

Як жыць?

Анкапсіхолаг

Эвеліна СІНКЯВІЧУТЭ:

«Успрымаць дыягназ варта не песімістычна і не аптымістычна, а рэалістычна»

У США і некаторых краінах Еўропы анкалаг, які паведамляе несучасналы дыягназ, адразу ж накіроўвае пацыента ў псіха-сацыяльную службу. У нас пакуль такога няма. Хоць анкапсіхолаг патрэбны на ўсіх этапах лячэння, пачынаючы з моманту пастаноўкі дыягназу. Праўда, пры неабходнасці і жаданні атрымаць такую дапамогу магчыма і ў нас. Як яна арганізавана, наколькі дыягназ мяняе жыццё пацыента і як справіцца з псіхалагічным крызісам, расказала загадчык медыка-псіхалагічнага аддзялення РНПЦ анкалогіі і медыцынскай радыялогіі імя М. М. Аляксандрава, урач-псіхатэрапеўт Эвеліна СІНКЯВІЧУТЭ.

— **Эвеліна Рамалдаўна, калі гучыць дыягназ «рак», як рэагуюць пацыенты?**

— Шмат залежыць ад таго, што адбывалася да пастаноўкі дыягназу: ці здагадваўся чалавек пра сваю хваробу, наколькі гэта раптоўна адбылося. Калі, праходзячы абследаванні, пацыент мае ўласныя падазрэнні, пачынае шукаць інфармацыю ў інтэрнэце, чуе пэўныя каментарыі ўрачоў, то для яго дыягназ становіцца больш-менш чаканым. Калі размова ідзе пра неспадзяваную знаходку — умоўна кажучы, калі сёння ў 9 раніцы я быў здаровым чалавекам, а ў 10.15 на прыёме ўрача мне сказалі, што ў мяне рак, — у такім выпадку спачатку з'яўляецца адмаўленне ці шок, потым ідзе абсалютна легальная рэакцыя гневу, потым торгу, дэпрэсіі і прыняцця, згодна з канцэпцыяй амерыканскага псіхолога Элізабэт Кюблер-Рос.

«Калі хтосьці памірае, інтэрнэт узрываецца ад канцэрафобіі, але як шмат людзей выжывае! Іх нашмат больш, чым загінулых. Калі б усе гэтыя людзі гаварылі, хутка міф аб непазбежнай смерці ад раку быў бы развянчаны».

Канешне, найчасцей людзі сутыкаюцца з такой з'явай, як раптоўны псіхалагічны крызіс. Бо звычайна для нас цяжкія жыццёвыя выпадкі блізка да смерці. Многія сацыяльныя ролі ў момант разбураюцца. Навыкаў спраўляцца з гэтай сітуацыяй, як і вопыту такога захворвання, ні ў кога няма, адпаведна, такія навывы давядзена набываюцца. Чалавек адчувае поўную дэадаптацыю. І інтэнсіўнасць рэакцыі, яе якасць, палітра эмоцый, якія ён будзе перажываць, залежаць ад уласных рэсурсаў, сацыяльнай падтрымкі, ад таго, як ён успрымае гэта захворванне і наколькі яно блакіруе яго магчымасці.

Ёсць людзі, якія, напрыклад, найперш адчуваюць пачуццё віны: за тое, што не звярнуліся да медыкаў раней, што могуць падвесці блізкіх, што не дадуць сваім дзецям тое, што хацелі. Калі чалавек быў скіраваны на пабудову кар'еры і яго патрэба блакіруецца такой весткай, то, адпаведна, першая рэакцыя — адмаўленне: такога не магло са мной здарыцца, урачы памыліліся. Ён будзе звяртацца да іншых спецыялістаў, у цэлым такія людзі схільныя нават адмаўляцца ад лячэння і шукаць

альтэрнатыўныя метады, што, на жаль, не заўсёды добра.

Калі размова ідзе пра яркую рэакцыю, гэта ўрач заўсёды заўважыць. І ў нашым цэнтры такому пацыенту будзе прызначана кансультацыя псіхолога.

— **Маладыя і пажылыя людзі рэагуюць на дыягназ па-рознаму?**

— Вестка пра анкалагічнае захворванне для бабулі, якая перажыла вайну і, магчыма, успрымае рак як яшчэ адну хваробу ў «скар-бонку» да тых, што мае, і для 21-гадовага чалавека — гэта розныя рэчы. Безумоўна, сталыя людзі таксама маюць патрэбу ў псіхалагічнай дапамозе, бо яны перажываюць і дэпрэсію, і парушэнні сну, хоць знешне такога ўражання могуць не пакідаць. Але сталы чалавек, які не будзе грандыёзныя планы на 60 гадоў наперад, а плануе максімум на год, і сам разумее, што можа цяжка захварэць. Рэакцыя маладога чалавека можа быць больш бурная, бо гэта не ўпісваецца ў яго планы, гэта заўсёды нечакана.

