

ИСЦЕЛЕНИЕ ДОБРОТОЙ

Так называется книга доктора медицинских наук Льва Хунданова, которая выйдет в Ленинграде. В ней — наблюдения и раздумья врача о борьбе с недугами, о товарищах по профессии, о проблемах медицинской этики. Сегодня мы публикуем отрывок из книги.

Работу медика невозможно сравнить ни с какой другой. Специфичность ее прекрасно выразил известный венгерский врач М. Балинт: «Врач и сам — лекарство».

Разнообразие функций медика (на сегодняшний день насчитывается около 200 врачебных специальностей, причем у каждой из них свои особенности) очень часто не укладывается в рамки официальных предписаний, инструкций и циркуляров. Но при этом общепризнано, что лечить надо и болезнь, и в равной мере самого больного. Поэтому то знание и соблюдение этических норм поведения врача приобретают такую силу.

Древнеиндийский врач Чарак сформулировал некоторые тезисы врачебной этики, которые дошли до нас в его трактате «Чарак-Сумхита».

«Чтобы стать врачом, нужно не только много лет получать знания из уст учителя, но и воспитывать в себе определенные свойства ума и характера. Будущий врач должен, не шадя своих сил, тщательно изучить все стороны медицины так, чтобы народ называл его подателем жизни», — писал основоположник древнеиндийской медицины. Далее он говорил: «Идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде выгоды, обладая симпатией к пациенту, ощущай радость от его выздоровления и стремись лечить даже врагов — эти качества определяют поведение врача, пусть гуманность станет твоей религией. Пациент может сомневаться в своих родственниках, сыновьях и даже в родителях, но он должен верить врачу, поэтому относись к нему лучше, чем его дети и родители».

Эффективность врачебно-

го вмешательства во многом обусловлена степенью сочетания медицинских и немедицинских факторов. Первые — это объективное состояние больного, серьезность его заболевания, наличие интенсивных методов и средств борьбы против данного недуга. Вторые факторы — это все остальное, на что способен врач в силу своего разума, профессиональной подготовки и интуиции. Если перевести сказанное на язык статистики, то примерно пятая часть случаев оказания врачебной помощи коренным образом связана с немедицинскими факторами.

Я не сомневаюсь: скептически настроенный читатель не преминет заметить, что лечить внушением, самодисциплиной хорошо нервные заболевания. А пусть попробуют бороться разумом с физическими болезнями. Да пробуют же! Кто возьмется отрицать роль мобилизованной готовности человека помочь самому себе? Сколько раз она творила чудеса! И даже если не удастся избавиться от хвори, то большое достижение — не оказаться у нее в плену, найти силы жить продуктивно. Это тоже способ лечения. Вспомним Николая Островского. Не менее показательна судьба Героя Советского Союза А. П. Маресьева, воспитанного на книгах Островского. Человек, потерявший на фронте обе ноги, по всем законам был обречен на инвалидность. Но он совершил невозможное — вернулся в строй...

Когда врач намечает тактику преодоления болезни, ему важны личностные особенности пациента. Представление о них можно получить в беседах или разговорах, выходящих за рамки больницы темы. Наблюдения

подскажут, как поступить, — сразу ли вербовать больного в свои союзники, быть с ним откровенным или шаг за шагом укреплять в нем веру в выздоровление. Работа в этом направлении трудна и требует эмоционального интеллекта, то есть умения настроить больного на оптимистическую позицию в пределах разумного. Здесь главное — не переиграть, излишний, ложный оптимизм убивает доверие.

Если врач невнимателен, рассеянно слушает то, что ему рассказывают, вставляет реплики невпопад, это способствует образованию «трещины» в его отношении с больным, которую впоследствии ликвидировать нелегко.

Все мы являемся свидетелями того, как растет количество и качество приборов, разнообразных аппаратов, предназначенных для медицинских целей. Все чаще и чаще врач прибегает к опосредованным методам обследования больного. Конечно, это способствует увеличению процента правильно поставленных диагнозов. Находятся специалисты, которые даже склонны считать, что будущее медицины зависит от степени технизации. На первый взгляд такой вывод подтверждается и результатами практических исследований. Но именно только на первый взгляд.

Знания и опыт — две точки опоры правильного врачевания. Не менее необходима и третья точка опоры, а именно та самая **душевность**. Как бы это ни казалось странным, в наш век — век бурного научно-технического прогресса, когда компьютеры дают рациональный совет по любому вопросу, выступают консультантами врачей, — неизменно возросла цена обыкновенного доброго, тактичного слова.

Еще в начале нынешнего столетия крупный немецкий терапевт и невропатолог А. Штрюмпель огорченно отметил: «Успехи механизирования, титрования, фильтрация, колориметрирования и тому подобных методов приводят к тому, что молодой врач иногда почти забывает о самом больном».

«Было бы большой ошибкой думать, что все это дает врачу возможность передоверить диагностику лабораторным методам исследования, считать, что они могут заменить взгляд умного врача-клинициста, который видит больного в целом, учитывает его индивидуальные особенности, понимает, как больной переживает свою болезнь, как он относится к перспективе излечения», — пишет академик Е. И. Чазов.

Недавно в США в одном из медицинских колледжей экспериментально ввели программу по развитию навыков общения с больными. Роли больных исполнили актеры. Студенты-медики интервьюировали «пациентов», беседы записывали на видеомagneтфон, а потом преподаватели разбирали и корректировали ошибки. Обсуждение программы показало ее ценность для приобщения студентов к сложному искусству человековедения.

