

ЦИНИЗМ И ПРОБЛЕМА ПРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА¹

Силуянова И.В.

доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой биоэтики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, г.Москва, siluan@mail.ru

В статье дается характеристика особенностей проявлений цинизма как человеческого нрава в профессиональной деятельности врача, вскрываются причины формирования цинизма и дается вариант преодоления цинизма в традиции, характерной для отечественной культуры.

Ключевые слова: цинизм, равнодушие, скептицизм, врачебный профессионализм, отечественные традиции.

CYNICISM AND THE PROBLEM OF MORAL POSITION OF DOCTOR'S PERSON

Irina Siluyanov

professor, Doctor of Philosophy, Head of Department of Biomedical Ethics, Russian National research Medical University the NI Pirogov, Russian Ministry of Health, Moscow, siluan@mail.ru

The article offers a description of the characteristics of cynicism as a personal disposition in the medical profession. It discloses reasons for the development of cynicism and offers a way of overcoming it in a tradition, specific to native medicine.

Key words: cynicism, indifference, skepticism, medical profession, native tradition.

В. В. Вересаев относил проблему профессионального цинизма к трудным, «проклятым» вопросам медицинской деятельности, утверждая, что этими вопросами «мучится каждый врач, не совсем еще застывший в карьерном благополучии» [1]. В тоже время очевидно, что проблема цинизма – это не только вопрос профессиональной медицинской этики, но и одна из фундаментальных проблем культуры. Это связано с тем, что среди многочисленных человеческих нравов, именно цинизм уже со времен древнегреческого общества сопровождается различными рациональными обоснованиями в виде «философий» и «мировоззрений», превращая цинизм в своеобразный «феномен». Одна из первых таких философских школ Европы была основана Антисфеном в IV веке до н.э. Циники (латинская версия древнегреч. kynoiartēs - «киники») свой образ жизни обосновывали рационально, детально анализируя особенности естественных потребностей человека. Именно их наследие стало основанием цинизма, как крайней формы аморализма, что в современной культуре означает презрение к общепринятым нормам поведения, надругательство над достижениями культуры, глумление над нравственными принципами, осмеяние идеалов, попрание человеческого достоинства.

¹ Работа выполнена при поддержке РФФИ, проект № 14-03-00581 «Биоэтика в России: опыт концептуализации и сравнительного анализа».

Практически с момента своего возникновения цинизм получил отрицательную социальную моральную оценку, что отразилось в самом названии. Одно из значений слова «киники» в древнегреческом языке означает - «собаки». Одновременно формировались школы и теории, как рациональные формы преодоления этого «феномена». Не будет преувеличением полагать, что знаменитая «Клятва» Гиппократов – это одна из первых попыток преодолеть цинизм в профессиональной деятельности врача. «Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство» - это обязательство Гиппократов стало принципом личного совершенствования – одного из десяти принципов его «Клятвы» [2].

Современное содержание профессионального цинизма в медицине, хоть и связано с традиционными смыслами, но все же имеет свою уникальную специфику. Профессиональный цинизм в медицине проявляется, прежде всего:

- в скептицизме, критическом отношении к возможностям медицинской науки и к своим профессиональным возможностям;
- в обесценивании ценности человека по «естественному» основанию;
- в безразличии и равнодушии к пациентам.

В. В. Вересаев оставил беспрецедентные по своей откровенности характеристики этих состояний. О своем скептицизме он писал: «...Предо мною все шире развевалась ... медицина – немощная, бессильная, ошибающаяся и лживая, берущаяся лечить болезни, которых не может определить...которых заранее не может вылечить...» [3]. В «Записках врача» он приводил переживания подобного рода и других врачей. Типичным в этом отношении было и откровение Боткина, которым он делился в письме к доктору Белоголовому. Лечебную работу «тянешь как ляжку, прописывая массу ни к чему не ведущих лекарств. Это не фраза и дает тебе понять, почему практическая деятельность в моей поликлинике так тяготит меня. Имея громадный материал хроников, я начинаю вырабатывать грустное убеждение о бессилии наших терапевтических средств...» [4].

Не менее откровенны у Вересаева и описания процесса формирования презрения к человеку и обесценивания ценности человека по «естественному» основанию: «... Взгляд мой на человека удивительно упростился... он стал для меня не более, как живым трупом...» [5].

Равнодушие и безразличие к человеку, «очерствление» души не заставило себя долго ждать: «...Я все больше начинал привыкать к страданиям больных... Это привыкание дает мне возможность жить и дышать, не быть постоянно под впечатлением мрачного и тяжелого, но такое привыкание врача в то же время возмущает и пугает меня, особенно тогда, когда я вижу его обращенным на самого себя...» [6].

