

*Шабыкеева А.Э.***ЗЫАНДУУ ШИШИКТЕР МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРГА
ПСИХОЛОГИЯЛЫК КАМКОРДУК (адабиятка сереп)***Шабыкеева А.Э.***ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ СО
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (обзор литературы)***A. Shabykееva***PSYCHOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH MALIGNANT
NEOPLASMS (review of literature)**

УДК: 616-006.2:159.9

Заманбап дүйнөдө адамдын ички дүйнөсүнө таасир эткен, жашоону өзгөрткөн оорулар бар. Кеңири таралган оорулардын бири – рак оорусу, ал көп учурда адамдын өмүр бою ыңгайсыздык жаратып, чоң психологиялык, моралдык стресс менен коштолот. Биринчиден, бул онкологиялык ооруга диагноз коюу турмуштун туюк кырдаалы катары кабыл алынып, онкологияга чалдыкканын билген адам өзүнүн кадимки жашоо образын, көнүмүш адатын сактап калуу өтө кыйынга турганына байланыштуу, жүрүм-туруму жана жаңыча аракет кылуу зарылчылыгы келип чыгат. Жана эң адекваттуу чечим бул кырдаалда бара-бара калыбына келтирүү пациенттин эмоционалдык чөйрөсү. Кантсе да, эмоционалдык абал ооруларга, анын ичинде рак ооруларына гана эмес, андан арылууга да чоң роль ойной алат. Онкологиялык оорулууга өз убагында берилген психологиялык жардам жашоо үчүн күрөштө зарыл болгон ички ресурстарды табууга жардам берет.

Негизги сөздөр: зыяндуу шишиктер, эмоционалдык стресс, психологиялык жардам, психологиялык коррекция, шок реакциясы, когнитивдик терапия, арт-терапия.

В современном мире есть болезни, изменяющие жизнь, влияющие на внутренний мир человека. Одним из распространенных заболеваний считается рак, который часто сопровождается большими психологическими, моральными стрессами вызывая дискомфорт всей жизнедеятельности человека. Прежде всего это связано с тем, что диагностирование онкологического заболевания воспринимается как ситуация жизненного тупика и человеку, узнавшему, что у него онкология, чрезвычайно трудно сохранять свой привычный уклад жизни, привычное поведение, появляется необходимость действовать по-новому. И самым адекватным решением в данной ситуации является постепенное восстановление эмоциональной сферы пациента. Ведь эмоциональное состояние может играть огромную роль не только в восприимчивости к болезням, включая рак, но и в избавлении от них. Своевременно оказанная психологическая помощь онкологическому пациенту может помочь в нахождении внутренних ресурсов, которые так необходимы в борьбе за жизнь.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, эмоциональное напряжение, психологическая помощь, психологическая коррекция, шоковая реакция, когнитивная терапия, арт-терапия.

In the modern world there are diseases that change life, affecting the inner world of a person. One of the most common diseases is cancer, which is often accompanied by great psychological, moral stress, causing discomfort throughout a person's life. First of all, this is due to the fact that diagnosing an oncological disease is perceived as a situation of a dead end in life, and a person who finds out that he has oncology finds it extremely difficult to maintain his usual way of life, habitual behavior, and there is a need to act in a new way. And the most adequate solution in this situation is the gradual restoration

of the patient's emotional sphere. After all, the emotional state can play a huge role not only in susceptibility to diseases, including cancer, but also in getting rid of them. Timely provided psychological assistance to an oncological patient can help in finding internal resources that are so necessary in the struggle for life.

Key words: malignant neoplasms, emotional stress, psychological help, psychological correction, shock reaction, cognitive therapy, art therapy.

В наши дни прослеживается ежегодный рост злокачественных новообразований и, к большому сожалению, злокачественные образования очерчивают помимо хирургических трудностей еще и влияние на психологическое состояние пациента. Пациенты становятся угрюмыми, вспыльчивыми, иногда без малейшего повода возникают вспышки гнева и ярости. Агрессия таких пациентов чаще всего направлена на ближайшее окружение, т.е. на семью, друзей, трудовой коллектив и работников здравоохранения. Зачастую за таким фасадом злобы и агрессии скрываются тревога и страх [1].

Довольно часто оперативное вмешательство, которое является обязательной частью лечения неопластических образований, может привести к функциональным нарушениям и эстетическим дефектам, что в свою очередь может вызвать эмоциональные расстройства. Многочисленные научные исследования показывают, что дефекты внешности, не имеющие существенного функционального значения с точки зрения медицины, могут значительно влиять на эмоциональное состояние, нарушая взаимодействие с микро- и макросоциумом, влияя на самооценку и уровень притязаний человека [2]. В результате чего это может вызвать деформацию личности, которая влияет не только на социальное функционирование человека, но и на веру в успех лечения, что не маловажно в онкологии.

