

УДК 616.89.008.0:614.253.8

*Л.Ф. Шестопалова, В.В. Артюхова***ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОГО АЛЬЯНСУ МІЖ ЛІКАРЕМ І ХВОРИМ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

Ключові слова: терапевтичний альянс, психоневрологічні розлади, лікувально-реабілітаційний процес, принцип партнерства

Вивчення та врахування особливостей функціонування терапевтичного альянсу (ТА) між лікарем і хворим є дуже важливим аспектом для покращення якості лікувального процесу. Загальновідомим у наш час є той факт, що характер відносин «лікар-хворий» певною мірою визначає ефективність терапевтичного процесу будь-яких захворювань [1, 2].

У зв'язку з реформуванням сучасної системи охорони здоров'я, зміною типу відносин між лікарем і пацієнтом, упровадженням принципу партнерства у їх взаємодію значною мірою зростає увага до проблеми терапевтичного альянсу [2, 5]. Вперше поняття «терапевтичний альянс» запропонувала 1956 року психотерапевт психоаналітичного напрямку Е. Зетцель [8]. Однак, уже в 70-х роках даний термін вийшов за рамки психоаналізу і в інших напрямках психотерапії розглядався як особливий мікроклімат, який створюється і розвивається терапевтом і пацієнтом для забезпечення ефективного результату лікування [7].

На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних концепцій нами було запропоновано власне визначення феномену терапевтичного альянсу під яким ми розуміємо особливий характер стосунків між лікарем і хворим, які значною мірою визначають ефективність терапевтичного процесу. Ґрунтуючись на даних літератури та результатах власних досліджень ми розробили типологію терапевтичного альянсу. Згідно якої ми

виділяємо наступні його форми: партнерська (довіра, співробітництво), емпатійно-регламентувальна (висока емпатійність, низький рівень відповідальності хворого за результат лікування), нейтрально-регламентувальна (низький рівень емпатії, лікар займає домінуючу позицію, у взаємодії з пацієнтом), емпатійно-формальна (висока емпатійність і низький рівень співробітництва), формально-дистанційна (формальне співробітництво).

У сучасній науковій літературі немає достатньої кількості праць, в яких розглядалися б типологічні особливості терапевтичного альянсу між лікарем і хворими на неврологічні та психічні розлади. Аналіз літератури свідчить, що більшість із них не дають цілісного уявлення щодо особливостей формування терапевтичного альянсу, який у працях В.А. Ташликова і М.М. Кабанова розглядається, як правило з позиції хворого, а у дослідженнях Б.Д. Карвасарського та Р. Чапліна з позиції медичного спеціаліста [2, 3, 4, 7].

Висока медико-соціальна значущість проблеми і відсутність систематизованих уявлень про типологічні особливості терапевтичного альянсу, зумовлюють необхідність вивчення даної проблематики.

Метою даного дослідження є вивчення типологічних особливостей функціонування терапевтичного альянсу між лікарем і пацієнтом у медичному закладі психоневрологічного профілю.

Матеріали і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 39 лікарів, з них – 22 неврологи (4 чоловіки і 18 жінок) та 17 психіатрів (10 чоловіків і 7 жінок). Стаж роботи до 5 років мав один лікар (2,6%), 5 – 10 років – 9 осіб (23,1%), більше 10 років стажу мали 29 медичних спеціалістів (74,3%).

Було обстежено 110 хворих на неврологічні

та психічні розлади. Першу групу обстежених становили 48 хворих на різні форми судинної патології головного мозку, середній вік – $53,9 \pm 11,7$ років. Тривалість хвороби до 3 років мали 11 хворих (22,9%), від 3 до 10 років – 10 осіб (20,8%), більше 10 років хворіли 27 пацієнтів (56,3%). До другої групи увійшли 32

хворих на шизофренію та шизотипові розлади, середній вік – 27,8±7,6 років. Тривалість хвороби до 3 років мали 10 хворих (31,2%), від 3 до 10 років – 14 осіб (43,8%), більше 10 років хворіли 8 обстежених (25,0%). Третю групу склали 30 хворих на різні форми депресії, середній вік – 51,1±13,4 років. Тривалість хвороби до 3 років мали 4 хворих (13,3%), від 3 до 10 років – 14 осіб (46,7%), більше 10 років хворіли 12 пацієнтів (40,0%).

