



Совесть доктора

Л.Б. Лихтерман¹✉, Б.Л. Лихтерман²

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

✉ likhterman_b_l@sechenov.sechenov.ru

Аннотация

Рассматривается понятие «совесть». Показано, что именно совесть является одним из главных слагаемых в процессе лечения больных, доставляет различные переживания доктору и является главным внутренним судьей его деятельности. Рассуждения подкреплены конкретным клиническим примером.

Ключевые слова: совесть, врачевание, личность доктора.

Для цитирования: Лихтерман Л.Б., Лихтерман Б.Л. Совесть доктора. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (4): 60–64.

DOI: 10.47407/kr2025.6.4.00595

Doctor's conscience

Leonid B. Likhterman¹✉, Boleslav L. Lichterman²

¹Burdenko National Medical Research Center for Neurosurgery, Moscow, Russia;

²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

✉ likhterman_b_l@sechenov.sechenov.ru

Abstract

The concept of doctor's conscience is considered. It is shown that conscience is one of the major components of patients' treatment, it provokes various experiences of medical doctor and represents the main intrinsic judge of his/her activities. Reflexions are accompanied by a case study.

Keywords: conscience, healing, doctor's personality.

For citation: Likhterman L.B., Lichterman B.L. Doctor's conscience. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (4): 60–64 (In Russ.).

DOI: 10.47407/kr2025.6.4.00595

Что есть совесть? Это, казалось бы, знает и чувствует любой человек, хотя, может быть, нередко и затруднится с формулировкой. По Владимиру Далю, совесть – «нравственное сознание», «тайник души, в котором отзывается одобрение или осуждение каждого поступка». Именно совесть позволяет нам чувствовать себя счастливыми, и она же делает нас несчастными.

У врача совесть – в постоянном беспокойстве: ответственность за пациента, естественные сомнения в правильности диагноза, прогноза и адекватности лечения. Каждый больной – нагрузка на совесть доктора и ее испытание. Мучительна часто возникающая необходимость выбора между совестью и долгом, между нравственными устоями личности врача и объективной допустимостью и целесообразностью его действий.

Совесть врача нередко вступает в конфликт с требованиями разных инструкций, приказов, рекомендаций, платностью стационарирования и лечения, высокой ценой нужных лекарств и т. д.

Совесть, определяющая поведение и поступки медиков, – ключевой ориентир и фактор самооценки их морали. Вместе с тем сама совесть есть понятие исключительно субъективное и сугубо индивидуальное.

Если хотите, в каждом из врачей живет своя философия совести, которой противостоит философия интересов личности – амбициозных, карьерных, материальных, коммерческих и т. д.

Врач, даже действующий нравственно, чаще, чем другие, испытывает то тяжелое состояние, которое известно как «муки» или «угрызения» совести. Успокоить совесть часто не удается годами, а порой – никогда.

Суд совести

Суд собственной совести – самый главный и самый тяжелый для врача. Для личности он значимее суда коллегиального, административного, официального и пр. Ибо все эти суды – внешние, от них можно защищаться, более того, они, при всей суровости наказаний, даже облегчают вину, если она есть.

Суд совести – суд внутренний, от него ничто не сокрыто, ему известно все, от него нет защиты и пощады.

Угрызания совести, ее длительное напряжение – главная причина, лежащая в основе преждевременного профессионального выгорания, депрессии и психосоматической патологии врачей.

Можно описывать министерскими приказами ответственность врача, можно определять его действия клиническими рекомендациями, можно все вводить в рамки инструкций. Единственное, что не удастся регламентировать, – это совесть врача, она всегда остается с ним как неотъемлемое и важнейшее качество его личности.

Личность врача

Что такое человеческая личность? Философские словари и энциклопедии трактуют это понятие как выработанное для отображения социальной природы человека; определение его как устойчивой системы социально значимых черт индивида, самораскрывающихся в общении и предметной деятельности. Выделяют следующие атрибуты личности: воля, разум, чувства, а к ее устойчивым свойствам относят темперамент, характер, способности, мотивацию. В психологии личность является базовой категорией и предметом изучения. Личность рассматривается здесь как совокупность выработанных привычек и предпочтений, психического настроя и тона, социокультурного опыта и приобретенных знаний, набора психофизических особенностей человека, определяющих повседневное поведение и связь с обществом и природой. Профессия человека вносит свои коррективы, дополнения и критерии в понятие «личность». Может быть, особенно это касается врачебного сословия.

