

## «РАКОВЫЙ» БОЛЬНОЙ В СЕМЬЕ

В случае с онкологическим заболеванием, как нельзя более верным является утверждение, что больной и его семья – это одно целое. Семья заполняет собой потери, наносимые больному его недугом, и из общей семейной чаши, как никогда более полно пьет каждый, нуждающийся в поддержке и ободрении.

### Как сообщить о диагнозе?

Сложнейшая задача стоит перед родственниками и врачами – сообщить диагноз больному. Сегодня диагноз от больного обычно не скрывают. Хорошо, если врач может определить степень готовности пациента к принятию тяжелой для него информации и постараться смягчить психологический удар. Но нередко всю ответственность приходится брать на себя близкому человеку.

Считается, что в большинстве случаев диагноз должен быть известен больному, так как - это является мощным стимулом к началу активных действий в борьбе с недугом. В большинстве случаев - это верно. Но следует серьезно подготовиться к такому разговору.

Сложность заключается в том, что близкий человек сам не является онкологом и не имеет достаточной информации о болезни, ее возможных последствиях, поэтому чтение доступной медицинской литературы и консультация специалиста в этом случае принципиально важны. Информация о болезни и методах лечения, собранная членами семьи, дает внутреннюю уверенность в положительных результатах борьбы с недугом, которая передается больному.

Надо сказать, что первая реакция больного на услышанный им диагноз может быть самой различной. Но, зная особенности характера и темперамент своего больного, можно заранее продумать линию своего поведения.

Желательно, чтобы в беседе участвовал еще кто-либо из родных или близких. Причин этому несколько.

Во-первых, несмотря на готовность родственника начать непростой разговор, стрессовой ситуации не избежать все равно никому, поэтому для своеобразной страховки нужен «ассистент». Присутствие еще одного родного человека смягчит удар и для говорящего, и для самого больного. «Ассистент» берет на себя часть ответственности, потому что он тоже подготовлен и в нужный момент может дополнить основного говорящего. Его роль необходима в качестве своеобразного «громоотвода». Другая причина, по которой желателен более обширный круг родных, – это возможные крайние реакции больного в шоковом состоянии. Известны случаи, когда при сообщении диагноза больные вели себя агрессивно по отношению к себе или окружающим.

Не следует приглашать к разговору в качестве «ассистентов» людей, известных своим неуравновешенным характером, потому что агрессивные реакции больного могут являться не только следствием шока, но и быть

спровоцированы поведением родственников. Желательно, чтобы именно в семье нашлись желающие на эту относительно второстепенную роль.

В ходе беседы необходимо деликатно подвести вашего близкого человека к пониманию серьезности ситуации, и, когда больной сам придет к выводу о наличии у него онкологического заболевания, мягко подтвердить эту догадку.

Даже, если человек до болезни имел репутацию спокойного и уравновешенного, нужно позаботиться о том, чтобы во время разговора:

обстановка была уютной, так как это является смягчающим обстоятельством. Не нужно стремиться создавать что-то необычное к моменту разговора, пусть просто все будет на своих местах. Ваша одежда должна быть неяркой, лучше в гамме зеленого цвета, традиционно успокаивающего;

место разговора – подальше от балкона и окон – по причине возможных шоковых реакций. Постарайтесь посадить больного так, чтобы пейзаж за окном был в поле его зрения. Это позволит «разбавить» тяжелый разговор;

в радиусе 3–5 метров не должно быть колюще-режущих предметов.

Время разговора нужно выбрать таким образом, чтобы после разговора больной не находился в одиночестве в течение как минимум 2–3-х часов, конечно, если он сам того не попросит. Но и тогда к подобной просьбе нужно отнестись очень внимательно и осторожно. Желательно найти какой-нибудь разумный предлог, чтобы одиночество больного было относительным и находиться поблизости, даже если он хочет уединиться от тех, кто невольно нанес ему эту рану.

Время дня в этой ситуации тоже играет не последнюю роль. Специалисты считают, что лучший период для такого разговора с 10 до 16 часов, хотя здесь тоже могут быть индивидуальные решения. Не следует начинать разговор, который может затянуться на несколько часов, вечером, так как к этому времени организм уже устал, и реакция на негативную информацию обостряется. К тому же, в вечернее время имеется меньше шансов для контроля за больным. Раннее утро – также не слишком подходящее время, так как еще не проснувшийся организм заторможено реагирует на любую информацию, и время адаптации к ней будет длиннее.

