



# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

«ДА, ЧЕЛОВЕК СМЕРТЕН, НО  
ЭТО БЫЛО БЫ ЕЩЕ ПОЛБЕДЫ. ПЛОХО ТО,  
ЧТО ОН ИНОГДА ВНЕЗАПНО СМЕРТЕН...».

МИХАИЛ БУЛГАКОВ

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: БУЦХРИКИДЗЕ Л.Д.

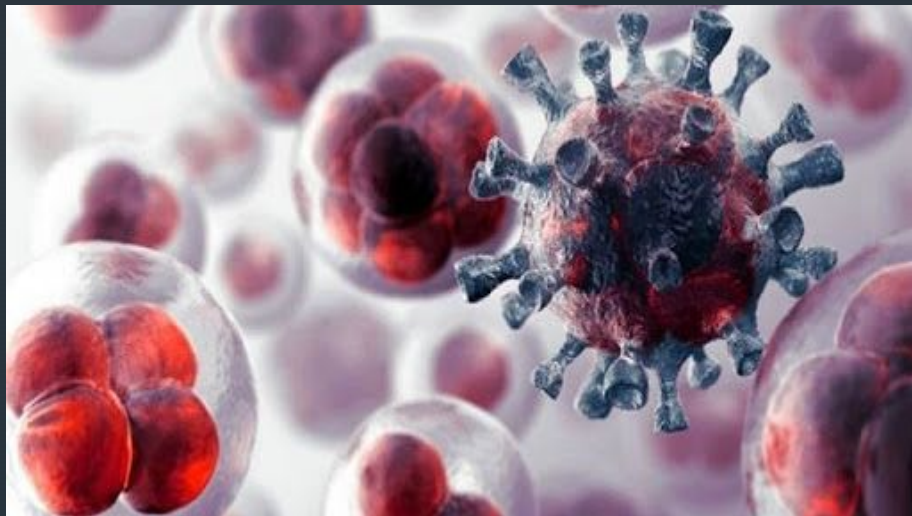
# ИБН СИНА

"НЕ БЫВАЕТ НЕИЗЛЕЧИМЫХ  
БОЛЕЗНЕЙ, БЫВАЕТ ТОЛЬКО  
ОТСУТСТВИЕ ВОЛИ.  
НЕ БЫВАЕТ БЕСПОЛЕЗНЫХ  
ТРАВ, ЕСТЬ ТОЛЬКО  
НЕДОСТАТОК ЗНАНИЙ"

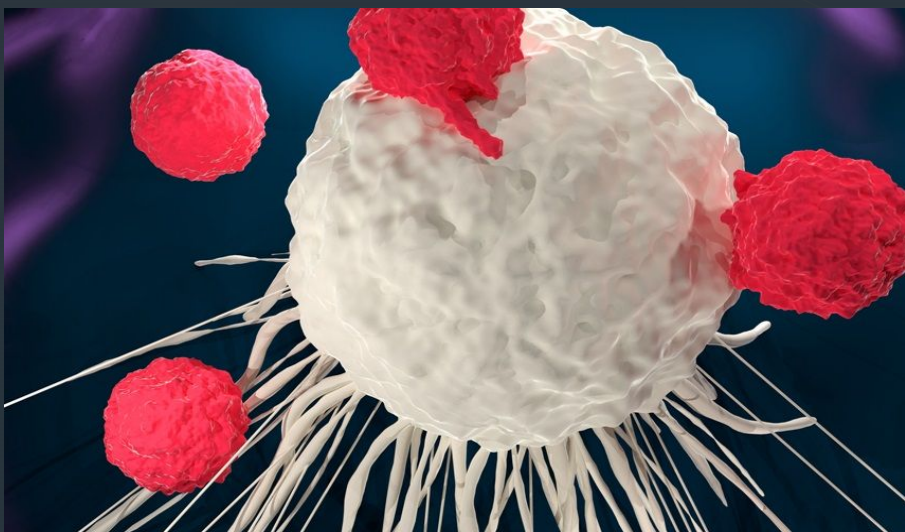


# Онкология

- Особая область медицины, где одинаково важное значение имеет как высокая профессиональная подготовка медицинского персонала, так и его знания психологических особенностей этой категории больных.



