

КЛИНИЧЕСКИЙ (КРИПТО) ПАТЕРНАЛИЗМ К. ЯСПЕРСА

Наталья Альбертовна Михалко

*Львовский национальный университет им. Ивана Франка,
79000, Украина, г. Львов, ул. Университетская, д. 1, e-mail: mykhalko@gmail.com*

Реферат. Одна из центральных тем в философском наследии Карла Ясперса (1883–1969) – тема коммуникации, в том числе коммуникация клиническая. Особый интерес представляет позиция К. Ясперса относительно клинического патернализма, позицию, которую в этой работе мы пытаемся рассмотреть. С точки зрения Ясперса, в своем выборе отношения к пациенту врач должен руководствоваться терапевтической целесообразностью и той мерой откровенности, которую пациент в состоянии принять. Впрочем, в ситуациях заурядных, рутинных – это часто произвольный выбор между умолчанием и откровенностью. Ясперса нельзя назвать сторонником жёсткого патернализма, тем не менее, для рутинной практики патерналистское отношение врача к пациенту он считал необходимым условием эффективного лечения. Врач, в общей сложности, обречен действовать патерналистски. Ясперс выделяет две формы клинического патернализма: жёсткий, демонстративный и более пластичный, сокрытый, который мы обозначили как криптопатернализм.

Ключевые слова: клинический патернализм, криптопатернализм, клиническая коммуникация, К. Ясперс, клиническая этика.

CLINICAL (CRYPTO) PATERNALISM OF K. JASPERS

Natalia A. Mihalko

Lvov national I. Franko University,
79000, Ukraine, Lvov, University street, 1,
e-mail: mykhalko@gmail.com

One of the central themes in the philosophical heritage of Karl Jaspers (1883–1969) was the theme of communication, including clinical communication. Karl Jaspers's position pertinent to clinical paternalism is of particular interest, and this is what we explore in this paper. For Jaspers, a doctor's attitude to a patient ought to be guided by therapeutic appropriateness of the measure and the openness that the patient is capable of taking. However, in ordinary, routine situations this is often an arbitrary choice between the default and frankness. Nevertheless, he considered paternalistic attitude towards the patient a necessary precondition for effective treatment in a routine medical practice. Generally, a doctor is bound to act in a paternalistic manner. Jaspers distinguishes two clinical forms of paternalism: rigorous and demonstrative; and more yielding and subtle, which we define as crypto-paternalism.

Key words: clinical paternalism, crypto-paternalism, clinical communication, K. Jaspers, clinical ethics.

Известно, что тема коммуникации – одна из константных в философском наследии Карла Ясперса (1883–1969) – выдающегося мыслителя XX века, ключевой фигуры немецкой психиатрии первой половины того же века. Впервые проблема общения появилась у него в связи с клинической деятельностью, ввиду возникающих трудностей контактирования с душевнобольными пациентами, что нашло свое отображение в разделах «Общей психопатологии», об

этой проблеме было написано достаточное количество работ [1–3, 5–11].

Нас заинтересовало то, что прошло незамеченным – криптопатернализм, который Ясперс своими размышлениями о клинической коммуникации в упомянутой работе утверждал, – патернализм, который граничит с искусством. В «Общей психопатологии» представлены ладно скроенные сценарные экспозиции структурных уровней, которые заложены у взаимоотношения врача и пациента, сквозь которые вырисовывается позиция автора относительно патернализма как такового.

Ясперс сравнивает врача с садовником, который культивирует, заботится о растениях, постоянно экспериментируя при этом, подстраивая свои действия под полученные результаты. Это же касается выбора возможного отношения к пациенту: от исключительно «соматического» подхода к больному (по одному краю спектра) до экзистенциальной коммуникации (по другому его краю) – коммуникации, которая выходит за грани какой бы то ни было формы терапии и есть тем конечным, высшим, чего можно достичь во взаимоотношениях врача и пациента. Однако экзистенциальная коммуникация, в отличие от других возможных подходов к больному, – это то, что произвольно врачом не избирается, а ниспосылается обстоятельствами, благоприятной ситуацией. Она не поддается планированию, методичной режиссуре. Это глубинное общение двоих свободных личностей не предусматривает правил (например, относительно информирования пациента, полного или частичного, это территория вне правил, которые прописывают сокрыть или открыть ту или иную информацию). Окончательных решений больше не существует. Только в «исторической определенности ситуации ставятся вопросы и ищутся ответы. При этом никто не берет на себя ответственности за другого и не предъявляет другому абстрактных требований. Умолчание – если им управляют чисто интеллектуальные соображения, а не общность судеб – становится достойным порицания в той же мере, что и откровенность» [4]. В этой ситуации врач больше не является только персонифицированной терапевтической функцией. «Как врач, так и больной – люди; посему они делят радости и тяготы судьбы. Врач – это не просто профессионал или носитель авторитета, но также экзистенция для другой экзистенции, такое же

