

Ю.К. АБАЕВ

ВРАЧЕВАНИЕ И ИНТУИЦИЯБелорусский государственный медицинский университет

Случай помогает подготовленному уму.

Л. Пастер

Стремительное развитие фундаментальных наук, наряду с достижениями научно-технического прогресса значительно изменило возможности диагностики и лечения многих заболеваний. Однако, как бы ни менялись представления о механизмах развития болезней и методах их лечения, принципы врачевания и в XXI веке останутся такими же, какими они сложились за двадцать пять веков существования медицины. Здоровье и жизнь пациентов по-прежнему в значительной степени будут определяться уровнем мышления, врачебного искусства и психологическими аспектами взаимоотношения врача и больного [1, 2].

Врачевание – термин, редко употребляемый в современной медицине. Врачевание нельзя понимать просто как лечение заболевшего. Это, прежде всего, общение с личностью включающее комплекс вопросов, связанных с диагностикой и лечением болезней. Дать точное определение понятия «врачебное искусство» нелегко. Складывается оно из многих качеств – способности к аналитическому мышлению, эмпатии (сопереживание), хорошей памяти и интуиции, хотя и эти признаки характеризуют его не в полной мере. Но, прежде всего, врачебное искусство определяется знаниями врача и способностью использовать их у конкретного пациента [3].

Нужно ли противопоставлять в медицине мастерство науке и науку мастерству? Нет, нельзя – ибо мастерство, искусство врачевания базируется на науке и практическом опыте. Иногда говорят: «Если врач проводит исследования в лаборатории – он ученый, если работает в клинике, он должен обладать врачебным искусством». К.А. Тимирязев дал следующую формулу понимания клинической медицины: «Знание (медицинское) как цель – это наука. Знание

(медицинское) как средство – это искусство». Врач-клиницист должен опираться в своей деятельности на синтез обеих форм проявления знания и опыта [4].

По своей сути врачевание – занятие индивидуальное. Нередко врач вынужден принимать решения и действовать, не имея всей да к тому же достоверной информации. Например, в одном случае анамнез сомнителен, а то и вообще отсутствует (больной в коме); в другом – нет возможности или времени провести полное клиническое обследование; в третьем – результаты лабораторных исследований могут быть истолкованы по-разному. И такие трудности встречаются постоянно. Чтобы безотлагательно оказать помощь больному и сейчас, в эпоху доказательной медицины, врач вынужден решать многие вопросы в одиночку и приравнивать рекомендуемое в протоколах лечение, опираясь на здравый смысл, опыт и интуицию. Вот это индивидуализированное поведение врача, а не бездумное следование общим рекомендациям и отличает искусного врача от ремесленника [5]. Конечно, современное врачевание основывается на научных данных, однако, правильная трактовка этих данных требует нередко, как и в искусстве – интуиции. Иными словами, для врачевания необходимо творческое начало. Здесь уместно привести слова А.П. Чехова: «Чутье клинициста стоит мозгов ученого».

Еще в античные времена появился, как квинтэссенция врачебного заключения, термин «диагноз» – определение болезни «через знание» (*dia gnosis*). О каком же знании могла идти речь, когда не было известно ни о микробах, ни о кровообращении, ни о многих иных закономерностях функционирования организма? Эти знания давала клиническая практика. Внимательно наблюдая за больным, врачи, среди которых были поразительно талантливые, подмечали признаки, позволявшие предвидеть дальнейшее развитие болезни. Пожалуй, первой формой диагностического мышления врача была интуиция. Разновидностью интуиции является то, что называют чутьем или инстинктом, например, «чутье» художника, «инстинкт» охотника и т.д. Человек музыкально одаренный по двум-трем тактам музыкальной фразы уверенно определит произведе-

ние и композитора. Равным образом искусственные знатоки живописи по фрагменту картины отличат кисть Поленова от кисти Врубеля. Сюда же можно отнести и клиническое «чутье», посредством которого врач иногда распознает болезнь [6].

