

- целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы;
- осознание значения травматического события для жизни, стиля поведения, выборов. Решений, принимаемых человеком, и получаемого в результате качества жизни [3, с. 19].

В процессе дальнейшей работы с пострадавшей от насилия в семье необходимо уделить внимание следующим направлениям:

1. Постепенное продвижение от поверхностных описаний, выявления собственного отношения женщины к ситуации, к проработке травматического опыта.
2. Работа над расширением, поиском внешних ресурсов – друзья, члены семьи, которые могут поддержать, финансовое положение и др.
3. Изучение вместе с ней внутренних ресурсов клиентки – сильные стороны. Повышение самооценки, уверенности в себе, рост положительного отношения и уважения к себе, развитие ответственности за свою жизнь.
4. Стабилизация эмоционально состояния клиентки. Обучение навыкам и техникам саморегуляции, осознанного чувствования, приемам снятия стрессового напряжения.

Для качественного оказания помощи пострадавшим от насилия в семье недостаточно работы по одному или двум направлениям, здесь и очередности также нет. Проблема носит комплексный характер, и решать ее нужно, уделяя должное внимание всех моментам терапии, а также при поддержке специалистов различных организаций.

Библиографические ссылки

1. Распространенность насилия в отношении женщин в Республике Беларусь: Р24 по материалам НИР «Исследование безопасности семьи в Республике Беларусь» [Электронный ресурс] / Фонд ООН в области народонаселения в Республике Беларусь, Государственное научное учреждение «Институт социологии Национальной академии наук Беларуси». Минск : Белсэнс, 2019.
2. Колк Бессел ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть/Бессел ван дер Колк; [перевод с английского И. Чорного]. Москва: Эксмо, 2020. 464 с.
3. Сборник материалов для практикующих специалистов по теме «Оказание комплексной помощи пострадавшим от домашнего насилия». Международное общественное объединение «Гендерные перспективы». Минск, 2016. 200 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. СПб.: Питер, 2020. 832 с.: ил.

ЛОГОТЕРАПИЯ ВИКТОРА ФРАНКЛА КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ РАКОМ НА ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ

Аннотация. В статье рассмотрена логотерапия Виктора Франкла как наиболее подходящая психолого-психотерапевтическая помощь больным раком на терминальной стадии развития. Делается акцент на том, что даже находясь в страданиях, перед лицом смерти, онкобольной может найти смысл в переживании ценности отношения к своему состоянию. Рассматривается проработка опыта смерти как способствующая значительному личностному росту.

Ключевые слова: логотерапия; Виктор Франкл; онкология; терминальная стадия; психологическая помощь; смысл жизни.

В современном мире, когда фокус мирового внимания смещен в сторону заболевших COVID-19, проблема роста заболеваемости онкологией не менее актуальна. Во всем мире ежегодно количество новых зарегистрированных случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями составляет 10 миллионов человек в год, а смертность – 8 миллионов. Более половины больных раком, попадающих к врачу, имеют III-IV стадию заболевания, при которых хирургическое или комбинированное лечение уже не эффективно.

Четвертую стадию рака, при которой возникают отдаленные метастазы, называют терминальной. На такой стадии уже не представляется возможным удалить из организма больного все опухолевые очаги, то есть заболевание считается неизлечимым. Врачи могут только замедлить прогрессирование рака, тем самым продлив жизнь онкобольного.

Проблемой оказания психологической помощи онкобольным и изучением психологических последствий онкологических заболеваний занимается достаточно молодая наука – онкопсихология. Наиболее весомый вклад в развитие этой науки внесли кандидат психологических наук Н.Г. Зырянова и врач-психиатр А.В. Гнездилов, медицинские психологи В.А. Чулкова и Н.Б. Шиповников [1]. Именно А.В. Гнездилов является создателем паллиативной и терминальной психотерапии.