Если после хирургического лечения эмоциональное состояние больного мешает адаптации к новым условиям функционирования и жизнедеятельности организма, ухудшает качество его жизни влияя на физическое и материальное благополучие, на взаимоотношения с другими людьми (по службе, с родственниками, детьми), на социальную активность, личностный (карьерный) рост, отдых – у пациентов сохраняется состояние хронического эмоционального

стресса [3]. Ситуация затяжного эмоционального дистресса в свою очередь может повлиять на развитие психических расстройств, именуемых в МКБ-10 как расстройства адаптации (F.43).

По этой причине изучение особенностей эмоциональной сферы пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями и оказание своевременной психологической помощи являются наиболее актуальными. В связи с этим в статье рассматривается данная тематика.

Психологическая помощь пациентам с неопластическими образованиями необходима на каждом из этапов лечения. Выделяют, как правило, несколько естественных этапов с присущими им клиническими особенностями: диагностический, этап поступления в стационар, предоперационный этап, послеоперационный этап, этап выписки, катамнестический этап [4]. На каждом из этих этапов цели и задачи психологической помощи, а также методы работы различны.

Во время оказания психологической помощи необходимо применять комплексный подход, который включает в себя психодиагностику, психологическое консультирование и психологическую коррекцию, а также психологическую поддержку семье пациента (семейное консультирование).

1. На этапе диагностического исследования пациент сталкивается с подозрением на наличие онкологического заболевания и как следствие у большинства пациентов (до 90%) отмечаются острые шоковые реакции. Из этого следует, что отсутствие своевременной психологической помощи может привести к ухудшению психического здоровья пациента, а это в свою очередь может наложить отпечаток на всю его жизнь.

Для снижения эмоционального нарушения у пациентов, психологу необходимо изменить представление пациента о его болезни и методах лечения. Непременным условием являются глубокие знания психолога в области онкологии, тесная связь с врачами-онкологами для совместного обсуждения вопросов, связанных с лечением заболевания [5].

2. После поступления в стационар, пациенты испытывают тревогу, беспокойство, напряженность, страх, связанный с предстоящей операцией, ведущей к эстетическим дефектам, рассеянность, неспособность критически оценить последствия онкологического заболевания и влияние роли своего поведения на них. Поэтому продолжение психологической работы, начатой ранее, очень важна на данном этапе.

На данной стадии психологической помощью может служить прослушивание звуков природы или специально подобранной музыки в состоянии мышечного расслабления. Этот метод позволяет облегчить страх, эмоциональное напряжение, беспокойство, напряженность и улучшить сон.

3. В предоперационном периоде наиболее волнительным моментом является ожидание самой операции. У пациентов, как правило, отмечается повышенный уровень тревожности перед операцией из-за риска непредвиденного летального исхода, боязни «наркоза», боязни «не проснуться». Поэтому основной задачей психологической помощи на данном этапе является принятие факта, что операция необходима для спасения жизни самого же пациента.

4. В послеоперационном периоде чувство страха и беспокойства отступают. Однако после операции все пациенты имеют нарушения дыхательной и голообразующей функций, что резко ограничивает контакт с психологом. Поэтому задача психолога усложняется тем, что необходимо подобрать такие методы работы, чтобы предоставить возможность выразить себя пациентам [6].

Так как у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство по поводу злокачественных новообразований, наблюдаются нарушения вербального общения, то индивидуальный метод психологической помощи является наиболее приемлемой. Прежде всего это связано с тем, что сосредоточенность психолога обращено на одного пациента. Это помогает лучше понять пациента, снимает психологические барьеры, которые неизбежно возникают в присутствии других людей [6].

На данной стадии многими психологами рекомендованы методы арт-терапии и когнитивной терапии. Метод арт-терапии основан на том, что человек может отражать свой внутренний мир в визуальных образах и это помогает пациенту избавиться от подсознательных негативных процессов, таких как страх, тревога, неприятные переживания и даже боль. Чаще всего в подобных случаях психологи используют работу с рисунком, так как этот вид искусства доступен каждому пациенту независимо от его физического состояния и возможностей вербального общения.

С помощью когнитивной терапии психолог может помочь пациенту переоценить жизненные ценности, т.е. взвесить цену достижения цели (выздоровление) и цену проблемы (сложность лечения и его последствий) и решить, стоит ли бороться дальше.

5. На этапе выписки выраженных психопатических явлений, в большинстве случаев, не наблюдается. Некоторые пациенты могут испытывать чувство беспокойства, что связано с отсутствием врачебного наблюдения в домашних условиях. И именно в данный момент поддержка семьи наиболее необходима пациенту. Психическое состояние пациента может ухудшиться в том случае, если поведение родных и близких не соответствует его ожиданиям. При неадекватном отношении пациент может изолироваться от семьи и широкого круга общения, его взаимоотношения с окружающими также изменяются. В подобных

ситуациях психолог оказывает поддержку родным и близким пациента, так как они тоже пребывают в состоянии дистресса и могут испытывать даже большие переживания, чем сам пациент.