У дослідженні використовувалися методики «Тип ставлення до хвороби» (А.Є. Личко,

Л.Й. Вассерман, Б.В. Іовлев, 1987), «Колірний тест ставлень» (Є.Ф. Бажин, О.М. Еткінд, 1985), «Дослідження рівня комплаєнса хворих» (Н.М. Лісна, 2007), «Стиль реагування пацієнта на ситуації лікувального процесу» (Л.Ф. Шестопалова, В.В. Артюхова, 2009) та спеціально розроблені анкети, спрямовані на визначення оцінок лікарів і хворих відносно наявного терапевтичного альянсу та виявлення їх уявлень щодо його оптимальної форми. Для оброблення отриманих даних застосовувався j-критерій Фішера.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати дослідження терапевтичного альянсу у лікарів представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Результати дослідження терапевтичного альянсу у лікарів

Форми терапевтичного альянсу	Лікарі					
	Лікарі-неврологи n=22		Лікарі-психіатри n=17		Усі лікарі n=39	
	абс. вел.	%	абс. вел.	%	абс. вел.	%
Партнерський	6	27,3	4	23,5	10	25,6
Емпатійно-регламентувальний	15	68,2	11	64,7	26	66,7
Нейтрально-регламентувальний	1	4,5	2	11,8	3	7,7
Емпатійно-формальний	-	-	-	-	-	-
Формально-дистанційний	-	-	-	-	-	-

Примітка. Достовірність відмінностей за ϕ -критерієм Фішера $p < 0,05$
* - між лікарями-неврологами і лікарями-психіатрами

Аналіз даних свідчить, що у лікарів-неврологів домінує емпатійно-регламентувальний альянс (68,2%). Вони формують емоційно-сприятливі відносини з пацієнтами, але вважають недоцільним керуватися їх побажаннями при організації лікувального процесу. Партнерські стосунки з пацієнтами встановлюють 27,3% лікарів. У лікарів мінімально представлений нейтрально-регламентувальний альянс (4,7%) та відсутні емпатійно-формальна і формально-дистанційна форми альянсу.

У лікарів-психіатрів виявлено загалом аналогічну картину. У них також превалує емпатійно-регламентувальний альянс (64,7%), партнерські відносини встановлюють 23,5% опитаних, мінімально представлений нейтрально-регламентувальний альянс (11,8%) та відсутні формальні форми терапевтичного альянсу.

Існують виражені гендерні відмінності: у неврологів чоловічої статі домінують партнерські стосунки з пацієнтами (50,0%), у жінок – емпатійно-регламентувальні (77,8%). Психіатри незалежно від статі взаємодіють з хворими

переважно в рамках емпатійно-регламентувального альянсу, але у лікарів-жінок відсоткова частка партнерського альянсу (42,9%) більша, ніж у чоловіків (10,0%).

Також було виявлено, що у лікарів-неврологів із збільшенням досвіду роботи зменшується представленість емпатійно-регламентувального альянсу разом із зростанням партнерського. У лікарів-психіатрів має місце протилежна тенденція: у них зменшується питома вага партнерського альянсу та збільшується нейтрально-регламентувального.

Дослідження уявлень медичних спеціалістів щодо оптимальної форми терапевтичного альянсу дозволило визначити, що більшість лікарів-неврологів (50,0%) та лікарів-психіатрів (47,1%) найбільш ефективною формою терапевтичного альянсу вважають партнерську.

Результати дослідження терапевтичного альянсу у хворих на неврологічні та психічні розлади представлені у таблиці 2.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що у хворих на неврологічні розлади домінує емпатійно-

тійно-регламентувальна форма терапевтичного альянсу (45,8%), однаковою мірою представлені партнерський (25,0%) і нейтрально-регламентувальний альянси (25,0%), мінімально – емпатійно-формальний (4,2%) та відсутній формально-дистанційний альянс.

На відміну від них, у хворих на шизофренію та шизотипові розлади превалює нейтрально-регламентувальний альянс (50,0%), 37,5% встановлюють партнерські відносини з лікарем, а 12,5% – емпатійно-регламентувальні. У них відсутні формальні форми терапевтичного альянсу.

