

## **Онкологический больной: терапия правдой**

**В тот момент, когда родственники узнают диагноз «онкологическое заболевание», поставленный их близкому человеку, им предстоит решить сложную задачу: говорить или не говорить больному правду, как вести себя с ним дальше? Что в этой ситуации будет настоящим милосердием и настоящей, действенной моральной поддержкой? Своими выводами из опыта работы с онкологическими больными и их родственниками поделился с нами кандидат психологических наук, заведующий кафедрой социальной психологии психологического факультета Самарского государственного университета, член-корреспондент Международной педагогической академии Сергей Викторович Березин.**

Надо исходить из того, что диагноз «рак», в отличие от многих других трудноизлечимых заболеваний, в большинстве случаев воспринимается самим больным, его родственниками, как приговор. И объявить его больному - эмоционально трудная проблема для врача, для родственников. Но знать правду необходимо.

Человек должен реально представлять себе свое актуальное состояние, чтобы иметь возможность планировать жизнь и отнестись к болезни ответственно и рационально. Больной, узнавший диагноз, переживает четыре стадии отношения к своей болезни - точно такие же, как и при любом другом кризисном событии. Первая стадия - шок: человек осознает всю серьезность и опасность ситуации и чувствует растерянность и страх. Вслед за шоком часто следует реакция отрицания. «Этого не может быть», «Этого не может быть со мной» - говорит себе больной. Многие, «застрявшие» на этой стадии, пытаются многократно перепроверить результаты обследований в других лечебных учреждениях, ищут все новых и новых, «более компетентных» специалистов и т.п. Когда для

отрицания не остается психологических ресурсов и мысль о болезни пробивается сквозь все защитные механизмы личности, тогда наступает третья стадия - агрессия, направленная на судьбу, весь мир, близких людей и себя самого. В третьей стадии больной втайне или открыто негодует на несправедливость жизни: «Почему другие продолжают жить и радоваться, а я должен так тяжело болеть, страдать и, возможно, умереть во цвете лет?» Конечно, продолжительность и последовательность стадий у каждого своя, но все это – типы неконструктивного реагирования на известие о болезни. И самое печальное, что они отнимают время, которое уже можно и нужно было бы посвятить лечению. Поэтому задача тех, кто заинтересован в состоянии больного - помочь ему максимально быстро пройти через начальные стадии и прийти к четвертой - принятию факта болезни, единственному конструктивному способу реагирования. Ведь если заболевание оставляет надежду на терапию, то принятие болезни позволяет человеку сознательно включиться в лечебный процесс и стать союзником лечащему врачу. Ну а в том случае, когда диагностируются тяжелые формы рака и понимание скорой смерти становится неизбежным, то у больного есть возможность умереть по-человечески, а у близких - достойно провести с ним последние дни.

Какое поведение близких можно было бы назвать конструктивным? Я бы ответил так: с больным надо БЫТЬ... Быть подлинным, эмпатичным, быть самим собой (впрочем, как и всегда, и не только в отношениях с больным человеком, но в данной ситуации искренность особенно актуальна, так как речь идет о жизни и смерти). Часто родственники, которым, как у нас принято, сообщают диагноз, делают все возможное, чтобы скрыть его от самого больного. Наличие этого секрета, как я уже сказал, приводит к тому, что больной лишается возможности занять ответственную позицию по отношению к собственному здоровью. В сокрытии правды нет подлинного гуманизма. Неправда, присутствующая в отношениях, делает людей скованными, холодными и дистантными. Обстановка в семье приобретает характер тотальной лжи. А что такое ложь, как не одиночество? И разве страдающему человеку и тем, кто страдает рядом с ним, нужно одиночество? Получается, что человек еще жив, он мыслит, чувствует, а с ним уже начинают прощаться и оплакивать тайком. Больной должен видеть и

