

О.С. Проницына

Анализ опыта этических и деонтологических проблем врачей при информировании больного о смертельном заболевании в отечественной и зарубежной практике

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Взаимоотношения врача и пациента всегда были и остаются ключевой темой на протяжении всей истории медицины. Бесспорно, обе стороны должны относиться друг к другу тактично и с уважением. Абитуриент, выбирающий своей стезей медицину, должен более чем ответственно отнестись к своему профессиональному выбору и взвесить все «за» и «против» такого решения. От медика требуется быть не только научно и профессионально образованным, но ему также необходимо осознать груз ответственности за жизни и здоровье других людей. Одним из важных профессиональных качеств врача является любовь к людям и желание контактировать с ними каждый день своей профессиональной жизни. Бесспорно, особое место занимает вопрос о необходимости информирования пациентов о смертельном диагнозе. Эта тема была и остается актуальной во все времена, вызывая различные дебаты с иллюстративными аргументами «за» и «против», а иногда и просто ставит в тупик даже профессионала.

Действительно, перед любым врачом встает дилемма: как поступить? Ложь во спасение или убийственная правда? В данной работе мы рассмотрели часто встречающиеся точки зрения отечественных и зарубежных врачей и психологов в отношении выбора правильной тактики построения конструктивного диалога с пациентом. Имеет ли право врач и должен ли он в полной мере сообщать больному о неизлечимом диагнозе и близкой кончине? Скрыть или выдать жестокую истину? Какую форму выбрать, в том числе и словесную. В данной плоскости этот вопрос приобретает не только философскую, но и психолингвистическую коннотацию.

Несомненно, медицина является социальным институтом, в котором эволюционируют биоэтические нормы. На протяжении всей своей истории медицина была тесно связана с философией, так как искусство врача неразрывно связано с любовью к людям, состраданием и милосердием. Врач должен быть подготовлен морально и нравственно к любой, даже трагической ситуации, поэтому здесь четко прослеживается тесная связь с философией, моралью, этикой. Также и все самые значимые события в жизни людей связаны с медициной: рождение, смерть, болезнь, потеря близких.

В данной ситуации пред врачом встает дилемма, и любой его выбор будет означать нарушение тех или иных норм и предписаний. Этическая и деонтологическая дилемма всегда является ситуацией сложного выбора, естественно, медик должен быть готов к ее разрешению морально, профессионально и должен быть зрел для этого психологически.

Обобщая опыт истории медицины, стоит заметить, что в Древней Индии во время обряда посвящения врачей им давали назидание о том, что, даже зная о смертельном заболевании, доктор не должен сообщать о нем пациенту, чтобы избежать нанесения удара самому больному и его близким. Аналогично призывал действовать и Гиппократ в своей «Клятве», полагая, что лучше умолчать. «Оставь его в неведении о том, что ему предстоит, особенно, что ему угрожает, ибо некоторые больные решаются на крайние меры (самоубийство)». Солидарна с данной точкой зрения была и советская медицина, где доминирующей была патерналистская модель общения врача с пациентом, и информирование о заболевании далеко не входило в обязанности врача. Наоборот, больного щадили и старались скрыть от него страшную правду, сообщая о его диагнозе лишь родственникам. Полагалось, что пациенту следует полностью доверять врачу, даже располагая полной информацией о своем здоровье. Тему смерти избегали, считая что страх кончины еще больше приближает ее, полностью парализуя больного человека, убивая его психологически, не оставляя ни малейшего шанса на борьбу с болезнью. Возможно, из гуманных соображений данная позиция верна.

Однако нельзя не отметить, что современные пациенты существенно отличаются от античных. Они обладают четко сформулированными юридическими правами, которые на сегодняшний день превалируют над правами медиков.

Согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» любой гражданин имеет право в доступной для него форме получить полную информацию о состоянии своего здоровья. Иногда права пациента даже превалируют над правами врача. Конечно, врач обязан проинформировать больного в деталях и объяснить все возможные последствия и прогноз, ничего не скрывая, когда речь идет о социально опасных заболеваниях (ВИЧ, туберкулез, чума, холера, сифилис и т.д.). Этого требует клятва врача России. Однако не все в нашей жизни юридически формализовано и подчиняется законодательным актам. Согласно статистике, не все пациенты были морально готовы услышать реальный диагноз. Печально известен пример с российским актером Е. Евстигнеевым, скончавшимся в Британской клинике после объявления диагноза индифферентным голосом врача. Контрастная ситуация произошла с представителем той же творческой профессии актеров и тоже эмоциональным человеком Олегом Табаковым, которому оглашение диагноза даже помогло а какой то степени бороться с болезнью, более бережно относиться к здоровью, завершить все намеченные творческие проекты, помогать молодым талантам и просто наслаждаться жизнью в кругу любящей семьи. Здесь необходимо учитывать различные психологические факторы:

1. Готов ли пациент услышать диагноз?
 2. Каковы будут последствия оглашения: кого-то это может парализовать психологически, даже убить, кого-то, наоборот, стимулирует к борьбе за жизнь.
- История иллюстрирует разные полярные примеры от творческого взлета и

полого исцеления на фоне эмоционального взрыва и подъема до банального страха, депрессии и, как следствие, суицида.

3. Способен ли он конструктивно и адекватно отнестись к ситуации или для него будет лучше, если близкие возьмут на себя заботу о его здоровье, ответственность за его жизнь и лечение?

4. Есть ли у пациента склонность к депрессивным состояниям, тревожным реакциям и эмоциональной замкнутости?

Несомненно, в данной ситуации врачу необходимо контактировать с близкими пациента, так как они хорошо знакомы с особенностями его характера и восприятия и смогут предугадать типичные для него реакции.

Опрос студентов-первокурсников Тверского Государственного Университета, будущих врачей, показал, что большинство из них 80% предпочли бы сказать больному всю правду. 20% сообщили бы частично о диагнозе в мягкой форме и предложили бы конструктивный диалог с целью установить доверия и контакт, необходимые для убеждения в необходимости экстренного лечения. Причем, необходимо отметить, что гендерных различий в ответах не наблюдалось. Однако при постановке вопроса: что они хотели бы услышать, будучи на месте пациента, большинство 70% заявили, что хотели бы услышать диагноз лишь частично и в мягкой и оптимистичной форме. Согласно опросам на различных интернет сайтах большинство опрошенных людей, предпочли бы не знать всю правду о своем трагичном состоянии, чтобы не омрачать психологически последних дней.

Но с другой стороны, может врач лишить больного его права получить полностью информацию о состоянии своего здоровья и самому сделать соответствующие выводы и обозначить и выделить приоритеты в оставшийся столь короткий срок? Бесспорно, нет. За эту точку зрения выступает психолог Т.Орлова: «... мы лишаем его права выбора. Последние минуты могут оказаться самыми важными в его жизни».

В зарубежной деонтологии также есть сторонники и противники идеи о полном информировании пациента. Напримет, Э.Коллинз, Э. Кэмпбелл, Г.Джонс, Г.Джиллет полагают, что утаивание диагноза «подрывает доверие к врачу, нарушает автономию больного, сплетая вокруг него сеть обмана». Оппозиционером выступает Л.Блэкхэл, полагая, что сообщая пациенту о терминальной стадии болезни, «мы заставляем его страдать сильнее». Кроме того, «в правильности поставленного диагноза никогда нельзя быть уверенным до конца».

Если же врач принял решение сообщить пациенту, какую модель общения выбрать? Несколько столетий назад существовал единственный способ общения доктора и пациента. Эскулап просто наблюдал за естественным течением болезни, пациент был ведом и полностью ему доверял. Доктор поступал по своему усмотрению, но исключительно в интересах пациента. Пациент был избавлен от сомнения, неуверенности и необходимости принимать решение. В настоящее время данный способ уже малоэффективен.

