



ММА

МОСКОВСКАЯ
МЕЖДУНАРОДНАЯ
АКАДЕМИЯ

Профессиональная этика психолога. Основные принципы биомедицинской этики

Классические модели, включающие определенные моральные принципы и составляющие современное ценностно-нормативное содержание современной биомедицинской этики, это:

- ⦿ **Модель Гиппократ (принцип «не навреди»).**
- ⦿ **Модель Парацельса (принцип «делай добро»).**
- ⦿ **Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).**
- ⦿ **Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»).**

Модель Гиппократа. Первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократа (460–377 гг. до н. э.), изложенные им в «Клятве», а также в книгах «О законе», «О врачах», «О благоприличном поведении», «Наставления» и др. Они включают следующие положения:

- -отношение врача к больному и здоровому человеку, ориентированное на заботу, помощь, поддержку - как основная черта профессиональной врачебной этики.
- - предоставление гарантий не причинения вреда: оказания помощи, проявления уважения, отрицательное отношение к эвтаназии: «Я не дам никакому просимому у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла», абортam, об отказе от интимных связей с пациентами
- - о врачебной тайне: «Что бы при лечении — а также и без лечения я ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».
- -облик врача, не только моральный, но и внешний (одежда, опрятность), которые указывают на «респектабельность» врача.
- -общие правила взаимодействия врача с пациентом. При контакте с больным предлагалась такая форма общения, которая способствовала бы ориентации пациента на выздоровление.
- - о вознаграждении врача за оказанную помощь и лечение - «Лучше упрекать спасенных, чем наперед обирать находящихся в опасности».

Модель Парацельса. (1493–1541 гг.) включает:

- **-нравственные отношения с пациентом, учет индивидуальных особенностей личности, признание глубины ее душевных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс. Патернализм - как тип взаимосвязи врача и пациента (лат. pater – «отец», в некоторых культурах данный термин приравнивался к понятию «бог») рассматривался не только как отношения, для которых характерны положительные психоэмоциональные привязанности и социально-моральная ответственность, но как «божественность» самого воздействия врача на больного, непрекаемость его авторитета.**
- **-основной моральный принцип - «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие. Парацельс писал: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства — любовь». Парацельс рассматривал физическое тело человека «лишь как дом, в котором обитает истинный человек, строитель этого дома».**
- **-успешность лечения во многом определяется верой пациента во врача: «Тот, кто больше верит, излечивается лучше». Важность доверительных отношений между врачом и пациентом еще в VIII в. отмечал целитель Абу-ль-Фарадж: «Нас трое — ты, болезнь и я, если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один — вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна — мы ее одолеем».**

Деонтологическая модель. «Деонтология» («deontos» — должное, «logos» — учение) - наука о долге, моральной обязанности, нравственном совершенстве и безупречности (основатель – английский философ Ф. Бентам (1748–1832)). Модель рассматривает соответствие поведения врача определенным этическим нормативам, основанное на принципе «соблюдения долга»: относись к больному так, как бы ты хотел, чтобы бы в аналогичной ситуации относились к тебе.

Деонтологическая модель врачебной этики - это не только совокупность правил, но и оценка действий не только по результатам, но и по помыслам. Деонтология включает вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, взаимоотношений с больными и их родственниками.

Приведем несколько цитат из правил, разработанных Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации:

- интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны; интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;**
- врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами.**

Характер рекомендаций достаточно жесткий и при их нарушении существуют дисциплинарные и правовые последствия для врачей, которых объединяет данная Ассоциация.

Когда правила поведения точно сформулированы для каждой медицинской специальности, принцип «соблюдения долга» не признает оправданий при уклонении от его выполнения. Если человек не способен действовать по безусловному требованию «долга», то он вынужден покинуть данную профессию.

Биоэтика. В 60–70-х гг. XX в. формируется модель медицинской этики, которая рассматривает медицину в контексте прав человека. Термин «биоэтика» (этика жизни) был предложен Ван Ренселлером Поттером в 1969 г., основной моральный принцип этой модели - «уважение прав и достоинства личности», что отражается в следующих положениях:

- участие больного в принятии врачебного решения, которое проявляется в новых типах взаимоотношения врача и больного — информационный, совещательный, интерпретационный, как форма защиты прав и достоинства человека. Современная медицина – это не только о помощь больному, но и возможности управления процессами патологии, зачатия и умирания

- Начиная с 60–70-х гг. XX в., как альтернатива патернализму, все большее распространение приобретает *автономная модель*, когда пациент оставляет за собой право принимать решения, связанные с его здоровьем и медицинским лечением. В этом случае врач и пациент совместно разрабатывают стратегию и методы лечения.
- Врач применяет свой медицинский опыт и дает разъяснения относительно прогнозов лечения, включая альтернативу нелечения, пациент, зная свои цели и ценности, определяет вариант, который больше всего соответствует его интересам и планам на будущее. Т.о., вместо патерналистской модели защиты и сохранения жизни пациента, в настоящее время на первый план выходит принцип благополучия пациента. Врач обязан снабдить больного не только всей интересующей его информацией, но и той, о которой, в силу своей некомпетентности, пациент может не подозревать.
- При этом решения пациента носят добровольный характер и соответствуют его собственным ценностям.