Калі блакіруецца звычайнае цяжкіе жыццё, важны момант заключаецца ў тым, што чалавеку давядзецца крыху змяніць сябе, каб адаптавацца да захворвання. Напрыклад, калі жанчына хацела мець сям'ю і дзяцей і для яе гэта быў пункт нумар адзін, а захворванне блакіруе гэту магчымасць, ёй давядзецца пераіначыць свой парадак каштоўнасцяў. Калі яна працягне жыць з каштоўнасцю нумар адзін «сям'я і мацярынства» пры поўнай немагчымасці такога развіцця падзей, то пастаянна будзе трапляць у трывожныя і дэпрэсіўныя расстройствы. Прычым немагчымасць прыняць новыя змены і абставіны можа ствараць цяжкасці як у лячэнні, так і ў далейшым аднаўленні і адаптацыі.

Мінімальныя змены магчымыя і ў іншых сітуацыях. Іх патрабуе не толькі анказахворванне — гэта адбываецца з намі ўсякі раз, калі мы адаптуемся да новых для нас сітуацый.

— **Наколькі анкадыягназ цяжкае ўзрушэнне ў параўнанні, скажам, са стратай блізкага?**

— Канцэпцыя па бальнай ацэнцы стрэсавых падзей прыйшла да нас з Захаду, што ўскладняе яе выкарыстанне на постсавецкай прасторы, бо нашы нацыянальныя каштоўнасці крыху адрозніваюцца ад заходнеўрапейскіх і паўночнаамерыканскіх. Па гэтай шкале хвароба знаходзіцца на 6-7-м месцы і мае 53 балы. А на першым месцы — смерць блізкага, гэта 100 балаў. Але адна рэч — такая хвароба, як цяжкі



грып, складаны пералом, вялікі апёк. Іншая гісторыя, калі чалавеку кажуць пра анкалагічную хваробу. У свядомасці людзей у сувязі з малой інфармаванасцю ці табуіраванасцю тэмы рак часта ўсё яшчэ роўны смерці. Як бы мы ні стараліся, як бы шмат ні было інфармацыі, чамусьці некаторыя не дапускаюць ідэі, што анкалогія можа дасягаць стойкай рэмісіі. І тады, адпаведна, вестка пра дыягназ па шкале стрэсу пераходзіць з разраду хваробы ў разрад смерці. А гэта аўтаматычна 100 балаў.

Калі ў пацыента ёсць сацыяльная і псіхалагічная падтрымка, сям'я і сябры, ён будзе хутчэй адаптавацца да захворвання. Калі ён гатовы дзейнічаць, матываваны на лячэнне, тады хворы ўпэўнена прыйдзе да мінімальнага асабовых змяненняў, таму што ў яго больш пунктаў апоры. А калі чалавек мае малую сацыяльную падтрымку, дрэнна інфармаваны пра захворванне, у яго рак атаясамліваецца з хуткай і непазбежнай смерцю, ён унутрана псіхалагічна пачынае паміраць. І гэта часта суправаджаецца дэпрэсіямі і трывожнымі станами.

— **Які з этапаў лячэння псіхалагічна самы складаны?**

— Самая моцная рэакцыя звычайна пры абследаванні і пастаноўцы дыягназу. Таму што ў 9.00 я здаровы чалавек, а ў 9.45 я ўжо анкапацыент і нічога не хачу, акрамя як жыць. З гэтым дыягназам чалавек ідзе дадому і неяк працягвае існаваць — дні, тыдні, часам і месяцы ў залежнасці ад таго, як плануецца лячэнне. Магчыма, ён працягвае хадзіць на работу, наведвае сямейныя святы. Ён бачыць тое, што адбываецца вакол, але застаецца ў бездані сваіх перажыванняў. І тут важна аказаць яму адпаведную псіхалагічную дапамогу.

Хіміятэрапеўтычнае лячэнне — таксама няпросты момант. Гэты працэдуры часам псіхалагічна пераносіцца дастаткова складана, асабліва першыя некалькі дзён пасля кожнага курсу. Таму на працягу гэтага пераходнага перыяду важна псіхалагічная падтрымка. Мы распрацоўваем індывідуальныя спосабы самадапамогі: пацыент расказвае, што

з ім адбываецца, і мы разам шукаем спосабы яму дапамагчы.

— **Як арганізавана псіхалагічная дапамога ў цэнтры? Ці можна самастойна звярнуцца да псіхолога?**

— Па канонах псіхатэрапеўтычнай дапамогі чалавек да такога спецыяліста павінен прыйсці сам. Але табуіраванасць тэмы псіхіятрычнай дапамогі, міфы пра тое, што толькі псіхічна хворыя па яе звяртаюцца, выклікаюць пэўную складанасць. Напрыклад, з 5,5 тысячы чалавек, якіх мы летась пракансультавалі, толькі каля 500 звярнуліся самастойна. Астатнія былі выяўлены псіхологамі.