Качество жизни заболевшего онкологией страдает, начиная с момента появления первых симптомов заболевания, а после установления диагноза резко ухудшается. По мере развития заболевания и перехода онкологии в терминальную стадию пациент страдает не только от болевых синдромов, но также и психологически от смены социальных ролей и отношения к нему окружающих, в том числе близких людей, от страха перед смертью и, нередко, от потери смысла жизни в данных условиях.

Больной онкологией получает сообщение, которое отнимает у него надежду на длительную жизнь и легкую смерть. Подобное сообщение вызывает у пациента чаще всего высокий уровень психоэмоционального напряжения. По этой причине целью работы психолога в хосписе является

снижение напряжения, вызванного физическими и психологическими страданиями больного перед приближением неизбежного умирания и смерти [2]. Профессиональная психолого-психотерапевтическая помощь направлена на то, чтобы помочь онкобольному справиться с психологическими последствиями, вызванными онкологическим заболеванием, и адаптироваться к изменившейся жизненной ситуации [3].

В тяжелых случаях серьезные психоэмоциональные проблемы могут привести к появлению суицидального поведения. Для больных на терминальной стадии характерны такие переживания, как чувство обиды, отчаяние, обвинение окружающих, агрессия, отрицание очевидного, депрессия, мысли о суициде.

Однако, принцип хосписа гласит: «Если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь». Поэтому на терминальной стадии рака наиболее эффективным подходом является экзистенциальный. Главной целью экзистенциальной психотерапии является помощь человеку, находящемуся в отчаянии, справиться с ним, проанализировать свои ценности, принять мироздание и прийти к полноценному и осмысленному существованию.

Следует отметить, в экзистенциальной психотерапии, усвоившей опыт философского преодоления страха смерти, невозможно игнорирование значимости происходящих перемен при заболевании онкологией. Онкологическое заболевание выявляет самое важное в человеческой жизни, то, что при обычном раскладе жизни, часто бывает скрыто. Конфронтация со смертью, являясь «пограничной ситуацией», способствует кардинальной личностной трансформации. Именно понимание предстоящей «моей смерти» побуждает человека перейти от состояния «забвения бытия», по М. Хайдеггеру, к состоянию «сознания бытия». И. Ялом в своей книге «Экзистенциальная психотерапия» описывает случаи поразительного личностного роста, происходящие с больными на терминальной стадии заболевания. У них отмечались уменьшение значимости жизненных тривиальностей, обостренное переживание жизни в настоящем, а также более глубокий контакт с близкими. Как пишет И. Ялом: «Вещественность смерти разрушает человека, идея смерти спасает его» [4, с. 36]. Таким образом, показательна серьезная проработка опыта смерти вместо его игнорирования или вытеснения, как это свойственно сложившейся ментальности.

Эффективность экзистенциального подхода рассмотрим на примере логотерапии Виктора Франкла. Именно логотерапия является наиболее щадящим (самым низко травматичным) видом психотерапии и психологической поддержки онкобольного на терминальной стадии. Она выступает как скорая помощь, помогающая открыть смысл момента и сделать его более глубоким, личным.

Человек является существом, которое нуждается в смысле, независимо от того, при смерти он или перед ним еще целая жизнь; здоров

он или смертельно болен. Человеку важно осознавать, «зачем» жить, и тогда он сможет выдержать любое «как» (Ф. Ницше). Отсутствие в жизни смысла может даже при абсолютном физическом здоровье привести человека к решению покончить собой. В. Франкл в своих книгах часто описывает случаи, когда люди в концентрационном лагере без ощущения смысла не выживали. А при наличии смысла, даже перед лицом смерти, люди способны проживать «лучшую» жизнь.

По В. Франклу, для человека есть три пути обретения смысла: путь деятельности, то, что человек может дать жизни (ценности творчества, творческая деятельность); то, что человек берет у мира в форме встреч и опыта (ценности переживания); а также через собственную позицию по отношению к судьбе и обстоятельствам своей жизни, которые он не в состоянии изменить (ценности отношения) [5, с. 21].