Неясность этиологии онкологических заболеваний, сомнения больных в возможности излечимости рака, калечащий характер многих видов лечения, угроза инвалидности, трагедии, которые переживают больные и близкие им люди,- все это создает совершенно особую психологическую атмосферу, предъявляющую исключительные требования к учету психологии больного человека.



## Влияние онкологического заболевания на организм больного

Онкологическое заболевание оказывает на психику пациента двойное влияние - соматогенное и психогенное.

Эта тяжелая в соматическом плане патология ведет к психической и физической астении, к истощению, что сказывается на психической деятельности и может вызывать соматогенные психические расстройства.



## Факторы риска онкологических заболеваний

- Репродуктивные (связанные с длительным содержанием женских половых гормонов «эстрогенов» в организме).
- Длительный прием препаратов;
- Наследственные;
- А также: употребление алкоголя, избыточный вес и ожирение, низкая физическая активность .



Рак — это общее название большой группы болезней, которые могут поражать любую часть организма. Используются также такие понятия, как злокачественные опухоли и новообразования.

# Индивидуальная реакция больного

Столкнувшись с диагнозом, человек может пережить пять стадий реагирования на болезнь — шок, гнев, торг, депрессия и принятие. Эти стадии были предложены психологом Элизабет Кюблер-Росс в книге «О смерти и умирании».





## 1. Фаза отрицания заболевания

Она очень типична: человек не верит, что у него есть потенциально смертельная болезнь. Больной начинает ходить от специалиста к специалисту, перепроверяя полученные данные, делает анализы в различных клиниках.

В другом варианте он может испытывать шоковую реакцию и вообще больше не обращается в больницу. В этой ситуации нужно эмоционально поддержать человека, но не нужно менять эту установку, пока она не мешает лечению.





Нужно эмоционально поддержать человека и дать ему хотя бы немного времени на то, чтобы эту информацию воспринять. Очень важно проявить тепло и заботу в этот период. Сказать, что *«я здесь, рядом с тобой, мы пройдем через это вместе, я тебя не оставлю, я тебя очень люблю и я очень надеюсь, что всё будет хорошо»*.

## 2. Фаза протеста или дисфорическая фаза

Характеризуется выраженной эмоциональной реакцией, агрессией, обращенной на врачей, общество, родственников, гневом, непониманием причин болезни: «Почему это случилось именно со мной?» «Как это могло произойти?». В этом случае необходимо дать больному выговориться, высказать все свои обиды, негодование, страхи, переживания, представить ему позитивную картину будущего.



### 3. Фаза торга или ауто­суг­гес­тив­на

Для этой стадии характерны попытки «выторговать» как можно больше времени жизни у самых разных инстанций, резкое сужение жизненного горизонта человека. В течение этой фазы человек может обращаться к богу, использовать разные способы продлить жизнь по принципу: «если я сделаю это, продлит ли мне это жизнь?». В этом случае важно предоставить человеку позитивную информацию.



## 4. Фаза депрессии

На этой стадии человек понимает всю тяжесть своей ситуации. У него опускаются руки, он перестает бороться, избегает своих привычных друзей, оставляет свои обычные дела, закрывается дома и оплакивает свою судьбу. В этот период у родственников возникает чувство вины. В этой ситуации нужно дать человеку уверенность, что в этой ситуации он не один, что за его жизнь продолжается борьба, его поддерживают и за него переживают.



## 5. Фаза принятия

—это наиболее рациональная психологическая реакция, высшая стадия, хотя до нее доходит далеко не каждый. Больные мобилизуют свои усилия, чтобы несмотря на заболевание, продолжать жить с пользой для близких. Это приобретение жизненной мудрости, выход на новый уровень своего собственного психологического развития.



