

Обзор

УДК 378.661.04:170

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-17-24>

Методологические проблемы нравственного воспитания в медицинском университете

*Ирина Анатольевна Серова**Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия*

Аннотация. В статье рассказаны поучительные истории, которые могут быть полезны для обсуждения оптимального нравственного выбора для будущих врачей и их пациентов. Автор рассматривает мораль через систему ценностей, которая напоминает, что часть не может быть больше целого, а человек как часть социального организма обретает гармоничное существование с целым посредством нравственного размышления, лично выбирая между пользой и вредом, между добром и злом.

Ключевые слова: биоэтика, нравственность, мораль, поучительные истории, медицинский нарратив

Статья поступила 16.12.2022; принята к публикации 18.02.2023; опубликована 15.05.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-17-24>

Methodological problems of moral raising in a medical university

*Irina A. Serova**Perm State medical University named after E.A. Wagner, Perm, Russia*

Abstract. The article tells instructive stories that might be useful for discussing the optimal moral choice for both future doctors and their patients. The author considers morality through a system of values that reminds that a part cannot be larger than the whole, respectively, a person as part of a social organism finds a harmonious existence with the whole through moral reflection, personally choosing between benefit and harm, between good and evil.

Keywords: bioethics, morals, modern mores, instructive stories, medical narrative

Submitted 16.12.2022; accepted 18.02.2023; published 15.05.2023.

Нравственное воспитание эффективно посредством методологии, позволяющей исключить морализаторство (симулякр добродетели), подменяющее результативные действия моральными суждениями (архетип – «кормящая словами мать»). Законы общежития работают на двух уровнях – мораль защищает общественные интересы, нравы – личные. Моральная коммуникация парадоксальна: люди, которые могли бы судить других, никогда ни будут этого делать, а люди, которые судят других, не имеют на этого никакого права. «О времена! О нравы!» – эта идиома о диссонансе требований морали и бытующих в обществе нравах: «Благое вижу, хвалю, но к дурному влекусь» [1, с. 170]. Цель нравственного воспитания – консолидировать мораль и нравы, соединить целое и часть, доказать целесообразность

выполнения моральных императивов для саморазвития личности.

Нравственность – осознанный персональный выбор личности, которая, по мнению И. Канта, заключается в способности «научиться делать добро по обязанности, затем – по привычке, чтобы потом творить его из склонности» [2, с. 308]. Если человек способен сказать: «Я должен быть доброжелательным», то следующий шаг заключается в том, чтобы добиться искренности в доброжелательности. В этой связи самыми ужасными пороками человека Кант считает неблагодарность, зависть и злорадство. Зачаток неблагодарности связан с гордостью, которая стыдится принимать благодеяние, чтобы не быть обязанным. Если гордость перерастает в своекорыстие, когда человек не хочет ответить благодеянием на благодеяние,

тогда возникает неблагодарность, люди начинают бояться благодетелей и превращаются в мизантропов. Именно поэтому, на наш взгляд, целью нравственного воспитания в медицинском университете является установка встретить благодарного пациента, который на добрые дела врача ответит желанием понять трудности организации здравоохранения, простит врачебные ошибки и придет врачу на помощь, если возникнет в этом необходимость.

Овладеть медицинским знанием как искусством и даже как ремеслом невозможно без рассмотрения контекстов врачевания, которые воспроизводятся на занятиях в поучительных историях. Сегодня искусство рассказывать утрачивается по многим причинам – ускорение темпа жизни диктует моду на усеченные образцы передачи информации – чтение лекций с примерами, иллюстрациями, лирическими отступлениями модифицируется: стиль научного доклада мигрирует в учебные аудитории. Вместе с тем, именно нарративные истории волнуют, запоминаются, заставляют думать, в них обнаруживается нечто общее – все они – «рассказанное Я».

Case 1. **Делай благо!**

Ко мне, участковому педиатру, пришла мать с ребенком с жалобами на то, что ребенок часто мочится. Вроде бы простая жалоба, но по анализам я обнаружил у мальчика очевидные показатели СД. Сказал это матери, она была в шоке. Я как мог ее успокоил и экстренно госпитализировал ребенка в стационар. Сейчас они прошли школу диабета, проходят соответствующую терапию, и мать мне всегда улыбается с благодарностью за то, что вовремя выявил проблему.

