

Типологічна класифікація терапевтичного альянсу між лікарем та пацієнтом

Терапевтичний альянс – це складна динамічна система взаємовідносин та взаємодій між лікарем і пацієнтом, що формується, розвивається та функціонує в ході лікувального процесу та впливає на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів.

Критерії оцінки терапевтичного альянсу: 1) розподіл відповідальності між лікарем та пацієнтом за результат лікування; 2) рівень контролю лікаря за виконанням хворим медичних призначень; 3) ступінь співпраці; 4) рівень комплаєнсу пацієнтів; 5) особливості комунікативної взаємодії; 6) ступінь емпатійності; 7) характер обміну інформацією між учасниками лікувального процесу; 8) рівень довіри пацієнтів до лікаря.

Типологічна класифікація терапевтичного альянсу включає наступні його типи: 1) партнерський, 2) емпатійний, 3) регламентувальний, 4) формальний, 5) дистантний та 6) нональянс, тобто альянс фактично не сформований. Партнерський тип терапевтичного альянсу - найбільш сприятливий, характеризується високим рівнем емпатії, відкритості та довіри; передбачає високий рівень співробітництва та взаємної відповідальності. Емпатійному типу притаманний високий рівень емпатії, позитивний емоційний фон взаємин, домінуючу позицію лікаря, переважно пасивну стратегію поведінки пацієнта та низький рівень його відповідальності. Для регламентувального терапевтичного альянсу характерним є різний рівень та структура емпатії, нейтральний емоційний фон взаємин, домінуюча позиція лікаря, пасивна стратегія поведінки та низька відповідальність пацієнта. Формальний тип характеризується низьким рівнем емпатії, нейтральним емоційним фоном взаємовідносин та пасивністю хворих, домінуючою позицією лікаря, формальною співпрацею. Дистантний терапевтичний альянс є найбільш несприятливим, передбачає низький рівень емпатії, негативний емоційний фон взаємин, відсутність співпраці, тобто

продуктивний альянс по суті не сформований. Нональянс характеризує фактичну відсутність терапевтичного альянсу.

Апробація даної класифікації терапевтичного альянсу була здійснена у пацієнтів з різними формами неврологічних та психічних захворювань. У хворих на різні форми судинної патології головного мозку незалежно від статі превалює емпатійна форма терапевтичного альянсу (50,0 %), однак жінки частіше встановлюють партнерські стосунки з лікарем (34,6 %), а чоловіки – емпатійні (59,1 %). У цих осіб існує певна динаміка представленості форм ТА в залежності від тривалості захворювання. На початку захворювання у пацієнтів достовірно превалює партнерський альянс (54,5 %), зі зростанням тривалості хвороби його питома вага значно зменшується (14,8 %), а збільшується представленість емпатійного (55,6 %) та регламентуючого (29,6 %) альянсів.

При шизофренії відзначається домінування регламентуючого альянсу (50,0 %). У чоловіків превалюють партнерський (44,4 %) та регламентуючий (38,9 %) альянси, а у жінок – регламентуючий (64,3 %). На початку захворювання у пацієнтів з шизофренією переважає регламентуючий альянс (50,0 %), тоді як на віддалених етапах хвороби у них спостерігається зростання представленості партнерського (50,0 %) альянсу поряд з достатньо високою відсотковою часткою регламентуючого (37,5 %).

У хворих на депресивні розлади також превалює регламентуючий альянс (40,0 %). Чоловіки віддають перевагу емпатійному (42,9 %), а жінки – регламентуючому (43,5 %) альянсу. На початку захворювання у них домінує регламентуючий альянс (75,0 %). Зі збільшенням тривалості захворювання у пацієнтів з депресією, як і у хворих на неврологічні розлади зростає представленість емпатійного (41,6 %) альянсу поряд зі зменшенням питомої ваги партнерського (16,7 %). Хворі на неврологічні розлади і лікарі-неврологи характеризуються в цілому конвергентною стратегією взаємодії у процесі лікування. На відміну від них, у хворих на психічні розлади і лікарів-психіатрів виявлено тенденцію до дивергенції в оцінці терапевтичного

альянсу: лікарі формують переважно емпатійний альянс, а хворі – регламентуючий. Оптимальною формою терапевтичного альянсу пацієнти з психічними і неврологічними розладами вважають партнерську (37,5 %, 40,6 % та 43,3 %), що свідчить про схожі позиції лікарів і пацієнтів стосовно організації ефективної взаємодії.