Члены семьи больного постоянно нуждаются в психологической и иной поддержке друг друга. Обязанности в семье лучше разделить между ее членами. Допустим, на семейном совете выбирается член семьи, главной задачей которого отныне является забота о больном человеке. Другие родственники берут на себя основные хозяйственные заботы и, в случае необходимости, помогают «ведущему». Этот расклад не всегда осуществим, но очень желателен. В течение всех периодов болезни членам семьи, особенно задействованным в постоянном контакте с больным, может потребоваться профессиональная психологическая помощь. К такой помощи всегда можно прибегнуть и в отношении больного.

## **Психологические проблемы семьи**

Настрой больного и его близких – вот решающее условие, от которого зависит течение болезни. На что же должна быть настроена семья? Только на терпение и на успех. Такой настрой мобилизует внутренние резервы больного и его близких.

К прежнему образу жизни пока возврата нет, но и руки опускать ни к чему. Оптимистический настрой должен присутствовать в семье, но ситуацию не надо доводить до состояния, напоминающего карнавал - все в масках веселья, хотя под маской больного слезы и обида. Вы можете спросить – о какой обиде и на кого идет речь?

Чувство обиды является одной из наиболее часто встречающихся психологических особенностей онкологического больного. Она у него почти безотчетна. Обида на самого себя, на семью (вспоминаются прошлые обиды, доведшие до болезни), на судьбу («Почему это случилось со мной и за что?»).

Психика человека устроена так, что ему свойственно искать причины своего страдания на стороне. Защитные системы психики больного могут вызывать у него эгоцентрические реакции типа – «Почему вам не так же плохо, как и мне?». Агрессивность по отношению к близким может сохраняться в течение длительного периода времени. Вам обидно, вы бросаете ему упреки в неблагодарности. Не спешите! Перестройте свое отношение к этим проявлениям. Пусть всегда в вашем сердце будет уверенность, что он злится и кричит не на вас. Просто так ему становится легче. Подсознательно больной понимает, что только родные, любящие люди смогут простить ему эту агрессивность, которая, к тому же, обычно является временным явлением.

Понаблюдайте за больным после того, как он «прокричался», только без собственной обиды на него. Вы увидите, что почти сразу же после выплеска эмоций его психика возвращается в относительно устойчивое состояние, и с вами он общается так, как будто ничего не произошло. Это кажется верхом несправедливости по отношению к вам, но такие реакции могут иметь место у больного. Помните, что душа и тело находятся в неразрывной связи и не могут не влиять друг на друга.

Правильно выстроенная линия поведения родных может смягчать эти агрессивные реакции больного и сводить их до минимума. Главное – не отвечать агрессией. Не огрызайтесь – ведь это не имеет к вам никакого отношения! Иногда следует напомнить ему, но только очень деликатно, что вы не виноваты в его болезни. В некоторых случаях это может вызвать еще большую агрессивность больного, но все равно ваш спокойный и рассудительный ответ заставит его призадуматься. Терпение и забота не могут оставить его равнодушным, и не удивляйтесь, когда через некоторое время, наряду с уже нечастыми вспышками злости, вы будете слышать: «Доченька», «Людочка», «Маленькая моя», «Мамочка» и тому подобное.

Еще одной особенностью психики больного является развивающийся у него комплекс «обузы для семьи». Да, жизнь семьи перестраивается, и многое теперь приходится планировать в соответствии с течением болезни одного из ее членов. Но будьте внимательны и осторожны в выражениях по отношению к больному, ведь мнительность человека в состоянии болезни возрастает!

Часто близкие сталкиваются с еще одним психологическим комплексом больного – его желанием собственной смерти, но обычно эти стремления неустойчивы, подавляемы инстинктом жизни и надеждой на успех лечения.