Таблиця 2

Результати дослідження терапевтичного альянсу у хворих на психоневрологічні розлади

Форми терапевтичного альянсу	Хворі							
	на різні форми судинної патології ГМ n=48		на шизофренію та шизотипові розлади n=32		на різні форми депресії n=30		усі хворі n=110	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Партнерський	12	25,0	12	37,5	7	23,3	31	28,2
Емпатійно-регламентувальний	22	45,8*	4	12,5	10	30,0!	36	32,7
Нейтрально-регламентувальний	12	25,0	16	50,0*	12	43,3	40	36,4
Емпатійно-формальний	2	4,2	-	-	1	3,4	3	2,7
Формально-дистанційний	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітка. Достовірність відмінностей за ϕ -критерієм Фішера $p < 0,05$
 * - між хворими на різні форми судинної патології ГМ і хворими на шизофренію та шизотипові розлади;
 ** - між хворими на різні форми судинної патології ГМ і хворими на різні форми депресії;
 ! - між хворими на шизофренію та шизотипові розлади і хворими на різні форми депресії

Примітка. Достовірність відмінностей за ϕ -критерієм Фішера $p < 0,05$ * - між хворими на різні форми судинної патології ГМ і хворими на шизофренію та шизотипові розлади; ** - між хворими на різні форми судинної патології ГМ і хворими на різні форми депресії; ! - між хворими на шизофренію та шизотипові розлади і хворими на різні форми депресії

У хворих на депресивні розлади також домінує нейтрально-регламентувальний альянс (43,3%), 30,0% формують емпатійно-регламентувальний, 23,3% – партнерський, мінімально представлений емпатійно-формальний (3,4%), відсутній формально-дистанційний альянс.

У хворих на неврологічні розлади незалежно від статі превалює емпатійно-регламентувальний альянс, проте виявлено, що жінки частіше ніж чоловіки взаємодіють із лікарем в рамках партнерського альянсу (34,6% і 13,6% відповідно). На відміну від них, у хворих на шизофренію чоловічої статі достовірно ($p < 0,05$) превалює партнерський альянс (44,4%), а у жінок – нейтрально-регламентувальний (64,3%). У хворих на різні форми депресії жіночої статі також домінує нейтрально-регламентувальний альянс (43,5%), проте чоловіки частіше взаємодіють в рамках емпатійно-регламентувального альянсу (42,8%).

Виявлено, що домінування певної форми терапевтичного альянсу пов'язано також із тривалістю захворювання пацієнтів. У хворих на неврологічні розлади на початкових етапах хвороби вірогідно превалює партнерський альянс (54,5%), однак із збільшенням тривалості захворювання у них набагато зменшується представленість цих відносин і зростає відсоткова частка емпатійно-регламентувального альянсу

до 60,0%. У хворих на шизофренію на початку захворювання домінує нейтрально-регламентувальний альянс (50,0%). Проте на подальших етапах захворювання у них зростає представленість партнерського альянсу (50,0%) за достатньо високої відсоткової частки нейтрально-регламентувального (37,5%). У хворих на різні форми депресії, також як і у хворих на шизофренію, на початку захворювання домінують нейтрально-регламентувальні відносини (75,5%), проте на подальших етапах перебігу хвороби у них зростає представленість емпатійно-регламентувального альянсу (33,3%) і зменшується партнерського (16,7%).

Результати дослідження пацієнтів показали, що оптимальною формою терапевтичного альянсу більшість хворих на психоневрологічні розлади вважають партнерську (майже 40% усіх пацієнтів). Отже визначено, що лікарі і пацієнти мають схожі позиції щодо ефективної взаємодії.

Аналіз результатів дослідження терапевтичного альянсу у лікарів і хворих на психоневрологічні розлади вказує на наявність розбіжностей в оцінці опитаних характеру їх відносин. Отримані результати представлені на рисунку 1, де 1 – партнерський альянс; 2 – емпатійно-регламентувальний; 3 – нейтрально-регламентувальний; 4 – емпатійно-формальний.

