

Деякі психологічні аспекти взаємовідносин сімейного лікаря і пацієнта

Н.В. Малик

Харківський національний медичний університет, м. Харків

У статті представлені основні психологічні аспекти роботи сімейного лікаря і пацієнта. Професійний імідж лікаря є складовою частиною спілкування і одним з факторів успіху лікування. Автор обґрунтовує значущість взаємин лікаря і пацієнта в процесі лікування та підкреслює важливу роль психотерапії у лікувальному процесі.

Ключові слова: сімейний лікар, пацієнт, професійний імідж, психотерапія, психологія спілкування.

Кожний пацієнт унікальний і потребує індивідуального підходу. Лікувати не хворобу, а людину, – завдання, єдиного рішення для якого сьогодні не існує. Необхідно вибрати метод терапії, в якому оптимально поєднуються комплексний підхід і персоналізація лікувального процесу. Сьогодні вся медична діяльність регламентується законодавчими документами – медичними протоколами, затвердженими схемами лікування, керівництвами з лікування різної патології, в рамках яких доводиться працювати сучасному лікарю. Але кожний лікар у своїй практиці використовує різні методи лікування, окремі методики діагностики і різні лікарські засоби, позаяк для лікаря завжди залишається відкритим питання про збереження здоров'я людини. Тому він прагне до пошуку нових підходів у лікуванні, які забезпечили б комплексну та всебічну дію на організм і цілеспрямовано впливали б на всі патологічні стани [1].

Правильне та адекватне розуміння сімейним лікарем патогенеза різних захворювань має велике значення при складанні схем лікування, оскільки це дозволяє безпосередньо впливати на механізм розвитку захворювання, що важливо не тільки для досягнення максимально можливого терапевтичного ефекту, але і для профілактики асоційованих патологічних станів. У кожному конкретному випадку при захворюваннях різних органів та систем використовують різноманітні види психотерапевтичної дії [5, 7].

Профілактика та лікування цереброваскулярних захворювань є важливою не тільки медичною, але і соціальною проблемою. У багатьох хворих з цереброваскулярною недостатністю нерідко спостерігаються різні невротичні реакції та неврозоподібні стани. У багатьох хворих відзначають драгливість, плаксивість, неспокійний сон, стани тривоги за своє здоров'я.

Відомо, що хвороба часто зумовлює пригнічений настрій і навіть депресивний стан або агресію [2, 5]. Особливо глибокі психічні зміни фіксують у хронічних хворих з тривалим і малоефективним лікуванням. У них спостерігають напружені взаємини з працівниками лікувального закладу, погіршення контакту з лікарем, який його лікує. Вони, крім того, спричиняють багато проблем не тільки медичним працівникам, але і своїм рідним та близьким.

Хворий розуміє, що тяжкий перебіг захворювання або можлива інвалідність змінять на гірше все його життя. Він упевнений, що йому гірше, ніж будь-кому. Протистояти такому стану може тільки той лікар, який враховує особливості хворого і його настроїв, сприймає не тільки окремі його виявлення, але і зміну характеру, пов'язану із хворобою.

Багато тяжкохворих охоче слухають і сприймають розраду лише від тих людей, чиї проблеми аналогічні їхнім. Хворий, звичайно, порівнює свій стан зі станом хворих, яким доводиться страждати менше. У таких випадках він жаліє і сам себе. Але коли цей хворий подивиться дійсності в очі, порівняє себе з тими, хто страждає більше, тоді його горе тьмяніє.

Медичні працівники повинні завжди виявляти співчуття хворій людині. Коли вона в тяжкому стані, страждає від болю і духовно, то ніколи не треба залишати її на самоті [7].

