

Интуиция и клиническое мышление

Белорусский государственный медицинский университет

Определены роль и значение интуиции в клиническом мышлении врача.

Ключевые слова: интуиция, клиническое мышление.

Интуиция подобна вершине конуса,

а весь конус до основания -

это непрерывный труд.

П.С. Александров

Совершенствование медицинского образования и повышение качества оказания медицинской помощи - важнейшее требование сегодняшнего дня, особенно в связи с тенденцией европейского сообщества к объединению усилий с целью повышения качества подготовки специалистов и их конкурентоспособности (Болонская декларация, 1999, 2003). Как показывает опыт реформирования медицинского образования в странах Европы для достижения соответствия уровня подготовки врача современным требованиям необходимо обеспечить широкую общеобразовательную подготовку, в том числе естественнонаучную и гуманитарную, призванную сформировать мировоззрение и заложить основы клинического мышления [7].

По мнению А.Ф. Билибина и Г.И. Царегородцева: «Клиническое мышление - это та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления находить в них общезначимое, объективное; он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование». «Модель клинического мышления - отмечают эти авторы, - строится на основе знания человеческой природы, психики, эмоционального мира больного». И далее - «в понятие клинического мышления входит не только процесс объяснения наблюдаемых явлений, но и отношение врача (гносеологическое и этико-эстетическое) к ним. В этом и проявляется мудрость клинициста. Надо заметить, что клиническое мышление базируется на знании, почерпнутом из разнообразных научных дисциплин, на воображении, памяти, фантазии, интуиции, умении, ремесле и мастерстве» [4]. Как видно, клиническое мышление в широком смысле, который утвердился среди клиницистов, не может быть сведено к мышлению в обычном для логики понимании. Это не только решение сложных логических задач, но и способность к наблюдательности, установлению психологического контакта, доверительных отношений с больным, развитая интуиция и «воссоздающее воображение», позволяющее представить патологический процесс в его целостности [2].

Для врача желателен аналитико-синтетический тип восприятия и наблюдения, способность охватить картину заболевания, как в деталях, так и в целом. Ядром клинического мышления является способность к умственному построению синтетической и динамической картины болезни, переходу от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего» течения -

патогенеза. Развитие «умственного видения», умение включить любой симптом в логическую цепь рассуждений являются необходимыми для клинициста [29]. Однако изучение логической структуры мышления врача не может дать полного представления о клиническом мышлении. Необходимо учесть еще и наличие интуитивных моментов, которые, несмотря на свою «неуловимость», в известной мере определяют специфику клинического мышления [1, 5, 12, 14]. Пожалуй, первой формой диагностического мышления врача являлась интуиция («наитие»). Термины «интуиция» и «интуитивный» употребляются в научной литературе в различных смыслах. Иногда под интуитивным понимают «воспринимаемое чувственным наблюдением» [18, 19, 22]. Известно следующее определение Г. Гельмгольца (1821-1894): «Если серия чувственных впечатлений дана полностью и недвусмысленно, то следует признать, что объект может быть представлен интуитивно». В современной логике интуитивным пониманием логического следования считается такое, которое сложилось у людей в силу привычки рассуждать и наблюдать подобные действия у других людей [11]. Уже давно замечено, что мышление человека не может быть сведено к формально-логическому мышлению. С позиций формальной логики трудно объяснить, например, переход от неизвестного к известному, возникновение образов в художественной и научной деятельности. Известны лишь некоторые и механизмы психики человека [3]. Интересна в связи с этим мысль известного математика, академика А.Н. Колмогорова: «В развитии сознания современного человека аппарат формального мышления не занимает центрального положения. Это скорее некоторое "вспомогательное вычислительное устройство", запускаемое в ход по мере надобности».

Несмотря на недостаточные знания о природе интуиции, делаются попытки дать ей определение. В связи с этим интересно вспомнить, как определил интуицию И.П. Павлов (1849-1936): «... очевидно, что дело сводится к тому, что я результат помнил и ответил правильно, а весь свой ранний путь мыслей позабыл. Вот почему и оказалось, что это интуиция. Я нахожу, что все интуиции так и нужно понимать, что человек окончательное помнит, а весь путь, которым он проходил, подготавливал, он его не подсчитал к данному моменту» [21].