Добродетельная личность сама, сознательно, интересы других людей признает столь же законными, как свои собственные. Категорический императив Канта высвечивает здравый смысл золотого правила нравственности. Если бы все люди были благоразумны настолько, что каждый заботился бы о счастье других, то благополучие каждого было бы обеспечено благополучием других.

Высоконравственная личность обладает совокупностью качеств, каждое из которых замкнуто на ту или иную сферу совместной жизни. Наиболее развернутую характеристику таких качеств среди античных авторов мы находим у Аристотеля. Речь идет о мужестве, умеренности, щедрости, великолепии, честолюбии, ровности, правдивости, дружелюбии, любезности, справедливости, дружбе. Эти качества представляют собой область долженствования, но такого долженствования, которое находится в пределах возможного для человека.

Современная этика наделяет добродетельную личность моральной интуицией, которая зиждется на чувстве юмора и чувстве чести.

Case 2. **«У кого есть зачем жить, может вынести почти любое как» (Ф. Ницше).**

В районе обслуживания нашей подстанции проживает пациент, назовем его Иван Иванович Иванов. Он регулярно вызывал скорую медицинскую помощь для промывания и замены мочевого катетера Фолея для цистостомы. У Ивана Ивановича 5 лет назад было выявлено злокачественное новообразование, он получил хирургическое лечение, но, с точки зрения хирургов, болезнь была неизлечима, оставались считанные дни. Жена Ивана Ивановича, послушав хирурга, купила гроб и памятник, чтобы похоронить Иван Ивановича без спешки. Иван Иванович хотел жить, у него были еще «дела», он не планировал умирать и вернулся домой, живет по сей день. Гроб и памятник стоят на балконе, потому что данные атрибуты не подлежат возврату. Иван Иванович показывает их как музейный экспонат и рассказывает свою историю. Я научил Ивана Ивановича самостоятельно чистить и менять катетер, и он был очень благодарен за это, потому что у него «дела» и нет времени ждать, беспокоить Скорую Медицинскую Помощь. Я понял, что если есть большое желание жить и «дела», то с болезнью можно справиться.

Нравственность, созвучная моральным нормам, производна от способности мыслить самому, мыслить себя в общении с людьми на месте другого, всегда мыслить в согласии с самим собой. Такого рода мудрость выковывает характер, очеловечивает натуру, знаменует собой правдивость во внутреннем диалоге с самим собой, а также в отношениях с другими людьми. «Характер – это минимум того, что можно требовать от разумного человека, а вместе с тем и максимум его внутренней ценности (человеческого достоинства)» [3, с. 545].

Case 3. **Делай, что должно, и пусть будет, что будет.**

Работая в ковидной бригаде, я попал в семью, где заболели двое детей, их бабушка, бабушка и мать. Отец работал вахтовым методом, был в командировке. Ситуация осложнялась большим сроком беременности молодой женщины. Я уговорил ее лечь в стационар, пообещав ежедневно лечить и кормить всех домашних. Было очень трудно, но я выполнил обещание. Через десять дней приехал отец. Я тогда понял, что буквально значит фраза: «Уйти с чувством выполненного долга». В результате никто не умер и родился мальчик.

Воспитание чувств требует деликатности, кропотливой работы по подбору нарративов, обладающих нравственным потенциалом. Нравственный дискурс по природе своей провокативен, например, актуально в студенческой аудитории прозвучит вопрос о ценности любовных отношений между врачом и пациентом. С точки зрения морали – однозначно «нет!», но много ли пользы от интериоризация ханжеской морали? Как в ходе дебатов не стать ее проповедником и остаться в рамках норм деонтологии?

Case 4. Так гни, чтобы гнулось, а не так, чтобы ломалось.