Интуиция (от лат. *intueri* – пристально всматриваться) – непосредственное постижение истины без предварительного логического рассуждения [7]. Интуиция – это бессознательный разум, дающий знания, минуя рассуждения и умозаключения, мгновенное понимание или осознание без рационального мышления [8]. Это вспышка, необходимая для соединения сознательной мысли с воображением. Интуицию можно определить, как способность предугадывать целое раньше, чем в наличии окажутся все части этого целого, как способность охватывать в воображении самое существо отношений раньше, чем эти отношения будут исследованы [9].

В истории философии понятие «интуиция» имело разное содержание. Платон утверждал, что созерцание идей (прообразов вещей чувственного мира) есть вид непосредственного знания, которое приходит как внезапное озарение, предполагающее длительную подготовку ума [10]. Иногда чувственные формы познания и мышление противопоставлялись. Например, Р. Декарт, считал: «Под интуицией я разумею не веру в шаткое свидетельство чувств и не обманчивое суждение беспорядочного воображения, но понятие ясного и внимательного ума, настолько простое и отчетливое, что оно не оставляет никакого сомнения в том, что мы мыслим...» [11]. В свою очередь Л. Фейербах полагал, что непосредственное знание безоговорочно связано с чувственным и потому тайна интуитивного познания сосредоточена в чувственности [12]. Интуиция понималась и как инстинкт, непосредственно, без предварительного научения определяющий формы поведения человека [13], и как скрытый, бессознательный первопринцип творчества [14]. Различные толкования интуиции имеют общие признаки – подчеркивание момента непосредственности в процессе по-

знания в отличие от опосредованного, дискурсивного характера логического мышления.

Интуицию нельзя считать каким-то принципиальным отклонением от обычных путей постижения истины. Интуиция – продукт мысли и большого опыта. Она является закономерной формой их проявления, опосредованной логическим мышлением и практикой. Умение же «внезапно» угадывать истину объясняется наличием опыта и знаний, помноженных на ассоциативные способности.

Давно замечено, что мышление человека имеет не только формально-логическую сторону. С позиций формальной логики трудно объяснить переход от неизвестного к известному, возникновение образов в художественной и научной деятельности. Академик А.Н. Колмогоров писал: «В развитии сознания современного человека аппарат формального мышления не занимает центрального положения. Это скорее некоторое "вспомогательное вычислительное устройство", запускаемое в ход по мере надобности». По мнению великого французского математика и физика Ж. Пуанкаре «чистая логика всегда приводила бы нас к тавтологии, она не смогла бы создать ничего нового; сама по себе она не может дать начало никакой науке... Для того, чтобы создать математику, как для того, чтобы создать геометрию... нужно нечто другое, чем чистая логика. Для обозначения этого другого у нас нет иного слова, чем интуиция» [15].

Отметим две важные черты интуиции – внезапность и неоднозначность. Интуитивное видение совершается вдруг, без явной осознанности путей и средств, приводящих к данному результату. По определению одного из творцов картины «вероятностного мира» Луи де Бройля, интуиция – это скачок ума, когда проявляются способности, освобожденные от тяжелых оков строгого рассуждения, когда обычная логика недостаточна для решения какой-либо проблемы, а процесс производства новой информации не может быть сведен ни к индуктивно, ни к дедуктивно развертываемому мышлению [16, 17, 18].

Интуиция всегда присутствует в творческом процессе. Творчество само по себе всегда бессознательно: только при проверке и использовании продуктов творческой деятельности применяется сознательный анализ. Инстинкт порождает мысли, не осознавая способы мышления, интеллект же пользуется мыслями, но не способен их создавать [19].