При наличии рецидива злокачественного новообразования, у пациентов могут наблюдаться 2 типа реакций: одни пациенты могут реагировать спокойно, у других, с свою очередь может наблюдаться гораздо больший шок. Большой пребывает в ситуации неопределенности, при этом информация о возвращении витальной угрозы вновь разрушает картину мира, которая была создана после первичного лечения [7]. На данном этапе в качестве психологической помощи также могут выступать метод когнитивной терапии и метод арт-терапии.

Есть мнение, что психологическая помощь со стороны родных и близких должна строиться на чрезмерной опеке. Но как показывают многочисленные наблюдения данное мнение ошибочно, так как у пациента появляется чувство вины, ощущения что забота о нем является обременительной, поскольку ущемляет личные потребности членов семьи. Выстраивая линию отношений с онкологическим пациентом, важно обращаться с ним как с полноценным, равным себе. Больной человек всегда ослаблен, но при этом он остается взрослым человеком, который способен к самостоятельным решениям и действиям. И в ситуации болезни ему важно получать подтверждение того, что к нему относятся также как и раньше.

Психологическая помощь родственникам предполагает работу со страхами, изменение отношения к заболеванию, а главное, переключение внимания и родных, и самого больного (с помощью родственников) с болезни на каждодневные заботы и дела [5]. Из этого следует, что пациент должен вовлекаться в повседневную жизнь, соблюдать режим сна и бодрствования, участвовать в непосильных домашних делах, заниматься любимым хобби благодаря чему процесс лечения будет проходить спокойнее. При этом не мало важно, чтобы сами родные и близкие тоже занимались тем, что необходимо для них самих – уделяли время своим любимым хобби, строили личную жизнь и т.д. Это поможет абстрагироваться не только родным, но и самому больному, благодаря чему он будет находиться в «здоровой» обстановке.

Заключение:

1. Взаимодействие с онкологическими пациентами требует от врача не только профессиональных,

но и коммуникативных навыков;

2. Под эффективным взаимодействием врача-онколога и пациента имеется ввиду понимание переживаний пациента и его психического состояния, проявление эмпатии и адекватную информированность о заболевании;

3. В своей работе медицинский психолог может использовать различные психотерапевтические и психокоррекционные методы, которые подбираются для каждого пациента индивидуально после предварительного опроса и диагностики эмоционального состояния;

4. Работа психолога с онкологическими пациентами помогает им и их близким преодолеть негативные эмоциональные последствия заболевания;

5. Медицинский психолог является обязательным членом многопрофильной бригады на всех этапах диагностики, лечения и реабилитации онкологического пациента.

Литература:

1. Бутрина В.И. Психологическая поддержка больных с онкологическими заболеваниями / В. В. Люцко // *Medical sciences*. - Российская Федерация, 2014. - №7. - С. 26-28.
2. Ткаченко Г.А. Качество жизни больных после органосохраняющих операций по поводу злокачественных новообразований челюстно-лицевой области / О.И. Чебан, М.А. Кропотов // *Паллиативная медицина и реабилитация*. – Российская Федерация, 2013. - № 2. - С. 47-50.
3. Ткаченко Г.А. Анализ эмоционального состояния больных злокачественными новообразованиями различной локализации / А.Н. Седракан, С.Д. Арутюнов, В.А. Яковлев, А.С. Арутюнов, Л.Т. Минашвили, Д.О. Санодзе, Д.Э. Ларионов // *Паллиативная медицина и реабилитация*. - Российская Федерация, 2010. - № 2. - С. 61-64.
4. Семиглазова, Т.Ю. Качество жизни с точки зрения врача и пациента / А.П. Карицкий. В.А. Чулкова В.А., М.В. Вагайцева // *Материалы XIX Российского онкологического конгресса*, 2015.
5. Семиглазова, Т. Ю. Психологические аспекты лечения онкологических больных / Г.А. Ткаченко, В. А. Чулкова // *Злокачественные опухоли*. - Российская Федерация, 2016. - № 4, спецвыпуск 1. - С. 54-58.
6. Ткаченко, Г. А. Психологическое сопровождение больных, страдающих злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области / Г. А. Ткаченко // *Вестник психотерапии*. - Российская Федерация, 2014. - №51. - С. 58-68.
7. Беляев, А.М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов / А.С. Бернацкий, М.В. Вагайцева, А.В. Васильева, Н.Г. Васильева, Е.В. Демин, Р.В. Донских, Т.А. Караваева, А.П. Карицкий // *Руководство*. Изд. 2-ое, дополненное. - 2018.