Накануне я проводила первый в своей жизни предоперационный осмотр пациентов. Один из них, молодой мужчина, 42 лет, стал со мной заигрывать, задавал вопросы про анестезию, по типу «а проснусь ли я?», неуместно шутил... я поняла, что он боится наркоза, операции и меня как возможного анестезиолога. Для начала доступно объяснила ему, в чем заключается анестезия, что ее проводит специалист с большим стажем успешной работы. На следующий день вновь подробно обрисовала схему его «ощущений» от предстоящей анестезии и операции, предупредив о возможных осложнениях и последствиях. Он успокоился и стал со мной общаться по-человечески. Операция прошла успешно. В последующие дни я иногда встречала своего подопечного в коридоре и всегда спрашивалась о его самочувствии. Диалог каждый раз был приятным и активным с обеих сторон. На момент его выписки я находилась в операционной и не могла из нее выйти. В конце дня ко мне подошла медицинская сестра и передала пакетик со словами благодарности от того самого молодого человека 42 лет, в котором лежал сертификат в косметический магазин и шоколадка – мой первый и последний презент от благодарного пациента за год обучения и работы в отделении анестезиологии. Было безумно приятно и хотелось хвастаться моим успехом всем наставникам и одногруппникам.

Здесь мы видим увеличение времени на конкретную медицинскую манипуляцию – подготовку к хирургическому вмешательству, что, казалось бы, противоречит современным регламентам, но объективно этот нравственный сюжет привел к повышению качества жизни пациента, способствовал позитивному эффекту в оказании качественной медицинской помощи. Одновременно данный случай показывает механизм закрепления необходимых нравственных установок у молодого врача.

Эта история о ценности чуткости в гендерных отношениях, обозначающая безупречный вектор

предпочтений молодого доктора. В нравственном воспитании идеал подлежит фальсификации. С этой целью стоит посмотреть фильм Сергея Бодрова старшего «Дышите свободно» и задаться вопросом: доктор Черкасова, погруженная в сомнительный океан любовных страстей, – хороший или плохой врач?

Избегать назидательности позволяют истории о созидательной силе любви, которые раскрывают исцеляющий потенциал силы чувств.

Case 5. «All you need is love».

Мы встретились много лет назад, и я сразу же влюбился. Но она отвергла меня ввиду прошлых разочарований и психологических проблем. Дело в том, что она страдала нервной анорексией. Так получилось, что по прошествии нескольких лет мы снова начали общаться. Она уже немного набрала вес, но остался страх перед едой, повышенная тревожность, а также отсутствовали менструации. Когда я узнал об этом, я был в шоке, но не хотел этого показывать. Я тут же начал ее откармливать, проводить психотерапию (если это можно так назвать), рассказывал, как она прекрасна и что жизнь не крутится вокруг еды. И знаете что? Спустя некоторое время она выздоровела, а может быть, ушла в длительную ремиссию? Но это неважно. Важно то, что я научил ее любить себя такой, какая она есть, не париться по пустякам, не думать о еде, заботиться о своем теле.

Однажды она призналась, что сама бы со всем этим не справилась. Ей нужно было влюбиться, ей нужно было, чтоб ее полюбили по-настоящему – со мной все это получилось. Я чувствую, что я не только обрел своего человека, но еще и вылечил ее, а также многому научил: не бояться еды, не чувствовать вины за съеденное, не быть ярым перфекционистом, любить свое тело, быть мудрее, не тревожиться без повода. «Счастье – здесь».

Любить человека – это совсем не то же самое, что любить любовь. Любовь – искусство, суть которого заключается в том, что «мы любим тех, кому когда-то сделали добро... мужчина любит женщину за то хорошее, что он ей сделал, и ненавидит за ту боль, которую ей причинил» [4, с. 501–502]. Парадоксальную сущность любви отметил в своей книге «Искусство любви» Э. Фромм, подчеркивая, что любить – это значит давать, а не брать. Парадокс в том, что, отдавая себя любимому и не прося ничего взамен, человек не чувствует себя обманутым, поскольку «давание – это высшее проявление силы. В каждом акте давания я осуществляю свою силу, свое богатство, свою власть. Такое переживание высокой жизнеспособности и силы наполняет меня радостью» [5, с. 27].