Сначала посредством наблюдений мы собираем факты, накапливаем их в памяти, затем располагаем в том порядке, который диктуется рациональным мышлением. Иногда этого вполне достаточно для достижения приемлемого решения. Но если после сознательного процесса рассуждений и умозаключений факты не желают образовывать гармоническую картину, тогда сознание с его привычкой к наведению порядка должно отойти в сторону и дать свободу фантазии. При этом раскрепощенное воображение управляет порождением бесчисленных более или менее случайных ассоциаций. Они похожи на сны, и обыденный интеллект отверг бы их как явную глупость. Но иногда одна из множества мозаичных картин, созданных фантазией из калейдоскопа фактов, настолько приближается к реальности, что вызывает интуитивное прозрение, которое как бы выталкивает соответствующую идею в сознание. Другими словами, воображение – это бессознательная способность комбинировать факты новыми способами, а интуиция – это способность переносить нужные воображаемые образы в сознание. При этом творческий процесс проходит периоды вдохновения, продуктивного воображения, озарения новой идеей, ее логической обработки и реализации [20, 21, 22, 23].

Подобное развитие интуиции – фазы подготовки, созревания или инкубации, озарения и обоснования признают многие ученые. В первой и четвертой фазе преобладающее значение имеют осознанно совершаемые процессы, а во второй и третьей – процессы, протекающие подсознательно. Первая фаза представляет собой более или менее длительный период работы над проблемой, когда происходит накопление опытных данных и осмысление полученной информации. Этап инкубации – это период, когда человек может быть занят дан-

ной проблемой, но в то же время в мыслительных процессах подспудно идет анализ накопленных знаний. Этап озарения – момент нахождения решения проблемы. Он напрямую связан с первым и вторым этапами – это завершение мыслительного процесса, мыслительных ассоциаций, анализа и синтеза накопленных знаний из чего вытекает решение задачи [24].

Всем кто занимался научной работой хорошо известно, что творческий процесс не всегда идет осознанно. Есть материал, есть факты, вроде бы имеются все предпосылки, а решение проблемы никак не продвигается. Здесь многие прибегают к испытанному приему – отложить все факты, накопленные знания в сторону, чтобы они «отлежались», «дозрели» и заняться чем-либо другим. А через некоторое время решение приходит как бы само собой, «всплывает» откуда-то из глубин мозга. Это и есть интуиция. Кратко можно сформулировать следующие теоретические положения о механизмах интуиции: а) мышление может быть как сознательным, так и бессознательным; б) при решении любой более или менее серьезной задачи предварительный сознательный анализ ее элементов не полон; в) в тех случаях, когда часть анализа совершается в подсознательной сфере, решение приходит внезапно, возникает озарение [8].

Гармоничное взаимодействие между сознательным и бессознательным разумом играет важную роль в механизме интуитивного мышления. С помощью простой механической аналогии можно представить, как бессознательная мыслительная манипуляция путем объединения родственных идей в бесчисленные случайные комбинации, которые при обычных условиях подавляются, способна подготовить сознательное целенаправленное использование мыслей в качестве единого целого. Например, множество шаров, различающихся по весу и цвету при желании можно расположить под контролем интеллекта таким образом, что подобные объекты окажутся рядом. Но это отнимет много времени, поскольку каждый из видов шаров должен быть идентифицирован по своим характеристикам и затем помещен в нужное место без нарушения уже достигнутого порядка. Значительно легче высыпать шары в какой-либо сосуд и тряхи

его до тех пор, пока порядок не установится автоматических. В результате серые стальные шары окажутся на дне, коричневые деревянные – в середине, а белые пластмассовые – сверху. В этом случае мы не оказываем на перемещение шаров никаких направляемых интеллектом воздействий. И все же они образуют порядок, при котором подобные объекты приближены друг к другу, что удобно для сознательного сравнения или использования одного слоя в качестве целого. В рамках этой аналогии для установления определенного порядка цвет шаров не играет роли – он просто помогает идентифицировать их [21].

Интуитивное познание возможно только в том случае, когда в коре головного мозга накапливается значительное число ассоциативных связей благодаря жизненному или познавательному опыту человека. Поэтому интуиция, как специфическая форма познания не может не быть результатом накопленного опыта. Некоторые авторы считают, что речь идет не только об индивидуальном, но и родовом опыте: «В любом творческом акте (индивидуальном) как бы незримо участвует все накопленное за десятки тысяч лет в антропогенезе всем человеческим родом» [6, 25].

