

RELAȚIONAREA MEDIC-PACIENT

Modelul medicului formator

Cuvânt-înainte de Ioana TODOR, Mirela MÂNDROC
Postfață de Maria ALUAȘ

INSTITUTUL EUROPEAN
2018

Cuprins

Cuvânt-înainte / 9

INTRODUCERE / 13

1. Ipostaze ale relației medic-pacient / 15
2. Medicul formator / 18
 - 2.1. Rolul medicului formator / 20
3. Pacientul. Boala / 21
4. Metafora ușii în formarea pacientului / 22
5. Comunicarea medic formator-pacient / 26
6. Învățarea la adulți / 36
 - 6.1. Particularități ale stilurilor de învățare ale adulților / 38
 - 6.2. Avatarurile medicului formator / 48
7. Cum construim o relație în scopul formării / 49
8. Tipuri de pacienți / 51
9. Anamneza pacientului / 53
10. Competența medicului formator / 56
 - 10.1. E-urile pacienților / 59
11. Simpatia și formarea pacientului / 61
 - 11.1. Câștigarea simpatiei / 64
12. Stresul în formarea pacientului / 64
13. Rolul psihosomaticii în formarea pacientului / 68
 - 13.1. Modelul bio-psiho-social. Avantaje și dezavantaje / 70
14. Rațional și rezonabil în procesul de formare a pacientului / 73
15. Autoeficacitatea, stima de sine, robustețea, percepția binelui făcut / 78
16. Adaptabilitatea actorilor formării / 83
 - 16.1. Educația terapeutică / 87
17. Uitarea intenționată. Stereotipie / 88
18. Argumentul circular (cercul vicios) și negația dublă / 91
19. Obstacole în calea formării pacientului / 93
20. Asigurarea succesului rezultatelor / 95
21. Etica în formarea pacientului / 98

CONCLUZII / 101

BIBLIOGRAFIE / 107

Postfață / 113

Rezumat / 115

Abstract / 119

INTRODUCERE

Oxford English Dictionary (OED) identifică prima utilizare a termenului *doctour*, în anul 1303 AD, prescurtat „doctor” în 1557, adăugat de Biblia de la Geneva. Termenul era definit nu ca medic, nici însoțitor sau vindecător, cerșetor, expert ori o persoană cu un grad avansat de cunoștințe, ci ca fiind un „profesor” (OED și Dicționarul limbii lumii). Este o moștenire puternică și o responsabilitate pe care medicii nu trebuie să o uite niciodată.

(<http://www.kevinmd.com/blog/2013/04/doctors-teach-patients.html>)

Cuvântul rădăcină în cazul cuvântului *medic* derivă dintr-un cuvânt latin *docere*, care înseamnă „pentru a preda”.

Medicul contribuie la educarea pacienților cu privire la o serie de afecțiuni medicale (pacientul se confruntă cu o serie de boli) și are obligația profesională de a contribui la formarea altor profesioniști din domeniul sănătății.

În esență, în cele din urmă, medicul are rolul unui profesor atât sub forma educației pacientului, cât și în pregătirea viitorilor medici sau a personalului medical calificat din spitale (centre medicale) (<http://work.chron.com/role-doctors-teachers-19551.html>)

Interacțiunea medic-pacient funcționează în baza unor modele relaționale.

În acest material, am prezentat pe scurt câteva modele ale relației medic-pacient deja cunoscute și am încercat să conturăm un alt model și anume modelul medicului-formator.

Paradigma medicului formator este necesară a fi introdusă în scopul ameliorării statutului de pacient.

Medicului formator i se pot atribui o serie de avataruri cu ajutorul cărora poate să își exercite rolul de formator.

Indivizii devin pacienți din momentul în care se prezintă la cabinetul medical; intrarea în cabinet determină apariția statutului de pacient, ușa cabinetului acționând ca un

Libris.ro
trigger care declanșează schimbarea statutului individului din persoană, în pacient.

Am realizat reliefaarea modelului medicului formator cu ajutorul unor elemente și situații care intervin în procesul de formare a pacientului.

Am abordat aspecte ce țin de comunicarea medic-pacient, elemente indispensabile formării.

Învățarea la adulți – caracteristicile ei ajută medicul să-și pună în valoare rolul de formator.

În scopul formării trebuie să construim o relație (medic formator-pacient). Vom ține cont de tipurile de pacienți care interacționează cu medicul.

Anamneza pacientului ne oferă informații importante în relaționarea pe baza modelului medicului formator.

Am considerat important să abordăm competența medicului formator ca o măsură a calității participării persoanei la ceea ce are de făcut, împreună cu pregătirea educațională și profesională acumulată.

Formarea pacientului ține cont de simpatia și antipatia reciprocă.

Stresul și stresorii influențează relația medic formator-pacient.

În formarea pacientului, abordarea holistică a acestuia și implicațiile psihosomatice au fost semnalate într-un capitol separat.

