

ОНТОЛОГИЯ И ТЕОРИЯ ПОЗНАНИЯ (09.00.01)

УДК 111.6

<https://doi.org/10.17816/2072-2354.2019.19.4.5-9>

## ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ: ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ФИЛОСОФСКОГО АНАЛИЗА

*М.В. Вольферц*

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет», Барнаул;  
ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул

Для цитирования: Вольферц М.В. Основные подходы к исследованию коммуникации между врачом и пациентом: целесообразность философского анализа // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 7–8. – С. 5–9. <https://doi.org/10.17816/2072-2354.2019.19.4.5-9>

Поступила: 28.10.2019

Одобрена: 05.11.2019

Принята: 28.11.2019

▪ Автор статьи исследует современные подходы к анализу коммуникации между врачом и пациентом, сформировавшиеся в различных сферах социогуманитарного знания: биоэтики, психологии, социологии медицины. По мнению автора, данные подходы конструируют такую коммуникацию, основываясь, прежде всего, на идеях утилитаризма, не включая её в сферу онтологической проблематики. Автор предлагает обратиться к экзистенциально ориентированной философии, в частности к идеям К. Ясперса, и обнаруживает возможность изучения коммуникации между врачом и пациентом не только как социального феномена, но и онтологического. Это позволяет обнаружить новые грани в изучении коммуникации между врачом и пациентом и обозначить перспективы её исследования в философии.

▪ **Ключевые слова:** экзистенциальная коммуникация; врач – пациент; коммуникация.

## THE MAIN APPROACHES TO THE STUDY OF COMMUNICATION BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT: THE APPROPRIATENESS OF PHILOSOPHICAL ANALYSIS

*M.V. Volferts*

Altai State University, Barnaul, Russia;  
Altai State Medical University, Barnaul, Russia

For citation: Volferts MV. The main approaches to the study of communication between the doctor and the patient: the appropriateness of philosophical analysis. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhiya*. 2019;(7-8):5-9. <https://doi.org/10.17816/2072-2354.2019.19.4.5-9>

Received: 28.10.2019

Revised: 05.11.2019

Accepted: 28.11.2019

▪ The article deals with the studies devoted to the analysis of communication between a doctor and a patient in various fields of sociohumanitarian knowledge (bioethics, psychology, sociology of medicine). The author believe that these approaches are organizing the communication based on the utilitarian ideas excluding it from ontological problematics. The author proposes to turn to existentially oriented philosophical thought to find the most effective communication tools between a doctor and a patient. In particular, the concept of existential communication of K. Jaspers can be such an instrument, revealing this process as a dialogue of existence with existence and pointing to the ontological basis of communication between the doctor and the patient. Thus, the article presents an attempt to justify the feasibility of a philosophical analysis of the relationship between the doctor and the patient.

▪ **Keywords:** existential communication; doctor – patient; communication.

Проблема коммуникации между врачом и пациентом является одной из актуальных в сфере социально-гуманитарных дисциплин на современном этапе. И это имеет не только теоретическое основание, связанное с тем, что способы конструирования такой коммуникации предполагают дальнейшую разработку, но находит отражение и на практическом уровне. Это выражается как в многочисленных жалобах пациентов на медицинских работников, так и в «профессиональном выгорании» врачей. Причём жалобы пациентов в меньшей мере связаны со сферой диагностики или лечения заболеваний, и в большей мере с проблемами в области коммуникации с врачом [2].

К исследованию специфики коммуникации между врачом и пациентом обращаются психологи, социологи, антропологи и лингвисты. Кроме этого проблематика взаимоотношений между врачом и пациентом отсылает нас в сферу деонтологии или медицинской этики. Рассмотрим некоторые исследования, посвящённые интересующему нас вопросу.

Термин «деонтология» впервые вводит английский философ И. Бентам — основатель утилитаристской концепции в философии морали. Деонтология — это учение о должном. Основанием данного учения является принцип пользы, в соответствии с которым поступки человека оцениваются в зависимости от того, какому количеству людей они принесли благо, чем их больше — тем лучше. Медицинская деонтология представляет собой совокупность этических принципов, правил, норм, регулирующих взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами, их родственниками, а также внутри медицинского сообщества.