Следующий случай демонстрирует процесс становления врача, когда ценностные ориентации, воплощенные в деятельности, влияют на выбор поведения профессионального – постепенное, но частичное, замещение эмоциональных реакций рациональными действиями – «моего сострадания поубавилось, зато прибавились знания и опыт».

Case 6. «Mortui vivos docent» («Мертвые учат живых»).

Я бы хотела поделиться историей про своего «первого» пациента. Это произошло, когда я – маленькая студентка первокурсница – попала на практику в отделении неврологии. Там я впервые узнала, что такое «синдром запертого человека» – пациент, перенесший острое нарушение мозгового кровообращения. У него был тетрапарез, бульбарные нарушения, он не мог говорить, дышал через трахеостому, но был относительно когнитивно сохранен и все понимал. Врачи и инструкторы ЛФК рассказали мне про таких пациентов и порекомендовали посмотреть фильм «Скафандр и бабочка». В этом фильме человек с таким же синдромом общался посредством глаз. И я решила попробовать пообщаться с пациентом также. Одно моргание означало – нет, два моргания – да. Он понимал обращенную к нему речь. Сначала я задавала простые вопросы и говорила моргнуть два или один раз, и он моргал. Также можно было показывать ему буквы, и на нужной букве он моргал два раза, получались простые слова. Я рассказывала интересные истории, мотивировала его словами к выздоровлению, участвовала в его реабилитации.

Сейчас, уже имея небольшой опыт, я, конечно, понимаю, что здесь исход будет один – фатальный. Но тогда, будучи молодой и наивной, я верила, что такие пациенты могут восстановиться. Вместе с инструкторами ЛФК его высаживали в кресло, занимались пассивной гимнастикой на тренажерах. Его родители приходили каждый день, и тоже научились общаться с ним посредством глаз. Они были благодарны мне за неравнодушие, рассказывали истории из его жизни до болезни. Говорили, что в выходные, когда меня нет, он лежит безучастный ко всему, а когда я прихожу, в его состоянии появляются какие-то улучшения. Когда практика закончилась, я спросила у нашего героя, обещает ли он и дальше стараться восстанавливаться – он моргнул два раза. Это было в июне, а в сентябре он все-таки умер.

Чему он научился от меня? Думаю, понял, что на свете есть сострадание и милосердие, и кто-то реально хочет, чтобы он поправился. Чему я продолжаю учиться из этой истории – стойкости, терпе-

нию. Я не знаю, почему меня зацепил именно этот пациент, в моей жизни за 8 лет в медицине было много других, но эта история навсегда осталась в памяти. Тогда я смотрела на неврологов, и мне очень хотелось получить эту специальность, но я была уверена, что это невозможно. Так я думала до 4-го курса, а потом, увидев других пациентов неврологического профиля, заинтересовавшись неврологией, поняла, что возможно все, стоит только сильно захотеть. И я добилась своей цели. Сейчас, проработав 5 лет в медицине и проучившись 8 лет, моего сострадания поубавилось, зато прибавились знания и опыт. А желание работать неврологом было, есть и, надеюсь, будет на протяжении всей моей жизни.

Для того чтобы регулировать конфликты интересов, человек должен обладать властью – это может быть власть вознаграждения, власть принуждения, нормативная власть, власть эталона, знатока, информационная власть. Определяя силу своих источников власти, человек намечает нравственную стратегию их использования. Продуктивна деятельность не одним мотивом власти, а различными мотивами партнера. В русской традиции приоритет отдается ласке. Она, что весенний день, «дороже рубля, слаще меда», лучше любого пирога. «Ласковое слово и буйную голову смиряет и кость ломит». «Ласковое теля двух маток сосет, а бодливому – ни одна не дается».

Case 7. «Когда сила силу ломит, удивительное становится ничтожным, а прекрасное жалким» (Ч. Айтматов).