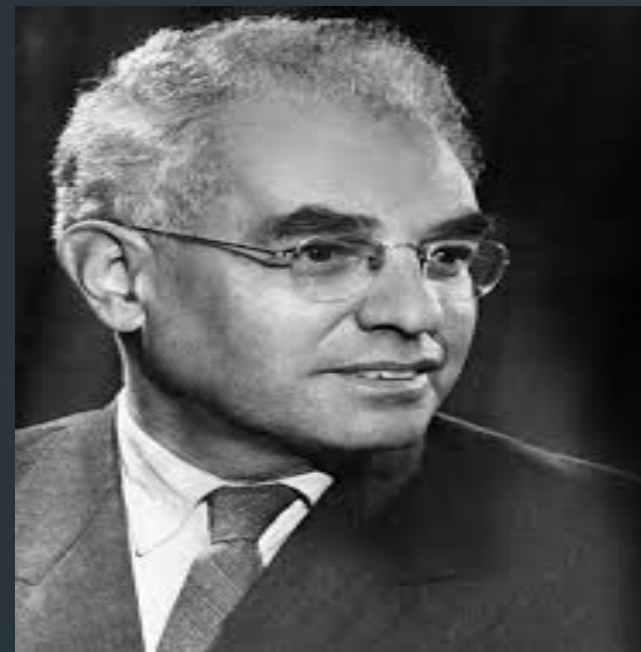


На стадии принятия человек находится в гармонии и чувствует себя счастливым. Ведь счастье – это состояние, не зависящее от каких-то материальных вещей.



## Внутренняя картина болезни (ВКБ)

- Совокупность представлений человека о своём заболевании, результат творческой активности, которую проделывает пациент на пути осознания своей болезни.
- Термин введён [Р. А. Лурией](#) в 1935 году. Исследования ВКБ развиваются преимущественно в русле российской [клинической психологии](#).





■ *Существует 5 типа внутренних  
картины болезни*

- Божественный.
- Мистический.
- Биомеханический.
- Аутологический.
- Недифференцированный (мозаичный).



## Божественная ВКБ

-чаще регистрируется у больных, имеющих в жизненном опыте религиозные представления. Данный тип может формироваться и в условиях онкологического заболевания под влиянием окружения. Внешними признаками данного типа ВКБ могут служить крестики, кольца с религиозными текстами у больных, наличие в палате икон, Библии или других религиозных атрибутов.



## Мистическая ВКБ

-включает комплекс представлений индивида, основанный на сверхъестественном происхождении болезни, вследствие действия злых чар, сглаза, порчи, вселения в больного «зла» и т.д. Для мистического типа характерно наличие в анамнезе у больных посещений экстрасенсов, магов, колдунов, проведения специальных магических ритуалов и соответствующих методов лечения.



## *Биомеханический тип ВКБ*

-включает различные группы представлений, основой которых является убеждение больных в «поломке» биологической программы или механической структуры организма. Несмотря на кажущиеся различия и неоднородность приводимых ниже групп, для данного типа ВКБ характерна тенденция объяснять причины заболевания, основываясь на внешних факторах, отсутствии личной ответственности за заболевание, конкретно-формальное описание и восприятие симптомов при минимальном экзистенциальном поиске.

## Аутологичный тип ВКБ

-подразумевает восприятие болезни как следствия действий самого индивида. Пациенты могут объяснять возникновение опухоли неправильным образом жизни («много курил», «ел в сухомятку», «изработался») или следствием собственных ошибок («зря не вырезал язву»).



## Недифференцированный (мозаичный) тип

-предполагает различное сочетание отдельных элементов перечисленных выше типов ВКБ.  
Характерным для него является высокая подвижность, нестойкость и зависимость представлений о заболевании от мнения окружающих.



## Стратегия деятельности медицинского персонала по работе с онкологическими больными

1. Принимать непосредственное участие в мероприятиях диагностического и лечебного характера, которые возникли у больного в результате осложнений.
2. Оказывает больному психологическую поддержку и психосоциальную помощь.
3. Проводить комплекс мер пояснительного характера не только с больными, но и с членами их семьи.



## *Паллиативная помощь*

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) паллиативная помощь — это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни.

Цель достигается путем облегчения и предупреждения страданий, что подразумевает раннее выявление, оценку и купирование боли и других тягостных симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи.







Отношение к пациенту, нуждающемуся в паллиативной помощи, должно содержать заботу, ответственный подход, уважение индивидуальности, учет культурных особенностей и права выбора места пребывания. Это означает:

- выражение сочувствия и сострадания, внимания ко всем нуждам больного;
- помощь в решении любых проблем, встающих перед больным;
- подход к каждому пациенту как к личности, а не как к «клиническому случаю»;
- уважение этнических, расовых, религиозных и других культурных приоритетов больного;
- учет пожеланий пациента при выборе места пребывания.



## ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ОНКОБОЛЬНЫМИ

- Осуществляет динамическое наблюдение основного заболевания и сопутствующих патологий.
- Выполняет необходимые медицинские процедуры и манипуляции: делает уколы, ставит капельницы, обрабатывает раны и язвы, меняет повязки, предупреждает инфекционные осложнения, накладывает эластичные бинты при лимфарее и т.д.
- Проводит профилактику пролежней.



# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ОНКОБОЛЬНЫМИ

- Производит забор биоматериалов для проведения онкоцитологических исследований.
- Помогает в достижении максимально возможного физического и психологического покоя, уменьшая действие раздражителей.
- Обеспечивает управление болью в рамках рекомендаций лечащего врача.
- Помогает организовать досуг больного приятными и посильными для него занятиями.



# Психология умирания

- Танатология (наука о смерти) – новая научная область, появившаяся в связи с возрастающей значимостью этой проблемы и находящаяся в самом начале своего развития.
- Отношение к смерти оказывает своеобразное влияние на образ жизни человека.



- Каждый человек неизбежно встречается со смертью родственников и близких. Медицинские работники, психологи, психотерапевты наиболее часто сталкиваются с проблемой умирания и смерти при контакте с тяжело и длительно страдающими больными.
- Наступлению смерти, в соответствии с данными танатологии, в значительной степени может способствовать сильный эмоциональный и социальный кризис, ее может ускорить психологическая реакция капитуляции.





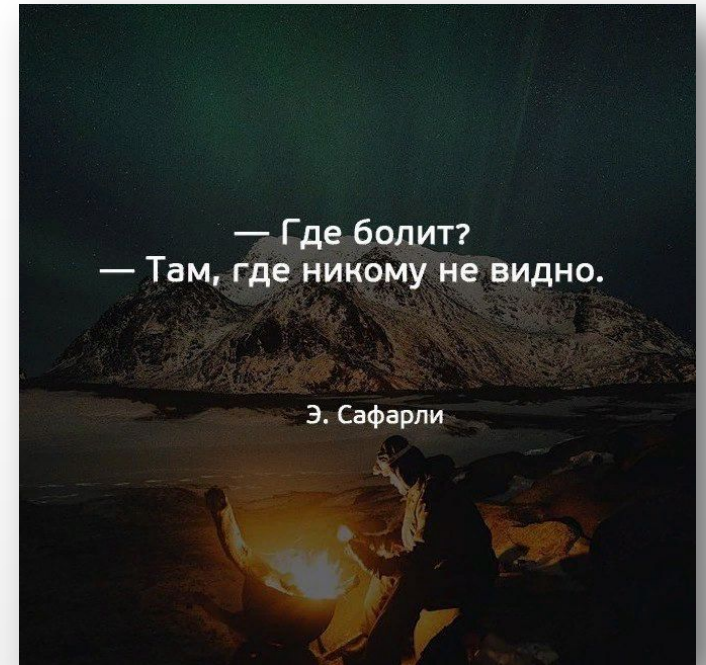
Естественно, что труднее всего воспринимается смерть детьми. Детское понимание смерти следует за умственным развитием и формируется постепенно. Недостаточное оно обычно у детей до 5 лет, и только между 5 и 10 годами постепенно развивается понимание, что смерть окончательна и что все жизненные функции прекращаются, когда человек умирает.



*Жить без надежды невероятно сложно, но в конце концов надежда запросто может одурачить любого из нас.*

*Марш Генри*





— Где болит?  
— Там, где никому не видно.

Э. Сафарли

ЧАЩЕ ГОРЕ НАСТИГАЕТ НАС НЕОЖИДАННО. ЧТО ДЕЛАТЬ? КАК РЕАГИРОВАТЬ?  
КОГДА УМИРАЕТ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК, МЫ ОЩУЩАЕМ, ЧТО СВЯЗЬ С НИМ РВЕТСЯ  
— И ЭТО ДОСТАВЛЯЕТ НАМ СИЛЬНЕЙШУЮ БОЛЬ. БОЛИТ НЕ ГОЛОВА, НЕ РУКА,  
НЕ ПЕЧЕНЬ, **БОЛИТ ДУША**. И НЕВОЗМОЖНО НИЧЕГО СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ЭТА  
БОЛЬ РАЗ — И ПРЕКРАТИЛАСЬ.





everything will be okay  
in the end.

if it's not okay,  
it's not the end.