

ИНФОРМИРОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОБ ИХ ДИАГНОЗЕ И ПРОГНОЗЕ В КОНТЕКСТЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ПАРАДИГМЫ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ — ПАЦИЕНТ

Бобрикова А. В., г. Тель-Авив

Сагальчик Л. М., г. Минск

На современном этапе своего развития онкология имеет дело с парадоксами, с которыми не сталкивается практически никакая другая отрасль клинической медицины. Клиническая медицина по определению занимается лечением клинических проявлений болезней, оставляя вопросы их профилактики таким наукам, как валеология, гигиена, психология здоровья. В онкологии же на сегодняшний день действительно впечатляющие успехи достигнуты в лечении тех стадий раковых заболеваний, при которых клинические проявления минимальны или вообще отсутствуют. На стадии развернутых клинических проявлений болезни эффект от лечения и прогноз существенно хуже. Сегодня успехи в лечении онкологических заболеваний напрямую зависят от ранней диагностики, и прогресс в онкологии как отрасли медицины сам по себе не обеспечивает решения этой проблемы, потому что самая совершенная диагностическая аппаратура и самая утонченная методология мертвы, если человек не обращается за их применением.

Результативность лечения рака тем выше, чем на более ранней стадии процесса оно начато. Но методы специального онкологического лечения отнюдь не являются щадящими: во многих случаях они предусматривают калечащие хирургические операции, которые онколог вынужден предлагать человеку, ощущающему себя практически здоровым, во имя того, чтобы уберечь этого человека от последствий прогрессирования рака. Нельзя не упомянуть еще об одном парадоксе, характерном в основном для отечественной онкологии. В отечественной онкологии

по настоящее время существуют деонтологические установки, запрещающие открывать больному онкологический диагноз. Таким образом, процедура получения информированного согласия больного на лечение онкологического заболевания в отечественной практике применяется в весьма своеобразном виде: врач пользуется формулировками типа «если сейчас не удалить (облучить) имеющуюся у вас опухоль (кисту, полип и т. п.), она может *переродиться* в рак». Сегодня большинство практикующих онкологов убеждены в том, что использование формулировки «опухоль *может* переродиться в рак» вызывает у больного вполне адекватную реакцию и позволяет в большинстве случаев получить согласие на предлагаемое лечение, в то время как сообщение подлинного диагноза выбивает у больного почву из-под ног, ибо в массовом сознании слово «рак» — синоним неотвратимой мучительной смерти, спасти от которой не могут никакие врачебные манипуляции. В отличие, например, от США, где пациенту сообщают полную информацию о его диагнозе и прогнозе даже в самом неутешительном случае, так как американские врачи убеждены, что скрывать правду от человека — значит нарушать его право принимать самостоятельные решения, в нашей стране по настоящее время неприемлемым считается не только обсуждать с самими больными неблагоприятный прогноз их заболевания, но и открытым текстом упоминать название болезни. Однако согласно действующему законодательству больной имеет право на информацию о своем заболевании, и негласные деонтологические запреты постепенно сдают позиции, т. е. информация об онкологическом диагнозе сегодня может оказаться доступной больному. Существующие в массовом сознании стереотипы способны сделать эту информацию либо убийственной, либо мобилизующей.

Во всем мире ученые обеспокоены тем, что каждый третий, согласно проективной статистике ВОЗ, в **ближайшие 15 лет** станет онкологическим пациентом, а **до того лет 5** не будет об этом догадываться.

Наша собственная попытка изучения представлений онкологических больных о своей болезни выявила, что представления эти расплывчатые, иррациональные, фрагментарны и противоречивы, и их вербализация представляет почти непосильную задачу для интервьюируемых, что, на наш взгляд, свидетельствует об их нерелексивной позиции по отношению к своему заболеванию. И это у тех, чье вхождение в подмножество пациентов отечественных онкологических учреждений из вероятности стало свершившимся фактом. Что же говорить об остальных, для кого переход в это подмножество пока остается лишь слабо осознаваемой вероятностью? Даже беглый и поверхностный перечень психологических проблем, имеющих отношение к ранней диагностике, пока-

зывает, что практически все они так или иначе «завязаны» на социокультурные стереотипы, существующие в массовом сознании.

Разработка интервенций, направленных на достижение «прорыва» в сфере ранней диагностики (а значит, и повышение результативности лечения) онкологических заболеваний, должна проходить в междисциплинарном исследовательском поле с применением качественных методов исследования, сопряжения гуманитарной методологии с психологией общения, социологией знания, социолингвистикой, дискурс-анализом и др.