Представление о том, что основной формой врачебного мышления является интуиция, сложилось в античное время, когда медицина считалась не наукой, а своего рода «искусством». Гиппократ вынужден был обращаться к интуиции, хотя чувствовал ее недостаточность по сравнению с логическим «методическим выводным» мышлением. Следует отметить, что врачебное искусство в то далекое время больше касалось лечения, а не диагностики, так как поверхностный симптоматический диагноз не представлял труда. В древности не распознавание болезней, а лечение было интуитивным, требовало «искусства». Гиппократ доказывал, что нельзя отрицать существование медицинского искусства, что излечение больных вовсе не дело «случая», что здесь не должно быть места «неопытным невеждам», а мастерам медицинского искусства нужны не только умелые руки, но и развитый ум [26].

Мнение об интуитивности мышления врача существовало вплоть до XX века, и было обусловлено тем, что медицина прошлого не располагала знанием закономерностей возникновения и развития многих болезней, поэтому процесс их распознавания носил таинственный характер. При этом врачи не могли понять и осознать ход своего мышления, рационально объяснить логическую структуру процесса диагностики не только в силу объективных условий, но и из общественных соображений. Распознавание болезней в интересах «цеховой» замкнутости представлялось как мистический процесс доступный лишь узкому кругу лиц, владеющих «врачебной интуицией». Это был, по словам К. Бернара, «темный эмпирический период, при котором наблюдают, не понимая и в котором действуют как бы инстинктивно». Успех медицины прошлых лет определялся почти исключительно эмпирически развитой наблюдательностью врачей [27, 28].

Интуиция играет определенную роль в диагностическом процессе, но лишь начального, подготовительного этапа и, ни в коем случае не его завершения. Многие выдающиеся клиницисты (Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов и др.) справедливо отмечали факт интуиции проявляющейся особенно ярко в диагностике и состоящей в том, что врач внезапно испытывает чувство ясности и уверенности в оценке характера заболевания, иногда уже после первого контакта с больным. Мнимая интуитивность диагностики Г.А. Захарьина в действительности базировалась на изумительной медицинской эрудиции, колоссальном врачебном опыте и исключительной памяти. Его диагноз каждый раз был результатом напряженной и длительной работы мысли, основанной на строго продуманной системе опроса больного. Г.А. Захарьин не считался со временем и нередко тратил на опрос больного 2–3 часа и это при всей лаконичности речи, логической ясности хода мысли и строгости системы опроса, в котором не было ничего лишнего. Таким образом, даже у такого мастера «интуитивного» диагноза как Г.А. Захарьин интуиция не была сверхъестественным

озарением, как это иногда представляют («он определял болезнь сразу по одному внешнему виду больного») [29, 30, 31].

С.П. Боткин указывал на широкое распространение автоматизированного мыслительного процесса во врачебной деятельности: «Диагнозы по первому взгляду врача на больного были причиной общеизвестного мнения о верности или неверности так называемого взгляда того или другого доктора. Нет никакого сомнения, что при известном навыке и известных способностях у людей может развиваться в очень значительной степени способность делать заключения на основании первого впечатления и нередко без участия сознательного центра мышления. Врач, делающий диагностику больного или заключения о его болезни, не имея достаточного количества фактов на основании одного только первого впечатления на его центры через посредство его периферических приводов, действует по инстинкту». Известный интернист Р. Хегглин, пропагандируя «врачебную интуицию», «клиническое чутье» признает, что он не может описать словами сущность клинического мышления, ибо, это «способность интуитивно, как бы внутренним взглядом охватить всю клиническую картину как нечто целое и связать ее с аналогичными прежними наблюдениями».

