

ПСИХОЛОГИЧЕСКО КОНСУЛТИРАНЕ И  
АДАПТАЦИЯ КЪМ ПРОМЕНИТЕ В  
ЦЕННОСТНАТА СИСТЕМА НА  
ОНКОЛОГИЧНИЯ ПАЦИЕНТ*Ирена Стоянова*PSYCHOLOGICAL COUNSELING AND  
ADAPTATION TO CHANGES  
THE VALUE SYSTEM OF CANCER PATIENTS*Irena Stoyanova*

**Abstract:** The article focuses on changing the value system of cancer patients. The emphasis is on the role of psychological assistance for adaptation to another life. The lack of psychologists in most cancer centers hampers the integration of the disease. The fact is that the consultant psychologist is useful for patients during their treatment. The article presents how psychological counseling contributes to improving the quality of life of patients with cancer.

**Keywords:** psychological counseling, value system, oncologic disease, oncology patient, quality of life.

*„Страхът от рака е толкова силен, че когато хората научават, че им е поставена такава диагноза, често това се превръща в тяхна главна характеристика. Човек може да изпълнява безчет роли в живота си – да е родител, любим/а, може да притежава най-различни качества, да е умен, чаровен, надарен с чувство за хумор – но в мига, в който научи диагнозата си, той се превръща в „болен от рак“. Цялата му човешка същност изведнъж се променя от едно нещо и това е болестта. Всички околни, включително и лекуващият лекар, забелязват само един факт – физическия факт на онкологичното заболяване, и цялото лечение се адресира изключително и само до тялото, но не и до личността на въпросния човек.“ (Саймънтън 2007 : 31).*

Централно място в теорията на психологическото консултиране на онкологични пациенти заема представата, че болестта не е чисто

физически проблем, а проблем на цялостната човешка личност, включваща не само тялото, но и разума и емоциите на даден човек. Съвкупността от емоционалното и интелектуалното състояние играе съществена роля като върху възприемчивостта към болестите, включително рака, така и в процеса на излекуване.

В почти всички случаи, когато пациентът разбере от лекуващия си лекар тежката диагноза „рак“, той вижда своята смъртна присъда и рисува в съзнанието си едно пътуване в неизвестна посока, лошо придружено от болка, страдания и редуващи се чувства на несигурност и страх. Това преобръща целия му светоглед и налага независещи от него промени в ценностната му система, които рефлектират не само върху самият него, но и върху неговите близки, приятели, професионалния кръг и т.н. Тази реалност изисква огромна адаптация към един различен живот изпълнен с нови животозастрашаващи събития, като операции, химиотерапии, лъчетерапии, безкрайни изследвания, свързани с тревожно чакане на резултати и прогнози.

Диагнозата „рак“ генерира силни отрицателни емоции – страх, напрежение, безпокойство за бъдещето, вина, гняв, подлага на изпитание самочувствието и усещането за собствена стойност, създава зависимост от другите и налага нов ритъм на съществуване.

Ценностната система е онова ядро в индивидуалното ни развитие, което ни дава възможност да изградим собствен свят от правила, норми и поведение, които в определен момент от живота ни започват да кореспондират и взаимодействат с общоприетите такива. Тя е абсолютно индивидуална за всеки човек и се свързва с морала, етиката, съвестта и разума. Ценностната система се гради през целия житейски път и се променя от три вида проблеми: здравословни, личностни и финансови. Здравето, същността на човека, моралът, семейството, приятелството и парите са непреходни ценности в човешкия живот, защото схващанията на човечеството относно тези ценности не са се променили през вековете.

При пациентите с онкологични заболявания неминуемо настъпват значителни промени в ценностната система. Те са обусловени от особено тежък преломен момент в живота, който налага едно ново подреждане на приоритетите, съобразено с реалността.

Първоначално, независимо каква е промяната, положителна или по-често отрицателна, тя е един своеобразен начин, чрез който болният застава срещу болестта. Това е знак, че човекът отсреща се бори и не се е предал.

В някои от случаите, след диагностицирането и назначаване на съответното лечение, пациентите преосмислят живота си и променят ценностната си система в съответствие със своите нужди и желания в момента. Много често това са хора, които са били всеотдайни родители, грижовни синове и дъщери и изведнъж стават егоистични и мислещи само за себе си. С поведението си те отблъскват околните близки и приятели и се самоизолират.

По-често срещана и по-значима е обаче промяната, когато пациентите се затварят в себе си, спират да се интересуват от каквото и да е било и изпадат в дълбока депресия. Това е най-лошият вариант на реакция и изисква по-специална, професионална помощ.