понимать, что его переживания вызывают отклик у окружающих. Что они сами как и прежде - а может быть, и больше, чем когда-либо, - нуждаются в его сочувствии и понимании. Он имеет право знать, что родные сострадают ему, боятся за него, боятся остаться без него и вообще испытывают целый комплекс чувств по отношению к нему. В том числе они могут испытывать досаду, обиду, гнев - и это тоже естественно. Тут главное понять, что плохими или хорошими могут быть поступки, но не чувства, поэтому членам семьи больного не надо осуждать себя за переживание негативных эмоций к нему. Мы обедняем и выхолащиваем наше общение, становимся заложниками эмоций, когда не даем им выражаться. Я работал с женщиной, которая полгода назад похоронила мужа и находилась в тяжелой депрессии. Муж всю жизнь был главой семьи, все преодолевающим, за все отвечающим, долгие годы занимал высокую должность. Узнав о своем диагнозе, мужчина понял, что сильным больше быть не сможет, нет для этого ресурсов. Но ни в какой иной роли, кроме как в роли победителя, увидеть себя не смог или не захотел, поэтому так далеко спрятал от себя идею смерти, что умер, оставив близких «без благословения», - не подготовил команду «семейного корабля» к тому, что вскоре они останутся без «капитана». Его жена, которая пришла ко мне на консультацию, сначала говорила о том, какой он был замечательный, как ей его не хватает, а потом неожиданно произнесла: «Он так и не сказал, как нам жить дальше!» И с этого момента, когда она озвучила этот упрек, призналась сама себе в том, что вместе с любовью к покойному мужу испытывает и ненависть, и обиду на него, началось ее восстановление и включение в дальнейшую жизнь...

С другой стороны, любая болезнь, а тем более тяжелая, дает возможность больному манипулировать близкими для извлечения психологических выгод. Именно так - выгод, преимуществ больного перед здоровыми, от которых, вкусив однажды, не так-то просто отказаться. Члену семьи, имеющему диагноз «онкологическое заболевание», - даже если он пребывает во вполне дееспособном состоянии, позволено нести значительно меньшую нагрузку в общих делах. Его потребности и его слабости воспринимаются как некая привилегия. Больные, злоупотребляющие этой привилегией, впервые разрешают сами себе такое

поведение по отношению к родным, какое не допустили бы в здоровом состоянии. Часто третирование членов семьи со стороны больного является продолжением тех деструктивных отношений, которые имели в семье место и до болезни, и тогда факт заболевания превращается в орудие шантажа: «вот, умру, тогда вы все пожалеете!». Очевидно, что такая позиция не способствует ни разрешению застарелых конфликтов, ни стремлению излечиться. И если родственники, руководствуясь ложной жалостью и ложной терпимостью, идут у больного на поводу, превращают его в беспомощного и безответственного ребенка, то они, образно выражаясь, заранее «роют ему могилу».

Не стоит скрывать от больного и безнадежный диагноз. Перед человеком, осознавшим неизбежность смерти, открывается потрясающее значение его собственной жизни. У него появляется возможность сказать любимым людям последнее слово. Он способен иначе взглянуть на прожитые годы и на трудности, которые не мог преодолеть. Если переосмысление происходит, то его последние дни будут не временем умирания, а временем жизни (а что такое вся наша жизнь, как не время перед смертью?). Не так уж редко тем, кто принимает свой диагноз, удается измениться настолько, чтобы стать другим человеком, - и тогда появляется тот психологический фон, на котором выздоровление или значительное улучшение состояния возможны.

И еще несколько слов по поводу участковых врачей, врачей общей практики, наблюдающих дома неизлечимых раковых больных. Несомненно, для врача крайне эмоционально и морально тяжела ситуация, когда он не в состоянии оказать больному никакой врачебной помощи. Однако именно врач может быть тем единственным человеком, которому больной, «бодрящийся», старающийся скрыть свои страдания от близких, чтобы меньше расстраивать и пугать их, просто «пожалуется» -расскажет правду о своем самочувствии, чтобы просто выговориться и получить от этого чуточку облегчения.

**Подготовила Е.Юрьева**