К исследованию коммуникации по линии «врач – пациент» обращается американский биоэтик Р. Вич, выделяя четыре модели взаимоотношений между врачом и пациентом: технического, сакрального, коллегиального и контрактного типов. Рассмотрим их подробнее.

Согласно первой модели, врач представлен в качестве беспристрастного учёного, его задача — опираться на факты и избегать ценностных суждений. Но такую модель невозможно осуществить на практике, врач, по мнению Р. Вича, не может избежать морального выбора, каждый день он делает выбор в пользу тех или иных ценностей: «...если в процессе принятия решения, врач смог бы избежать суждений морального и иного ценностного характера, даже если бы ему удалось на деле осуществить неосуществимый идеал свободы от ценностных суждений, то такой образ дей-

ствий был бы оскорбительным для него самого с моральной точки зрения. Он превратился бы в техника, в водопроводчика, который соединяет трубы и промывает засорившиеся системы, не мучаясь никакими вопросами» [1, с. 68].

Вторая модель, сакрального типа, согласно Р. Вичу, превращает врача в священника. Описывая её, он ссылается на известного социолога медицины Р.Н. Вильсона: «...кабинет врача или больничная палата... имеют некую ауру святости <...> пациент вынужден смотреть на своего врача как на человека, отстранённого от всего прозаического и мирского» [1, с. 68]. Р. Вич называет данную модель «синдромом как», подразумевая следующий широко используемый речевой оборот: «я говорю вам как врач» [1, с. 68]. И данное высказывание касается не медицинских предписаний, а вопросов, выходящих за сферу биомедицинских познаний, в сферу этического.

Третьим типом взаимоотношений между врачом и пациентом Р. Вич называет модель коллегиального типа, давая ей положительные характеристики и, утверждая, что именно здесь доверие между врачом и пациентом играет решающую роль. Но, по мнению автора, в обществе, разобщённом этническими, экономическими и ценностными различиями, невозможно установить такой тип отношений между врачом и пациентом на постоянной основе.

По мнению Р. Вича, с наибольшей вероятностью на практике может быть реализована четвёртая модель, раскрывающая контрактный тип взаимоотношений. «В нём два индивида и две группы людей действуют на основе взаимных обязательств и ожидающейся взаимной выгоды» [1, с. 71]. Лишь в этой модели, по мнению автора, и врач, и пациент в равной степени ответственны за результат процесса их взаимодействия.

Таким образом, в рамках подхода, разрабатываемого американским учёным Р. Вичем, коммуникация между врачом и пациентом исследуется как социальный феномен. Она затрагивает вопросы, касающиеся профессиональной этики врача и установления доверия между врачом и пациентом в конкретной реальной ситуации для решения актуальных задач.

Сегодня в рамках современной психологии формируется подход к исследованию взаимоотношений врач – пациент, который Е.А. Евстифеева и С.И. Филиппченкова называют психологически ориентированной моделью врачебной деятельности. Особенность этого подхода в том, что, приходя на смену

физикалистской модели, в которой разворачивается патерналистский тип взаимоотношений между врачом и пациентом, где врач выступает в качестве субъекта деятельности, а пациент — в качестве объекта, психологически ориентированная модель взаимоотношений врач – пациент представляет собой «межличностный конструкт рефлексивного типа, позволяющий преодолеть существующую разобщённость медицинской и психологической парадигм в медицинской практике» [8]. Тем самым, врач и пациент становятся партнёрами, рефлексивными над их общим процессом коммуникации, в котором и осуществляется лечебная деятельность. Врач учитывает психологические особенности пациента, что благотворно сказывается на коммуникации и позволяет верно диагностировать заболевание и назначить лечение, пациент же, чувствуя себя полноправным партнёром коммуникации, с большей ответственностью следует предписаниям врача [5].

На наш взгляд, данный подход (психологически ориентированная модель взаимоотношений между врачом и пациентом) является наиболее перспективным для установления эффективной коммуникации между врачом и пациентом, нежели модели, разрабатываемые Р. Вичем. Вместе с тем он не учитывает актуальный психологический уровень подготовки врача и пациента, изначально предполагая высокий уровень соответствующих знаний у обоих.