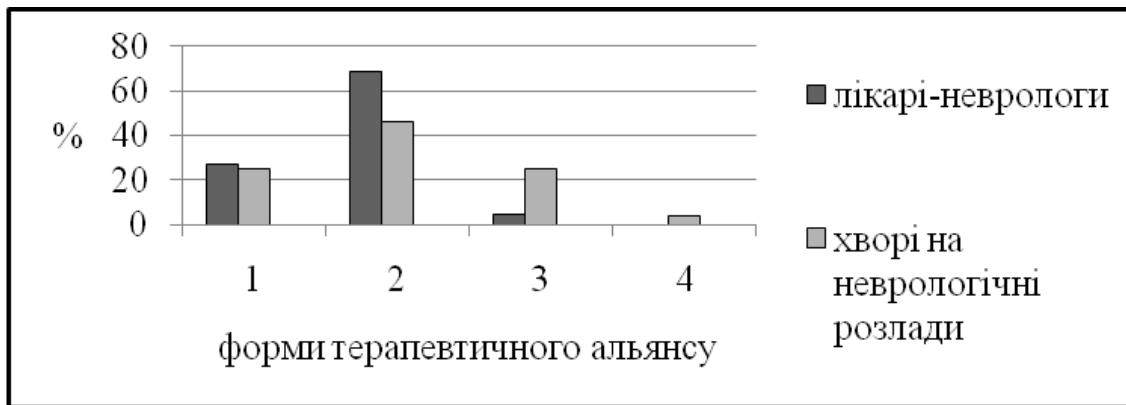


Рис. 1 Співвідношення форм ТА у лікарів-неврологів та хворих на неврологічні розлади

Аналіз даних, представлених на рис. 1, вказує на досить конвергентні стратегії лікарів-неврологів і хворих на неврологічні розлади в процесі лікування. Вони організують взаємодію переважно в рамках емпатійно-регламентуваного альянсу (68,2% і 45,8% відповідно). Однак, за допомогою χ^2 -критерія Фішера були визначені вірогідні розбіжності в домінуванні нейтрально-регламентуваного альянсу (4,5% медичних спеціалістів і 25,0% пацієнтів ($p < 0,05$)). Найменш представлений в обох групах опитаних емпатійно-формальний альянс.

На рис. 2 представлені результати дослідження терапевтичного альянсу у лікарів-психіатрів і хворих на психічні розлади, де 1 – партнерський альянс; 2 – емпатійно-регламентувальний; 3 – нейтрально-регламентувальний; 4 – емпатійно-формальний.

Аналіз даних, представлених на рис. 2, свідчить, що у лікарів превалює емпатійно-регламентувальний альянс, проте у хворих на шизофренію він представлений найменше (64,7% і 12,5% відповідно ($p < 0,05$)). Визначено, що у хворих на психічні розлади домінує нейтрально-регламентувальний альянс (50,0% хворих на шизофренію та 43,3% хворих на депресивні розлади), однак, тільки 11,8% лікарів взаємодіють в рамках даної форми. Зазначимо, що за допомогою χ^2 -критерія Фішера визначено, що відсоткова частка даного альянсу у пацієнтів з шизофренією достовірно більша, ніж у психіатрів ($p < 0,05$). Партнерський альянс у психіатрів та обстежених з депресивними розладами представлений в рівній мірі (23,5% та 23,3% відповідно), у хворих на шизофренію його питома вага дещо вища (37,5% обстежених).