В отношении интуиции отметим две ее черты - внезапность и неоднозначность. Интуитивное видение совершается вдруг и случайно, к тому же без явной осознанности путей и средств, приводящих к данному результату. По определению Луи де Бройля (1892-1987), одного из творцов картины «вероятностного мира», интуиция - это «скачок ума, когда проявляются способности, освобожденные от тяжелых оков строгого рассуждения». Тогда, когда обычная логика часто недостаточна для решения какой-либо проблемы, а процесс производства новой информации не может быть сведен ни к индуктивно, ни к дедуктивно развертываемому мышлению.

Интуиция - продукт мысли и большого опыта. 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. Интуиция, безусловно, играет определенную роль в диагностическом процессе, но лишь

начального, подготовительного этапа и, ни в коем случае не завершения диагностического процесса.

Мало еще известно о физиологических основах интуиции. Вероятно, речь идет об определенном автоматизме мышления, который вырабатывается в процессе трудовой деятельности в определенной области [8, 16, 24, 25]. Еще С.П. Боткин (1832-1889) говорил об «инстинкте» и указывал на то, что не осознаваемый субъектом мыслительный процесс широко распространен во всей интеллектуальной деятельности человека [6].

Неоспорим факт, что ряд операций, относящихся к познавательному процессу, может происходить на подсознательном уровне. Подобные операции еще не изучены в значительной степени, известны лишь некоторые общие их закономерности. Так, в частности, установлено, что не всякое образование условного рефлекса есть вместе с тем осознание условного раздражителя. Подготовительная, «черновая» работа мысли во многих случаях не осознается. Таким образом, интуитивное мышление вторично в том смысле, что оно есть следствие ускоренно протекающего на подсознательном уровне логического мышления [1, 31].

Современную клиническую медицину нередко критикуют в придании чрезмерного значения интуиции, интуитивной оценке различных данных. Речь идет о том, что врачи часто не имеют возможности строго количественно оценить состояние организма в целом и отдельные его параметры жизнедеятельности и прибегают к качественной характеристике, выражаемой нередко в весьма неопределенной форме (систолический шум грубый, нежный, дующий, слабый, громкий и т.п.). Очевидно, что усвоение навыков в определении симптомов возможно только в процессе практики, а различия в их восприятии и оценке неизбежны. Еще более неопределенными являются оценки «субъективных» симптомов самими больными [28].

Действительно, во многих областях естествознания давно не применяются подобные методы оценки данных. Но состояние медицинской науки и особенности объекта ее исследования пока требуют от врача констатации наличия или отсутствия определенных симптомов на основании собственных органов чувств, определения их качественной характеристики, приблизительной количественной характеристики симптомов, оценки на основании опыта и отчасти данных науки особенностей личности больного. Решение указанных задач зависит в большей степени от личных качеств врача и его опыта. Означает ли это, что врач действует интуитивно? Вовсе нет. Правильнее было бы говорить не об интуитивной, а об эмпирической оценке данных.

Очевидно, что в основе интуиции лежит опыт. Роль опыта подтверждается тем, что интуиция «работает» не только тогда, когда диагноз не ясен с самого начала, но и в случаях, казалось бы совершенно ясных. У опытного клинициста при кажущейся «очевидности» диагноза первоначально возникают просто сомнения. Они, видимо, объясняются или наличием подсознательно воспринятых, замаскированных, противоречащих диагнозу симптомов, или противоречиями в самом логическом построении диагностического процесса, которые не сразу можно вскрыть [3, 16, 29].

Некоторые психологи считают, что интуиция - это обобщение сознанием ряда мелких, порознь трудно учитываемых фактов, делающееся на основе большого опыта в данной области. Вне опыта, практики, интуиции быть не может. В деятельности клинициста интуиция выступает в трех формах:

1. Диагностика заболевания - установление нозологической формы заболевания. Это наиболее наглядный пример интуиции врача. Диагноз при этом устанавливается при отсутствии основных и тем более патогномичных симптомов или специфических синдромов. По-видимому, многие случаи подобных интуитивных решений при тщательном анализе оказались бы вполне объяснимыми. Вероятно, интуиция в диагностике чаще выступает в «отрицательной» форме, то есть в виде заключения примерно такого рода: «Здесь не то заболевание, о котором думают, несмотря на всю кажущуюся обоснованность диагноза. Здесь что-то другое». При этом врач не может сказать, почему именно он не согласен с диагнозом, а часто - какое заболевание он предполагает.