Итак, анализируя все рассмотренные выше подходы, мы приходим к выводу, что они представляют собой именно теоретические модели без каких-либо конкретных инструментов для их реализации на практике.

В современной науке существует ещё одна область знания, исследующая коммуникацию между врачом и пациентом — социология медицины, которая получила развитие в XX веке. В ней так же разрабатываются несколько подходов к анализу отношений врач – пациент.

Например, самым известным исследователем в этой области является Т. Парсонс, автор теории структурного функционализма, согласно которому общество и все его элементы рассматриваются в качестве функционально взаимосвязанных переменных. Все социальные явления Т. Парсонс рассматривает либо как представляющие угрозу для системы, либо стабилизирующие её. В этом ключе анализируются роли врача и пациента. Прежде всего отмечается, что больному не нужно работать и выполнять свои социальные функции, он освобожден от них. Больной становится жертвой своей болезни. С позиции Т. Парсонса,

в этом есть положительный момент для общества: люди во время болезни должны отдыхать, иначе их ждет преждевременная смерть, в чём общество, инвестируя в воспитание и образование человека и не получая должной отдачи, не заинтересовано. Но может сложиться и другая ситуация, когда роль больного становится привлекательной как раз благодаря возможности избежать обязанности работать. Это представляет угрозу для социальной системы. Вот почему важны ещё две составляющих роли больного: пациент обязан делать всё для того, чтобы выздороветь, и он должен обратиться к врачу и следовать его указаниям.

Роль врача состоит в том, чтобы официально санкционировать роль больного в результате постановки диагноза. В этом и заключается функционалистский подход к рассмотрению взаимоотношений между врачом и пациентом. Они «играют» определённые роли или выполняют функции в интересах социальной системы.

Современные исследователи в области социологии медицины, медицинской антропологии, философии медицины считают данную теорию распределения ролей или функций между врачом и пациентом устаревшей. Так, например, нидерландский антрополог А. Мол в работе «Множественное тело» указывает, что устарел не только функционализм, но и такой подход к исследованию болезни, как особый феномен. «Ярлык „больной“ тоже изменился: из своего рода оправдания или обоснования он превратился в форму осуждения» [4, с. 38]. В частности, А. Мол соглашается с идеями Э. Фрейдсона, И. Зола, Т. Саса, утверждающих, что роль больного больше не несёт в себе потенциальной милости, которой одаривает врач пациента, закрепляя его право не выполнять свои социальные функции, то есть не работать. Роль больного стала рассматриваться как роль грешника. Тем самым сменились акценты в характеристиках ролей, но по-прежнему последователи Т. Парсонса видят во врачах людей, имеющих права «объявлять» человека больным или здоровым. Тем самым подчеркивается доминирующая роль врача, его власть над пациентом.

Несмотря на то что А. Мол отмечает архаичность идей Т. Парсонса, указывая, что все последующие исследования в области социологии медицины перекрывают идеи её основателя, важным она считает, что именно благодаря Т. Парсонсу в медицине произошло чёткое разделение на сферу социального и собственно биомедицинского. Социальное остаётся в компетенции социологов, а биомедицинское — в компетенции врачей. Под

социальным понимаются те роли, которые исполняются врачом и пациентом. Переходя от социологии медицины к социологии личности, у истоков которой стоит И. Гофман, мы встречаем ту же идею исполнения ролей. Люди «действуют так, как если бы были на сцене. Они исполняют партии. В повседневной жизни люди представляют себя друг другу. Действуя, они рассматривают других присутствующих людей и как партнеров по сцене и как зрителей собственного спектакля» [4, с. 69]. То, что остаётся «за кулисами», то, что скрывается под социальной маской, которую вынужден носить человек в обществе, исполняя те или иные роли, остаётся в стороне, как то, что выходит за пределы объекта социологии.