В отделении поступил мальчик 14 лет с жалобами на периодическое импульсивное, агрессивное поведение в отношении матери. На запреты он быстро аффектировался. В школе спокоен, в конфликты с одноклассниками старается не вступать, на уроках пассивен, работоспособность невысокая. Иногда поступки свои объяснить не мог (ударил друга лбом, а зачем – не знает). У мальчика необычные интересы: постоянно исправляет статьи в «Википедии», нравится долго смотреть в окно, любит спать у батареи (на кровати матрас с подогревом, но выбирает батарею). В школе с одноклассниками общается, есть друзья, сам инициативу в общении не проявляет. Его мама выражала искреннее желание его понять, но не знала как. Мальчик отвечал критериям РАС, а именно синдрому Аспергера, но был хорошо адаптирован в школе благодаря грамотному педагогу, которая видела его особенности и постаралась максимально интегрировать ребенка в коллектив. Диагноз РАС раньше не предполагался, хотя ретроспективно при беседе с матерью удалось выявить признаки и в раннем детстве. Маме маль-

чика было подробно объяснено, что такое РАС, какими особенностями обладает ее сын, куда обратиться для помощи в дальнейшем (центр помощи для детей с РАС и сообщество для родителей детей с РАС). Этот ребенок воспринимает мир и общество не так как нейротипичные люди, ему сложно. Матери трудно его понять и помочь адаптироваться в обществе и семье. Мать мальчика благодарила за подробное объяснение, уделенное время и отметила, что ей стало ясно, что делать, появился вектор для дальнейшей работы над проблемами коммуникации с сыном.

Однажды известная фигуристка Ирина Слуцкая на вопрос, не страшно ли ей выходить на лед на Олимпийских играх, ответила: «Это не страшно – это страшно интересно!». Расширение границ возможного в медицине обеспечивает технология размышления страхов.

Case 8. Настройки для ума.

Девочка заволновалась, обеспокоенно смотрела на маму, не понимая, что ей сейчас будут делать. Я искренне проявила эмпатию к Лизе, перед лечением спокойно объяснила, для чего нужны инструменты, как они хорошо работают. В наших разговорах слово «боль» заменялось словом «неприятно», «бормашина» – «пылесосик», «ветерок», «кариес» – «червячок», «пломба» – «банановая жвачка» и т. д. Мы лечились не спеша, она привыкала ко мне, а я – к ней. Лиза оказалась очень милым ребенком, она задавала много вопросов, всегда меня слушалась и помогала. Во время лечения, Лиза обычно держала и сжимала мамину руку, искала поддержки в ее глазах. Прошло примерно 3 посещения. На четвертый раз Лиза уверенно зашла в кабинет без мамы! Вот это да! Коллеги удивлялись и хвалили девочку, ну а мне было приятно, что в этом есть и моя заслуга. Когда я закончила лечение, Лиза вышла в коридор и вернулась снова, чтобы подарить мне новогоднюю игрушку, сделанную своими руками (конечно, с помощью мамы). Это было очень мило с ее стороны. Я думаю, что Лиза была благодарна мне за терпение, спокойствие, старания, которые я действительно приложила, чтобы у нее в будущем не было фобии стоматологов. Этот подарок теперь напоминает о том, что нужно быть добрее к людям, проявлять сочувствие и эмпатию к чувствам человека. В этом году игрушка займет достойное место на новогодней елке.

Путь от виктимной (ожидания быть униженным) к пациент-ориентированной (ожидания быть услышанным) модели врачевания прокладывается через формирование навыков взаимопонимания и эффективного взаимодействия врачей и пациентов на осно-

ве доверия. Подчеркнем, что степень комплаенса отражает степень удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи.

Case 9. «Лишь то, чем действительно кто-то является, имеет целительную силу» (К. Юнг).