Данное высказывание весьма информативно. Во-первых, оно обнаруживает, что «соскок» в цинизм распространенное явление во врачебной практике. Во-вторых, становится очевидным, что у врача, оказавшегося в таком состоянии, есть два пути: или остаться в нем и принять его, как «возможность жить и дышать», или предпринять все необходимое, чтобы из этого состояния выйти.

Действительно, существуют объективные причины формирования профессионального цинизма. Это - ежедневная атмосфера страданий и привыкание к ним; объективная ограниченность знаний и умений врача; вынужденное попрание элементарной гуманности (насилие в психиатрии, преодоление

стыдливости, эксперименты, вскрытия); неблагодарность больных, их несправедливость, и даже ненависть в ряде случаев. Но зная, испытав это, для врача чрезвычайно опасно выбрать путь «принятия» цинизма как «выхода» из данной реальности. Конечно же, есть люди, исповедующие цинизм на протяжении многих лет. Им кажется, что они, таким образом, создают себе психологическую защиту и уже ничто не может их уязвить. Они думают, что с ними все в порядке, но в реальности, это весьма сомнительно. Ведь по закону психологической проекции, человек начинает верить, что к нему относятся так же, как и он к людям, и это уже путь к различным невротическим состояниям. Они проявляются в таких чертах, как устойчивая мрачность, бесчувственность даже в особенно тяжелых ситуациях, пресыщенность, равнодушие при общении, насмешливость (например, в анатомичке, при виде мертвых, в сложных ситуациях). В христианской психотерапии это состояние называется «окамененное нечувствие». Для многих это путь в депрессию, уже не только как в некое настроение, душевную, нравственную склонность, но как в патофизиологическое состояние.

Известно, что депрессия опасна тем, что она способна привести человека к самоубийству. В. В. Вересаев приводит следующую статистику самоубийств среди врачей. За 1889-1892г.г. самоубийства составляли 3,4% смертей врачей вообще, при этом 10% - смертей земских врачей. В возрасте от 25-35 лет самоубийства врачей составляли 10% обычной смертности (т.е. из 10 умерших врачей, 1 - самоубийца). Вересаев приводит и утверждение проф. Сикорского о том, что «...врачи имеют печальную привилегию занимать первое место (относительно других профессий) по числу самоубийств». Эти тенденции рубежа 19-20 веков сохраняются и настоящее время. Онлайн-издание Business Insider, основываясь на результатах исследования Национального института профессиональной безопасности и здоровья США (NIOSH), назвало 19 профессий, представители которых чаще всего совершают самоубийства. Изучив более 11 миллионов свидетельств о смерти по всему миру, ученые выяснили, что количество самоубийств **среди врачей в два раза выше**, чем среди представителей остальных профессий. Причем, среди женщин-врачей самоубийства совершаются в 3 раза чаще, чем в среднем представителями других профессий.

Такие данные не удивительны. Например, опыт, на который опирается христианская психотерапия и нравственное богословие, свидетельствует, где воцаряется равнодушие, там начинаются болезни души. Более того, цинизм и равнодушие для человека, могут быть опаснее вражды и ненависти. Даже поглощенный враждой, человек воспринимает врага как человека, и потому за враждой и ненавистью могут быть последовать примирение, воссоединение и обновление.

Такая оценка равнодушия в идеалистически-религиозной этической традиции связана с нестандартными ответами на вопрос, как преодолеть эту профессиональную опасность. Одна из почти забытых в нашей культуре позиций предлагает свой способ преодоления такого состояния и тому, кто уже имел опыт такого состояния и тому, кто хотел бы его не иметь.

Эта позиция связана с интерпретацией Нагорной проповеди Христа² под углом зрения обсуждаемой