Таким образом, с точки зрения социологии, люди, являясь элементами общества, играют те или иные социальные роли, включая роль врача и пациента. И, рассматривая проблему взаимоотношений между врачом и пациентом, социологи медицины прежде всего обращают внимание на социальную идентичность, выраженную в той или иной роли. На наш взгляд, такой подход к исследованию специфики межличностной коммуникации, не раскрывает её онтологическую глубину. За социальной маской или ролью скрывается аутентичность или подлинность человеческого «Я», экзистенциальное содержание коммуникации.

Если говорить о философском рассмотрении данной проблематики, то можно отметить, что исследований, посвященных анализу взаимоотношений между врачом и пациентом, не так много, одно из последних — Г.Г. Хубулавы «Философско-антропологический анализ коммуникации между врачом и пациентом». Однако автор высвечивает лишь антропологический аспект данной коммуникации, рассматривая её через призму философско-антропологических проблем и вопросов.

Мы полагаем, что коммуникация между врачом и пациентом может быть рассмотрена как онтологический феномен, особый вид события с другим. Конечно, проблема межличностного взаимодействия в той или иной форме исследовалась на разных этапах развития философии, однако мы полагаем, что, исследуя данный феномен на современном этапе, следует обратиться к тем идеям, которые разрабатывались в экзистенциально ориентированной философии XX века. Например, в работах К. Ясперса и М. Бубера. Первый является автором концепции экзистенциальной коммуникации, которая во многом стала результатом осмысления им собственной врачебной практики. Второй раскрыл в сво-

их работах метафизическую глубину диалога между людьми, сохраняя их индивидуальность [3]. И для К. Ясперса и для М. Бубера (как и для большинства представителей экзистенциализма) онтология становится сферой философского знания не о бытии вообще, но о бытии человека и бытии через человека.

Сам факт коммуникации уже содержит в себе онтологические указания на метафизические пределы человеческого бытия, такие как конечность и историчность существования человека, раскрывает содержание основных экзистенциалов: бытие в мире, бытие с другим, страх и другие. Согласно К. Ясперсу, коммуникация раскрывает не только «онтологическое родство» её участников, но и их бытийную уникальность как экзистенций [7]. Экзистенция — это не объективируемая глубина человеческого бытия, которая тем не менее приоткрывается во встрече с другой экзистенцией, на уровне таких экзистенциальных переживаний и состояний как доверие, расположенность, любовь.

К. Ясперс выделяет три уровня общемедицинской терапии: 1) действия врача основаны на техническом знании причинно-следственных связей функционирования организма. Границы этой области — живое как целое; 2) предписания врача (диета, отдых, упражнения и т. п.) есть некая установка на то, чтобы «живое как целое, помогло себе само». В данной ступени учитывается, что человек является не только живым организмом, но и мыслящим существом; 3) обращение врача к пациенту как к разумному существу. Именно на этом уровне врач и пациент вступают в *общение*. И уже не пациент для врача представлен в качестве объекта, а болезнь выступает в качестве чуждого для них двоих элемента и рассматривается в качестве объекта.

Согласно К. Ясперсу, истинное «Я» человека, то, чем он является в действительности, никогда не может быть объективировано. «На самого человека, на его возможную экзистенцию врач может воздействовать только в рамках конкретной исторической ситуации, где больной не сводим к некому „случаю“, где человеческая судьба осуществляется благодаря врачу и способности психики больного к самопроявлению. Человека, ставшего объектом, можно лечить с помощью технических средств <...> но человек как таковой может стать самим собой только в рамках той общности, в которой он делит свою судьбу с другими людьми» [6, с. 952].

Таким образом, та самая общность, в которой человек может стать самим собой, является, по мнению мыслителя, экзистенциальной

коммуникацией — высшим состоянием, чего можно достичь в отношениях врач – пациент. «Врач — это не просто профессионал или носитель авторитета, но также экзистенция для другой экзистенции, такое же преходящее человеческое существо, как и его больной» [6, с. 953].

К. Ясперс, будучи врачом-психиатром, анализирует отношения врач – пациент в области психиатрии, но, на наш взгляд, подход, превращающий формальный диалог между врачом и пациентом в экзистенциальную коммуникацию, может и должен быть применен в общей медицинской практике.