«Я думал, что можно компенсировать бурную ночную жизнь спортом с утра... результат – криз гипертонический». Это были слова моего пациента. Молодой, здоровый с виду парень атлетического телосложения. Загоняется, подумал я. Назначив легкие препараты, снижающие давление, я заметил, что стал меняться пульс: то 110 в минуту, то 65 в минуту. Был установлен диагноз «ВСД». Я решил перед выпиской побеседовать с ним, рассказал, что тревога может провоцировать повышение АД и пульса, что чрезмерные физические нагрузки без полноценного отдыха наносят вред организму. Необходим режим сна и бодрствования, питьевой режим. Посоветовал прийти на прием через 2 недели, и он пришел поблагодарить меня: «Я стал больше пить воды, заниматься спортом в меру, каждый день бывать на свежем воздухе, принимать контрастные ванны, мне стало легче жить, артериальное давление нормализовалось отчасти». Я научил его не паниковать по пустякам, стараться относиться к болезням без трагедии, научил воспринимать жизнь с ВСД не как приговор, а как закономерность, которая все чаще встречается среди молодых людей.

Производственная практика как самостоятельная работа учащихся в будущей профессии, с одной стороны, необходима в медицинском университете, с другой стороны, невозможна из-за запрета лечить больных без диплома о высшем медицинском образовании. Опыт решения этой дилеммы есть [6], но он применим только в вузах, имеющих собственную университетскую клинику. Однако развитие практических навыков и умение пользоваться инструментами возможно не только в парадигме «лечить», но и в парадигме «учить пациента». Когда диагноз поставлен и рекомендации сформулированы, комплаентность достигается через обучение пациента премудростям жизни в ремиссии, в противном случае, действительно, не «я делаю», а «со мной делается», не «я живу», а «со мной происходит» [7, с. 174].

Владение инструментами – действие, казалось бы, далекое от нравственного воспитания. Однако в предложении студентам написать интервью с любимыми инструментами выявляются сюжеты и для нравственных исканий, например, для дискуссии на тему «XXI век – смерть или торжество гуманизма».

Начать можно с интервью со смиренной рубашкой:

Корреспондент: *Добрый день, дорогие друзья. Я веду свой репортаж из психиатрического отделения. Представляю вам одного из его сотрудников – Смирительная Рубашка. Расскажите, пожалуйста, в чем заключается ваша работа?*

Смирительная Рубашка: *Моя цель – фиксация опасных больных, которые могут причинить вред себе и другим. Фиксация дает возможность для спокойного общения персонала с возбужденным больным, для выполнения лечебных мероприятий.*

Фиксировать пациента нужно максимально комфортно, чтобы человек мог вставать, ходить в туалет, безопасно общаться с другими пациентами и медперсоналом.

Корреспондент: *Как давно вы в этой профессии?*

Смирительная Рубашка: *Считается, что смирительная рубашка была изобретена во второй половине XVIII века как шаг в сторону гуманизации психиатрии. Она стала применяться в медицине как альтернатива металлическим средствам удержания. Снятие цепей с больных в психиатрии связывают с началом эпохи знаменитого французского врача и гуманиста Филиппа Пинеля, который, отказавшись от использования травмирующих средств фиксации, не отрицал необходимости механического удержания больных. Отказ от цепей и переход на смирительные рубашки привел к снижению количества травм не только среди больных, но и среди медперсонала, так как буйные пациенты нередко применяли сковывавшие их цепи в качестве оружия.*

Корреспондент: *Как часто в современном мире используется смирительная рубашка?*

Смирительная Рубашка: *В современном мире применение смирительных рубашек встречается очень редко, так как это считается негуманным средством. Сейчас для фиксации больных используются различные вязки и так называемая «химическая смирительная рубашка». Сейчас больше шансов встретить смирительную рубашку в музее и фильмах, чем в психиатрических больницах.*

Корреспондент: *Поздравляю Вас с выходом на заслуженный отдых.*

Вопросы для нравственных исканий на семинарах по биоэтике:

1. «Химическая смирительная рубашка» – это в любом случае благо для возбужденного пациента? При каких сопутствующих заболеваниях химическая смирительная рубашка не применима?

2. Согласны ли вы с выводом о том, что выход «на заслуженный отдых» доказавших свою эффективность и безопасность медицинских инструментов, технологий зачастую имеет экономическую подоплеку

и, наоборот, не смягчает, а ужесточает условия оказания медицинской помощи?

3. Опасны ли для пациента вязки при кровотоциности, ломкости сосудов, остеопорозе на фоне приема гормонов?