От тук, от самото начало на диагностицирането трябва да започне и подпомагащата психологическа грижа, да премине през всички етапи на боледуването, включително и в края на живота, и да продължи под формата на работа с близките по време на траура.

За съжаление, в България системата на здравеопазването не включва психологическото консултиране и психотерапията като част от услугите в онкологията. В много малко онкологични центрове има назначен щатен психолог, добре подготвен по проблемите на онкологично болните пациенти.

Въпреки че през последните години навлезе един нов дял в медицинската наука – палиативните грижи, чиято концепция засяга всички аспекти по проблемите на онкологичните пациенти, за съжаление, разширяването на практическото им приложение среща редица спънки в днешната реалност. Лекарите онколози не се ангажират с тези проблеми под предлог, че липсват институционална организираност и държавни инвестиции. Личните опасения и липсата на увереност подтиква много от тях да избягват работа с умиращи пациенти. В специализираните заведения – хосписите, палиативните грижи не са добре полагани поради множество причини – липсата на човешки и финансов ресурс е основната пречка. За да се отдаде на

палиативната медицина важността, която заслужава, е нужно да се спечелят не само работещите в здравната мрежа, но и обществото и политиците.

Друг, на не по-маловажен проблем е и слабото търсене на психологическа помощ от страна на пациентите, като причините за това са многопластови.

Най-честите са:

✓ първоначално, във фазата на шока след поставяне на „фаталната диагноза“, много от пациентите не осъзнават нуждата от такава помощ, цялото им съществуване е насочено към търсене на лечение на физическия проблем;

✓ в повечето случаи пациентите не правят разлика между „психолог“ и „психиатър“ и се страхуват да не бъдат обявени за психиатрични пациенти или слаби личности;

✓ налице е страх от „стигмата“, която носи болестта (ако някой друг извън обкръжението на медицинския екип разбере за диагнозата, няма да бъде опазена тайната от другите извън семейството – приятели, членове на професионалния кръг и т.н., те ще се дистанцират от страх, че пациентът е белязан от неизлечимо заболяване, което може да е заразно (Ганева 2013 : 23);

✓ не по-маловажен е финансовият проблем, свързан със скъпоструващото лечение на самото физическо заболяване. В такъв случай психологическата помощ много често се игнорира като „каприз“ и излишен разход.

Подкрепящата психологическа грижа има за цел да въздейства върху здравето на онкологичния пациент чрез промяна в представите, чувствата, ценностната система и цялостното отношение към живота. „Същевременно замисълът на психо-консултативното взаимодействие е винаги предпоставен от работа със структурните нива на личността“ (Тасевска 2007 : 38).

В този смисъл психологическото консултиране и психотерапията дават своя принос за:

✓ облекчаване на болката и безсънието, липсата на апетит, умората, тревожността и депресията;

✓ *подпомага за заздравяването на връзката лекар-пациент, която е много важна за успеха на цялостното лечение*

✓ *оказва емоционална и мисловна подкрепа за повишаване на мотивацията, намаляване на чувството за безпомощност и безполезност, изграждане на йерархия на приоритетите в живота, преоценка на човешките взаимоотношения, баланс в резките промени в настроението, разработване на стратегии за справяне в кризисни ситуации и подобряване на качеството на живот (Кермова 2014 : 3).*

Психологическата грижа спомага още и за по-ефективното използване на вътрешните ресурси, като променя насочеността на емоциите, възникнали при приемане и осмисляне на информация свързана с развитието на болестта, прогнозите и перспективите. Това е един вид обучение и мобилизиране на вътрешните сили за борба с болестта. Успехът на този процес зависи от нагласите на пациента – дали има разминаване между очакванията и реалността.

Ако очакванията на болния от терапевтичното въздействие са твърде високи, то ще бъде обречено на неуспех, а е възможно и да навреди. Затова трябва да се следва посока, в която пациента приема по-умерената (по-слабо благоприятната) прогноза, да са налице желание, търпение, упоритост и вяра в успеха на самата консултативна или терапевтична работа. Базисни са следните условия:

✓ *пациентът трябва да знае за своето състояние, за да е наясно срещу какво е изправен, да го приеме и съзнателно да поеме своята част от отговорността за лечението;*

✓ *да се върне надеждата за оздравяване, тя е мощен стимул за мобилизиране на вътрешните сили на организма. Важно е през целия курс на лечение да не се допусне усещането, че пациентът е отписан и всичко е изгубено заради диагнозата, а да се поддържа у него вярата, че това е борба, която ще се води заедно с пациент, семейство, лекар и психолог – независимо от крайния резултат;*

✓ *надеждата трябва да се съхрани дори и при неблагоприятна прогноза, чрез алтернативите от бързото развитие*