Личность врача была высоко значима на протяжении всей многовековой истории медицины. Однако в последнее время в связи с потрясающими достижениями всевидящих неинвазивных методов исследования стало казаться, что роль личности врача, по крайней мере в диагностике, начинает снижаться. Создается впечатление, что диагноз ставят умные машины, а доктору при этом отводится лишь диспетчерская деятельность. Для подобной иллюзии, конечно, есть свои основания: кто сегодня не направит пациента на магнитно-резонансную или компьютерную томографию, чтобы увидеть патологию головного или спинного мозга? Картинку ждут, как манну небесную, это высший судья, и это обоснованно: либо патология неожиданно обнаруживается, либо ожидаемо подтверждается, либо существенно уточняется, либо исключается. Все возможные варианты одинаково важны – и для врача, и для больного.

А что же личность врача? Разве не существенно, кто и как скажет о серьезном диагнозе, о необходимости сложной операции? Слово врача для пациента играет большую роль, чем малопонятные ему снимки. И, конечно, ничто не заменит беседу человека-врача и человека-больного. Да, потоки информации, в нашем случае медицинской, резко возросли. С этим нельзя не считаться, как и с тем, что нередко современный пациент благодаря интернету и различным справочникам неплохо осведомлен о своем заболевании, его лечении и прогнозе. И все-таки обычно он верит именно тому, что говорит ему лечащий врач. И мы опять-таки приходим к понятию «личность» в клинической работе. Врач как личность характеризуется профессиональной добросовестностью, честностью, всегда поступает по совести по отношению к пациенту.

Мы намеренно опускаем здесь такие необходимые и значимые для врачебной практики сферы, как клиническое мышление, концептуальные подходы к лечению, клиническая философия, наконец. Не затрагиваем и то обстоятельство, что постижение клинической картины заболеваний намного сложнее и длительнее, чем овладение

какой-либо медицинской техникой. Остановимся только на личностных качествах, на роли личности врача в условиях медицины высоких технологий и максимальной компьютеризации знаний.

Чеховское «в человеке должно быть все прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли», разумеется, остается в силе. И все же не это определяет то, что мы квалифицируем как личность врача. На наш взгляд, первый критерий, свидетельствующий, что врач – личность, это результат его общения с больным. Известен афоризм: «Если больному после консультации врача не стало легче – это не врач». Он не всегда справедлив. Как говорил профессор Б.Д. Карвасарский, данное правило относится не ко всем видам психотерапии.

Бесспорно, личности врачей не надо и нельзя унифицировать. У каждого своя манера, свои приемы обследования и общения с больными. Но конечный эффект должен быть один – пациент обретает уверенность в своем лечении и ему, по крайней мере психологически, становится лучше. Недопустимо с позиции знания болезни «раздавливать» пациента всей правдой о ней. Если врач – личность, он всегда будет испытывать эмпатию к пациенту, вчувствоваться в его состояние, сочувствовать, сострадать, уважать и жалеть болеющего человека, разумеется, одновременно помогая ему исцелиться с применением всего арсенала медицинских средств и технологий.

Одним из признаков того, что врач – личность, является противостояние в своей деятельности коммерческим соблазнам. Сила последних весьма значительна, особенно в переживаемый нами период коммерциализации медицины. У личности профессиональный долг врача и нравственные категории всегда одержат верх над материальными выгодами.

Непрерывное качество личности врача – брать на себя ответственность за судьбу каждого из своих пациентов. Самостоятельность решений должна быть основана на самостоятельности клинического уровня доктора. При этом недопустима «гордыня». Важны не только собственное внимание к больному, не только необходимые исследования и анализы, не только чтение литературы по определенной патологии, но и обсуждение каждого неясного наблюдения с коллегами, использование консультаций специалистов.

Актуальный сегодня вопрос: «Врач при технике или техника при враче?» – доктор, если он личность, решает однозначно: только он командует замечательными и абсолютно необходимыми технологиями во благо больных!