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что интуитивному акту всегда предшествует длительная мыслительная работа в процессе решения той или иной проблемы. Ряд специалистов, занимающихся психологическими проблемами, отмечают, что интуитивное мышление возможно лишь в случае, если ключ к нему уже содержится в неосознанном опыте. Из сказанного становится очевидным, что интуиция едва ли стоит над познанием, логикой, накопленным опытом и ассоциативной деятельностью мозга. Интуиция формируется в ходе познавательной деятельности человека, при ведущей роли процессов мышления, возможно, работающих в несколько другом аспекте, чем при обычном, постепенном, проявляющемся в форме внешне видимой деятельности познавательном процессе. Из вышеизложенного ясно, что и врачебная интуиция во многом должна быть квинтэссенцией, сгустком знаний, опыта, навыков

и практических умений клинициста, широты его логического мышления, врачебного таланта и даже везения. Только при сочетании этих и многих иных качеств может проявиться интуиция врача [32, 33].

Врачебная деятельность, как и любой познавательный процесс, в том числе включающий и интуитивное познание, возможна только при накоплении большого числа ассоциативных связей, которые образуются путем многолетнего труда в данной области. Иными словами, интуитивное озарение есть следствие проявления ранее заготовленных как индивидуальным, так и общечеловеческим опытом знаний окружающего мира. Для врача, вступающего на путь самостоятельной деятельности, интуитивные решения могут быть затруднительны, ибо возможны лишь постольку, поскольку они основаны на опыте [34].

Как уже отмечалось, в развитии интуиции большую роль играет ассоциативное мышление. Чем более квалифицирован врач, чем больше он имеет теоретических знаний и практического опыта, тем более развиты у него ассоциативные связи, тем ярче у него может проявиться профессиональная интуиция. Действительно, трудно представить развитую интуитивную деятельность у малограмотного врача. Едва ли она будет у врача, не знакомого с законами познания, логики, не владеющего клиническим мышлением, приемами диагностики, не знающего клинической симптоматики болезней [35, 36].

Нет сомнения, что в проявлении интуиции играют немалую роль мышление и интеллект. А ассоциативное мышление предполагает значительный кругозор и подвижность психических процессов, их длительную ежедневную тренированность, наличие межнейронных связей, в том числе и обеспечивающих профессиональную деятельность. Это и является основой утверждения, что развитую интуицию трудно предполагать у врача с ограниченным кругозором. Таким образом, интуиция, хотя и подсознательное, как будто бы алогическое явление, все же не может не иметь в своей основе ряд вполне объективных психофизиологических процессов. Можно предположить, что интуиция есть отражение быстрого замыкания многих ассоциативных процессов, мгновенно, поч-

ти автоматически совершающийся логический акт с выдачей в практику конечного результата деятельности мозга.

Интуиция играет роль во всех областях врачебной деятельности. Она, безусловно, нужна в диагностике болезней. Зачастую так называемые субъективные признаки болезни, то есть жалобы больного и получаемые при расспросе данные, неточно отражают объективное состояние организма. Здесь очень многое зависит от типа нервной системы больного, его темперамента, интеллектуального развития, образованности, социального положения, от его установок бытового и социального характера и многого другого. Кроме того, классическое проявление болезней с развернутой клинической картиной, описываемое в учебниках и руководствах, полезно лишь как теоретическая база. В жизни многие заболевания протекают атипично и малосимптомно.

Большинство болезней не имеют патогномоничных признаков. Многие симптомы полинозологичны, могут наблюдаться при ряде близких (и не очень) заболеваний. Например, внутреннее кровотечение может быть признаком язвенной болезни и геморрагического диатеза и т.д. То же самое можно сказать и в отношении дополнительных методов исследования – лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых и других. В этих условиях умение врача автоматически, подсознательно совершать в уме мыслительный процесс, быстро и успешно проанализировать всю полученную информацию и сделать правильный вывод – и есть интуиция.