Професія лікаря належить до розряду публічних професій, які перш за все пов'язані з авторитетом серед населення, їхня професійна успішність визначається привабливим іміджем. Блез Паскаль писав про те, що існує два засоби дії на людей: «засіб переконання» та «засіб сподобатись», відзначаючи при цьому, що найбільш ефективний – останній. Ефект особистого приваблення та вплив, який лікар здійснює на людей, є важливими інструментами його професійної діяльності. Пацієнт може довіряти тому фахівцю, у спілкуванні з яким він відчуває себе комфортно, в чьому професійному авторитеті він упевнений. Пацієнтам не доступна інформація, яка дозволяє об'єктивно і в повному обсязі оцінити рівень професіоналізму лікаря, глибину його знань та досвід. Однак думка про лікаря як про людину формується протягом декількох хвилин спілкування на тлі зовнішніх спостережень і того враження, яке він справляє на оточуючих. Необхідно враховувати, що в момент комунікації оточуючі сприймають та розшифровують не тільки усвідомлені і контрольовані людиною сигнали, але і сигнали, які не контролюються і яким довіряють більше. Саме зовнішній вигляд і манера поведінки лікаря формують готовність пацієнта діяти по відношенню до нього певним чином і зумовлюють психологічну настанову всіх учасників діалогу (пацієнта, його родичів, колег, керівників, підлеглих) на бажання контакту і ефективної взаємодії або протистояння у всіх або найбільш важливих аспектах.

Професія лікаря потребує певних іміджевих характеристик, які повинні відповідати потребам соціуму та місцю роботи: високого рівня професійної компетентності, вміння контролювати свої емоції, культури мови, усного та письмового спілкування, відповідального зовнішнього вигляду і манери поведінки [4].

Кожний пацієнт при різних захворюваннях шукає у лікаря моральної підтримки, теплої слова, і завдання лікаря кожної спеціальності, а особливо сімейного лікаря, з надання лікувальної допомоги буде виконане більш успішно, якщо він буде активно використовувати психотерапію у своїй роботі. Психотерапевтична дія на пацієнта починається ще з того моменту, коли пацієнт збирається до сімейного лікаря. Уже тоді він відчуває довіру до лікаря з розповідей оточуючих, з попереднього власного досвіду спілкування з лікарем. Лікаря, якому пацієнт довіряє, він розповість більше, буде більш відвертим. У цьому випадку і лікування буде більш успішним [3].

Здійснює позитивну психотерапевтичну дію на пацієнта акуратність та чистота лікарського кабінету, зовнішній вигляд лікаря, манера розмовляти, чіткість та ясність у викладенні своїх думок, доброзичливе ставлення до хворого. Тре-

ба пам'ятати, що пацієнт завжди розраховує на повне розуміння лікаря. Метушливість, багатослів'я або надмірне мовчання лікаря, перескакування з одного питання на інше може посилити бар'єр між лікарем та пацієнтом.

Треба звернути велику увагу на те, що багато чого у взаєминах між лікарем і хворим залежить від витривалості їхніх характерів і бажання співпрацювати. Особливої уваги заслуговує особистість самого лікаря [3]. Відомий угорський лікар Belint на основі особистого досвіду казав: «Лікар і сам є ліки». Вирішальне значення має привітність лікаря, висока культура, особливості характеру – все це і є факторами лікувальної дії на хворого. Особистий підхід до вирішення різних питань, відчуття, бажання, реакція – все це відіграє велику роль, все це теж тісно пов'язане з лікувальною діяльністю. Лікар повинен знати, як впливають на хворого його особисті реакції, його відчуття, як хворий відреагує на контакт з ним. При налагодженому контакті він слухається лікаря, чітко виконує його призначення. Учинки, слово лікаря надовго залишаються в його пам'яті.

У лікуванні багатьох захворювань психотерапія значно велику роль. При лікуванні судинних захворювань, наприклад, використовують психотерапевтичні методи, які спрямовані на боротьбу з дратівливістю, вибуховістю, на більш спокійне відношення до подразників, адекватне ставлення пацієнта до них. Доцільно використовувати психотерапевтичні бесіди, автогенне тренування. Хворому роз'яснюють причину виникнення захворювання, його суть, доводять помилковість думки хворого про невилікованість його захворювання. У ході бесід з хворим до його скарг та тривог необхідно проявляти співчуття, підкреслювати спокійним, упевненим тоном, що гострі симптоми зникнуть, захворювання поступово буде проходити і покращання, без сумніву, настане. Бесіди повинні будуватися на тлі логічних висновків, спрямованих на зняття «надбудови над хворобою», з аргументацією, зрозумілою хворому. Особливу увагу треба приділяти підтримувальній психотерапії, профілактиці рецидивів та загострень, підвищення стійкості пацієнтів до стресів. Пацієнт у процесі психотерапевтичного лікування повинен змінити своє відношення до хвороби, активно боро-

тися з нею, не вважати себе тяжко хворим. Це визначає успіх здійснюваного комплексного лікування пацієнтів.