Гуманистическое мировоззрение, владение клиническим мышлением и методологией концептуальных подходов к лечению, общекультурная и философская образованность позволяют личности врача избежать участи винтика в громадном современном медицинском механизме и сохранить человеколюбие.

Паттерны нравственного сознания

Совесть – сердцевина нравственности, всего человеческого в человеке. Развитие совести в ребенке определяется его воспитанием, окружением, в первую очередь

родителями, светскими, национальными и религиозными особенностями среды, а также во многом генетикой. По мере взросления возрастает роль коллектива, школы, учителей и всего того, что относят к понятию «улица». А далее все больше влияют общественные, экономические, идеологические и политические факторы.

Огромную роль в становлении, функционировании чувствительности и стойкости совести человека, бесспорно, играет религия. Бог, на наш взгляд, прежде всего есть совесть! Однако экстремистские отклонения веры, различные секты могут извращать внутренние установки совести, поработать совесть, оправдывая по сути антибожеские поведение и поступки человека.

Различие профессиональных проблем накладывает свой отпечаток на совесть индивидуума. Именно в этом смысле есть основание говорить о совести доктора. Какие факторы оказывают влияние на ее формирование, накладываясь и соединяясь с совестью уже созревшей личности? Прежде всего – это качество обучения профессии в вузе, под которым понимаются все слагаемые этого сложного процесса. Среди них «первая скрипка» – личности учителей, их воспитательное умение, поступки, знания, облик, глубоко воспринимаемые примеры отношения к больным. Студентам свойственно невольное подражание своим наставникам, конечно, с индивидуальными преломлениями и последствиями.

Не менее важна в созревании совести доктора профессиональная среда, в которой он работает ежедневно и многие годы. Тот микроклимат, те особенности внимания к больным, взаимоотношения коллег и локальные нравы, которые сложились и утвердились в коллективе, весьма существенны в усилении либо разрушении благородных начал совести молодого эскулапа. Не все, конечно, но очень многое зависит от старшего поколения, от того, какой пример оно подает.

Например, известный профессор-травматолог, одержимый стяжательством, обкладывал крупной данью каждого больного, поступавшего на бесплатное лечение в государственную клинику. Нисколько не стесняясь, он демагогически говорил пациенту: «Вы же понимаете, я обязан заботиться об уровне жизни моих хирургов и анестезиологов, чтобы они хорошо Вас лечили». И своих сотрудников, деформируя их совесть, он заставлял делать то же самое. Протестовавшие вынуждены были покинуть клинику. К счастью, противоположных примеров несоизмеримо больше.

Один практикующий невролог на вопрос, что такое совесть врача, ответил: «По-моему, это поступать по отношению к больному так, как ты бы хотел, чтобы в аналогичной ситуации поступали по отношению к тебе». Простой и емкий ответ: «По совести – значит, делать другому так, как себе».

Какими путями осуществляется взаимодействие совести (и, разумеется, личности) врача с пациентом?

Это, прежде всего, внимание к нему, причем не только как к носителю болезни, но и как к личности, ко-

торая не исчерпывается болезнью, как бы та ни была тяжела и опасна.

Далее – эмпатия к больному, вчувствование в его состояние, сострадание к нему, что является одним из главных слагаемых врачевания. Знаменитый терапевт Абрам Львович Сыркин, выделяя главное качество в своих учениках, говорит: «Я хочу, чтобы они жалели людей».

Следующее – достаточная полнота обследования больного с привлечением всех необходимых инструментальных методов и консультаций специалистов для установления исчерпывающего диагноза, определяющего тактику лечения и прогноз. Если патология подлежит хирургическому лечению, обязателен коллегиальный клинический разбор наблюдения для взвешивания всех данных и обстоятельств с целью выбора адекватной направленности лечебных действий. И затем краткое их обсуждение и окончательное утверждение на утренней общеврачебной конференции.

Несомненно, для оптимизации лечения важно взаимопонимание врача с родными и друзьями больного.

Если перечисленное (естественно, с какими-то индивидуальными вариациями и дополнениями) осуществлено, то совесть врача чиста. Ему не за что себя упрекать, профессиональный (и человеческий!) долг выполнен. Это, конечно, по разным причинам не всегда удается, но надо к этому стремиться и делать для больного все, что в твоих силах.