Medicul formator, în relaționarea sa având ca scop formarea, trebuie să fie rațional și rezonabil cu indicațiile privitoare la tratamentul și conduita pacientului.

Am luat în discuție autoeficacitatea, stima de sine, robustețea, percepția binelui făcut în formarea pacientului.

Pe parcursul formării, adaptabilitatea celor două componente aflate în interacțiune (medic formator, pacient) este extrem de importantă.

Am încercat să subliniem și alte elemente pe care le considerăm importante în procesul de formare; cum ar fi uitarea intenționată, stereotipia, unele elemente de logică (argumentul circular, negația dublă).

În orice activitate pe care o desfășurăm, deci și în formare, întâlnim obstacole pe care trebuie să le înlăturăm sau

să le depășim, iar succesul rezultatelor obținute trebuie menționat și îmbunătățit.

Dacă ne gândim la o similitudine între obiectivul procesului de formare și obiectivele manageriale, putem extrapola și implementa obiectivele metodei SMART în formarea pacientului.

Acest material încearcă să inițieze un program de dublă pedagogie, adică să ajutăm pe medic să dobândească prin informațiile conținutului cărții calitatea de formator, iar apoi, cu aceste abilități dobândite, să își manifeste „capabilitățile” didactice asupra pacientului, formându-l și ameliorându-i comportamentul.

Pasiunea pentru ceea ce faci poate transforma obișnuitul în extraordinar, calmul este maestrul tuturor, iar furia este iluzia controlului.

Principiile eticii medicale se aplică și acestea în procesul de formare al pacientului.

În acest material, am conturat și am încercat să reliefăm existența a încă unei ipostaze în care se poate afla medicul în raport cu pacientul, anume modelul medicului formator.

1. Ipstaze ale relației medic-pacient

Interacțiunea dintre medic și pacient, relaționarea acestora funcționează în practica de zi cu zi după mai multe modele pe care le vom prezenta pe scurt.

Primele modele ale relației medic-pacient după Szasz T.S., Hollender M.H. (1956), citați de Oprea L. (2009), ar fi:

- Modelul activitate-pasivitate: relație medic-pacient în care medicii își asumă răspunderea efectuării intervențiilor medicale, iar pacienții sunt beneficiarii pasivi ai îngrijirilor și intervențiilor realizate.
- Modelul asistență-cooperare: medicul indică ce are de făcut pacientul, iar acesta se supune acestor indicații.
- Modelul participării-reciproce: medicul îl ajută pe pacient să se poată ajuta singur.

Tot în relația medic-pacient, literatura de specialitate descrie și alte modele.

După Veatch R.M. (1972) și Emanuel E.J., Emanuel L.L. (1992), citați de Oprea L. (2009), întâlnim următoarele modele:

■ Modelul paternalist (sau parental): în care starea de bine a pacientului este stabilită în mod obiectiv, medicul stabilind interesul pacienților. În cadrul acestui model medicul este abilitat să ia cea mai bună decizie pentru pacient, acesta pierzându-și autonomia (decizia pacienților nu mai este necesară).

După Atanasiu A. (1983), psihologia „situațională” a bolnavului cuprinde o serie de aspecte, printre care este amintit și acesta: complexul paternalist – medicul formator manifestă atitudine paternală față de pacient, atitudine dominatoare, medicul care vrea „numai el” să se ocupe de toate suferințele bolnavului (autoreitarism paternalist).

■ Modelul consumist (consumerist sau al autonomiei pacientului): medicul are responsabilitate în a furniza informații concrete cu privire la intervențiile medicale, iar pacienți sunt autorizați să aleagă intervenția pe care o consideră în concordanță cu interesul lor.

Medicul și pacientul interacționează pe picior de egalitate, pacientul nu mai este considerat un bolnav, ci un client (Aluaș M., 2014).

■ Modelul participativ: un intermediar între relația paternalistă și cea consumeristă. Este un model de parteneriat și negociere între medic și pacient (medicul cu expertiză în domeniu prezintă cunoștințele sale în fața pacientului, iar acesta comunică medicului preferințele sale) – (Aluaș M., 2014).

O să mai amintim pe scurt și alte modele ale relației medic pacient:

■ Modelul esențialist: (Pellegrino E.D., 2006, citat de Oprea L., 2009) relația medic-pacient are la bază principiul stării de bine a pacientului (medicii au obligația de a acționa în virtutea stării de bine a pacientului).

■ Modelele contractuale ale relației medic-pacient: putem descrie o formă de contract simbolică și nu una legală în sens juridic. Relația dintre medic și pacient este o interacțiune între doi agenți morali egali; ambele părți au beneficii și se încarcă cu responsabilități (Oprea L., 2009). Un model particular poate fi modelul agent în care deciziile aparțin pacientului, medicul oferă servicii la alegerea pacientului. Considerăm ca acest model nu are aplicabilitate în viața reală.

(Principles of Ethics: http://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/2016_ADA_Code_Of_Ethics.pdf?la=en)