

## ОСОБЕННОСТИ ДЕОНТОЛОГИИ В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В. А. ШАХРАМАНЯН

THE PECULIARITIES OF DEONTOLOGY IN SEXOLOGICAL PRACTICE

V. A. SHAHRAMANYAN

*Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, Армения*

**Описаны основные принципы врачебной этики в сексологической практике. Рассмотрены особенности взаимоотношений врача-сексолога и пациента. Подчеркивается, что выполнение врачом деонтологических принципов будет способствовать гармонизации семейно-сексуальных отношений.**

*Ключевые слова: деонтология, принципы, сексологические больные.*

**Basic principles of medical ethics in sexological practice are presented. The peculiarities of mutual relations of the doctor sexologist and the patient are discussed. It is emphasized that adherence of the doctor-sexologist of ethical principles will promote harmonization of family sexual relations.**

*Key words: deontology, principles, sexological patients.*

Термин «деонтология» (медицинская деонтология — наука о врачебной этике) был введен английским философом-утилитаристом И. Бентамом при разработке им учения о долге применительно к представителям самых разных профессий. Он считал основным положением деонтологии стремление к достижению наибольшего блага для наибольшего числа людей при выполнении профессиональных обязанностей.

При лечении больных с сексуальными расстройствами эффективность диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий во многом определяется характером взаимоотношений врача и пациента, соблюдением принципов медицинской деонтологии. Отношения «врач–больной» и межврачебные контакты в сексологии имеют ряд специфических особенностей. Они определяются прежде всего тем, что данная специальность касается наиболее интимных сторон жизни человека и сам факт обращения к врачу-сексологу связан для личности с преодолением психологического барьера.

С другой стороны, сексуальные расстройства, как правило, не являются жизнеопасными и поэтому их лечение не носит обязательного характера. Врач-сексолог чаще выступает не как диктатор, пренебрежение мнением которого может быть опасным для жизни пациента, а скорее как партнер пациента, профессионально выполняющий его заказ на улучшение качества жизни. В то же время врачу-сексологу, как и другим специалистам, часто приходится сообщать пациентам и их родственникам плохие новости, например о диагностированном злокачественном новообразовании или о трудноизлечимом бесплодии.

Приведенные соображения побудили нас

обратить внимание на те аспекты деонтологии, которые могли бы помочь коллегам-сексологам эффективно и рационально вести свою врачебную практику.

Особое значение имеет установление межличностного контакта врача и пациента. Здесь важно использовать принцип партнерства: создание отношений доверия и взаимного сотрудничества как основы точной диагностики и успеха всего последующего лечения и реабилитации. Эти отношения между врачом и пациентом должны устанавливаться еще до определения ведущего синдрома и нозологии сексуального расстройства. Без должного контакта с пациентом невозможно выявить и обсудить наиболее интимные стороны человеческих отношений. Здесь деонтологический подход не только сочетается с психотерапевтическим, но и идет параллельно с ним. От врача требуется эмоциональная настроенность по отношению к больному, способность к сочувствию, сопереживанию. Врач должен обладать тактом и деликатностью. Деонтологические требования на диагностическом этапе определяются не только задачами лечения. Они направлены на достижение максимального доверительного контакта с больным, позволяющего получить полноценное представление о его личности, истории сексуального расстройства, жалобах и их согласованности друг с другом, с индивидуальными особенностями и событиями в жизни пациента, что представляет собой единый комплекс.

Степень овладения принципами деонтологии в значительной мере зависит от внутренней интеллигентности врача-сексолога, его воспитанности, способности к сопереживанию, умения тонко чувствовать психологию людей. Естественно, что

умение врача ориентироваться в современных методах диагностики и лечения сексологического больного, найти нужный контакт и подход к нему, создать благоприятный психологический климат во взаимоотношениях с пациентом, понять волнующие его проблемы определяется профессиональной подготовкой и эрудицией врача, его человеческими качествами, его культурой. Именно на этом уровне устанавливается правильный диагноз и соответственно назначается лечение.

В беседе, проведенной с деонтологических позиций, одновременно решаются несколько задач: определение проблемы; оценка полноты и точности анамнестических сведений; предположительный диагноз характера заболевания на основании жалоб больного; выработка стратегии совместной программы обследования и лечения.

Со стороны врача недопустимы нетактичная форма разговора с больным, формальное отношение к нему, что не только исключает установление контакта, но и способствует отстраненности больного и увеличивает вероятность врачебных ошибок при установлении диагноза.

Информацию о состоянии больного иногда лучше собирать у самого пациента постепенно, в течение нескольких встреч, практикуя так называемое динамическое обследование, предложенное З. Фрейдом для изучения личностных особенностей пациентов. При этом необходимо помнить, что отношения между врачом и больным уже сами по себе являются мощным лечебным фактором. Дружеское участие, внимательное выслушивание, постоянное подбадривание и одобрение действий пациента — вот важнейшие деонтологические аспекты роли врача-сексолога.

Поведение врача должно строиться в зависимости от эмоционального состояния пациента, его характера, уровня развития и культуры, выраженности сексуального расстройства. Важно помочь больному выразить словами то, что его беспокоит, так как не все пациенты обладают этим умением [1].

Деонтологический подход заключается в умении выслушать больного, войти в мир его переживаний несмотря на ограничения во времени. Этим решается и психотерапевтическая задача — дать больному «выговориться», «излить душу», уменьшив тем самым напряжение, снизить уровень тревоги — основного чувства больного, идущего к врачу-сексологу. Снизить у больного излишнее напряжение помогает также осуществление рациональной психотерапии, вселяющей в него надежду на улучшение или восстановление половой функции.