Нравственные искания исключают легковесные суждения, поэтому важно, с одной стороны, заслушать мнение психиатров, с другой стороны, мнение пациентов и специалистов других профилей. С точки зрения психиатров, «химическая смирительная рубашка» – благо лишь в том случае, если без ее использования пациент получит больший вред, чем если будет использован данный метод.

Это те случаи, когда пациент в возбужденном состоянии становится опасен для себя и/или окружающих, а механическая фиксация пациента с помощью наложения вязок не приносит необходимого эффекта: обычно пациенты в психотическом возбужденном состоянии обладают неимоверной силой – могут развязать или ослабить фиксацию, кроме того, известны случаи, когда фиксированный пациент в психозе вставал вместе с кроватью.

«Химическая смирительная рубашка» – всегда риск, так как при купировании возбужденного пациента используются дозы лекарственных препаратов выше средних. Сами по себе лекарственные препараты, используемые в психиатрии, обладают большим количеством побочных эффектов. Многие пациенты являются коморбидными, имеют сопутствующие сердечно-сосудистую, инфекционную и др. патологии, а основной препарат, используемый для купирования психомоторного возбуждения, аминазин, обладает гипотензивным действием, кроме того, аминазин в больших дозах может вызвать нейролептический синдром и привести к летальному исходу. А феназепам нежелателен для пожилых пациентов. Есть проблемы с лекарственной совместимостью «химической смирительной рубашки» с препаратами для лечения гепатита С, туберкулеза. Помимо сказанного выше, все психотропные препараты имеют длительный период полувыведения, побочные эффекты будут сохраняться в течение нескольких дней после прекращения седации. Поэтому всегда надо сопоставлять риск – пользу. Вместе с тем, экономической подоплеку в замене холщевой смирительной рубашки химической – нет. Вязки не так эффективны для купирования пациента, да и не так безопасны, как это кажется. Имеются правила фиксации пациента, чтоб пациент не удушил себя средствами механической фиксации. Например, надо следить, чтобы вязка не проходила через шею больного. Седация пациента психотропными препаратами более эффективна, так

как препараты действуют на саму причину возбуждения (биохимию мозга), а не как мера физического стеснения на последствия работы мозга (поведение возбужденного пациента).

Специалисты других профилей отмечают, что шаги в сторону гуманизации психиатрии сегодня – это персонализация. Например, вязки при гепатите С более травматичны, чем смирительная рубашка, серьезные проблемы с печенью исключают вообще применение химической смирительной рубашки. В финале дискуссии опрос: «Гуманистическое обновление в медицине – утопия, мечта, реальность или проект?» [8].

Заключение

1. Чудодейственных рецептов на все случаи жизни нет. Моральность или аморальность обретается в лицах, в конкретных ситуациях, которые необходимо обсуждать в учебных аудиториях. Когда мы пытаемся понять, что есть человеческого в человеке, мы, прежде всего, говорим о морали. Только человек добровольно подчиняется принятому на себя нравственному закону. Зачем он это делает? В моральных нормах веками отработывалась культура жить вместе, уметь находить или хотя бы искать гармонию интересов.

Благодарный пациент – это успешный результат профессионального обучения и нравственного воспитания учащихся в медицинском университете.

2. Завышение официальных норм всегда приводит к падению нравов. Когда моральные нормы и оценки отрываются от жизненного мира, тогда они остаются фактом призывающего, заклинающего, обязывающего, угрожающего сознания. Иногда экзистенциальные вопросы не находят своего решения и возникает соблазн перевести решение проблемы из практической плоскости в сферу обсуждения ее на языке морали – возникает знакомый, отталкивающий образ Элочки Людоедки. В этом случае навешивание нравственных ярлыков формирует стойкое отвращение к категориям морали. Совесть, стыд, долг, честь перестают быть регуляторами поведения благодаря морализаторству: «Зло не в том, что входит в уста человека, а в том, что выходит из них».