2. Диагностика состояния больного. По-видимому, это наиболее частая сфера действия врачебной интуиции. Речь идет о прогностически верной оценке состояния жизненно важных функций пациента в неотложных ситуациях. Именно здесь ярче всего выступает одно из главных свойств интуитивного мышления - его быстрота. Ситуации такого рода могут возникнуть как в условиях максимально возможной уверенности в истинности диагноза, так и при отсутствии такой уверенности.

3. Правильное определение стратегии или тактики лечения, главным образом в условиях недостаточной информации. Однако и здесь большинство решений, представляющихся интуитивными, при тщательном анализе оказались бы в значительной степени логически обоснованными.

Интуиция клинициста есть результат богатой и многолетней практики. Накопленный опыт и тонко развитая наблюдательность дают ему возможность в некоторых случаях «непосредственно» делать диагностические выводы. На деятельности опытного врача в этом отношении сказывается и то обстоятельство, что клиническая медицина содержит значительный запас эмпирических данных, не охватываемых теорией [2, 4, 18].

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 некоторые опытные лица обслуживающего персонала (например, санитарки) иногда довольно точно определяют характер заболевания у вновь поступивших больных [29].

Представление о том, что основной формой врачебного диагностического мышления является интуиция, сложилось тогда, когда медицина считалась не наукой, а своего рода «искусством». Гиппократ (ок. 460 - ок. 370 до н.э.) вынужден был обращаться к интуиции, хотя чувствовал ее недостаточность по сравнению с логическим «методическим выводным» мышлением. Он писал в «Наставлениях», что врач «должен приступать к лечению, обращаясь, прежде всего не к вероятному рассуждению, но к опыту, соединенному с разумом...

Итак, я вместе с тем хвалю и рассуждение, если только оно берет начало из случившегося обстоятельства и достигает вывода из явлений методическим путем...» [10].

Следует отметить, что врачебное искусство в тот период 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 доказывает, 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 [10].

Мнимая интуитивность диагностики Г.А. Захарьина (1829-1897) в действительности базировалась на изумительной медицинской эрудиции, колоссальном врачебном опыте и исключительной памяти. Однако его диагноз каждый раз был результатом напряженной длительной работы мысли, основанной на строго продуманной системе опроса больного. Ученики Г.А. Захарьина говорили, что он не считался со временем и нередко тратил на опрос одного больного 2-3 ч и это при всей лаконичности речи, логической ясности хода мысли и строгости системы опроса, в котором не было ничего лишнего [15]. Таким образом, даже у мастера «интуитивного» диагноза Г.А. Захарьина интуиция не была каким-то сверхъестественным мгновенным озарением, как это иногда представляют («он определял болезнь сразу по одному внешнему виду больного»). Великий русский писатель и врач А.П. Чехов (1880-1904), который восхищался талантом Г.А. Захарьина, писал, что этот успех не случаен. По мнению А.П. Чехова, дело удастся тем, кто уяснил себе «общее понятие», те же «люди, которые сумели осмыслить только частности, потерпели крах. В медицине то же самое. Кто не умеет мыслить по медицински, а судит по частностям, то отрицает медицину» [30].

Следовательно, А.П. Чехов считал, что в диагностике надо идти от общего к частному, а не наоборот. Только, исходя из прочного, глубокого знания общих медицинских понятий, можно успешно распознавать частные проявления общих закономерных патологических процессов у отдельных больных в каждом диагностическом акте. А подобный акт, является хотя и сложным, но дедуктивным процессом [1, 25].

Мнение об интуитивности мышления врача преобладало вплоть до недавнего времени. Оно было обусловлено тем, что медицина прошлого не располагала знанием многих причин и закономерностей возникновения и течения болезней, поэтому процесс их распознавания носил таинственный характер. При этом врачи не только в силу объективных условий не могли понять и осознать ход своего мышления, рационально объяснить логическую структуру процесса диагностики, но и из субъективных соображений, личных и общественных, в частности религиозных. Распознавание болезней в интересах «цеховой», ремесленнической замкнутости представлялось как особый мистический процесс, доступный только узкому кругу специалистов, владеющих «врачебной интуицией». Это был, по словам К. Бернара (1813-1878), «темный эмпирический период, при котором наблюдают, не понимая и в котором действуют как бы

