

ІНФОРМУЮ ЧИ АРГУМЕНТУЮ? (ПОГЛЯД НА ВІДНОСИНИ ЛІКАР-ПАЦІЄНТ)

Тема, яка піднімається у тезах видається нам актуальною, і по суті є апробацією майбутньої статті, адже у вітчизняній літературі вона майже непередставлена. Проте є важливою, бо розширює межі міждисциплінарних зав'язків (залучення комунікативних, логічних, прагма-діалектичних, риторичних та етичних концепцій) у медичній галузі.

На сучасному етапі ніхто не ставить під сумнів, що покращення комунікативних навиків для медичного працівника є обов'язковою умовою вдалого спілкування, яке відбувається між лікарем та пацієнтом. Ми можемо говорити про безліч контекстуальних особливостей, які лікар має враховувати при спілкуванні з пацієнтом, при наданні інформації щодо діагнозу, методу лікування, способу життя пацієнта і т.д.. Так вагомою обставиною при побудові комунікації є залученість самого пацієнта, його медична обізнаність та тяжкість і перебіг захворювання. Крім того, актуальним стає розуміння "ефекту замовчування" пацієнтом певної інформації щодо сімейного анамнезу, "сором'язливих фактів", сімейних обставин і т.д. Така ситуація може відбуватися ненавмисно, коли пацієнт не усвідомлює важливості таких фактів для постановки діагнозу чи процесу лікування. Це, в свою чергу, може спотворити результати аналізів або призвести до небажаних наслідків в процесі лікування. Наприклад, пацієнт не знав, що вчинок Х, що зроблений напередодні візиту до лікаря впливає на результати огляду; або інформація про вагітність не вважається пацієнтом важливою або такою, що впливала би на підбір методів лікування. Також "замовчування" може бути навмисним і, спираючись на аналогію в юридичній аргументації, може визначатися як "обман у прихованому вигляді". "У випадку обману з використанням напівправди йдеться про навмисне замовчування суб'єктом аргументації частини інформації про які-небудь факти або обставини, повідомити про які адресата було необхідно, спрямовані на введення його (адресата) в оману або на підтримку помилки адресата з метою спонукати його із власної волі вчинити або не вчинити конкретні дії в інтересах ошукавця (суб'єкта)" [6, с.170]. Тож виходить, що пацієнт може впливати на комунікацію, спотворювати і переконувати, інакше кажучи, будувати аргументацію для зміни погляду на частину картини світу у лікаря. Звичайно медична комунікація, а саме відношення лікар-пацієнт, є специфічною і не отожднюється з комунікативними актами у сфері юриспруденції. Проте говорити сьогодні про те, що комунікація лікар-пацієнт має виключно характер інформування видається неактуальним баченням ситуації. Залученість пацієнта в діалог дає підстави говорити про аргументативний характер такого діалогу.

Відповідно до законодавства України лікар зобов'язаний надати повну інформацію щодо діагнозу, стану та альтернативних способів лікування.

Пацієнт, в свою чергу, має зрозуміти і усвідомити цю інформацію, і має право відмовитися від лікування [2, 3, 4], маючи на те свої підстави (свою точку зору). Тому назвати такий діалог виключно інформативним важко. Враховуючи це, нам видається важливим, зазначити саме аргументативний характер комунікації ліка-пацієнт. Відтак, це дає змогу аналізувати комунікацію ліка-пацієнт через призму логіко-аргументативних концепцій, виділяти розбіжні точки зору, способи та методи аргументації, орієнтуватися на принципи критичної дискусії, які є ідеалом раціональної аргументації.

На доказ, що взаємовідносини лікар-пацієнт мають вигляд аргументації, варто зазначити ще й те, що рольові позиції в такому діалозі не є рівнозначними. Враховуючи особливості взаємодії лікар – пацієнт, можна стверджувати, що між лікарем і пацієнтом існує внутрішня асиметрія влади, авторитету та досвіду, тому зберегти певний баланс, який передбачається вимогою тільки інформувати у таких відносинах важко [1]. Лікар завжди має перевагу і може, наприклад, акцентувати на певному лікуванні як «пораді». Відповідно – це можна розцінювати як вплив, переконання пацієнта. Крім того, сама інформація майже не може бути нейтральною. Лікарем можуть бути використанні відкриті або приховані способи впливу на прийняття рішення пацієнтом, які оформлюються, наприклад, в емоційних аргументах, аргументу до авторитету, аргументу до наслідків, аргументів до сили тощо.