Однако, диагностический процесс не является самоцелью. Диагностика предваряет лечение. Процесс лечения – тончайшее искусство, в котором немаловажную роль играет интуиция. Лечение построено на диагностике, хотя приходится убеждаться, что не всегда верен постулат «кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит». Дело в том, что в лечении больного не меньшее значение, чем диагностика, имеют и другие факторы, в частности личностные качества врача и не только профессиональные. Вспомним: «Одни знания не делают человека хорошим врачом». Нужно еще многое другое – быть милосердным, доб-

рым, иметь сострадание к больному человеку, терпение и многое, многое другое. И все это не по принуждению, не потому, что так диктует врачебная профессия, а как интуитивные, автоматически функционирующие качества. Известный терапевт Б.Е. Вотчал говорил, что, назначая лекарства, врачу всю жизнь приходится лавировать «между мелями чрезмерной осторожности и скалами безрассудной смелости». Это особенно верно для лечебной деятельности врача и здесь компасом является интуиция.

Интуиция клинициста есть результат богатой и многолетней практики. Накопленный опыт и развитая наблюдательность дают возможность в некоторых случаях «непосредственно» делать диагностические выводы. На деятельность врача влияет и то обстоятельство, что клиническая медицина содержит внушительный запас эмпирических данных, не охватываемых теорией. В ряде случаев мы встречаемся со своеобразным «узнаванием» болезни. Если данное заболевание встречалось врачу многократно, то его картина довольно точно запечатлевается в памяти, что позволяет «опознавать» это заболевание и в дальнейшем. Вывод возникает в результате умозаключения по аналогии. Именно этим объясняется тот факт, что долго работающие лица из среды обслуживающего персонала в лечебных учреждениях (санитарка, лифтер и др.) иногда довольно точно определяют характер заболевания у поступивших больных.

Как и в искусстве, в клинической практике догадка исходит из опыта и идей, которые занимали врача ранее. Всякая бессознательная акция врача находится в связи с вопросами, над которыми он размышлял – никто и никогда не делал открытий в области, чуждой его интересам. И.В. Гете писал: «Нам не остается ничего другого, как копить и хорошо сушить дрова, а огонь вспыхнет, когда придет время, и мы сами будем удивлены этим».

При интуитивном познании видна лишь заключительная, «результативная» часть этого сложного познавательного процесса. Начальные стадии процесса познания пропускаются. Но и при интуиции процесс познания происходит в основном в соответствии с законами и формами логического мышления, на ос-

нове функционирования психофизиологических механизмов. Для понимания логической природы интуитивного познания необходимо уяснить соотношение непосредственного и опосредованного знания. Если при «обычном» познании, несмотря на его опосредованность, каждый новый логический этап продолжает предыдущий и служит исходной предпосылкой для последующего, то при интуитивном познании логическая цепь рассуждений разрывается, из нее «выпадает» среднее, промежуточное звено, а на поверхность сознания всплывает, лишь ее конечное, заключительное, «результативное» звено. «Так как рассматриваемое в целом познание есть движение и процесс, в котором каждое звено обусловлено и опосредовано предшествующими ему звеньями, то для знания в целом характерна не непосредственность, а именно опосредование» [37]. Эта опосредованность познания при разрыве логической последовательной цепи делает возможным интуитивное познание.

Область ясного сознания не особенно широка и охватывает лишь ограниченно число фактов, а все то, что в данный момент не входит в нее, находится «за порогом сознания», однако при определенных условиях может оказаться в фокусе сознания. Неосознаваемого, смутного неизмеримо больше, чем ясных представлений, доступных нашему сознанию, как говорил И. Кант: «На большой карте нашей души освещены лишь немногие пункты».

Поступившая в сознание информация, как правило, не теряется совсем, а сохраняет силу и в зависимости от интенсивности своего первого появления воскрешается снова, как только появится необходимость. Для преобразования бессознательных восприятий в сознательные, для перехода их из скрытого архива памяти в активное состояние большое значение имеют связанные с ними чувства. Эмоционально окрашенное впечатление дает толчок ассоциациям. Опираясь на эти немногие данные ум, поднимает до уровня сознания, утонувшие где-то образы. Удачное решение поставленной задачи нередко приходит внезапно – «вспыхивает догадка», появляются неожиданные комбинации идей, яркие ассоциации озаряют клинициста как будто без всякого предварительного обдумыва-

ния, но это лишь кажется. Как в искусстве, так и в клинической практике догадка исходит из опыта и идей, которые занимали врача ранее; всякая бессознательная акция врача находится в связи с вопросами, над которыми он размышлял – никто и никогда не делает открытий в области, чуждой кругу его знаний и интересов.