проблемы. Очевидно, что «нищие духом», «плачущие и скорбящие», кроткие, алчущие и жаждающие правды, милостивые, чистые сердцем, миротворцы, изгнанные за правду, поносимые и гонимые – это образы реальных людей. В эти образы вполне вписываются и врачи, осознающие неполноту («нищету») своих знаний и умений, жаждающие знания и «правды», скорбящие в ежедневной атмосфере страданий, милостивые, «поносимые» неблагодарностью, «алчущие» справедливости. Особенность христианской этики заключается в том, что перечисленные и переживаемые состояния непосредственно связаны с «благом». Они «блаженны» (от греч. μακάριος – счастливы), так как именно перечисленные состояния земной жизни максимально приближают человека к жизни вечной. Понимание этого должно быть основанием не депрессии и уныния, а душевного мира и радости. В силу этого, такие состояния врача, как осознание ограниченности знаний и умений, переживание страданий и привыкание к ним, состояние непрекращающейся тревоги за состояние больных, неблагодарность и несправедливость пациентов – это не есть некие факторы, которые должны с механической необходимостью приводить к цинизму. Человек биологически не запрограммирован на цинизм, он - нравственно свободен для добра и для «умного» страдания. Несмотря на то, что деятельность врача заполнена трудными моментами, все же она, как ни парадоксально, дарит удовлетворение и радость. Перед врачом встает задача понимания и принятия всех трудностей, сохранения сочувствия, сопереживания, милосердия через постижение **диалектики противоположности и единства «скорбей и радости»**. В идеалистически-религиозной традиции для развития этого чувства и его индивидуального поддержания необходима связь человека с первоисточником силы и радости – Христом, самое удивительное в котором - его человеколюбие, как основание того, что мы призваны и можем принять в свое сердце каждого страдающего человека, избежать равнодушия и отсутствия любви к другим. Это, безусловно, не просто и требует определенной и постоянной работы по совершенствованию себя. Не случайно Н. И. Пировов советует коллегам: «Пусть же каждый из нас решит с убеждением этот столбовой вопрос жизни – жить совершенствуясь» [8].

В фокусе внимания современной профессиональной этики врача сегодня находятся многие вопросы: это и соотношение этики врача и новых законов, регулирующих медицинскую деятельность, это этические вопросы применения новых биомедицинских технологий, этика клинических испытаний, допустимость эвтаназии, объем новых прав пациентов и т.п. Свое место должен занять и вопрос о роли и качестве психоэмоционального и нравственного состояния врача. Ведь биомедицинская этика – это уникальная форма защиты личности врача, в том числе

сердцем, ибо они Бога узрят. Блаженны миротворцы, ибо они будут наречены сынами Божиими. Блаженны изгнанные за правду, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны вы, когда будут поносить вас и гнать и всячески неправедно злословить за Меня. Радуйтесь и веселитесь, ибо велика ваша награда на небесах: так гнали и пророков, бывших прежде вас. Радуйтесь!» (Мф.5,3-12).

² «Блаженны нищие духом, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны плачущие, ибо они утешатся. Блаженны кроткие, ибо они наследуют землю. Блаженны алчущие и жаждающие правды, ибо они насытятся. Блаженны милостивые, ибо они помилованы будут. Блаженны чистые

и от неблагоприятных воздействий медицинской практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. В. В. Вересаев Записки врача. Собр. Соч. т.1, М. 1985, с.212.
2. Гиппократ. Избранные книги. Т.1, М, 1936, с.87-88.
3. В. В. Вересаев. Записки врача, С.С. Т.1, с.240
4. В. В. Вересаев. Записки врача, С.С. Т.1, с.240
5. В. В. Вересаев. Записки врача, С.С. Т.1, с.223
6. В. В. Вересаев. Записки врача, С.С. Т.1, с. 375.
7. В. Вересаев. Записки врача. С.С.,т.1, с.391.
8. Н.И.Пирогов. Вопросы жизни. М. Русский хронограф. 2005, с. 224.
9. Доница А.Д. Этические аттитюды профессиональной группы врачей / А.Д.Доница, Д.Д.Доница, М.В.Еремина // Биоэтика – 2010. – № 6 . - С.45-46

REFERENCES:

1. V. V. Veresayev Zapiski vracha. Sobr. Soch. t.1, M. 1985, s.212.
2. Gippokrat. Izbrannyye knigi. T.1, M, 1936, s.87-88.
3. V. V. Veresayev. Zapiski vracha, S.S. T.1, s.240
4. V. V. Veresayev. Zapiski vracha, S.S. T.1, s.240
5. V. V. Veresayev. Zapiski vracha, S.S. T.1, s.223
6. V. V. Veresayev. Zapiski vracha, S.S. T.1, s. 375.
7. V. Veresayev. Zapiski vracha. S.S., t.1, s.391.
8. N.I.Pirogov. Voprosy zhizni. M. Russkij hronograf. 2005, s. 224
9. Donika A.D. Eticheskiye attit'udy professional'noj gruppy vrachej / A.D.Donika, D.D.Donika, M.V.YEremina // Bioetika – 2010. – № 6. - S.45-46