инстинктивно». Успех медицины прошлых лет определялся почти исключительно степенью эмпирически развитой наблюдательности врачей [29]. Интуицию считают необходимым атрибутом человеческого познания, однако ее конкретной моделью нередко представляется лишь одна ее разновидность - «лирическая интуиция», находящая свое воплощение в произведениях искусства. Еще в XVII веке философы-рационалисты Р. Декарт (1596-1650), Б. Спиноза (1632-1677), Г.В. Лейбниц (1646-1716) обращали внимание на то, что ум иногда обнаруживает истины не на основе логического доказательства, рассуждения, а путем непосредственного интеллектуального видения [13, 17, 26]. Р. Декарт считал, что в ряде случаев нужно отбрасывать все узлы силлогизмов и вполне доверяться интуиции, единственному пути, остающемуся у нас. Философы-рационалисты признавали факт интуитивного постижения истины и даже считали его высшей формой познания, ставя интуицию выше дедукции. Так, Р. Декарт писал: «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, или, что одно и то же, прочное понятие ясного и внимательного ума, порождаемое лишь естественным светом разума и благодаря своей простоте более достоверное, чем сама дедукция» [13].

Современные исследователи считают, что наряду с логической структурой мышления есть еще и компоненты, которые не могут быть сведены к строго логическому доказательству и которые составляют важное звено в эвристической, познавательной деятельности. Интуиция способствует проникновению в суть опыта, в сущность явлений, ибо тенденция интуиции - свернутое воспроизведение всей проблемы сразу. Интуиция, как говорят философы, тождественна синтезу «разного и множественного в едином». Она - синтез, нечто организующее хаотическое многообразие впечатлений в некую целостность. Она не только сообщает форму этой устойчивости, но, более того, воплощает эту целостность в некий образ. Результат подлинной интуиции непременно находит какое-либо выражение. То, что не объективируется в познании, не является интуицией как таковой [4, 16, 19, 22].

До сих пор часть медиков отрицательно относятся к интуиции, однако интуиция, так же как и сознание отражает объективную реальность. Возникновение и формирование новой информации нередко сопровождается некоторой потерей старой информации. Однако, будучи перекрыта новой информацией, старая информация далеко не всегда является «бросовой». В ней могут содержаться прообразы ответов на вопросы, которые не были заданы ни на уровне старой, ни на уровне новой информации, но которые неизбежно встанут на уровне новейшей информации, в свою очередь перекрывающей новую. Такие явления давно уже известны в истории науки [3].

Существует предположение, опирающееся на экспериментальные исследования, что в деятельности человеческого мозга как бы принимает участие вся предыстория развития нервной системы, то есть в ней могут участвовать также механизмы и закономерности, которые присущи менее высокоорганизованным существам. Очень вероятно участие в интеллектуальной деятельности

современного человека опыта, накопленного нашими предками. Опыт, накапливающийся как генетически, так и социальным путем, носит не столько индивидуальный, сколько коллективный, родовой или общевидовой характер. Общевидовой опыт Homo sapiens, аккумулированный в его генетической и социальной памяти и составляет, как полагают, основу интуиции [2, 8]. Известный интернист Р. Хегглин, пропагандируя «врачебную интуицию», «клиническое чутье» как единственно возможный способ клинического мышления 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 [27]. Как и в искусстве, в клинической работе 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 (1749-1832) говорил: «Нам не остается ничего другого, как коптить и хорошо сушить дрова, а огонь вспыхнет, когда придет время, и мы сами будем удивлены этим» [9].

Интуиция является только моментом диагностического мыслительного процесса. Интуитивный вывод должен быть, затем проверен. Было бы ошибкой считать интуицию основой работы врача. Деятельность клинициста можно охарактеризовать как решение определенных задач, главные из которых - диагностика и лечение. Решение любой задачи требует времени. В практической медицине, особенно в неотложных ситуациях, чрезвычайно важно сократить его до минимума. С другой стороны, любую задачу можно решать различными путями, с затратой соответственно большего и меньшего количества времени, поэтому естественно стремление сократить его и прийти к решению кратчайшим путем [4, 16, 20, 23].

