравертов и интровертов настолько устойчив и постоянен, что никакие жизненные бури не в состоянии поколебать этот механизм. Если пользоваться короткими формулами, то экстраверт переоценивает объективное познание, а интроверт придаёт чрезмерное значение тому, что подсказывает его внутренний голос.

Помимо экстравертного и интровертного типов Юнг выделяет четыре основных психологических функции, присущих как экстравертам, так и интровертам [11]:

- | | |
|-------------|-------------|
| ➤ мышление; | ➤ ощущение; |
| ➤ чувство; | ➤ интуиция. |

Эти функции не сводимы друг к другу, существуя достаточно независимо. У любого человека задействованы все четыре функции, но одна из них обязательно является доминирующей. Как у экстраверта, так и интроверта одна из функций будет ведущей, преобладающей. Мышление в данном контексте не нуждается в разъяснениях. Люди мыслительного типа составляют когорту учёных и лиц интеллектуальных профессий.

Русский язык плохо различает чувство и ощущение, зачастую подменяя одно другим. В европейских языках, особенно немецком, под чувством понимают функцию оценки, значимости объекта или субъекта для данного человека. Чувство – наш ориентир в системе приоритетов, процесс оценки любого содержания сознания. Разум и чувство принято относить к рациональным психологическим функциям.

□ В помощь практикующему врачу

Ощущение (по Юнгу) не есть система внешних анализаторов (слух, зрение и т. д.). Ощущения – это эмоциональная сфера, которая окрашивает наши мысли и чувства (оценки). Терминологически ощущение близко к понятию мироощущение. Люди с преобладанием этой психологической функции имеют образно-наглядное мышление и составляют большинство в различных сферах искусства. Среди врачей лиц подобного психологического склада немало.

Интуитивный психологический тип вообще встречается нечасто. Интуиция есть достижение конечного результата без осознания промежуточных этапов, своеобразное озарение. В истории медицины сохранилось несколько имён врачей и даже профессоров с преобладанием интуитивного типа. Следует заметить, что интуиция – достаточно капризная дама, с которой лучше не шутить. Интуиция, разумеется, может быть начальным пунктом размышлений врача. Но интуитивные догадки лучше верифицировать надёжными методами исследования: «доверяй – но проверяй». Ощущения (эмоциональная сфера) и интуиция причисляются к иррациональным психологическим функциям. Это та область, где невозможно «поверить гармонию алгеброй». Именно это место наиболее незащищено в теории «большой пятёрки».

Особенности мировоззрения врача

Медицина за последние 150 лет настолько дифференцировалась, что нелегко сформулировать те штрихи, что выделяют врачебное мировоззрение. Например, мировоззрение травматолога существенно отличается от мировоззрения психиатра. Если для одного основой диагностики служат объективные методы исследования, то для другого главным инструментом остаётся беседа с больным.

Главные особенности врачебного мировоззрения.

1. Основной предмет приложения научных и практических навыков – человек, т. е. биологический объект.

2. Но этот объект двойствен. Как биологическое существо – он объект. Но как человек он есть субъект со своими симпатиями, антипатиями и предпочтениями. Забывая это субъективное качество, врач рискует заслужить неудовольствие и даже жалобу.

3. Для врача любой специальности остаётся неизменной старая максима: «Медицина есть сплав науки, искусства и ремесла». Разумеется, удельный вес этих составляющих неодинаков в различных медицинских специальностях. И всё же нет ни одной другой профессии, где требуются все три компонента. Для примера возьмём «физиков» в широком смысле. Инженер должен обладать научным знанием и основами своего ремесла (навыками). Слово «искусство» инженер даже мысленно отнесёт в сферу изящных искусств, не соотнося со своей профессией. Если же мы возьмём людей искусства в чистом виде, то получим обратную картину – значение для них науки и ремесла (технических приёмов) останется на заднем плане.

