

Главное – не растерять ресурс

Далеко не каждый человек может справиться с эмоциями, когда врач вынужден озвучить: у вас рак. Страх, отчаяние, непонимание, гнев, острая душевная боль, ощущение несправедливости бытия – вот далеко не полный перечень эмоций, которые испытывает больной. В такой ситуации помощь может оказать медицинский психолог. О том, как это происходит, мы беседуем с Верой Димовой, медицинским психологом ЯОКБ «Онкологическая больница».

■ Иван ПРОХОРОВ

– Вера Николаевна, где у нас готовят медицинских психологов?

– Клинических психологов готовят в ЯГМУ на кафедре клинической психологии. Возглавляет ее Наталья Алексеевна Русина. Наталья Алексеевна ведет прием в нашей больнице и курирует работу психологической службы в целом.

– Как давно в онкобольнице появилась служба оказания психологической помощи?

– Сравнительно недавно, ей около двух лет. Служба начала свою работу благодаря усилиям нашего руководства. И я считаю, это огромный шаг вперед. Ведь заболевание онкологией уже давно приравнивается даже не к стрессовой, а к кризисной ситуации. И выйти из этого кризиса невероятно сложно: происходит очень большой энергетический расход и человек может не справиться самостоятельно. Мало того что ему самому очень страшно, иногда такому больному приходится еще поддерживать родственников, которые тоже не могут справиться с эмоциями и усугубляют ситуацию – на них также приходится тратить ресурсы... Из этого замкнутого круга надо как-то вырваться, выговориться, оценить свои шансы на выздоровление. Сотрудничество врача, пациента и психолога – хороший фундамент для достижения цели, излечения или длительной ремиссии.

– В чем суть вашей работы? Успокоить? Отвлечь от грустных мыслей?

– Деятельность медицинского психолога очень разнообразна. Задачи, методы и техники работы зависят от многих факторов, в частности, от направления медицинской организации, в которой специалист работает, от состояния и характера пациента. В первую очередь больным требуется психологическая поддержка и внимание. В процессе нашего общения пациенты делятся своими историями, рассказывают об обстоятельствах жизни, личностных особенностях, об отношениях с родственниками, получают возможность понять и выразить свои эмоции. Все мы разные и болезнь воспринимаем по-разному.

У онкологических больных зачастую эта реакция острая. Диагноз часто воспринимается человеком как приговор. Иногда возникающие при этом тревога и страх способствуют формированию негативного отношения к лечению, мешают осознавать и принимать информацию, связанную с заболеванием, вызывают эмоциональное и мышечное напряжение во время процедур, затрудняя их проведение и дальнейшее восстановление. Медицинскому психологу важно учитывать, на каком этапе лечения находится пациент (получение диагноза, предоперационный или постоперационный период, выписка из стационара, лучевая или химиотерапия,

Бывает, пациента волнует не только ситуация болезни, но и отношения с близкими или на работе. Устранив такую проблему, пациент получает возможность полноценно переключиться на борьбу с заболеванием и на заботу о себе.



Некоторые онкобольные, те, кто уже вошел в стадию принятия, считают, что рак – это болезнь, позволяющая сделать многое. Что они в выигрыше перед человеком, погибшим, допустим, в автомобильной катастрофе. Потому что они могут сказать еще многое и еще многое в своей жизни поменять. Как это ни странно на первый взгляд, но некоторые начинают жить только тогда, когда заболевают. А другие – не хотят. Это отношение к жизни носит название «пассивный суицид».

возникновение рецидива), как относится к болезни и лечению, какую стратегию поведения выбирает, есть ли у него поддержка близких. Все это специалист пытается прояснить для себя в первые минуты общения.

– А если поддержка требуется не только пациенту, но и его родственникам? Они тоже могут записаться на прием?

– Да. Родственникам человека, которому поставили такой диагноз, непросто. Они также проходят сложный путь от шока до принятия заболевания своих близких, они также учатся жить в этой новой ситуации.

– Какие методы вы используете?

– Методы разнообразны, они зависят от задачи, которую поставил перед собой психолог. Например, применение гештальт-терапии помогает пациенту развивать способность жить в настоящем, «здесь и сейчас», принимать то, что есть, как ценность. Здесь используются техники правильного дыхания, визуализации, релаксации; различные виды арт-терапии – рисование, лепка, библиотерапия, использование метафорических ассоциативных карт... Все они направлены на понимание пациентом своих чувств, способствуют накоплению и поддержанию сил.

– Но смириться с тем, что тебе поставили диагноз рак, невозможно!

– Так кажется любому здоровому человеку. На самом деле все возможно. Онкологический больной проходит несколько стадий своего принятия болезни. Они идут примерно в таком порядке: шок – отрицание – агрессия и (или) депрессия – торг и, наконец, принятие. То есть приобретение умения жить в совершенно новой для себя ситуации. На стадии отрицания больной не верит, что это все произошло именно с ним. Затем он либо впадает в депрессивное состояние, забивается в угол, либо мечет гром и молнии, злится на весь мир. На стадии торга больной говорит сам себе: ладно, я буду есть эту дурацкую кашу и брошу курить. Тогда ты отстанешь от

На любую экстраординарную ситуацию в первую очередь реагирует мозг.

Когда мы не можем разрешить опасную для себя ситуацию, подключается тело. Все, что чрезмерно, что требует слишком большой отдачи, жертвенности, – плохо. Нужно вовремя ослабить напряжение. Иногда для этого бывает достаточно просто на время остановиться.

ресурс. Я его только деликатно направляю. Вместе мы делаем большую работу – позволяем эмоциям выйти наружу. Это нужно сделать обязательно, потому что эмоции, и сдерживаемые в том числе, уносят много энергии. Их надо выгладать. А потом уже действовать без эмоций, принимать решение и лечиться. Когда снято эмоциональное напряжение, человек готов бороться с болезнью.

– Помощь психолога нужна всем, кому поставлен диагноз рак?

– Нет. Люди вообще по-разному относятся к беседе с психологом, все-таки в нашем обществе до сих пор считается, что говорить о себе неприлично. И многие молчат. Некоторые не хотят даже начинать разговор. Человек должен созреть, чтобы пойти к психологу. Возможно, кому-то сейчас лучше побыть одному. Но при этом важно, чтобы пациенты понимали: у них есть возможность получить поддержку позже. Тогда, когда человек будет готов.

– Но давайте посмотрим правде в глаза: среди ваших пациентов есть те, которых может спасти только чудо. О чем вы разговариваете с людьми, когда все методы лечения уже испробованы, с теми, кто практически обречен?

– О вечном. О жизни и смерти. О том, как провести оставшееся время. О том, что ценен каждый день. И каждый человек. О вопросах нахождения здесь и сейчас. О том, как важно проживать осознанно день. И о том, что надежда все равно остается. ■

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, %

13,0
РАК ЛЁГКИХ

11,9
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

9,8
КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

КАКОЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В РОССИИ, %