Распространению интуиции в медицине способствует отсутствие необходимых знаний об этиологии и патогенезе ряда заболеваний с одной стороны и безотлагательной необходимостью оказания помощи больному – с другой. Это противоречие создает возможность выдвижения различных скороспелых предложений, гипотез о природе и сущности еще не познанной болезни. Оно может породить соблазн проникнуть в тайну болезни необычным, интуитивным путем. Говоря о месте интуиции в процессе познания, известный физиолог В.Я. Данилевский писал: «Рациональная медицина требует диагноза и лечения как результата логически вытекающего из фактов. Чем меньше всяких догадок так называемой подсознательной интуиции, чем меньше основывается врач на своих «первых впечатлениях» и на «верности своего взгляда», тем точнее и научнее его метод. Только в этом случае «искусство» распознавания и врачевания может войти в систему объективного знания или естествознания».

«Скачкообразность» мыслительного процесса, беглость и конспективность течения мысли при интуитивном познании могут быть причиной диагностических ошибок. Выдающийся хирург Р. Лериш говорил: «В большинстве случаев интуиция идет вразрез с тем, что требует наука, – с точностью» [38]. Интуицию как специфическую форму познания, характеризующуюся «укороченностью», «конспективностью» суждений следует рассматривать лишь как один из вспомогательных приемов познания, требующих обязательной практической проверки.

В клинической практике интуиция может играть роль лишь творческой догадки представляющей собой проявление сознания, а не нечто таинственное и мистическое. Такое понимание интуиции не противостоит научному познанию, так как является одним из его обычных инструментов. Творческий поток не все-

гда должен быть «виден глазу». Интуиция – это «нижний план» того же сознания при творческом процессе. Врач рассуждает как ученый и как художник, у которого суждения полны непосредственности и окрашены эмоциями. Он познает явления не только логически, но зачастую и «угадывает» их путем интуиции. Существуют выражения «ставить глаз» в живописи, «ставить голос» в пении, «ставить руку» в игре на музыкальных инструментах и т.п. Врачу необходимо «ставить» наблюдательность, тренировать интуицию. Интуиция не является врожденным даром и приходит с годами упорного труда.

В процессе учебы в медицинском вузе можно подготовить условия для развития врачебной интуиции. Особенно важно формировать у будущих врачей наблюдательность, умение замечать «малую» симптоматику – малейшие сдвиги в облике больного, его поведении, походке, позе и т.д. Полезны и доходящие до педантизма требования строгой последовательности обследования каждого пациента. Положительную роль может сыграть тренировка студентов в быстроте постановки диагноза. При этом важно подчеркнуть, что интуитивный вывод обязательно должен быть проверен [39].