Итак, медицина – уникальная профессия, требующая от врача самых разнообразных личностных свойств. Это неизменно и закономерно, как вращение Земли вокруг Солнца. В идеале врач должен прочувствовать пациента эмоционально, дать общую оценку его болезни и, затем, продумать план обследования, исходя из предполагаемого диагноза. И ещё – все эти три уровня мировоззрения должны функционировать одновременно и параллельно. В противном случае больной может заподозрить нечто неладное, видя как, врач медлит, или же напротив, излишне суетлив. Прости, дорогой читатель за повторения. Но в про-

фессии врача самое трудное – не диагностические или терапевтические размышления. Наиболее сложно, оказывается, делать одновременно следующие вещи:

- сопереживать, чувствуя и дозируя меру своей эмпатии;
- давать общую оценку (в статусе это именуется состоянием больного);
- размышлять над диагнозом и лечением.

К отмеченной триаде нередко добавляются мысли о том, как вести беседу с родственниками. Повторюсь, что ни одна профессия не предъявляет таких требований к психике. Может быть, именно поэтому в античности врачевание называлось «богоподобной» профессией.

3. Многие столетия врачи мечтали о высокоточных методах исследования и об арсенале высокоэффективных лекарственных препаратов. Эти мечты сбылись, пусть и не в полной мере. Казалось, что медицина все более становится наукой, а не искусством. И тут возник неожиданный парадокс. При сравнении частоты расхождения диагнозов за последние 30 лет в США (именно тогда появились многие новые методы исследования) выяснилось, что процент врачебных ошибок остаётся примерно на том же уровне [13,14]. Около 140 лет тому С. П. Боткин высказал интересную мысль, имеющую отношение к отмеченному диагностическому феномену. «Современная медицина как наука даёт нам сумму знания в известной системе и с известными идеями, которые, к сожалению, ещё не имеют значения законов. Поэтому знание современной медицины ещё не даёт нам умения прилагать его к практической жизни. Это умение до сих пор ещё приобретается только путём опыта. Наблюдая больного, следует помнить, что диагноз есть более или менее вероятная гипотеза, которую необходимо постоянно проверять. Могут появиться факты, которые могут изменить диагноз или же напротив, увеличить его вероятность» [15]. Излагая мысли великого терапевта коротко, можно сформулировать два постулата:

- никакие методы исследования не преподнесут лечащему врачу готовый диагноз на блюдечке;
- любой диагноз с точки зрения логики – всего гипотеза с той или иной вероятностью.

4. Обилие лабораторных и инструментальных методов исследования создаёт два опасных феномена.

1) Врач уповает на параклинические методы исследования, ожидая от них диагностической подсказки, как школьник.

2) Множество разнообразных методов диагностики и лечения – это благо. Но это благо становится действительным только тогда, когда пациент не превращается в биологический объект для диагностических и лечебных манипуляций. Эта мысль прекрасно изложена в статье проф. Ю. К. Абаева «Техницизм и клиницизм» [16].

5. Никто не отменял известную и освящённую веками максиму – «лечить не болезнь, а больного». Технические механизмы любого уровня сложности можно чинить по заданному алгоритму. Но лечение человека, который (как и врач) является неповторимой индивидуальностью, не позволяет схематизма.

Разумеется, существуют стандарты лечения многих болезней. Но они служат лишь напоминанием о необходимых, порою жизненно важных лекарствах. Стандарты лечения можно рассматривать как обязательный минимум. Это своеобразный каркас лечения, его скелет. Но это вовсе не означает, что врач должен ограничиваться стандартами предписанной терапии.

6. И ещё один психологический феномен мировоззрения – *любовь*. Любовь, как мировоззренческую категорию,

В помощь практикующему врачу □

впервые в истории философии ввел еще Платон в своём потрясающем диалоге «Пир» (Симпосион).

Прошло много лет и только Л. Фейербах в XIX веке осмелился говорить о любви метафизически. Отметим, что почти одновременно с Фейербахом любовь как необычный феномен изучал русский мыслитель В. Соловьёв.