Больной может чувствовать и говорить, что близкие его не понимают. И хотя это преувеличенное обобщение, в какой-то мере так оно и есть. Болезнь может протекать таким образом, что не всегда близкие могут сразу адаптироваться к быстро изменяющейся ситуации. Побуждайте больного напрямую говорить о том, как вы должны вести себя по отношению к нему. Пусть договоренность об этом будет с самого начала. Но семья, конечно, тоже должна стараться тонко определять нужную линию поведения и, даже при наличии прямых указаний со стороны больного, корректировать их таким образом, чтобы это входило в рамки здравого смысла.

Как известно, одной из основных потребностей человека является желание быть значимым. Чувствительность больного в этом вопросе высока, поэтому необходимо поддерживать с ним во время болезни такую же модель взаимоотношений, какая была и раньше. Больной не может и не должен быть исключен из общей жизни семьи. Не думайте, что все его существование теперь связано только с собственными проблемами. Советуйтесь с ним по всем ключевым вопросам, совместно создавайте семейные планы. Это положительно скажется на его общем настрое и укрепит уверенность в завтрашнем дне.

Если болезнь находится на ранних стадиях, больной может продолжать вести активный образ жизни и даже работать. Но если силы его ограничены, близкие заранее должны продумать свои действия, чтобы и в этой ситуации человек, на неопределенное время вынужденный вести менее активный образ жизни, не замыкался на своей болезни.

Хорошим вариантом решения данной проблемы могли бы быть нетяжелые, созвучные душе занятия, которыми раньше человек занимался, как хобби. Если же таковых не имелось, то близкие могут сами предложить больному какие-либо занятия, интересные ему и нужные семье. Например, это может быть:

- систематизация домашних фотоальбомов с составлением обширных комментариев к фотографиям (в специальных тетрадах);

- создание каталога домашней библиотеки, видеотеки, аудиотеки, кулинарной книги семейных рецептов и т.п.;

- вязание;

- переводческая и литературная деятельность (например, создание мемуаров с подробным изложением семейных преданий и легенд пращуров, запомнившихся впечатлений детства и юности, из жизни семьи); ежедневное ведение дневника с занесением в него впечатлений, трогающих сердце и оживляющих собственное восприятие мира вокруг и внутри себя.

### **Отношения с религией**

Религия в жизни больного и его семьи может играть как положительную, так и отрицательную роль. Это зависит от многих факторов, ключевым из

которых является отношение человека к религии до болезни. Иногда к вере во время недуга приходит сам больной или кто-то из его близких. Верующему человеку, возможно, легче переносить свое заболевание, так как религия учит терпению и проповедует смиренное несение скорбей.

Если же человек является убежденным атеистом, не следует его принуждать к вере насильственно, так как часто это имеет обратный результат. В медицинских учреждениях нередко можно встретить представителей различных религиозных конфессий, проводящих беседы с больными. Если вы чувствуете, что ваш близкий не настроен на подобные беседы, деликатно, но решительно, оградите его от этого, потому что у каждого в мире свой путь. То же самое касается и религиозно настроенных гостей, приходящих навестить больного.

### **Стадия постельного режима**

Вынужденный переход на постельный режим у онкологического больного может носить временный характер, но может быть и длительным. При этом часто роли в семье распределяются таким образом, что больной становится «ребенком», и не удивляйтесь, если тех, кто за ним ухаживает (и даже собственных детей), он начинает звать «мамочка». Включитесь в эту «игру» и тоже придумывайте для него ласковые имена. Даже взрослые дети при определенном стечении обстоятельств могут звать старшего члена семьи: «малыш», «солнышко», «лапочка», «мой мальчик» и т.п. Этот прием в данной ситуации сближает родных.

В этой стадии приходится много времени проводить рядом с больным. Постарайтесь составить своеобразный график домашних дежурств, но желательно не приучать больного к тому, что рядом с ним постоянно кто-то находится, иначе вы ничего не сможете сделать ни по дому, ни для себя. Можно положить рядом с ним колокольчик или свисток, чтобы в случае необходимости он мог позвать вас. Даже если дома всегда может находиться кто-нибудь из близких, это не означает, что надо постоянно быть рядом с больным.

Если за ним ухаживает только один человек, последний должен ради восстановления своих физических и психических сил при малейшей возможности выходить на улицу, что-то делать для себя, с благодарностью принимая даже кратковременную помощь родственников, друзей семьи и соседей.

