

Секция «Психология»

Психологическая помощь в паллиативной медицине

Вагайцева Маргарита Валерьевна

Соискатель

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,

Санкт-Петербург, Россия

E-mail: margorita27@gmail.com

В рамках клинической психологии формируется направление, которое пока не имеет выделенной специализации – это онкопсихология. Психологи, работающие с онкологическими пациентами, отмечают особенности психологического взаимодействия с онкологическими больными. Запрос психологической помощи онкологическим больным и их родственникам существует и продолжит расти в связи с медицинским прогнозом распространения онкологических заболеваний.

Особенностью онкологического заболевания является чрезвычайное психоэмоциональное напряжение у заболевшего человека, обусловленное возникшей угрозой жизни, необходимостью подвергнуться агрессивным методам лечения и отсутствием гарантий выздоровления. Другие особенности данного заболевания – длительный период неопределенности, мифологизация рака – усиливают негативные эмоциональные состояния, вовлекая в круг переживаний родственников пациентов. В.А. Чулкова в своих лекциях описывает исторические предпосылки формирования восприятия диагноза «рак как приговор: на протяжении тысячелетий человечество не умело справляться с данным заболеванием. Доверие положительным изменениям в этой области медицины начало складываться к концу прошлого века и сейчас оно еще только формируется. При этом методы психологической помощи в адаптации к заболеванию онкологических больных используются в развитых странах и признаны эффективными с точки зрения повышения сопротивляемости организма и улучшения качества жизни пациентов.

Может возникнуть вопрос: насколько необходима психологическая помощь в случаях, когда выздоровление уже невозможно?) Может быть, вполне достаточно облегчить физическую боль инкурабельного пациента? Когда физическая боль отступает, остаются переживания страха, одиночества, обиды, растерянности, гнева. Это очень реальные, ощутимые состояния, способные отравить последние дни умирающему человеку и долгие годы тем, кто остается жить. Негативные переживания пациента порождают у родственников чувство вины, у медицинских работников профессиональное выгорание. Онкологическое заболевание травмирует психику, формирует широкий круг психически травмированных людей. Купировать психическую травму, связанную с тяжелым заболеванием призваны медицинские психологи, в случае онкологического заболевания – онкопсихологи.

Онкопсихология, в свою очередь, подразделяется на три направления – помощь пациенту на стадии лечения, стадии реабилитации, помощь инкурабельному больному.

Цели и задачи паллиативной помощи включают психологическую поддержку больного и ухаживающих за ним родственников. В «Методических рекомендациях по организации паллиативной помощи», утвержденных МинЗдравСоцРазвития РФ 22.09.2008 N 7180-РХ написано: «Основными направлениями при оказании паллиативной помощи инкурабельным больным должны быть не только уменьшение страданий

пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, позволяющие подготовить членов семьи к неизбежному финалу».

Психологическая служба Хосписа №1 состоит из специально обученных специалистов, способных работать с инкурабельными больными, их родственниками, осуществлять профилактику профессионального выгорания медицинских работников хосписа.

Обычно пациенты и члены их семей запрашивают экстренную помощь и редко обращаются за продолжительной терапией. Существуют методы краткосрочной коррекции реактивных состояний человека в экстремальной ситуации. Эти методы чаще всего используются в работе медицинского психолога Хосписа №1.

Основной задачей онкопсихолога является снижение психоэмоционального напряжения, вызванного мучительными и сверхсильными переживаниями онкологического пациента и его ближайшего окружения.

Второй задачей сопровождения психолога Хосписа является «принятие» – как никто больные раком нуждаются в безусловном позитивном принятии.

Третья задача онкопсихолога предоставлять информацию об особенностях общения с пациентом в терминальной стадии онкологического заболевания.

Психологическая поддержка и предоставление психологической разгрузки медицинскому персоналу хосписа также входит в задачи медицинского психолога Хосписа №1.

Вагайцева Маргарита Валерьевна, мед.психолог Хосписа №1, СПб,
ведущий психолог, член Правления АНО «ЦСПП «Второе дыхание»
Санкт-Петербург

Слова благодарности

Выражаю глубокую благодарность своим учителям - Гнездилову Андрею Владимировичу, Чулковой Валентине Алексеевне, Хрусталевой Нэлли Сергеевне, Палею Александру Иосифовичу, Исуриной Галине Львовне. Также выражаю благодарность руководству Хосписа №1, Санкт-Петербург - Леоненковой Станиславе Анатольевне, Романенко Ирине Геннадьевне. Моя глубокая благодарность и вечная память моим ныне усопшим учителям - Мурзенко Владиславу Анатольевичу, Иовлеву Борису Вениаминовичу.

Иллюстрации

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Хоспис №1, Санкт-Петербург

Ключевые слова: хоспис, онкопсихолог.

В рамках клинической психологии формируется направление, которое пока не имеет выделенной специализации – это онкопсихология. Психологи, работающие с онкологическими пациентами, отмечают особенности психологического взаимодействия с онкологическими больными. Запрос психологической помощи онкологическим больным и их родственникам существует и продолжит расти в связи с медицинским прогнозом распространения онкологических заболеваний.

Особенностью онкологического заболевания является чрезвычайное психоэмоциональное напряжение у заболевшего человека, обусловленное возникшей угрозой жизни, необходимостью подвергнуться агрессивным методам лечения и отсутствием гарантий выздоровления. Другие особенности данного заболевания – длительный период неопределенности, мифологизация рака – усиливают негативные эмоциональные состояния, вовлекая в круг переживаний родственников пациентов. В.А. Чулкова в своих лекциях описывает исторические предпосылки формирования восприятия диагноза «рак как приговор»: на протяжении тысячелетий человечество не умело справляться с данным заболеванием. Доверие положительным изменениям в этой области медицины начало складываться к концу прошлого века и сейчас оно еще только формируется. При этом методы психологической помощи в адаптации к заболеванию онкологических больных используются в развитых странах и признаны эффективными с точки зрения повышения сопротивляемости организма и улучшения качества жизни пациентов.

Может возникнуть вопрос: насколько необходима психологическая помощь в случаях, когда выздоровление уже невозможно? Может быть, вполне достаточно облегчить физическую боль инкурабельного пациента? Когда физическая боль отступает, остаются переживания страха, одиночества, обиды, растерянности, гнева. Это очень реальные, осязаемые состояния, способные отравить последние дни умирающему человеку и долгие годы тем, кто остается жить. Негативные переживания пациента порождают у родственников чувство вины, у медицинских работников профессиональное выгорание. Онкологическое заболевание травмирует психику, формирует широкий круг психически травмированных людей. Кушировать психическую травму, связанную с тяжелым заболеванием призваны медицинские психологи, в случае онкологического заболевания – онкопсихологи.

Исполнитель: Мед.психолог Хосписа№1 Вагайцева, М.В.

Рис. 1: Психологическая помощь в паллиативной медицине