

Алекберов Р.Р.

студент

2 курс,

лечебный факультет

Саратовский государственный медицинский университет

Россия, г. Саратов

Научный руководитель : Кузнецова Мария Николаевна

кандидат философских наук , доцент,

преподаватель кафедры философии , гуманитарных наук и психологии.

Alekberov R. R.

student

2 courses, medical faculty

Saratov State Medical University

Russia, Saratov

Scientific adviser: Maria Nikolaevna Kuznetsova

Candidate of Philosophy, Associate Professor,

Lecturer of the Department of Philosophy, Humanities and Psychology.

ДЕГУМАНИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА: ИСТОКИ ЭТОГО ФЕНОМЕНА И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается проблема дегуманизации медицины. Процесс дегуманизации представляется неизбежным в перспективе развития «позитивной» медицинской науки и под влиянием идей, возникших на стыке биологии и философии иррационализма. Дегуманизация медицины, по мнению автора статьи, это процесс, начавшийся с рождением научной медицины Нового времени и заключающийся в прогрессирующем «забывании бытия» в результате растворения реальности конкретного больного человека в абстрактных понятиях нозологического диагноза и схемы развития заболевания, редуцирующих болезнь человека в патологию какой-либо одной системы или органа, а лечение – в лечение этой системы или органа, а не целостного человека.

Ключевые слова: дегуманизация медицины, диагностика, «лечение больного», «лечение болезни», специализация медицины

DEHUMANIZED MEDICINE: THE ORIGINS OF THIS PHENOMENON AND WAYS TO OVERCOME

Annotation. The article deals with the problem of dehumanization of medicine. The process of dehumanization seems inevitable in the perspective of the development of «positive» medical science and under the influence of ideas that arose at the intersection of biology and the philosophy of irrationalism. Dehumanization of medicine, according to the author of the article, is a process that began with the birth of scientific medicine of Modern times and consists in the progressive «forgetting of being» as a result of dissolving the reality of a particular sick person

in the abstract concepts of nosological diagnosis and the scheme of development of the disease, reducing the human disease in the pathology of any one system or organ, and treatment – in the treatment of this system or organ

Key words: *dehumanization of medicine, diagnosis, «treatment of the patient», «treatment of the disease», specialization of medicine*

На фоне прогрессирующей специализации и улучшения технической оснащённости медицины может теряться не только целостное восприятие больного, но и интерес к нему как к личности. Это явление получило название дегуманизации медицины.

Врач видит в пациенте не столько страдающую личность, человека, пришедшего за помощью, сколько и главным образом, организм живой природы, сложную биосистему, в которой произошло то или иное нарушение, которое он должен выявить и по возможности устранить, мало или совсем не занимаясь пациентом, как личностью.

Это выражается, прежде всего, в дефиците непосредственного общения лечащего, особенно семейного врача с больным, отсутствии положительного психологического и эмоционального влияния первого на пациента.

Другим элементом современной особенности работы врача является ее технизация – диагностика, основанная главным образом на всевозможных анализах и других специальных приборных исследованиях, при минимальном личном обследовании больного самим лечащим врачом. В связи с большими современными техническими и лабораторными возможностями, лечащие врачи теперь мало или меньше, чем ранее и поверхностней сами занимаются непосредственно больными, даже меньше над ним думают, в основном полагаясь на результаты указанных выше параклинических исследований. Наконец, элементом ветеринаризации можно считать и выраженную схематизацию, стандартизацию многих видов лечения в противовес его необходимой индивидуализации.

Гуманистическая сущность лечебной медицины сформулирована в виде старой российской врачебной заповеди – «лечить больного, а не

болезнь». Она требует, прежде всего, рассматривать больного не только как организм живой природы, существующий и функционирующий аналогично другим, к нему близким, а и как существо мыслящее, тонко чувствующее, страдающее, как личность со всеми ее индивидуальными особенностями. «Лечить больного» – значит не только «лечить болезнь», т.е. действовать в направлении коррекции болезненных изменений со стороны органов и функций, но и всеми силами и возможными способами положительно воздействовать на состояние психо-эмоциональной сферы с учетом индивидуальных личных и биологических особенностей.

Из-за отсутствия в прошлом многих, теперь самых ходовых, объективных и высоко эффективных методов диагностики, а также из-за дефицита, а то и полного отсутствия под рукой современного диагностического и лечебного оборудования, большинству врачей приходилось в диагностике опираться в основном на субъективную картину болезни, т.е. на жалобы и другие сведения, сообщаемые пациентом, и на впечатления, получаемые в результате собственного исследования – осмотра, выслушивания, ощупывания и др., которые тогда считались объективными. Естественно, что этому уделялось главное внимание и основное время общения врача с его пациентом. Последние видели, что их подробно осматривают, с ними много и часто беседуют, занимаются, т.е. уделяют много внимания. В таких случаях диагноз ставился часто только самим лечащим врачом и основывался на не вполне достоверных или на косвенных данных, а выражался и заключался нередко в виде нескольких наиболее вероятных предположениях, верифицировать которые не всегда было возможно.

Естественно, что такая методология диагностики менее надежна и совершенна, чем современная, основанная на высоко информативных, весьма точных и истинно объективных признаках, часто выявляемых только высоко чувствительными параклиническими методами, которые по своим

возможностям никак не могут быть заменены никаким личным вниманием и старанием при непосредственном обследовании больного с помощью органов чувств врача. Именно поэтому современная диагностика большинства современных соматических болезней и основывается на специальных, так называемых, параклинических методах и в меньшей степени на опросе и осмотре больного, конечно, не исключая последние. Поэтому больные по времени и по числу диагностических манипуляций в основном обследуются в специальных кабинетах, лабораториях, где и «общаются» только с приборами, а не со своим лечащим врачом. Отсюда и ложное общее впечатление о недостаточном внимании современных врачей, в сравнении с тем, как было раньше или как дома, в России.

Лечение больного человека в отличие от ветеринарной помощи во многих случаях должно быть индивидуализировано, т.е. проведено не по твердой схеме всем одинаково, а с учетом особенностей болезни в данном случае и особенностей самого больного.

Библиографический список

1. Зорин, К.В. Дегуманизация медицины и образование врача: психолого-педагогические аспекты / К.В. Зорин // *Alma mater (Вестник высшей школы)*. – 2016. – № 6. – С. 113 – 115.
2. Петров, В.И. Дегуманизация высшего образования – новая опасность для медицины / В.И. Петров // *Биоэтика*. – 2018. – № 1. – С. 4 – 6.
3. Трендафилова, А.Т. Проблемы дегуманизации в медицине / А.Т. Трендафилова // *Web of Scholar*. – 2016. – № 1. – С. 28 – 30.
4. Шестерикова, О.А. Дегуманизация медицины / О.А. Шестерикова // *Studio Culture*. – 2017. – № 17. – С. 221 – 228.