Совесть врача не терпит самоуверенности и всегда открыта сомнениям – и при решении проблем диагностики, и при оценке результатов лечения. Чистая совесть доктора, разумеется, не исключает переживаний за судьбу больного, может быть, особенно при наших поражениях, обусловленных особенностями патологии, неизбежными, увы, осложнениями и, пусть редкими, смертельными исходами, несмотря на, казалось бы, все старания и мастерство доктора.

Выдающийся нейрохирург Сергей Федоров очень тяжело переживал каждую неудачу, хотя никакой вины его в этом не было. «Знаешь, Лёня, никак не могу привыкнуть к смерти. Все кажется, что я виноват», – говорил он.

Как бывает

...Тянет, так и тянет к тяжелым больным. Какое-то сцепление, какая-то особая зависимость и твоих мыслей, и твоего настроения от них. И идти необязательно, и не идти не можешь: поработавшее чувство недоисполненного долга.

Но заявившись в воскресенье в реанимацию или в отделение – и легче на душе становится, особенно если твоему больному чуть лучше. Часто, не сговариваясь, мы собираемся вместе и чувствуем нашу общность. И все равно совесть болит, пусть и чиста. Ибо душа врача всегда с умирающими, с теми, кто в тяжелом состоянии или с неясным диагнозом. Чувство вины всегда присутствует в тебе, даже если ты ни в чем не виноват. А ведь бывает – так или иначе – виноват.

Одиннадцатилетней Светочке при автомобильной аварии металлическое колесо с зубьями вонзилось в голову. Сознание девочка не теряла. Мать сама выдернула из черепа колесо. Через двое суток в местной больнице устранили вдавленный перелом в левой лобной области. Вскоре, однако, развились глубокий парез правых конечностей, затруднения речи, сильные головные боли, тяжелое состояние, но без подъема температуры и менингеальных симптомов. В Белгороде сделали ангиографию, которая выявила признаки объемного процесса в лобной доле слева.

Прислали ребенка к нам. Срочно в день поступления сделали компьютерную томографию – видим огромный гнойник с капсулой, смещающей срединные структуры мозга вправо на девятнадцать миллиметров. Предел допустимого. Решаем оперировать сразу же. Но все операционные занятия – начатое хирургическое вмешательство не прервешь, хоть оно и плановое. Придется час-другой подождать. Что поделаешь. Ситуация вроде бы терпит, не кома же, лишь умеренное оглушение. Руководитель клиники Александр Потапов отдает распоряжение по подготовке операции. И мы садимся пить чай. Обсуждаем доклад на предстоящий симпозиум в Японии.

Минут через двадцать вбегает ординатор – девочка внезапно потеряла сознание. Мчимся в палату. Глубокая кома с переходом в терминальную, резчайшая анизокория – слева предельное расширение зрачка, без реакции на свет, арефлексия, атония, перебои дыхания. Всем все ясно – острое вклинение с ущемлением ствола мозга в отверстии мозжечкового намета. Но уже поздно думать об операции по правилам, прошляпили, прозевали – жизнь уходит из ребенка. Только пункция абсцесса. Только немедленное его опорожнение! Какая там операционная, какой там наркоз, когда уже расширился и застыл второй зрачок. В ближайшую перевязочную мигом, прямо через кожу прокол – благо успели побрить, благо не надо возиться с костью, она уже удалена в Белгороде. Игла вошла в абсцесс, под давлением стал выделяться зловонный зеленый гной. Установили дренаж. Промыли антисептиком полость гнойника. Ну и что? Кома-то остается. Все сделано правильно, но поздно. Судебных медиков бояться нечего. Но собственную совесть! Смерть – на ней. Раздавленно молчим...

На что рассчитывали, ведь знали же, что девятнадцатимиллиметровое смещение в любой момент может рвануть. Не было операционной? Да, не было, и здесь ничего не поделаешь. Хотели как лучше, радикальней. Надеялись – пронесет. Верно, часто пронесет. Час-два обычно не ухудшают прогноз. Могло и с девочкой пронести. Но ведь опытные зубры, других учим, как надо срочно упреждать фатальное вклинение. Понимали ведь, что на волосок от смерти. Так почему не решились вовремя выполнить то, что сделали сейчас, когда она умирает?