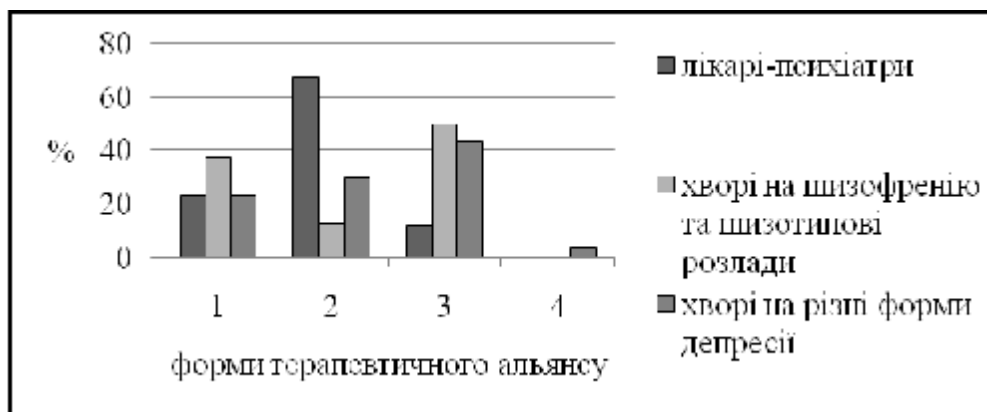


Рис. 2 Співвідношення форм ТА у лікарів-психіатрів та хворих на психічні розлади

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що формування певної форми терапевтичного альянсу залежить від гендерної приналежності учасників лікувального процесу, стажу роботи лікаря та тривалості захворювання пацієнта. Результати дослідження типологічних особливостей ТА у лікарів і хворих на психоневро-

логічні розлади дозволили виявити розбіжності у представленості його форм, які мають більш виражений характер у діаді лікар – хворий на психічні розлади. Однак, слід зазначити, що медичні спеціалісти та пацієнти поділяють думку щодо найбільш оптимальної форми терапевтичного альянсу, якою вони вважають партнерську.

Отримані результати вказують на необхідність розробки психокорекційних і психосвітніх програм для хворих та комунікативних

тренінгів для лікарів з метою впровадження принципів партнерства у лікувальний процес та оптимізації терапевтичного альянсу.

Л.Ф. Шестопалова, В.В. Артюхова

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЛЯНСА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»

В статье описано феномен терапевтического альянса и предложена его типология (партнерский, эмпатийно-регламентирующий, нейтрально-регламентирующий, эмпатийно-формальный, формально-дистантный). На основании комплексного психодиагностического исследования 110 больных с психоневрологическими расстройствами и анкетирования 39 врачей выделены доминирующие формы терапевтического альянса у врачей и больных с неврологическими и психическими расстройствами. Выявлено, что партнерский альянс большинство медицинских специалистов и пациентов считают оптимальным. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2011. — № (27). — С. 8-12).

L.F. Shestopalova, V.V. Artyuhova

TYPOLOGY FEATURES OF THERAPEUTIC ALLIANCE BETWEEN A DOCTOR AND PATIENT AT A NEUROPSYCHIATRIC MEDICAL INSTITUTION

State institution Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

In the article the phenomenon of therapeutic alliance is described and his typology is offered (of partnership, emphatically restrictive, neutrally restrictive, emphatically formal, formally distant types). On the basis of complex research 110 patients with neuropsychiatric disorders and questionnaire 39 doctors are distinguished. It determines dominant forms of therapeutic alliance for doctors and patients with neurological and psychical disorders formation based on the comprehensive psychodiagnostic research of 110 patients with neuropsychiatric disorders and survey among 39 doctors. It is educed, that partner alliance most medical specialists and patients consider optimal. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 2 (27). — P. 8-12).

Література

1. Абрамов В.А. Основные направления реабилитации больных с психическими расстройствами в отделении медико-социальной реабилитации [Текст] / В.А. Абрамов, О.Г. Студзинский, Т.Л. Ряполова, И.В. Жигулина, И.Н. Левчук // Український вісник психоневрології. - 2007. - Том 15, вип. 1 (50), додаток. - С. 146-147.
2. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. - СПб., 1998. - 256 с.
3. Клиническая психология: [учебник] / под ред. Б.Д. Карвасарского. - [2-е изд.]. - СПб.: Питер, 2006. - 960 с.
4. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. - Л.: Медицина, 1984. - 192 с.
5. Шестопалова Л.Ф. Особливості сприйняття медичними

- спеціалістами терапевтичного середовища медичного закладу психоневрологічного профілю / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, А.В. Андренко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - №2 (19). - С. 37-42.
6. Шестопалова Л.Ф. Медико-психологічні проблеми сучасного лікувально-реабілітаційного процесу / Л.Ф. Шестопалова // Український вісник психоневрології. - 2007. - Том 15, вип. 1 (50), додаток. - С.249.
7. Chaplin R. How can clinicians help patients to take their psychotropic medication? / R. Chaplin // Advances in psychiatric treatment. - 2007. - Vol. 13. - P. 347-349.
8. Zetzel E. Current concepts of transference / E. Zetzel // International journal of Psycho-Analysis. - 1956. - №37. - P. 369-376.

Поступила в редакцию 16.05.2011