*на медицинската наука и все по-големите шансове за откриване на нови методи за лечение и лекарствени средства;*

*✓ нивото на очакване на позитивен ефект не бива да е прекалено високо, а времето на очакване да е оптимално, в противен случай намалява стимулът и настъпва разочарование (Иванова 2012: 14).*

Друга основна задача на психологическата консултативна грижа е редуцирането на стреса, възстановяването на психологическия баланс, приемането на проблема, организирането на вътрешния свят в посока себепознание, самоусъвършенстване и справяне с кризата по адекватен начин чрез:

*✓ изграждане на лична антистресова програма, йерархия на проблемите, ролеви игри, емоционална ангажираност, отреагиране на емоционалните преживявания, участие в групи за подкрепа, тренировки за релаксация, решаване на проблеми, възникнали от стресови ситуации;*

*✓ понижаване на нивото на тревожност чрез преодоляване на стереотипа и автоматизма в когнитивните и поведенческите схеми чрез диагностика и опит за промяна на поддържащите тревожността фактори – перфекционизъм, неадекватна потребност от одобрение, неадекватна активизация на стремеж към осъществяване на вътрешен и външен контрол;*

*✓ постигане на адекватна самооценка, която в повечето случаи е занижена;*

*✓ повишаване на мотивацията за активно включване в процеса на промяна на емоционално-поведенческия модел;*

*✓ развиване на умения за идентифициране на чувствата и начини за изразяването им (повечето хора вербализират само положителните си чувства за сметка на отрицателните, които насочват навътре в себе си и отказват да ги споделят);*

*✓ изграждане на комуникативни умения чрез техники на споделяне, активно слушане, перифразиране, обобщение, метафоричен изказ и др., формиране на умения за себеутвърждаване.*

Онкологичните пациенти се описват като тревожни личности. Те са склонни към перфекционизъм, имат занижена самооценка и са

поддържани от автоматични мисли. Тези характеристики водят до отрицателни емоции, неадекватно поведение, ниска самооценка, хроничен стрес, чувство за вина, което пък, от своя страна, генерира още по-голяма тревожност. По този начин се затваря един порочен кръг, който води до изолация и нежелание за споделяне. А изолацията и нежеланието за споделяне са едни от най-големите предизвикателства пред консултанта. В много случаи потребностите на пациента не са ясно представени и вербализирани в споделяната информация поради страхове, вярвания и стереотипи, които трябва да бъдат разчупени чрез изграждане на доверително взаимодействие. То е от изключителна важност за постигане на положителни резултати от психологическото консултиране, защото дава възможност за по-задълбочено вникване във вътрешния свят на пациента, подобряване на адаптивните умения, оптимизира способността за идентификация и вербализиране на негативните емоции и преживявания, преодоляване на стигматизацията на болестта, самоконтрол в хода на лечението, подпомага за вземане на адекватни решения във важни моменти и за подобряване на комуникацията с останалите.

Доброто доверително взаимодействие дава възможност да се постигне крайна цел на психологическата грижа – активизиране на вътрешните ресурси и съпротивителните сили за формиране на нов модел на поведение и промяна на ценностната система в посока повишаване на качеството на живот на пациентите през всички етапи на онкологичното заболяване.

## **БИБЛИОГРАФИЯ BIBLIOGRAPHY**

**Ганева З.** Още нещо за рака на гърдата. Елестра, 2013. // *Ganeva Z. Oshite neshto za raka na gardata. Elestra, 2013.*

**Иванова Г.** Психологическа помощ при пациенти с онкологични заболявания, 2012. [<http://www.desislavaiivanova.com/2012/11/04/>]// *Ivanova G. Psihologicheska pomoshht pri patsienti s onkologichni zabolyavaniya, 2012.*

**Кермова Д.** Психологическо консултиране на онкологично болни пациенти, 2014. [<http://zdravenalmanah.com/arhives/psihologichno-consult->

irane-na-oncobolni-pacienti/]// Kermova D. Psihologichesko konsultirane na onkologichno bolni patsienti, 2014.

**Саймонтън К.** и С. Саймонтън. *Ракът и психиката*. Част първа, 2007. [<http://clubs.dir.bg/showflat.php?Board=rak&Nu>]// Saymontan K. i S. Saymontan. *Rakat i psihikata. Chast parva*, 2007.

**Тасевска, Д.** Практикум по психологическо консултиране в училище, Университетско издателство „Св. св. Кирил и Методий“, 2007.// Tasevska, D. *Praktikum po psihologichesko konsultirane v uchilishte*, Universitetsko izdatelstvo „Sv. sv. Kiril i Metodiy“, 2007.