В процессе учебы можно подготовить условия для развития врачебной интуиции. Особенно важно у будущих врачей развивать наблюдательность, умение замечать так называемую «малую» симптоматику - малейшие сдвиги в облике, поведении, походке, позе и т.д. больного. Полезны в этом отношении и доходящие до педантизма требования строгой последовательности обследования каждого пациента. Определенную положительную роль может сыграть некоторая тренировка студентов в быстроте постановки диагноза [3, 6, 29]. В работе со студентами медицинского вуза весьма важно подчеркивать, что интуиция приходит с годами упорного труда, что она не является врожденным даром, и ее возникновение не поддается искусственному форсированию.

Литература

1. Абаев, Ю. К. Логика врачебного мышления // Мед. новости. 2007. № 5. С. 16-22.
2. Бенедиктов, И. И. Происхождение диагностических ошибок. Свердловск: Средне-Уральское кн. изд-во, 1977. 200 с.
3. Билибин, А. Ф. О врачевании // Тер. архив. 1981. Т. 53. № 5. С. 8-10.
4. Билибин, А. Ф., Царегородцев, Г. И. О клиническом мышлении. М.: Медицина, 1973. 168 с.

5. Боголепов, Л. П. Законы и правила мышления и общая врачебная методология. М., 1899. 178 с.
6. Боткин, С. П. Клинические лекции. М.: Медгиз, 1950. 579 с.
7. Володин, Н. Н., Шухов, В. С. Медицинское образование на рубеже веков // Патол. физиол. и эксперим. терапия. 2005. № 4. С. 68-70.
8. Гаевский, Ю. Г. Проблема обучения студентов медицинских вузов принципам постановки диагноза // Рос. мед. журн. 2006. № 6. С. 14-18.
9. Гете, И. В. Из моей жизни. Поэзия и правда. М.: Худ. лит., 1969. 608 с.
10. Гиппократ. Избранные книги: пер. с греч. М.: Биомедгиз, 1936. 736 с.
11. Горский, Д. П., Ивин, А. А., Никифоров, А. Л. Краткий словарь по логике. М.: Просвещение, 1991. 208 с.
12. Данилевский, В. Я. Врач, его призвание и образование. Харьков, 1921. 78 с.
13. Декарт, Р. Избранные произведения. М.: Госполитиздат, 1950. 710 с.
14. Долинин, В. А., Петленко, В. П., Попов, А. С. Клиническое мышление как философская проблема // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. 1981. № 5. С. 3-8.
15. Захарьин, Г. А. Клинические лекции и труды факультетской терапевтической клиники императорского университета. М., 1894. Вып. 4. 348 с.
16. Кассирский, И. А. О врачевании: проблемы и раздумья. М.: Медицина, 1979. 271 с.
17. Лейбниц, Г. В. Сочинения: в 4-х т. М.: Мысль, 1983. Т. 2. 686 с.
18. Лоун, Б. Утерянное искусство врачевания. М.: Крон-пресс, 1998. 367 с.
19. Мясоедов, Е. С. Клиническое мышление: учеб.-метод. пособие. Иваново, 1976. 43 с.
20. Остроумов, А. А. Клинические лекции, записанные студентом Шингаровым. М., 1895. 398 с.
21. Павлов, И. П. Полное собр. соч. в 6 т. 2-е изд. доп. Т. 2., кн. 2. М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1951. 592 с.
22. Пандоев, Г. С. Заметки врача. Тбилиси, 1961. 313 с.
23. Пирогов, Н. И. Вопросы жизни. Записки старого врача. Полн. собр. соч. в 8 т. Т. 8. М.: Госиздат мед. лит., 1962. С. 69-352.
24. Плетнев, Д. Д. Очерк из истории медицинских идей // Клин. мед. 1934. № 12. С. 1521-1549.
25. Попов, А. С., Кондратьев, В. Г. Очерки методологии клинического мышления. Л.: Медицина, 1972. 183 с.
26. Спиноза, Б. Этика. М.-Л., 1933. 223 с.
27. Хегглин, Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. М., 1965. 326 с.
28. Царегородцев, Г. И., Кротков, Е. А., Афанасьев, Ю. И. О развитии клинического мышления у будущих врачей // Тер. арх. 2005. Т. 77. № 1. С. 77-79.
29. Чазов, Е. И. Очерки диагностики. М.: Медицина, 1988. 112 с.
30. Чехов, А. П. Письма: в 12 т. М.: Наука, 1982. Т. 11. 719 с.
31. Шапошников, А. В. Принятие решения в практике врача-терапевта // Клин. мед. 2006. № 2. С. 68-71.