В истории религии первым о любви осмелился заговорить Ф. Аквинский в XIII в., понимая под любовью особое состояние души: любовь к Родине, родительскую любовь, любовь к делу, половую любовь и т. п.

Согласно Ф. Аквинскому, дело, совершаемое без любви – подобно высохшей смоковнице. Для чувственного и доступного восприятия необходимо это понятие персонализировать. Половая любовь, как ни кощунственно это звучит, есть единство идеального и материального. Однако как высочайшее чувство, в философско-мировоззренческом смысле, оно формируется через платоническую любовь. Если этого момента в восприятии любимого или любимой не существует, нет и любви.

Правда, за спиной любимого человека должен стоять идеал. И только совпадение реальности (реального человека) и идеала – есть счастье.

В заключение хотелось бы вспомнить слова одного из наиболее вдумчивых терапевтов 19 века – С. П. Боткина. «Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях жизни, не впадая при неудачах в уныние или самообольщение при успехах.

Нравственное развитие врача-практика поможет сохранить ему душевное равновесие. Оно даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни» [15].

Литература

1. Крапивенский, С. Э. Социальная философия / С. Э. Крапивенский // Волгоград: комитет по печати. 1996, 352 с.

2. Копнин, П. В. Гносеологические и логические основы науки / П. В. Копнин. М.: Мысль, 1974. 566 с.

3. Low R. Anthropologische Grundlagen einer christlichen Bioethik // Bioethik. Philosophisch-Theologische Beiträge zueinem brisanten Thema. Koln. 1990. S. 8.

4. Шелер, М. Философское мировоззрение / М. Шелер – Избранные произведения // М.: Наука, 1994. 349 с.

5. Богомолов, А. С. Основы теории историко-философского процесса / А. С. Богомолов, Т. М. Ойзерман. М.: Мысль, 1983. 431 с.

6. Дильтей, В. Типы мировоззрений и обнаружение их в метафизических системах / В. Дильтей в сб: Новые идеи в философии.: СПб., 1912. № 1.

7. Зеленкова, И. Л. Проблема смысла жизни: Опыт историко-этического исследования / И. Л. Зеленкова // Минск, 1988. – 125 с.

8. *Superman, R.* Big Five predictors of behavior and perceptions in initial dyadic interactions: Personality similarity helps extraverts and introverts, but hurts «disagreeables»/ R. Superman, W. Ickes // Journal of Personality and Social Psychology. 2009. Vol. 97. P. 667–684.

9. *Eysenck, I.* Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm / H. B. Eysenck // Journal of Personality and Social Psychology 2009. Vol. 73. P. 1224–1237.

10. *De Raad.* Only three factors of personality description are fully replicable across languages: A comparison of 14 trait taxonomies. / De Raad F. B., Barelids, D. P. H., Levert, E., Ostendorf, F. et al. // Journal of Personality and Social Psychology. 2010. Vol. 98. P. 160–173.

11. Юнг, К. Г. Психологические типы / пер. С. Лорие / К. Г. Юнг // Минск: ООО «Харвест». 2003. 528 с.

12. *Egeren, L. F.* A cybernetic model of global personality traits. / L. F. van Egeren // Personality and Social Psychology Review. 2009. Vol. 13. P. 92–108.

13. *Graber, M. L.* Diagnostic error in internal medicine / M. L. Graber et al. // Arch. of Int. Med. 2005. Vol. 165. P. 1493–1499.

14. *Redelmeier, D. A.* The cognitive psychology of missed diagnoses / D. A. Redelmeier // Annals of Int. Med. 2005. Vol. 142. P. 115–120.

15. Боткин, С. П. Общие основы клинической медицины / С. П. Боткин в кн: Клинические лекции. Том II. М.: Медгиз. 1950. С. 7–29.

16. Абаев, Ю. К. Технизм и клиницизм / Ю. К. Абаев // Здравоохранение. 2011. № 6. С. 35–41.

Поступила 11.01.2012 г.