З одного боку – суть роботи лікаря не заперечує можливості дати пораду пацієнту (інколи пацієнт сам цього вимагає або буде запит «а як би ви зробили...»), але з іншого – законодавчого та етичного – лікар має зберігати нейтральність і представити всі можливі варіанти лікування та діагностування зберігаючи нейтралітет. Ця дуальність імплікується з самого поняття «інформація» у сучасному світі, яка зараз не є нейтральною або незабарвленою емоційно. На думку Террі Хермана (Thierry Herman) та Рафаеля Мікелі (Raphae Micheli) емоції відіграють не останню роль при сприйнятті здавалося б «нейтральної» інформації. Аргументативна сила емоції може виявлятися і у виразах, які не містять емоційних іменників, прикметників чи явних аргументів. Так Террі Херман зазначав, що імпліцитно аргументативна сила може міститися і в «неаргументативних структурах мови та дискурсу» [5].

Як підсумок, зазначимо, що питання аргументативного характеру комунікації у відносинах лікар-пацієнт мало розроблена у вітчизняній літературі; домінує позиція про інформування – як спосіб побудови спілкування лікар-пацієнт; на нашу думку, воно таким не є, враховуючи (1) специфіку поняття «інформація», (2) контекстуальність комунікативного акту (консультація, прийом лікаря і т.д.), (3) асиметрію влади та (4) залученість пацієнта. Тим самим, визнаємо, що міждисциплінарний зв'язок медичної сфери, теорії аргументації та логіки більш ніж тісний і потребує розробки.

Література:

1. Bickenbach J. Argumentation and informed consent in the doctor-patient relationship // Journal of Argumentation in Context, Volume 1,

- Issue 1, Jan 2012, p. 5 – 18;
2. Закон України “Про інформацію” – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>
 3. Закон України Стаття 39 “Основи законодавства про охорону здоров’я”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
 4. Savchenko N. Abductive reasoning and the possibilities of their application in the context of medical diagnostics // IDEAS. PHILOSOPHICAL JOURNAL. SPECIAL SCIENTIFIC ISSUES. - (1(19)-2(20), - 2022. – P. 9 – 17.
 5. Цивільний кодекс України, Стаття 285. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
 6. Herman T. and Serafis D. Emotions, Argumentation, and Argumentativity // Informal Logic, Vol. 39, No. 4, – 2019. – P. 373 – 400.
 7. Щербина О.Ю. Феномен мовчання в юридичній аргументації // Філософія права і загальна теорія права, №1-2, – 2014. – С. 160 – 174.

Ставроян С. С.,

Київський національний університет будівництва і архітектури,
stavrojani@gmail.com

ЗДОРОВ’Я ТА ХВОРОБИ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ

Здоров’я – важливе поняття, яке цікавить, напевне, кожну людину. Захист здоров’я громадян – один з беззаперечних пріоритетів будь-якої держави. Згідно з офіційним визначенням, здоров’я – це стан повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Безумовно, що питання індивідуального здоров’я, його захисту та зміцнення цікавить майже кожну людину. Питання, пов’язані зі здоров’ям, розглядаються науковцями, державними посадовцями, ЗМІ тощо. Для захисту здоров’я громадян створені міністерства, університети та комісії, міжнародні організації, проводяться чисельні наукові медичні конференції та симпозиуми. Видатний перський вчений-енциклопедист Авіценна в трактаті “Канон лікарської науки” давав таке визначення медицини: “наука, яка пізнає стан тіла людини, оскільки воно здорове або втратить здоров’я, щоб зберегти здоров’я і повернути його, якщо воно втрачено”.

Історично існувало багато філософських, наукових концепцій розуміння поняття здоров’я та хвороби. Так, для релігійної свідомості притаманним є розуміння хвороби як покарання за гріхи, якими Бог карає людину та намагається наштовхнути її на шлях добра та спасіння. Ця концепція в тій чи іншій мірі присутня у більшості релігій світу. В індійських релігіях (індуїзм, джайнізм, буддизм) існує поняття “карма”, яке є законом причини та наслідку, та в залежності від своєї поведінки людина може накопичувати хорошу або погану карму, яка впливає на її подальше життя, та навіть наступні життя, згідно з теорією реінкарнації. В китайській релігійній та філософській системі даосизм існує концепція про енергію “ци”, нестача або неправильне функціонування