При радикулітах, невралгіях хворого у першу чергу турбує біль. Крім того, часто у зв'язку з їхнім затяжним перебігом у хворого виникає вторинна невротизація на основне захворювання. Можуть з'явитись іпохондрична, а при стійкому перебігу, коли під загрозою соціально-трудова, професійна здатність хворого, і депресивна симптоматика. Усе це може стати об'єктом психотерапевтичної дії. Можна використовувати у цих випадках раціональну психотерапію. Хворим треба роз'яснити у зрозумілій для них формі суть захворювання та підкреслити, що всі неприємні явища з часом зникнуть.

Хворим необхідно рекомендувати автогенне тренування, яке спрямоване на заспокоєння, м'язову релаксацію, вміння прийняти анталгічну позу. Сприятливий вплив на цих хворих здійснює сполучення автотренінга з методами ЛФК, масажу, фізіотерапії. Перед цими процедурами хворий за допомогою спеціально підібраних словесних формул навіює собі отримання ефекту від майбутнього лікування.

Сімейний лікар повинен навчатися все життя, постійно підвищувати свою кваліфікацію, тільки тоді він зможе ефективніше лікувати своїх пацієнтів [1]. Якщо лікар зупиняється у своєму професійному розвитку, він перестав відповідати вимогам часу та очікуванням пацієнтів.

Сучасні умови надання медичної допомоги вимагають від лікаря постійного оволодіння новими підходами.

Психотерапія у всіх випадках у хворих повинна бути індивідуально спрямованою, враховувати не тільки особливості перебігу захворювання у даного хворого, але і особистісні особливості, сімейні, виробничі умови пацієнта. Вона не повинна втомлювати хворого [6].

Психологія спілкування сімейного лікаря з хворим – це вміння знайти ключі до особистості хворого, вміння знайти шлях створення потрібного контакту з ним, це наука, суть якої – зрозуміти хвору людину.

Таким чином, взаємини між лікарем і хворим – основа лікувального процесу. У той самий час успішне лікування, в свою чергу, покращує стосунки між хворим і лікарем.

Некоторые психологические аспекты взаимоотношений семейного врача и пациента Н.В. Малик

В статье представлены основные психологические аспекты работы семейного врача и пациента. Профессиональный имидж врача является составной частью общения и одним из факторов успешного лечения. Автор обосновывает значимость взаимоотношений врача и пациента в процессе лечения и подчеркивает важную роль психотерапии в лечебном процессе.

Ключевые слова: семейный врач, пациент, профессиональный имидж, психотерапия, психология общения.

Some psychological aspects of communication of family doctor and patient N.V. Malyk

The main aspect of this article is representation of psychological aspects of family doctor and his patient. Professional image of a doctor is a component of communication and one of the factors in successful treatment. The author establishes the significance of relationship between doctor and patient during treatment and emphasizes the important role of psychotherapy in treatment process.

Key words: family doctor, patient, professional image, psychotherapy, communication psychology.

Сведения об авторе

Малик Наталья Витальевна – кафедра общей практики–семейной медицины и внутренних болезней Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4; тел.: (096) 403-41-46. E.mail: galicheva_as@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дуброва В.П. Некоторые аспекты психологической подготовки врача к терапевтическому взаимодействию с пациентом // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 3. – С. 15–18.
2. Марута Н.А. Невротические депрессии (клиника, патогенез, диагностика, лечение) / Н.А. Марута, В.В. Мороз. – Х.: РИФ «Арсис, ЛТД», 2002. – 143 с.
3. Одинцова В.В. Психологические аспекты взаимодействия врача и пациента: ситуационный подход // «Ананьевские чтения». – 2013. – С. 23–25.

4. Пасечник И.П. Профессиональный имидж врача: необходимость вынужденная или осознанная? // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 10 (461). – С. 12–13.
5. Педак А.А. Психические и психосоматические расстройства в клинике врача общей практики–семейной медицины / А.А. Педак. – Николаев: Илюон, 2011. – 695 с.
6. Судакова О.С., Могилевич І.О. Вплив психологічної гендерної ролі на відносини «лікар-пацієнт» // Медичинська психологія. – 2013. – № 2. – С. 28–32.
7. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. – Л., 1984. – 192 с.

Статья поступила в редакцию 26.01.2015