Следует отметить, что по мере усовершенствования диагностических методов, уточнения клинической симптоматики и облегчения распознавания болезней, по мере того как медицина будет все больше становиться научно обоснованной дисциплиной, роль интуиции в работе врача постепенно будет уменьшаться. С.П. Боткин отмечал, что «чем более совершенствуется клиническая медицина, тем меньше в ней будет места искусству и тем более она будет научна» – и продолжал – «Значение врачебного искусства будет уменьшаться по мере увеличения точности и положительности наших сведений». Отмечая роль интуиции в работе современного врача необходимо подчеркнуть, что медицина – это наука и без глубокого изучения научных дисциплин питающих медицину невозможно стать врачом-клиницистом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билибин А.Ф. //Тер. архив. – 1981. – Т. 53, № 5. – С.8–10.
2. Кассирский И.А. О врачевании: проблемы и раздумья. – М., 1979.
3. Чазов Е.И. Очерки диагностики. – М., 1988.
4. Лаун Б. Дети Гиппократы XXI века: дела сердечные: Пер с англ. – М., 2010.
5. Павлищук С.А. //Новые Санкт-Петербургские врач. ведом. – 1998. – № 4. – С.18–22.
6. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении. – М., 1973.
7. Ожегов С.И. Словарь русского языка. – М., 1986.
8. Селье Г. От мечты к открытию. Как стать ученым: Пер. с англ. – М., 1987.
9. Белов А.В. Безграничные возможности подсознания. – М., 2008.
10. Платон. Собрание соч. в 4 т. – М., 1993. – Т. 2.
11. Декарт Р. Избранные произведения. – М., 1950.
12. Фейербах Л. Избранные философские произведения. – М., 1955. – Т. 1.
13. Бергсон А. Собрание сочинений в 4 т. – М., 1992. – Т. 1.
14. Фрейд З. Психоаналитические этюды. – Минск, 1991.
15. Аллахвердов В.М. Сознание как парадокс. – СПб., 2000.
16. Бунге М. Интуиция и наука: Пер с англ. – М., 1967.
17. Дубров А.П. Когнитивная психофизика. Основы. – Ростов-на-Дону, 2006.
18. Суханов К.Н. Критический очерк гносеологии интуиционизма. – Челябинск, 1973.
19. Райков В.Л. Искусство, сознание, эволюция. – М., 2004.
20. Интуиция, логика, творчество. /Под ред. М.Н. Панова. – М., 1987.
21. Налчаджян А.А. Некоторые психологические и философские проблемы интуитивного познания. – М., 1972.
22. Юнг К. Психология бессознательного. – М., 1994.

23. Shirleg D.A., Langan-Fox J. Intuition: A review of the literature. *Physiological Records*. – 1996. – 533 p.
24. Baylor A.L. // *Ideas in psychology*. – 1997. – Vol. 12, N 2. – P.185–192.
25. Дубров А.П. // *Традиционная мед.* – 2010. – № 2. – С. 24–30.
26. Гиппократ. *Избранные книги*. – М., 1936.
27. Попов А.С., Кондратьев В.Г. *Очерки методологии клинического мышления*. – Л., 1972.
28. Ташлыков В.А. *Психология лечебного процесса*. – М., 1984.
29. Боткин С.П. *Клинические лекции*. – М., 1952. – Т. II.
30. Захарьин Г.А. *Клинические лекции и труды факультетской терапевтической клиники императорского университета*. – М., 1894.
31. Остроумов А.А. *Клинические лекции, записанные студентом Шингаровым*. – М., 1895.
32. Кржижановский Г.Н. // *Патол. физиол. и эксперим. терапия*. – 1977. – № 5. – С.33–35.
33. Щеголев В.Н. *Творческое сознание и интуитивность. Алгоритмы и модели*. – Тула, 2005.
34. Шапошников А.В. // *Клин. мед.* – 2006. – № 2. – С.68–71.
35. Полищук Ю.И. // *Журн. неврол. и психиатрии им. Корсакова*. – 1993. – Т. 93, вып. 3. – С.99–101.
36. Царегородцев Г.И., Кротков Е.А., Афанасьев Ю.И. // *Тер. арх.* – 2005. – Т. 77, № 1. – С.77–79.
37. Асмус В.Ф. *Проблема интуиции в философии и математике*. – М., 1963.
38. Лериш Р. *Основы физиологической хирургии*. – Л., 1961.
39. Гаевский Ю.Г. // *Рос. мед. журн.* – 2006. – № 6. – С.14–18.

Резюме

ВРАЧЕВАНИЕ И ИНТУИЦИЯ

Абаев Ю.К.

Охарактеризована сущность врачевания. Определены роль и значение интуиции в работе врача. Дана характеристика интуиции в историческом аспекте. Представлены вероятные физиологические механизмы интуиции.

Ключевые слова: врачевание, интуиция.