3. Методологией нравственного воспитания в медицинском вузе является философия медицины [9], определяющая достойное место человека в мире, пределы и горизонты его активности, сохраняющая идеальные образцы человеческой деятельности, ценностные ориентиры здравого смысла. В заключении вспомним еще одно латинское выражение «*Homo quadratus*» – «человек четырехугольный», «обтесанный», то есть складный человек. А.С. Пушкин пояс-

няет смысл следующим образом: «Кроме... маленькой слабости, которую, впрочем, относим мы к желанию подражать лорду Байрону... приятель мой был un homme tout rond, человек совершенно круглый, как говорят французы, *homo quadratus*, по выражению латинскому, по-нашему – очень хороший человек» [10, с. 587].

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional info

Funding source. The author states that there is no external funding for the study.

Competing interests. The author declares the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Овидий П.Н. Метаморфозы. М.: Художественная литература. 1977. 432 с.
2. Кант И. Из «Лекций по этике» (1780–1782) // Этическая мысль: научно-публицистические чтения. М.: Политиздат. 1990. С. 297–322.
3. Кант И. Антропология с практической точки зрения // Сочинения в 6 томах. М.: Мысль, 1966. Т. 6. С. 349–588.
4. Петровский В.А. Личность в психологии. Ростов н/Д.: Феникс. 1996. 272 с.
5. Фромм Э. Искусство любви: исследование природы любви. М.: Знание. 1990. 63 с.
6. Серова И.А., Ягодина А.Ю. К вопросу внедрения компетентностно-ориентированного учебного плана в медицинском вузе // *Alma mater. Вестник высшей школы*. 2012. № 12. С. 35–38.
7. Флоренский П.А. Столп и утверждение истины. М.: Правда. 1990. Т. I (1). 490 с.
8. О человеческом в человеке / под общ. ред. И.Т. Фролова. М.: Политиздат. 1991. 384 с.
9. Седова Н.Н. Философия медицины. М.: КНОРУС. 2023. 154 с.
10. Пушкин А.С. Отрывок // *Собрание сочинений в 10 томах*. М.: ГИХЛ, 1959–1962. Т. 6. Критика и публицистика. 1959. 587 с.

REFERENCES

1. Ovid P.N. *Metamorphoses*. M.: Fiction. 1977. 432 (in Rus.).
2. Kant I. From the "Lectures on Ethics" (1780–1782). *Ethical Thought: Scientific Publicistic Readings*. Moscow, Politizdat. 1990:297–322. (in Rus.).

3. Kant I. Anthropology from a practical point of view. *Sochineniya v 6 tomakh = Writings in 6 volumes*. Moscow, Thought, 1966;6:349–588. (in Rus.).
4. Petrovsky V.A. Personality in psychology. Rostov-on-Don, Phoenix. 1996. 272 p. (in Rus.).
5. Fromm E. The art of love: a study of the nature of love. Moscow, Knowledge Publ., 1990. 63 p. (in Rus.).
6. Serova I.A., Yagodina A.Yu. On the issue of introducing a competence-oriented curriculum in a medical university. *Alma Mater (Vestnik Vysshey Shkoly)*. (in Rus.).2012; 12:35–38.
7. Florensky P.A. Pillar and ground of truth. Moscow, True Publ., 1990;I(1):490. (in Rus.).
8. About the human in man. Ed. I.T. Frolova. Moscow, Politizdat Publ., 1991. 384 p. (in Rus.).
9. Sedova N.N. Philosophy of medicine. (in Rus.). Moscow, KNORUS Publ., 2023. 154 p.
10. Pushkin A.S. Excerpt. *Sobranie sochinenii v 10 tomakh = Collected works in 10 volumes*. Moscow, GИHL Publ., 1959–1962. Vol. 6. Criticism and publicism. 1959. 587 p. (in Rus.).

Информация об авторе

И. А. Серова – профессор кафедры философии, доктор философских наук, профессор, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6896-0505>, E-mail: irinaserova55@mail.ru

Information about author

Irina A. Serova – Professor of the Department of Philosophy, Doctor of Philosophy, Professor, Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner, Perm, Russia, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6896-0505>, E-mail: irinaserova55@mail.ru