О, удивительный детский организм, все ты переносишь, даже терминальную кому! Через несколько ми-

нут расширенные зрачки сузились – это была ласточка надежды, а еще через полчаса они уже реагировали на свет. Светлана открыла глаза, начала стонать и, наконец, выполнила первую инструкцию – показала нам язык. Внешне малозаметное отчаяние прервал счастливый вздох. Слава Богу! Через полтора месяца Светлана, восстановив силу в правых руке и ноге, обретя свободу речи, вместе со счастливой мамой попрощались с нами. Мы улыбались Светочке, а внутри все холодело от мысли, что вполне могли – из-за нескольких минут задержки – потерять ее.

Совесть врача, наверное, самое главное в нашей преданности больным, в нашем человеколюбии, в нашем профессиональном служении...

Заключение

Совесть гражданина тесно связана и, более того, значительно зависима от царящей в обществе этики, т. е. от морали, а также уровня экономического развития и идеологии, доминирующей в стране. Однако этика индивидуума способна оказаться сильнее пространственной общественной морали, противостоять навязываемым «нормам», подчиняясь следованию собственной совести. Хороший человек или плохой, честный или бесчестный, его поведение и поступки определяются прежде всего его нравственными началами, его совестью.

В России, охваченной коррупцией и социальными диспропорциями, доктор (и, стало быть, его совесть) находится в более трудной моральной ситуации, чем его коллеги на Западе, где они великолепно материально обеспечены, получая солидные дивиденды от страховых компаний. У нас же привыкли получать деньги от пациента напрямую, «под столом», что неизбежно расшатывает моральные устои и приучает совесть молчать.

Совесть, как и этика, должна быть независима от экономики. Но в нашем обществе с хронически большой экономикой этого часто не удается избежать. Профессиональный долг врача приходит в противоречие с его коммерческими интересами. Вместе с тем доктор обязан быть совестливым к пациенту при любом типе их взаимоотношений – патерналистском, партнерском или клиентском и коммерческом. Именно совесть должна обеспечивать справедливость и бесспорное выполнение профессионального долга. Нередко совесть кажется чем-то эфемерным, с чем не очень нужно считаться. Вот знания и умения – это да, как и материальный и административный статус. Глубокое и опасное заблуждение! А в ситуациях «врач и больной», может быть, особенно неприемлемое.

Понятно, что только быть совестливым для врачевания недостаточно. Но совесть – это основа гуманного отношения к больному, качественного, ответственного овладения клиническими навыками и технологиями, беззаветного врачебного служения восстановлению здоровья пациента и – шире – здравоохранению общества. Когда говорят о благородном облике доктора, то в

первую очередь имеют в виду внешнее отражение его внутренней красоты, его совести.

Итак, среди различных регуляторов профессионального поведения и поступков врача по отношению к пациенту главным является совесть, отражающая и суммирующая воспитание, образование, знания, убеждения, психологическое здоровье и душевные качества

доктора. Присяга российского врача, как и клятва Гипократа, иллюстрируют, что каждый доктор только тогда соответствует своему высокому назначению, когда он не только Homo Sapiens, но и Homo Moralis! Иначе – наделен совестью, внутренним нравственным сознанием в самооценке своей профессиональной деятельности.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Лихтерман Леонид Болеславович – д-р мед. наук, проф., невролог, гл. науч. сотр. 9-го нейрохирургического отд-ния им. акад. А.А. Потапова, ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко». ORCID: 0000-0002-9948-9816

Лихтерман Болеслав Леонидович – д-р мед. наук, проф., Институт социальных наук ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: likhterman_b_l@staff.sechenov.ru; ORCID: 0000-0002-3453-4380

Поступила в редакцию: 09.01.2025

Поступила после рецензирования: 05.02.2025

Принята к публикации: 20.02.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Leonid B. Likhterman – Dr. Sci. (Med.), Prof., The N.N.Burdenko National Medical Research Center for Neurosurgery. ORCID: 0000-0002-9948-9816

Boleslav L. Likhterman – Dr. Sci. (Med.), Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: likhterman_b_l@staff.sechenov.ru; ORCID: 0000-0002-3453-4380

Received: 09.01.2025

Revised: 05.02.2025

Accepted: 20.02.2025