Некоторые вопросы современной биоэтики

При решении проблемы жизни – смерти основным показателем для поддержания жизни является активность мозга. Именно поэтому, при разрешении конфликт «права плода на жизнь» и «права женщины на аборт» прекращение беременности разрешено до наступления определенного этапа развития эмбриона (12 недель – период, когда ткань мозга становится электрически активной).

Аналогично решается вопрос с прерыванием жизни по состоянию организма. Современная интенсивная терапия способна поддерживать жизнь пациентов не способных ни к самостоятельному дыханию, ни к мыслительным процессам. При этом если мозговая деятельность не нарушена, самим больным или его родственниками может ставиться вопрос об эвтаназии.

Существует два вида эвтаназии: «пассивная эвтаназия» - принцип отказа от лечения (отключение искусственных систем, обеспечивающих жизнедеятельность, прекращение введения лекарственных препаратов и т. д.), которая разрешена во многих странах и «активная эвтаназия» - прерывание жизни больного путем умерщвления, данный вид вмешательства запрещен во всем мире. При этом юридические, моральные и этические аспекты эвтаназии проработаны не достаточно и являются во многом спорными.


Различные этические проблемы существуют так же при решении вопросов современной репродукции и трансплантация. Образуются новые формы взаимоотношений между супругами, родителями и детьми, биологическими и социальными родителями. Проблемы определения грани жизни и смерти из-за моральной альтернативы спасения жизни реципиенту и ответственностью за возможное убийство обреченного на смерть донора.

С 90-х гг. XX в. биоэтика включает всю совокупность социально-этических проблем современной медицины.

Для решения спорных случаев и противоречий существуют биоэтические организации (этические комитеты), объединяющие медиков, юристов, специалистов по биоэтике, священников и др., обеспечивающие разработку рекомендаций по конкретным проблемным ситуациям медико-биологической деятельности, будь то ее теоретическая или практическая сторона.

Современной формой медицинской этики является биомедицинская этика, использующая в различных ситуациях все четыре исторические модели – модели Гиппократ и Парацельса, деонтологическую модель и биоэтику.

.



Этические принципы в клинической психологии
Современная клиническая психология во всех своих разделах опирается на общемедицинские этические принципы. Вместе с тем, *клинический психолог* в своей деятельности сталкивается со *специфическими этическими вопросами.*

Это могут быть такие вопросы, как:

- **вопрос о необходимости информирования испытуемого и других лиц о целях и содержании и результатах психологического обследования**
- **правило конфиденциальности при обсуждении результатов исследования, необходимость согласия пациента на сообщение какой-либо информации**
- **правило «границ» (граница - как предел приемлемого поведения) - от интимных до материальных).**
- **Например: во время консультации у пациента ухудшилось состояние, ему была оказана медицинская помощь. Переживая по поводу случившегося, психолог звонит вечером ему домой, чтобы узнать о здоровье. Такое нарушение «границ» является посягательством на автономию пациента, его «личную свободу». Однако, при определенных обстоятельствах «нарушение границ» может носить конструктивный характер, поэтому здесь важен учет контекста взаимодействия.**
- **Например: пациентка говорит психологу о гибели своего сына, плачет на груди психолога, он обнимает ее, выражая сочувствие ее горю.**

Неспособность проявить эмпатическое сопереживание может оттолкнуть пациента и прервать межличностное взаимодействие. «Нарушение границ» возникает, когда пациента пытаются использовать в личных целях любого характера.

- формирование *эмоциональной привязанности* пациента к клиническому психологу. Эта форма зависимости может являться отражением аффективных нарушений (в частности - тревоги), сопровождающих заболевания**
- принцип *профессиональной поддержки* (не только оказание помощи коллегам, но и сдержанность критических замечаний в адрес коллег при пациенте)**

Однозначность данных принципов и их относительная несогласованность может порождать определенные *этические противоречия*:

- Между правом человека на самоопределение и его неготовностью к изменениям, что создает основу для оправдания манипуляции со стороны психолога.
- Между интересами общества и конкретной личности (конкретных людей).
- Между мировоззрением психолога и конкретного человека – клиента.
- Между высокими и благородными устремлениями психолога и его ограниченностью в адекватных методах.
- Между высокими и благородными устремлениями психолога и прагматизмом современной реальности.
- Между все возрастающей свободой выбора в работе психолога и усилением его зависимости от конкретного «заказчика».
- Между различными этическими системами и их уровнями.

Задание: приведите примеры, иллюстрирующие данные противоречия.

Применительно к этике важно помнить, что также не существует единой (общепринятой) этической системы, так как в каждой культурно-исторической эпохе, у каждого народа, в каждой социально-профессиональной группе и вообще у каждого человека – свои представления о «должном» и «постыдном», которые, к тому же, еще и могут изменяться.

Поэтому стремление к «совмещению несовместимого», то есть к нахождению «точек соприкосновения», оказывается важнейшим условием построения доверительных взаимоотношений с клиентом.