Деонтологический подход к сексологическому больному включает в себя как необходимое условие понимание его внутреннего мира, отношения к себе и окружающим в связи с возникающими взаимосвязанными личностно-психологическими, семейно-психологическими, семейно-сексуальными и социальными проблемами. Сексоло-

гу необходимо иметь представление о том, как влияет сексуальное расстройство на больного, каков прогноз: улучшение сексуальной функции, без изменений или выздоровление, сохранение гармоничных интимных и межличностных отношений, социального статуса больного, и что в наибольшей степени может служить психологическим стимулом к улучшению сексуальной функции или полному ее восстановлению, быть причиной положительных эмоций, а что может вызвать раздражение и нервное напряжение. Здесь важно соблюдать принцип индивидуального подхода к каждому конкретному больному, поскольку при одном и том же сексуальном расстройстве все эти проблемы выражаются по-разному. Разные факторы и обстоятельства могут как помочь их преодолению, так и быть препятствием для него. Поэтому столь важна индивидуальная система, обязательным компонентом которой является знание личностных особенностей, факторов дисгармонии супружеской или партнерской пары, социально-психологических отношений. По этому поводу П. Б. Ганнушкин в 1964 г. писал, что истерик, психастеник, сангвиник, маньяк — каждый по-своему реагирует на одно и то же заболевание: истерик маскирует свою истинную боль и может повести врача по совершенно ложному пути, психастеник преувеличивает, а сангвиник — приуменьшает и даже отрицает свое заболевание. По отношению к каждому из них врач-сексолог должен точно установить, что должно быть отнесено за счет психики больного. Только тогда может быть намечена врачебная линия поведения [2].

Часто половое расстройство оценивается и воспринимается больным в зависимости не только от его индивидуальных особенностей и характера заболевания, но и от имеющейся у него медицинской информации. Поэтому врач-сексолог должен использовать лечебное перевоспитание больного с обязательной его ориентацией на новые социально-культурные ценности. На лечебном этапе работы с больным деонтологически важно помнить о том, что личностные реакции больных на нарушение половой функции часто приводят к развитию невротических расстройств.

Довольно часто сексологический пациент, страдающий, например, эректильной дисфункцией или бесплодием, весьма скован при первом обращении к врачу. В связи с этим при первичном осмотре основным подходом должна быть эмпатия. Пациенту необходимо дать достаточно времени, чтобы сообщить все свои жалобы и опасения, рассказать историю заболевания и все особенности его протекания. Главное — дать ему понять, что вас действительно беспокоит все, что происходит с пациентом, что вы искренне стремитесь употребить все свои знания, чтобы ему помочь, и воспринимаете его не как один из многих клинических случаев, а как личность. Для этого следует понять, чем живет пациент, каковы его увлечения, наладить контакты с родственниками.

В некоторых ситуациях можно больше рассказать ему о себе и своих увлечениях. Особое значение имеет хорошее знакомство с пациентом и взаимопонимание, когда приходится сообщать ему плохие новости. Оно дает врачу возможность общаться с пациентом и на эмоциональном уровне. Неподдельное сопереживание в значительной степени облегчает состояние больного [3]. Искренность намерений врача помочь больному очень хорошо подтверждается подробным обсуждением его случая, начиная, например, с беседы на предмет, где у мужчины находится предстательная железа и какие функции она выполняет, и заканчивая доходчивым объяснением причин выбора того или иного метода обследования или лечения. Лучше, если врач проиллюстрирует свои рассуждения результатами диагностических исследований, показав пациенту бланки лабораторных анализов, спермограммы и т. п.

Сексологические больные принимают самое активное участие в принятии решений. При этом используется принцип целевого подхода, т. е. после предоставления пациенту полной информации о современных способах восстановления половой функции он выбирает для себя оптимальный с учетом возможной эффективности. Как правило, существует выбор 2–3 методов лечения или отказа от него. Например, выбор того или иного метода лечения эректильной дисфункции часто определяется личными мотивами и привычками пациента и его партнерши, а не этиологией и патогенезом заболевания. Никогда не следует обсуждать с пациентом серьезные вопросы, касающиеся его здоровья, когда он раздетый лежит на смотровой кушетке. В этой ситуации врач находится с ним

не в равных условиях и у пациента нет возможности полностью сосредоточиться.

Очень важным фактором является наличие обратной связи, т. е. постоянная доступность врача для пациента. В идеале следует пользоваться современными методами, дать ему возможность получить необходимую информацию как можно быстрее и в любое время суток. Особенно необходимо обратить внимание на факт увеличения обращаемости больных в органы правосудия. Врач должен и обязан оградить себя от необоснованных судебных разбирательств. Важным моментом является обсуждение и подписание больным «информированного согласия», где должно быть подробно указано о цели и результатах планируемого обследования, а также осложнениях, которые могут возникнуть в результате их проведения. Подобный документ дает возможность врачу отстаивать свои интересы при судебных разбирательствах. Неоднократно можно столкнуться с пациентами, которые часто сами напоминают о себе, говорят о своих проблемах и порой предъявляют претензии к врачу. В таких случаях не следует избегать больного, напротив, нужно проявлять инициативу для встречи и беседы с ним, результатом которых должно стать взаимопонимание и желание сотрудничать. Это поможет избежать непредсказуемого развития событий в общении с больным.

В заключение следует отметить, что врачу-сексологу необходимо использовать принцип единства деонтологического и психотерапевтического подходов. Выполнение установленных принципов будет способствовать снижению диагностических ошибок и в конечном счете — гармонизации семейно-сексуальных отношений.

#### Л и т е р а т у р а

1. Шахрамьян В. А. Врачебная этика в сексологии.— Ереван, 2007.— 28 с.
2. Володин В. С. Основы медицинской сексологии.— М.: Логос, 2003.— 240 с.

3. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.

Поступила 20.02.2008