

УДК 159.9

**ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ
СОПРОВОЖДЕНИИ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ
В УСЛОВИЯХ ПАЛЛИАТИВНОГО ЦЕНТРА**

**THE EXISTENTIAL APPROACH IN PSYCHOLOGICAL
SUPPORT OF INCURABLE DISEASES CHILDREN
IN A PALLIATIVE CENTER**

Раднёнок Н. В., Банько А. В., государственное учреждение
«Республиканский клинический центр паллиативной
медицинской помощи детям» (пос. Опытный, Беларусь)

Radnionak N., Banko A., State institution
The Belarusian Clinical Center of Palliative
Care for Children (p. Opatny, Belarus)

Тенденция овеществления в медицине осуществляется в обе стороны – как по отношению к пациенту, особенно значительно утратившему навыки и умирающему, так и по отношению к врачу и любому другому специалисту от самого себя, так и от профессионального окружения.

The tendency of reification in medicine is carried out in both directions – both in relation to the patient, especially who has significantly lost his skills and dying, and in relation to the doctor and any other specialist from himself and from the professional environment.

The purpose of this report is to share the experience of psychological support for incurable diseases children who are patients of a palliative center and their families, based on an existential approach.

Ключевые слова: паллиативная помощь детям, экзистенциальная психология

Keywords: palliative care for children, existential psychology.

Цель данной статьи – поделиться опытом психологического сопровождения тяжело больных детей, являющихся пациентами паллиативного центра, и их семей, основанном на экзистенциальном подходе.

Риттер фон Байер однажды сказал: «Психология должна противодействовать тенденции овеществления, присущей современной медицине». В паллиативной медицине хорошо себя зарекомендовал междисциплинарный подход. И вместе с ним для решения поставленных выше задач – поддержание качества жизни пациента и сохранность медроботни-

ков – вписалась модель психологического сопровождения. В большинстве случаев психологическая помощь оказывается по запросу, а в философии паллиатива психолог занимает проактивную позицию и сам предлагает семье возможности психологической помощи. Помимо непосредственной работы с пациентом-ребенком, психолог параллельно сопровождает и других членов семьи, а также коллег-специалистов, оказывающих помощь, что дает основание назвать такой вид деятельности «психологическое сопровождение». Такой подход зарекомендовал себя как наиболее полный и качественный, поскольку открывает возможности для многомерного подхода к жизни конкретного пациента, в частности ребенка с тяжелым неизлечимым и ведущим к сокращению жизни заболеванием.

Если мы ведем речь об оказании паллиативной помощи детям, то стоит опираться, на ребенка (а не на его диагноз!) и его потребности. Поскольку дети зависимы от родителей, значит, психологической помощью должны быть охвачены и родители, и ближний круг. А также специалисты – врачи, физические терапевты, дефектологи, которые также контактируют и с ребенком, и его родителями, поскольку у обеих сторон, к примеру, может возникать немало вопросов по качественному взаимодействию друг с другом. Вот почему паллиативная помощь предполагает междисциплинарный подход, и психолог здесь во многих случаях является соединяющим звеном. Таким образом, сопровождение психолога направлено как на то, чтобы улучшить качество жизни в семье, так и улучшить самочувствие специалистов.

Что произошло, когда мы сосредоточились на экзистенциальном подходе? Мы увидели, что осознанный подход к собственной деятельности помогает специалистам паллиативного детского центра более полно оценивать потребности пациента и его семьи, что открывает для них самих больший репертуар возможностей, даже в ситуации, когда, на первый взгляд, уже все сделано и помочь нельзя. Таким образом и сами специалисты становятся в более уверенную профессиональную позицию и менее подвержены эмоциональному выгоранию.

Что входит в психологическое сопровождение:

- Индивидуальные и групповые занятия с ребенком.
- Консультации родителей по взаимодействию с ребенком.
- Групповая работа с родителями.
- Социальная адаптация.
- Командный подход при ведении пациента-ребенка и его семьи.

- Просвещение специалистов.
- Оказание психологической поддержки специалистам на рабочем месте. Вопросы, которые мы решаем в ходе психологического сопровождения:
 - Определение потребностей детей и родителей.
 - Оценка эмоционального состояния ребенка и взрослого.
 - Отреагирование/проживание тяжелых эмоций и стабилизация эмоционального состояния в условиях неопределенности.
 - Осмысление сложившейся ситуации: поиск смысла, опоры, поддержки.
 - Научение, обсуждение дальнейших жизненных стратегий в новых условиях – неопределенности, утраты здоровья, ухудшения физического и психического состояния человека.
 - Обсуждение 4-х экзистенциальных данностей: смерть, свобода, изоляция, бессмысленность с родителями и специалистами с целью обретения ими более устойчивой жизненной и профессиональной позиции.

Когда все члены междисциплинарной команды – врачи, специалисты, родители, при помощи экзистенциальной беседы приходят к осознанности своих действий, тогда получается более действенная адресная помощь для ребенка. Например, когда врач/специалист смотрит на ребенка с тяжелыми множественными заболеваниями, с высокой степенью утраты здоровья или умирающего ребенка экзистенциально, то он не проваливается в пустоту отчаяния: «я ничего не могу сделать!», а находит мужество, силы помогать в самых болезненных, наполненных страданиями ситуациях (неизлечимая болезнь, ухудшение соматического и психологического статуса, смерть ребенка).