преходящее человеческое существо, как и его больной, с которым он связан» [4] Как отмечалось выше, этот момент в клинических отношениях не поддается планированию, режиссуре, и есть не более чем недолговечной вспышкой духа милосердия и свободы в мире условностей и корысти.

В своем выборе отношения к пациенту врач должен руководствоваться терапевтической целесообразностью и той мерой откровенности, которую пациент в состоянии принять. Впрочем, в ситуациях заурядных, рутинных – это часто произвольный выбор между умолчанием и откровенностью. Ясперс нельзя назвать сторонником жёсткого патернализма, тем не менее, для рутинной практики патерналистское отношение врача к пациенту он считал необходимым условием эффективного лечения. Врач, в общей сложности, обречен действовать патерналистски. Удел его – бремя принятия решений, управления и свободы.

Человек не есть существо абсолютно рациональное. Он «наделен душой и мыслит», его «мышление глубоко влияет на витальное наличное бытие». Информация, которую сообщает врач, опосредовано влияет на ход соматических процессов. Сообразно с этим, врач не имеет права говорить пациенту все, что он думает, предполагает или знает, не заботясь о последствиях, предоставляя пациенту возможность распоряжаться полученным знанием бесконтрольно и самостоятельно. Врач должен взять на себя ответственность и ограничить пациента в его свободе, информированности, мотивируя это желанием помочь человеку, который страдает. Больной утрачивает свое право на знание, если информирование может оказаться губительным, разрушительным для него, ибо в таком случае смысл информированности радикально меняется: она перестает служить излечению. К. Ясперс демонстрирует свое скептическое отношение к требованию правдивости как тотальности. Да и автономные взаимоотношения с пациентом могут предвещать разное, например, взаимную моральную нечувствительность. Установленное равенство, паритетность отношений сами по себе не гарантируют понимания, не гарантируют успеха в контактах. Только для идеального пациента, который в состоянии воспринять всю полноту знания относительно своего состояния, открывается возможность утверждать автономию. С точки зрения К. Ясперса (если просмотреть и другие его тексты), врач может дать свое соизволение знать все о состоянии здоровья, свободно распорядиться этим знанием только кому-то, кто: 1) в состоянии воспринять объективное знание критически, не абсолютизируя его; 2) способен замечать «проблемные, потенциальные элементы даже в том, что выглядит как неизбежность» [4]; 3) в состоянии различить во внешнем благополучном развитии потенциальные опасности. Такой человек должен сознательно планировать свое будущее перед обликом существующей угрозы, жить

настоящим, не упуская из виду возможное ухудшение своего состояния. «Если больному позволено знать всю правду, витальное беспокойство, принимающее форму страха, не должно овладеть его существом. Но поскольку такой идеальный пациент – если он вообще существует – представляет собой исключительно редкий случай, врачам следует направлять свои действия на решения иной задачи: вместо того чтобы, ничего не скрывая, передавать пациенту свое знание, врач должен постоянно мыслить о нем как о некоей целостности, как о телесно-душевном единстве» [4] Требование правдивости (в частности), автономия пациента (в общем) – вещи, которыми нужно пользоваться осторожно, выборочно, их нельзя утверждать по умолчанию. А выбор относительно пользования – в руках врача.