Умение врача вступать в контакт с больным не зря приравнивается к искусству. По роду своей деятельности ему приходится иметь дело с людьми самых разных профессий, возрастов, характеров и склада ума. Общая эрудиция, осведомленность о текущих событиях политической и культурной жизни, знание специфики того, чем занимается больной на работе, крайне желательны для врача, если он хочет создать воистину доверительную атмосферу.

В любой профессии, в любом деле успех обеспечивается творчеством, а безразличие приводит к ремесленничеству. Врачу, однако, равнодушие противопоказано категорически.

«Не о знаниях вы только должны заботиться, но и о сердце», — напоминал знаменитый польский врач В. Беганьский, составивший «Мысли и афоризмы о врачебной этике».

Заботиться о сердце... Студентов второго курса лечебного факультета Московского стоматологического института спросили, какими качествами должны обладать врачи; 45 процентов ответи-

ли, что это любовь к людям, 33 процента — совершенное владение специальностью, 16 процентов — глубокое осознание долга, 12 процентов — доброты, 10 процентов — самопожертвование и 3 процента — чуткость.

Меня оченьстораживают эти 33 процента чистых «профессионалов». Многие склонны считать, что в эпоху научно-технических революций на переломных этапах всегда возникала опасность отставания эмоционально-чувственного развития от рационального. Но может ли нас устраивать эта «закономерность», имеем ли мы на нее право?

Наша высшая школа оснащена всем необходимым. Но, оказывается, проще научить профессии и гораздо труднее воспитать в будущем врача любовь к людям, привить ему те этические нормы, которые крайне важны. По видимому, нелегкая эта наука...

Если бы мне задали вопрос, какими особыми чертами должен обладать тот, кто решил посвятить себя врачеванию, я бы сформулировал ответ коротко: человечностью в самом прямом смысле этого слова.

«Все начинается с дороги...». Эта восточная мудрость неисчерпаема и верна, как и всякая народная мудрость. И лучше выяснить в начале пути, куда ты идешь и что ты хочешь найти. Социологические исследования, проведенные в нашей стране среди студентов, показали, что почти треть из них составляют так называемые «случайные лица», то есть попавшие в вуз не по зову души. По всей вероятности, это характерно для медицинских институтов, так как их абитуриенты в целом еще смутно представляют себе специфику будущей профессии, а главное, те требования, которые она им предъявит.

Иной студент, прочувшивший 2—3 года, начинает понимать, что медицина не его призвание, но то ли в силу инерции, то ли не найдя мужества круто повернуть судьбу, все же заканчивает институт. Нетрудно предпо-

ложить, какой из него получается специалист. Даже если он приобретает хорошие знания, его отношение к пациентам оставляет желать лучшего.

Другое дело, когда натура человека «готова» воспринять моральный кодекс милосердия. Пусть такой человек и изменит в будущем профессию, но приобщение к медицине только укрепит в нем любовь к людям — она и станет определять все его дальнейшие поступки, жизненную позицию.

Николай Коперник вошел в историю науки как создатель гелиоцентрической системы мира, совершившей переворот в естествознании. Однако мало кто знает, что у себя на родине он считался «вторым Эскулапом». Он служил людям и как врач, и как ученый, а стремление поведать человечеству объективную истину об устройстве Вселенной заставило его вступить в смертельную схватку с всемогущей тогда церковью.

Галилео Галилей вначале изучал медицину в Пизанском университете. Она стала основой его последующей научной деятельности. Приучившись доверяться точным фактам, Галилей боролся против схоластики, рассматривал опыт как фундамент познания.

Врачебная практика, пройденная Конан Дойлом, бесспорно, способствовала вышему проявлению его художественной натуры. Он обладал необычайной логикой мышления, наблюдательностью, от его внимания не ускользали мельчайшие детали, позволяющие раскрывать картину преступления во всех произведениях, где действует придуманный им гениальный сыщик Шерлок Холмс. Но врачам отлично известно, что те же качества незаменимы в клинической диагностике. Между прочим, Конан Дойл первым заметил своеобразие поведения однойцевых близнецов, обусловленное генетическими факторами. Не стань Конан Дойл талантливым писателем, мы его сейчас знали бы как замечательного врача.

А. П. Чехов писал выдающемуся невропатологу своего времени Г. И. Россолимо: «Занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность, они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня как для писателя может понять только тот, кто сам врач».

В. В. Вересаев окончил филологический факультет Петербургского, а затем медицинского факультета Дерптского университетов.

М. А. Булгаков до того, как заняться писательским трудом, учился медицине в Киевском университете и несколько лет работал врачом в одном из земств Смоленской губернии. Он неоднократно находил красочные и яркие эпитеты, характеризующие высокую миссию врачевания; под его пером она предстает в ореоле гражданственности и гуманизма. Да и в беседах с друзьями Булгаков не упускал случая подчеркнуть, что труд врача — пример героической самоотдачи.

В этом распространенном явлении, когда в одном лице соединяются прекрасный врач и замечательный писатель, видится близкое родство двух отраслей человеческой деятельности — медицины и литературного творчества. Как выдающийся писатель немислим без постоянного стремления постичь духовный мир человека, помочь ему обрести радость жизни, так и настоящий врач немислим без умения понять душу человека, социальные истоки его радостей и бед.

Без сомнения, медицина принадлежит к числу самых гуманных профессий. Без двух «великих притяжений» — любви к своим пациентам и любви к своей работе — нельзя представить хорошего специалиста. Во имя ни с чем не сравнимой цели — сохранения здоровья людей — он мобилизует все свои физические и духовные силы. Его участие в судьбе больных, подлинное сострадание приобретают особый смысл. В столь благородном деянии он сам становится в определенной мере источником исцеления.

Лев ХУНДАНОВ,
доктор медицинских наук,
МОСКВА.