

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ В ОНКОЛОГИИ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ¹

Евстифеева Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психологии и философии, проректор по развитию персонала Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Филиппченкова Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Мурашова Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета. Россия, Тверь.

Аннотация. В докладе рассматриваются медико-психологические проблемы лечения онкологических больных в соответствии с концепцией персонализированной медицины, её принципом партисипативности и главной проблемой сохранения качества жизни, связанного со здоровьем, которое должно основываться на диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания (врача, больного, медицинских работников) и доверительном общении между ними. Представлена экзистенциально-психологическая модель врачевания в онкологии, ориентирована на объяснение изменяющихся параметров качества жизни пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, онкология, экзистенциально-психологическая модель, врачевание.

Экзистенциально-психологическая модель врачевания является сегментом психологической модели врачевания, разрабатываемой авторами. Она основана на принципах неклассической рациональности, междисциплинарном типе знания, субъект-субъектном, рефлексивном подходах в профессиональной деятельности врача и партнёрских коммуникациях в системе «врач-пациент». Неклассический тип научной рациональности учитывает связи между знаниями об объекте и характером средств и операций деятельности. На результаты научных исследований накладывается осмысление соотносённости объясняемых характеристик объекта с особенностью средств и операций научной деятельности. В контексте философской методологии этому способствовал переход от доминирования позитивизма к философскому конструктивизму, от парадигмы «субъект-объект» к парадигме «субъект-субъект». Для данного типа научной рациональности важнейшим свойством субъектов является активность. Базовым научным подходом становится междисциплинарный подход. Особое значение приобретают рефлексивные процессы и рефлексивное управление.

В психологической модели ведущей становится идея психологического взаимодействия в системе «врач-пациент». Ей имплицитно построение образа врача как субъекта профессиональной деятельности, восхождение к рефлексивному его сознанию, соответствие усложняющихся требований к профессии врача. Логикой психологической модели создается целостная «картина здоровья», которая даёт более содержательную интерпретацию фактов в медицине и в психологии. Восходя к идеи холизма психологическая модель врачевания ориентируется на коммуникативную природу субъектов, производящих и потребляющих опытное знание, на диалоговый вектор, исповедание широкого понимания феномена здоровья, пропаганду здорового образа. Рефлексивной коммуникации имманентна рефлексия как психический процесс, обеспечивающий способность к ментализации, включает саморефлексию и межличностный «маяк» как эмпатию к пониманию мотивов, чувств и намерений другого, признание субъективности этого восприятия. Рефлексивные коммуникации в системе «врач-пациент», конструирование отношений доверия, диалога субъектов врачевания – результирующие условия холизма. Рефлексивный эффект состоит в способности распознать профессиональную деятельность как единство субъективных и объективных пространственно-временных её условий, коммуникации и рефлексии всех субъектов. Такая заточенность позволяет различать лечебную деятельность как уникальную, локальную, экстремальную, рисковую и неопределённую ситуации. Дифференцирует всякий акт излечения как особый, обладающий специфической структурой и конфигурацией, направленный и непрерывный процесс к здоровью.

Рефлексивный подход и технологии в повышении мотивации здорового образа жизни пациентов в период лечения, а также профилактики и реабилитации могут быть реализованы в структуре поэтапного расширения осознаваемых компонентов своего статуса, ответственности за своё здоровье, поведенческих стратегий и выстраивании субъект-субъектных отношений между врачом и больным. Рефлексивные технологии используются в реабилитационном и профилактическом периоде и предполагают научение больного с хроническим заболеванием делать бессознательное сознательным, развивать у себя способность контролировать свою когнитивную деятельность, рождающую негативные эмоции и самоповреждающее поведение, формировать навыки конструктивных психологических защит. Это повышает адаптивный потенциал и развивает «адекватную» субъектность.

Комплементарная психологической экзистенциально-психологическая модель врачевания по управлению качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии ориентирована на принцип партисипативности персонализированной медицины, когда онкологическое лечение конструируется на диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания (врача, пациента, медицинских работников и т.д.), доверительном общении между ними, с помощью

¹ Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 19-013-00038/19А «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

рефлексивного, ответственного, экзистенциально открытого поведения больного. Предлагаемое моделирование «фильтрует» персональные параметры КЖ, связанного со здоровьем онко-больного, его экзистенциальный настрой, рефлексивные и личностные особенности пациента. В модели заложена идея сравнительного анализа объективных и субъективных измерений КЖ онко-больного, что позволяет получать медико-психологический «пакет» знаний об экзистенциально-психологических особенностях онко-больного, управлять индикаторами КЖ связанного со здоровьем за счет расширения медико-психологического диагностического инструментария по оценке КЖ, связанного со здоровьем онко-больных, а также обеспечивать их психологическое сопровождение.