

Аноприенко А.Ф., Лукьянов В.Д.

ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ОНКОПАЦИЕНТА

Научный руководитель: ст. преп. Красникова И.Г.

Кафедра философии и политологии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

За последнее десятилетие значительно увеличилось количество выявляемых случаев онкологических заболеваний, поэтому врачам всё чаще приходится коммуницировать с онкопациентами. Современные методы лечения направляют внимание врача на проводимое лечение и сохранность жизни пациента, при этом психологическая сторона вопроса: личность и особенности характера больного, его сверхсильные страхи и мучительные переживания, огромная душевная работа для разрешения экзистенциальных и других психологических проблем, возникших или ставших актуальными в связи с болезнью, либо вообще забываются, либо учитываются в недостаточной степени. Не все врачи хорошо подготовлены к предстоящей непростой коммуникации с пациентом и обладают достаточными знаниями в области биомедицинской этики и психологии.

Моральные ориентиры врача долгое время определяла традиционная медицинская этика, восходящая к Гиппократу. В её основании лежали принцип «не навреди», ценности сострадания и милосердия, врачебная тайна, патернализм в отношении к пациенту и др. Современная биомедицинская этика дополняет эти ориентиры принципами уважения автономии личности, информированного согласия, правдивости, справедливости.

В отношении с онкопациентом врач должен прежде всего следовать принципу уважения автономии личности, который предполагает свободу выбора пациента в отношении своей жизни и здоровья. Онкопациент имеет право согласиться или отказаться от лечения, обратиться в другое медицинское учреждение или к другому врачу за консультацией и лечением. Такое решение может принимать только информированный пациент. Поэтому врач обязан, во-первых, информировать пациента о диагнозе, методах лечения, в том числе и альтернативных, побочных действиях лекарственных препаратов, прогнозе, если лечить и не лечить заболевание, финансовых расходах и др., во-вторых – предоставить правдивую информацию, ничего не утаивая от пациента. При этом врач должен учитывать психологические аспекты восприятия пациентами такой информации и по возможности оказывать им психотерапевтическую поддержку. Так, одни пациенты мобилизуют все силы на борьбу с заболеванием, узнав полную информацию о диагнозе, а других такая информация может привести к нежеланию лечиться и сопротивляться болезни. Следует также помнить, что диагноз и прогноз близким родственникам можно сообщать только с разрешения самого онкобольного. Не соблюдение совокупности этих принципов влечёт за собой множество негативных последствий для онкопациента и его близких.

Коммуникация с онкопациентом должна выстраиваться и на основании знаний врача о психологических стадиях восприятия пациентом своего диагноза (например, отрицание, гнев, торг, депрессия и принятие в модели Э.Кюблер-Росс); о типах темперамента (Гиппократ, Гален); о психологических типах пациентов и их реакции на болезнь (например, 12 типов пациентов по типологии А.Личко).

Коммуникация врача с онкопациентом, очевидно, в силу диагноза имеет свою специфику и особенности. Будущим врачам-онкологам необходимы не только знания и навыки в области онкологии, но и коммуникативная подготовка, которая предполагает знание этических ориентиров и психологических особенностей пациента. Отсутствие этой подготовки к коммуникации создает сложности во взаимоотношениях с онкологическими пациентами и может нанести им вред.