В своих трудах В. Франкл описывает чувство экзистенциального отчаяния. Психолог, выживший в концлагере, рассказывает о случаях, когда пациенты жаловались на «непреодолимое ощущение полной бессмысленности жизни» [5, с. 87-95]. Виктор Франкл исследует данную проблему и приходит к выводу, что наличие в жизни смысла само по себе оказывает психотерапевтический эффект, а потеря его влечет за собой экзистенциальный невроз с присущим для него ощущением бессмысленности жизни. В лечении подобного невроза важно довести до пациента мысль о том, что смысл можно найти во всем, в том числе и в страданиях, что, даже находясь в экстремально сложных условиях, которые невозможно исправить или изменить, можно поменять к ним само отношение.

Виктор Франкл пишет: «У нас есть возможность делать жизнь осмысленной не только творчеством и любовью, но также и страданием, если мы, не имея больше возможности изменять нашу судьбу действием, займем верную позицию по отношению к ней. Когда мы больше не можем контролировать и изменять свою судьбу, тогда мы должны быть готовы принять ее. Для творческого определения своей судьбы нам нужно мужество; для правильного отношения к страданию, связанному с неизбежной и неизменяемой судьбой, нам нужно смирение» [5, с. 100-110]. Иными словами, когда трагедия и страдание перекрывают остальные жизненные смыслы, в такой ситуации, по В. Франклу, человек может найти смысл жизни, заняв героическую позицию по отношению к своей судьбе. Таким образом, онкобольной актуализирует высшую ценность и осуществляет глубочайший смысл, смысл страдания. «Можно было бы даже сказать, что и в терпении присутствует некое «действие», поскольку речь идет о подлинном терпении, об умении переносить свою судьбу, которая не может быть изменена действием или предотвращена бездействием. Лишь такое «правильное» страдание есть подвиг, лишь это неотвратимое страдание наполнено смыслом» [6, с.143]. Также в своей известной книге «Сказать жизни «Да!» Виктор Франкл описывает свой

личный опыт перед лицом страдания: «Смысл страдания открылся нам, оно стало задачей, покровы с него были сняты, и мы увидели, что страдание может стать нравственным трудом, подвигом в том смысле, какой прозвучал в восклицании Рильке: «Сколько надо еще перестрадать» Рильке сказал здесь «перестрадать», подобно тому как говорят: сколько дел надо еще переделать» [7, с. 151]. В. Франкл утверждает, что даже в случае, когда нет возможности миновать страдания и смерти, есть смысл в том, чтобы продемонстрировать другим, Богу или самому себе, что человек может страдать и умереть с достоинством.

Хотя современные психологические исследования доказывают, что психотерапия рака не является определяющим фактором выживаемости на любом этапе заболевания, это несколько не снижает для больного значимости психологической помощи, оказываемой психологом. «Самоосмысление, свобода, ответственность за принятие жизненно важных решений – вот ценности психотерапевтического воздействия в условиях психической травмы, связанной с онкологическим заболеванием» [8, с. 679].

В заключение можно сказать, что главная цель психолого-психотерапевтической помощи онкобольному в терминальной стадии рака – в изменении отношения пациента к болезни и помощи ему в адаптации в сложившейся ситуации.

Библиографические ссылки

1. Беляев А.М., Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю., Рогачев М.В. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Санкт-Петербург, 2017.
2. Вагайцева М.В. Психологическая помощь в паллиативной медицине (на примере Хосписа № 1, Санкт-Петербург) // Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие под ред. Н.С. Хрустальной. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ. 2013. Раздел II, параграф 7.4. С. 125 – 133.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020.
4. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Москва, 2019.
5. Франкл В. Психотерапия и экзистенциализм. Москва, 2015.
6. Франкл В. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ. Москва, 2018.
7. Франкл В. Сказать жизни «Да!». Москва, 2020.
8. Holland J., Watson M., Dunn J. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care // Psycho-Oncology, Vol.20, N 7, 2011. P. 677-680.