Як мы іх выяўляем? Па-першае, пры аглядзе хворага лекачы ўрач заўважае пэўныя асаблівасці — насцярожанасць, трывожнасць, скаргі на парушэнні сну. Тады доктар прызначае кансультацыю псіхолога. Па-другое, калі пацыент шпіталізуецца ў наш цэнтр, псіхолог прыходзіць і знаёміцца (кожны наш псіхолог замацаваны за трыма-чатырма аддзяленнямі). Бо хворы павінен ведаць, што такі спецыяліст ёсць, што ён даступны, кантактны і яму можна даверыць свае перажыванні. Падчас знаёмства псіхолог таксама вывучае асаблівасці рэагавання пацыентаў. Ён заўважыць схаваную трывогу — па паставе цела, позе, поглядзе, тым, як чалавек адказвае на пытанні, уступае ў кантакт, якія тэмы падтрымлівае, як узаемадзейнічае ў палаце з іншымі, як паводзіць сябе ў аддзяленні, ці ходзіць на сняданак, абед і вячэру.

Канешне, адзін псіхолог на тры-чатыры аддзяленні — гэта вельмі мала. У ідэале ў кожным аддзяленні павінен быць свой спецыяліст. Гэта тонкая работа, і на кожным этапе псіхолог знаходзіцца на валаску кантакту. Важна не напалохаць пацыента, да кожнага падабраць ключык, каб ён пачаў гаварыць пра свае перажыванні. Адзін няправільны крок — і гэты чалавек адхіліцца і больш ніколі не звернецца не толькі да гэтага спецыяліста, але і да іншых.

— **Як псіхалагічная раўнавага ўплывае на лячэнне? Аптымістычна настроены чалавек дасягае лепшых вынікаў?**

— Успрымаць сітуацыю варта не песімістычна і не аптымістычна, а рэалістычна. У забыцці аптымізму мы можам упусціць нейкія вельмі важныя рэчы, якія варта заўважаць і паведамляць урачу. Песіміст можа ацэньваць свой стан горш, хоць па паказчыках абследаванняў эфект можа быць выдатны. Да таго ж пры дэпрэсіі суб'ектыўнае адчуванне болю мацнейшае. Псіхалагічны стан уплывае на тое, пагаджаецца чалавек на лячэнне ці адмаўляецца, прытрымліваецца яго ці не, як ацэньвае свае сімптомы. Тут важна навучыцца заўважаць стануючыя змены і паляпшэнні. Так, пацыент, які рэалістычна ўсё ўспрымае, кажа: «У мяне з'явілася млоснасць пасля «хіміі», але зменшылася пухліна, і гэтую млоснасць я змагу перамагчы».

«Чуць галасы тых, хто можа падзяліцца сваім вопытам лячэння, аднаўлення і жыцця пасля, — вельмі важна. У нас, на жаль, пакуль ёсць толькі адно такое аб'яднанне — «У імя жыцця»».

— **Як жыць пасля выздараўлення? Забыць пра рак як пра страшны сон?**

— Дзейнасць па лабіраванні псіхалагічнай, сацыяльнай, юрыдычнай дапамогі анкалагічным пацыентам, у якой яны маюць патрэбу на шляху да выздараўлення, залежыць ад суполак анкапацыентаў. Напрыклад, у Польшчы такіх суполак больш за 200. Яны ўзаемадзейнічаюць з парламентам, прапануюць змены ў заканадаўства, дамагаюцца сацыяльных ільгот, зацікаўлены ў адукацыі спецыялістаў, дапамозе ўрачам, займаюцца інфармаваннем насельніцтва, арганізуюць групы падтрымкі. І гэтыя суполкі складаюцца з людзей, якія завяршылі лячэнне. Чуць галасы тых, хто можа падзяліцца сваім вопытам лячэння, аднаўлення і жыцця пасля, — вельмі важна. У нас, на жаль, пакуль ёсць толькі адно такое аб'яднанне — «У імя жыцця» з Ірынай Жыхар. Мы супрацоўнічаем, бо я зацікаўлена, каб дапамога анкалагічным пацыентам была даступная і якасная. Часам моцна перажываю, калі мы эфектыўна папрацавалі з пацыентам, а потым ён вяртаецца да сябе ў аддалены раён, дзе дакладна не атрымае таго, што тут. Было б добра, калі была б магчымасць задзейнічаць больш спецыялістаў і валанцёраў, каб даносіць інфармацыю пра магчымасці лячэння і псіхалагічную дапамогу. Дагэтуль я сустракаю пацыентаў, якія мяркуюць, што рак перадаецца паветранам-кропельным шляхам... Калі хтосьці памірае, інтэрнэт узрываецца ад канцэрафобіі, але як шмат людзей выжывае! Іх нашмат больш, чым загінулых. Калі б усе гэтыя людзі гаварылі, хутка міф аб непазбежнай смерці ад раку быў бы развянчаны.

Алена КРАВЕЦ.