Ученые, исследующие проблемы медицинского дискурса выделяют следующие модели общения врача и пациента:

1. Информирующая (бесстрастный и индифферентный врач, независимый пациент)
2. Интерпретационная (убеждающий врач). Подходит для малообразованных людей.
3. Совещательная (доверие и взаимное скоординированное принятие обоюдных решений). Приемлема образованными людьми, хорошо вникающими в специфику проблемы. Это сотрудничество, основанное на взаимном доверии, сочувствии, уважении и поддержке.
4. Патерналистская (врач-опекун). Была распространена раньше, иногда нарушает права пациента, в настоящее время почти не применяется, за исключением форс-мажорных ситуаций (необходима экстренная операция).

Итак, врач должен проинформировать пациента, но главный вопрос: как? В какой форме? Жестко, прямо, бесстрастно, не думая о возможной реакции больного или осторожно и аккуратно, учитывая все индивидуальные особенности пациента, в том числе психологические и социальные. Согласно проведенному исследованию, можно сделать следующий вывод: пациента следует проинформировать так, чтобы его психоэмоциональное состояние не дошло до критической точки, нужно акцентировать внимание и сориентировать его не на смерть, а на возможность выздоровления. Врач должен быть не безапелляционным палачом в данном случае, а оставлять надежду. Мы согласимся с точкой зрения, бытующей в народе: если после беседы с врачом, не становится хоть немного легче, он – не профессионален.

Одним из важнейших условий взаимопонимания является ощущение сочувствия и поддержки. Если пациент понимает, что врач помогает ему, а не принуждает, равнодушно выполняя свое ремесло, он активно участвует в лечении. Здесь уместны аффирмации: «Я Вас слышу, понимаю», «все будет хорошо», «мы еще с Вами в пляжный волейбол сыграем...». Тогда пациент уверен, что его слышат, его слова фиксируются в памяти врача, он действительно хочет ему помочь, и он в перцепции специалиста не является сто пятым безликим пациентом с конвейера. Сочувствие является ключом к сотрудничеству с пациентом, нужно уметь себя поставить на место пациента, взглянуть на мир его глазами, важно учитывать внутреннюю картину заболевания. Следующим неотъемлемым компонентом сотрудничества является уважение, оно подразумевает признание ценности личности пациента. Следует принимать во внимание и невербальную составляющую общения и беседы с пациентом. Врачу следует выбрать не сухой безразличный тон, а жизнеутверждающий, спокойный, но достаточно серьезный, выражать понимание взглядом, жестом, мимикой, позой, кивком головы. Люди с физическими заболеваниями зачастую путанно говорят о своих чувствах к болезни, о своих страхах и печалях. Следовательно, врачи и медсестры должны учиться правильно интерпретировать выражение лица и мимику, чтобы обеспечить управление эмоциями».

Итак, на основании проведенного теоретического изучения проблемы этической дилеммы информирования пациентов в случае смертельных диагнозов и анализа мнений студентов, первокурсников, будущих врачей, мы пришли к выводу, что решение данного вопроса представляется неоднозначным для большинства отечественных и зарубежных медиков. Несомненно, пациента необходимо информировать о состоянии его здоровья, он имеет на это человеческое и юридическое право. Однако не каждый пациент желает обладать подобной информацией в полной мере. Здесь приоритетом врача является сохранение здоровья больного, физического и психического, следуя древней заповеди доктора: «не навреди!»

Литература

1. Белова Е.А., Михеев М.И. О роли невербальной коммуникации в системе «врач-пациент» Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Тверь, 2014. – 63 с.
2. Гиппократ. Сочинения в 3-х томах. Том 1. М.: Биомедредгиз, 2015. – 740 с.
3. Коновалова Л.В. Прикладная этика. М., 2004. – 100 с.
4. Лавренцова Л. В. Психология взаимоотношений врача и пациента, М., 2004 – 240 с.
5. Мясникова Т.С. К вопросу о влиянии невербальног компонета на эффективность коммуникации врача и пациента. Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Тверь, 2014. – 63 с.
6. Семенюта Н.И., Арутюнова А.А. Этическая дилемма., Саратовский ГМУ, 2010
7. Федеральный закон от 22.07.1993 №5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»