Что значит «экзистенциальный взгляд на пациента»?

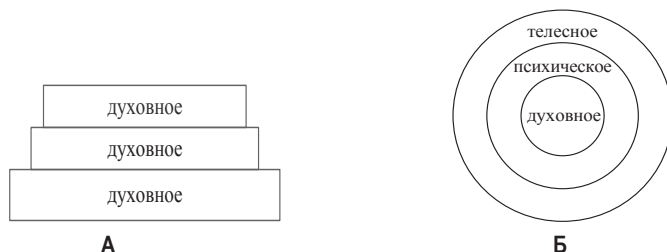


Рисунок 1. – Модели человека по Н. Гартману(а) и М. Шелеру(б)

Прежде всего воспринимать человека в его целостности: соматическом, психическом и нозтическом измерении.

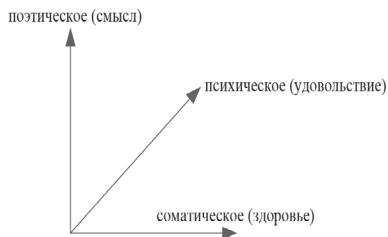


Рисунок 2. – Модель человека по В. Франклу

Врачи и специалисты, работающие с паллиативными детьми, часто сталкиваются с болью, смертью, неизбежностью, собственным бессилием. И периодически утверждают, что легче дистанцироваться от пациентов совсем, поскольку не уверены, что у них хватит эмоциональных сил выполнять свою работу в целом (о чем свидетельствуют результаты ежегодного анкетирования, проводимого в РКЦ ПМПД). Такой подход порождает закрытость, которая вовне может проявляться в черствости, злости, подчеркнутой строгости и предельной лаконичности, что порождает, в свою очередь у родителей пациентов-детей чувство фрустрации (потери почвы под ногами), непонимании, обреченности, ненужности и т. д. Смелость встретиться с неизбежным и непоправимым, признать ограниченность собственных возможностей помогает иначе посмотреть на ситуацию – через призму потребностей человека (потребностей в любви, уважении, признании чувства собственного достоинства, взгляде как на человека, а не на диагноз). В свою очередь, такой подход создает открытость, а осознание потребностей пациента как человека открывает для врача возможности – что он в данной конкретной ситуации может предложить данному конкретному человеку? Часто этот путь оказывается очень индивидуальным, личным. Между тем человек, который оказывает помощь, возвращает себе таким образом потерянное чувство востребованности, значимости, и он уже застрахован от того, чтобы видеть в себе лишь функцию, лишь того, кто оказывает услуги, просто изменив ракурс восприятия своей деятельности и себя на своем месте.

Таким образом, и врач, и специалист, и родитель ребенка-пациента обогащают, дополняют друг друга, столкнувшись в этой точке неопределенности, неизбежности, непереносимости, и начинают видеть в невозможности – возможности того, что можно сделать здесь и сейчас, в данный конкретный момент для данного конкретного пациента.

Занимая открытую позицию, врач/специалист своим мужеством придает устойчивость, мужество, смелость ребенку и его родственникам, которые являются ответственными за принятие непростых решений.

Почему экзистенциальный подход? Неопределенность, в которой вынуждены находиться семьи вместе с тяжело больными детьми, влияет на высокий уровень тревожности (о чем также свидетельствуют данные ежегодного анкетирования), что в целом сказывается на качестве жизни всех членов семьи. По сути, это состояние неопределенности вызывает экзистенциальную, а не невротическую тревогу.

Таким образом, психологическое сопровождение пациента позволяет видеть всю многогранность человеческой природы – как того, кто нуждается в помощи, так и того, кто ее оказывает. Экзистенциальный подход позволяет расширить границы восприятия наших возможностей, находить варианты помощи там, где, казалось бы, они уже исчерпаны. Обращение же к нозтической части другого человека неотрывно связано с обращением к собственному нозтическому измерению. Что в целом позволяет найти мужество обратиться к размышлениям о своей деятельности и о своем месте в ней, обрести способность к самосохранению через изменение парадигмы с «я работаю – я в рабстве» на «я служу, тружусь во благо человека». И таким образом за болезнью, за симптомами, за пациентом я вижу прежде всего человека. За своими обязанностями я вижу себя как человека помогающего. Выбрав этот путь, человек становится более устойчивым в профессиональном и личном плане, сохраняя психическое и физическое здоровье. А значит, более качественно способен помочь пациенту.

Литература

1. Леонтьев, Д. Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться. / Д. Леонтьев. // Московский психотерапевтический журнал, 2003, № 2. – С. 107–119.
2. Орлов, А. Б. Нозтическое измерение человека: Вклад Виктора Франкла в психологию и психотерапию. / А. Б. Орлов [и др.]. // Психология, Журнал Высшей школы экономики. 2005, т. 2, № 2. – С. 65–80.
3. Эмоциональное выгорание у медицинских работников / Н. В. Семенова [и др.]. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.
4. Франкл, В. Логотерапия и экзистенциальный анализ: Статьи и лекции / В. Франкл ; Пер. с нем. – 2-е изд. – М. : Альпина нон-фикш, 2020. – 344 с.
5. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. Т. С. Драбкиной. – М. : Независимая фирма «Класс», 2017 – 576 с.