Ясперс выделяет две формы клинического патернализма (не называя их, только очерчивая): жёсткий, демонстративный и более пластический, сокрытый. Жёсткий патернализм может стать источником чувства ложной, мнимой безопасности, причём обоим – врача и пациента. Возникает ситуация, в которой первый ограничивает информацию, сообщает ее авторитарно, второй – некритически её воспринимает, слепо доверяет сказанному или сделанному врачом. Послушание и сила авторитета растворяют страх как у врача, так и у пациента. Достаточно врачу осознать относительный характер своих профессиональных знаний, как он оказывается перед опасностью полностью лишиться уверенности. Авторитет – маска, которая служит защитой для его чувства безопасности. Демонстрируя критическое отношение к собственным знаниям и умениям, декларируя их ограниченность, врач жертвует своим авторитетом, и становится причиной страха и неуверенности пациента. Абсолютно честный, искренний врач в ситуации, когда пациент слепо признает за ним терапевтическое преимущество, становится не нужен.

Другое дело – патернализм пластический, сокрытый, криптопатернализм. Он не знает грубых, авторитарных форм. Со стороны такие отношения могут выглядеть абсолютно искренними, открытыми, паритетными. Кому-то из пациентов может даже казаться, что в восприятии врача он является кем-то близким, даже – другом. Но на самом деле, это отношения с двойным дном. Никак это не демонстрируя, врач выстраивает внутреннюю дистанцию, ограничивает и контролирует коммуникацию (ради той же объективности в суждениях, он «вновь делает своим объектом человека как целое»). Он уже «не сообщает больному все, что знает и думает; вместо этого тщательно рассчитывает последствия, которыми чревато каждое его слово или действие для психической жизни пациента» [4]. Врач становится персонифицированной терапевтической функцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власова О. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ. История, мыслители, проблемы. М.: Издательский дом "Территория будущего", 2010. 640 с.
2. Гайдено П.П. Человек и его история в экзистенциальной философии К. Ясперса / Гайдено П.П. Прорыв к трансцендентному: Новая онтология XX века. М.: Республика, 1997. С. 290–332.
3. Перцев А.В. Молодой Ясперс: рождение экзистенциализма из пены психиатрии. СПб: Издательство Русской христианской гуманитарной академии, 2012. 340 с.
4. Ясперс К. Общая психопатология [Пер. с нем. Л.О. Аكو-пяна]. М.: Практика, 1997. 1056 с.
5. Ясперс К. Смысл и назначение истории [Пер. с нем.] 2-е изд. М.: Республика, 1994. 527 с.
6. Górniak-Kocikowska K. The Factor of Listening in Karl Jaspers' Philosophy of Communication. In: Philosophical Faith and the Future of Humanity [Ed. by H. Wautischer, A. M. Olson, G. J. Walters]. Springer Netherlands, 2012. P. 419–434.
7. Jaspers K. The Patient Faces His Illness // Perspectives in Psychiatric Care. 1965. Vol. 3 (1). P. 24–35.
8. Jaspers K. The Physician in The Technological Age // Theoretical Medicine. 1989. Vol. 10 (3). P. 251–267.
9. Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology [Eds. by T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundi]. New York: Springer, 2014. 188 p.
10. One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology [Eds. by G. Stanghellini, T. Fuchs]. Oxford: OUP, 2013. 344 p. (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry).
11. Wölk W., Pothmann K. Karl Jaspers. 100 Jahre „Allgemeine Psychopathologie“ // Nervenarzt. 2014. Bd. 84. S. 1281–1290.

REFERENCES

1. Vlasova O. *Fenomenologicheskaya psikhatriya i ekzistentsial'nyi analiz. Istoriya, mysliteli, problemy*. Moscow: Izdatel'skii dom "Territoriya budushchego", 2010. 640 p. (in Russian)
2. Gaidenko P.P. In: Gaidenko P.P. *Proryv k transsendentnomu: Novaya ontologiya 20 veka*. Moscow: Respublika, 1997. pp. 290–332. (in Russian)
3. Pertsev A.B. *Molodoi Yaspers: rozhdenie ekzistentsializma iz peny psikhatrii*. St.Petersburg: Izdatel'stvo Russkoi khristianskoi gumanitarnoi akademii, 2012. 340 p. (in Russian)
4. Yaspers K. *Obshchaya psikhopatologiya* [Per. s nem. L.O. Akopyana]. Moscow: Praktika, 1997. 1056 p. (in Russian)
5. Yaspers K. *Smysl i naznachenie istorii* [Per. s nem.] 2-e izd. Moscow: Respublika, 1994. 527 p. (in Russian)

Поступила 28.01.17