Вопрос лишь в том, как все это делать, в чем и в какой степени уступать/или не уступать другому человеку (клиенту, группе, классу) в своем стремлении к взаимопониманию с ним.

Можно выделить следующие основные проблемы, связанные с нарушением профессиональной этики, возникающие в ходе проведения психологом различных исследований, при публикации им научных текстов, при взаимодействии со своими коллегами и различными «авторитетами» психологической науки:

- Чрезмерное экспериментирование, когда психолог ради получения «интересных результатов» ставит интересы науки (или свои карьерные интересы) выше интересов клиентов.**
- Вторжение в личную жизнь, в духовный мир обследуемых людей. Проблема в том, что для «чистоты» исследования часто приходится работать в режиме «субъект-объектных» отношений, что предполагает повышенную этическую и нравственную ответственность психолога-исследователя.**
- Страх при исследовании острых социально-психологических проблем, что результаты могут не понравиться администраторам, заказчикам или научным руководителям.**
- Проблема недобросовестности исследования, два варианта данной проблемы: умышленная недобросовестность (подтасовка) и низкая квалификация (небрежность) исследователя.**
- Некорректное соавторство и плагиат.**
- «Научное обоснование» и участие в глобальных общественных манипуляциях ради выгоды любого плана.**

Можно выделить следующие *специфические проблемы в практической деятельности психолога в его взаимоотношениях с клиентами, коллегами и администраторами:*

- Проблема власти над сознанием клиента.
- Проблема «самокрасования» психолога на работе.
- Проблема следования «методическим модам».
- Проблема платности психологических услуг.
- Проблема близких отношений психолога с клиентом.
- Проблема «неинтересного» и «скучного» клиента.
- Неверие в возможности клиента самому разрешить свою психологическую проблему.
- Работа без должной теоретической и методической подготовки, когда психолог берется за решение сложных проблем, а сам не имеет для этого ни опыта, ни квалификации.
- Проблема критериев оценки эффективности психологической помощи.
- Проблема наличия собственных психологических проблем.
- Проблема неизбежности профессиональных «секретов» психолога практика от клиентов, от администрации и от своих коллег.

При совершении важных жизненных выборов и поступков человек может опираться на свои представления о «должном» и «справедливом», но если он не уверен в своих представлениях, то он неизбежно обращается к подобным представлениям, сложившимся в культуре, в частности, к «общечеловеческим ценностям».

Однако, что именно представляют собой «общечеловеческие ценности» четко и понятно сказать очень сложно.

Обобщив перечисленное, можно примерно так сформулировать главный этический ориентир – *поддержание права каждого на построение своего неповторимого образа жизни, но права, не ущемляющего таких же прав других людей.*

«Поступай по отношению к другому человеку так, чтобы это придавало силы тебе и ему...»– говорил известный психолог Эрик Эриксон.

На основании анализа и обобщения разных этических систем можно выделить наиболее часто упоминающиеся этические принципы:

- Не навреди!
- Не оценивай! (не произноси отрицательных оценок вслух)
- Принимай человека таким, каков он есть.
- Соблюдай профессиональную тайну (принцип конфиденциальности).
- Уважай своих коллег по работе, их право на профессиональнотворчество и самостоятельный выбор методов работы.
- Не выясняй отношений с коллегами по работе в присутствии клиентов и учащихся.
- Принцип профессиональной компетентности: не передавай психологические методики неподготовленным специалистам и сам не используй методики, которыми в должной степени не владеешь.
- Соблюдай меру взаимного откровения с клиентом.
- Не отнимай у клиента права самому отвечать за свои права и поступки.
- Не выставляй свои знания напоказ, стремись помочь клиенту сначала самостоятельно формулировать те или иные положения и выводы.
- Не дезинформируй клиента.
- Соблюдай принцип добровольности участия клиента в психологических процедурах.
- Уважай себя как человека и как специалиста.

Деятельность психолога-профессионала (как, впрочем, и любая деятельность, связанная с так называемым «человеческим фактором») предполагает следование определенным нормам, регламентирующим в первую очередь взаимоотношения с клиентами и коллегами, своеобразному «кодексу чести» профессионала. Психолог, который по роду занятий постоянно встречается с тонкими и интимными моментами человеческой жизни, которому доверяют сокровенное, от которого во многом зависят судьбы обратившихся за помощью людей, особо ответствен в выборе нравственной позиции и соответствующих ей принципов и методов работы.

В психологии на сегодняшний день нет единой, общепризнанной системы этических принципов, хотя попытки создания таких систем неоднократно предпринимались и предпринимаются. Одним из вариантов является кодекс, предложенный Российским психологическим обществом

Дайте в тезисной форме ответ на вопрос: «Какой этический принцип или положение на практике не соблюдается или нарушается чаще всего?».

Тезисы включают:

- 1. Описание принципа**
- 2. Несколько типичных ситуаций (2 – 3), где данный принцип «не работает»**
- 3. Обоснование причин**
- 4. В каких случаях, или при каких условиях данный принцип мог бы работать.**