Подводя итоги, мы можем отметить, что на современном этапе исследования коммуникации между врачом и пациентом сформировались различные подходы, например утилитаристский — в рамках медицинской деонтологии, психологически ориентированный — в психологии медицины, функционалистский — в социологии медицины. Несмотря на обнаруженные нами особенности каждого из подходов, мы можем отметить, что тем не менее они не выходят за рамки субъект-объектной парадигмы, не учитывают экзистенциальную специфику коммуникации между врачом и пациентом. В связи с этим мы полагаем, что коммуникация между врачом и пациентом должна рассматриваться не только как социальный или психологический феномен, но и онтологический, раскрывающий специфику бытия человека.

## Литература

1. Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 67–73. [Vich R. Modeli moral'noy meditsiny v epokhu revolyutsionnykh izmeneniy. *Voprosy filosofii*. 1994;(3):67-73. (In Russ.)]
2. Доскин В.А., Деринова Е.А., Картоева В.А., Соколова М.С. Врачебные ошибки и конфликтные ситуа-

ции в клинической практике // Клиническая медицина. – 2014. – Т. 92. – № 4. – С. 57–63. [Doskin VA, Derinova EA, Kartoeva VA, Sokolova MS. Medical errors and conflicts in clinical practice. *Klinicheskaya meditsina*. 2014;92(4):57-63. (In Russ.)]

3. Лифинцева Т.П. Философия диалога Мартина Бубера. – М.: ИФ РАН, 2013. – 140 с. [Lifinceva TP. *Filosofiya dialoga Martina Bubera*. Moscow: IF RAN; 2013. 140 p. (In Russ.)]
4. Мол А. Множественное тело: онтология в медицинской практике. – Пермь: Гиле Пресс, 2017. – 250 с. [Mol A. *Mnozhestvennoye telo: ontologiya v meditsinskoj praktike*. Perm': Gile Press; 2017. 250 p. (In Russ.)]
5. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / Пер. с англ. – М.: Гранат, 2018. – 304 с. [Sil'verman Dzh, Kerts S, Dreyper Dzh. *Navyki obshcheniya s patsiyentami*. Transl. from Engl. Moscow: Granat; 2018. 304 p. (In Russ.)]
6. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. Л.О. Акопяна. – М.: Практика, 1997. – 1053 с. [Yaspers K. *Obshchaya psihopatologiya*. Transl. from German L.O. Akopyan. Moscow: Praktika; 1997. 1053 p. (In Russ.)]
7. Ясперс К. Разум и экзистенция / Пер. А.К. Судакова. – М.: Канон+, РООИ «Реабилитация», 2013. – 336 с. [Yaspers K. *Razum i ekzistentsiya*. Transl. ed. by A.K. Sudakov. Moscow: Kanon+, ROOI "Reabilitatsiya"; 2013. 336 p. (In Russ.)]
8. Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И. Психологическая модель врачевания: философские основания // Сборник научных статей и рабочих материалов к докладам участников II Международной конференции «Философия и психотерапия» / Под ред. С.М. Бабина, В.В. Андриюшина, И.Г. Глуховой. – СПб.: Анатолия, 2014. – 232 с. [Evstifeeva EA, Filippchenkova SI. *Psikhologicheskaya model' vrachevaniya: filosofskie osnovaniya*. (Conference proceedings) *Sbornik nauchnykh statey i rabochikh materialov k dokladam uchastnikov II Mezhdunarodnoy konferentsii "Filosofiya i psikhoterapiya"*. Ed. by S.M. Babin, V.V. Andryushin, I.G. Glukhova. Saint Petersburg: Anatolia; 2014. 232 p. (In Russ.)]

## ■ Информация об авторе

Марина Валерьевна Вольферц — очный аспирант кафедры социальной философии, онтологии и теории познания, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»; преподаватель кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет». E-mail: marina\_wolfherz@mail.ru.

## ■ Information about the author

Marina V. Volferts — Postgraduate student of the Department of Social Philosophy, Ontology and Theory of Knowledge, Altai State University; Lecturer in the Department of Humanities with a Course in Clinical Psychology, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: marina\_wolfherz@mail.ru.