Этот период может также характеризоваться такими особенностями, как негативное восприятие больным громких звуков, его желание ограничить общение только узким кругом близких людей. Помимо повышенной утомляемости, причиной отказа от приема гостей может быть критическое отношение больного к своему изменившемуся внешнему облику. Те люди, которые видят больного постоянно, легко адаптируются к его постепенным изменениям внешности; по этой же причине не стоит убирать зеркала из поля его зрения

## КАК ОБЩАТЬСЯ?

Самое важное в общении с заболевшим — это выслушать его. Он ждет от вас простого человеческого участия и понимания, ему нужен не специалист-консультант, не ваши советы и мнения, а возможность выговориться, разделить свои мысли, страхи, сомнения, опасения, надежды и все, что у него в мыслях и на душе.

Научитесь слушать! Дайте понять больному, что вы его слышите и понимаете, держите за руку во время разговора, смотрите в глаза, молчите, кивайте, всеми способами делайте так, чтобы он чувствовал ваше постоянное внимание. Не перебивайте, говорите немного, но по делу и часто переспрашивайте: «Да? Действительно? Вот как? Правда?», повторяйте несколько последних слов из произнесенной им фразы или перефразируйте сказанное им. Важно, чтобы он слышал ваш голос, интонации участия и чувствовал, что его действительно слушают и слышат, а не разговаривают с ним по обязанности.

Нужно поощрять и подталкивать больного к общению, дать ему уверенность в том, что он может с вами поделиться всем, что его тревожит, печалит, чего он боится. Задавайте вопросы и внимательно слушайте ответы.

Не нужно бояться слез или печали больного. Пусть он выплачется, если ему это необходимо, если вам тяжело — поплачьте вместе с ним, не скрывайте вашего горя - это не травмирует близкого человека, а помогает установить эмоциональный контакт.

Старайтесь поддерживать в больном оптимизм, переключайте его внимание на что-то, что ему интересно, оставляйте место для юмора в вашей жизни, ибо если пациент шутит, то он не безнадежен. Если есть повод - улыбайтесь, смейтесь (но, конечно, не кидайтесь в крайности!).

Поймите, что вы не одиноки на вашем пути. Безвыходных ситуаций не бывает! Психологи и врачи придут вам на помощь и подскажут, что можно сделать для поддержания здоровья ваших близких.

## Как лечить?

Собрав максимум информации, больной и его близкие сразу же стараются оценить все способы борьбы с недугом. Список традиционных и нетрадиционных методов лечения онкологических заболеваний огромен, и не наша задача анализировать их.

Если это возможно, лучше самому больному предоставить право выбора метода лечения, наше мнение для него должно быть практически нейтральным. Почти каждый метод лечения сопряжен с побочными эффектами и может иметь определенные последствия. Как парашютист должен складывать свой парашют сам, так и больной должен принимать решение по этому вопросу самостоятельно. Нейтральная позиция близких смягчает их душевные переживания в случае отсутствия результата лечения.

Какова роль семьи при выборе терапии?

Зачастую лечение онкологических заболеваний сопряжено с огромными финансовыми затратами. Желательно, чтобы предлагаемые методы лечения были оценены первоначально родственниками без участия больного. Самое главное – все взвесить, не принимая поспешных, плохо обдуманных решений, потому что на повестке не только здоровье близкого человека, но и финансовая безопасность семьи. Финансы, особенно скромные, лучше распределять таким образом, чтобы риск от лечения был минимален, успех более вероятен, и семья в результате не осталась без гроша. Финансовое геройство здесь неуместно. «Последнюю копейку» лучше оставить на достойное питание больному, чем отдать на сомнительное, но дорогостоящее лечение.

Иногда больной, находясь в состоянии растерянности, медлит с началом лечения. При его нерешительности иногда кажется оправданной скрытая форма воздействия на него, даже с применением одного из запрещенных приемов. Заключается он в произнесении вслух жесткой, но емкой фразы: «Нам уже больше нечего терять!» Иногда шок от подобных заявлений оказывает мобилизирующее влияние на больного. Но, кто из близких возьмет такую ответственность на себя? Слушайте свое сердце...

В процессе лечения важным моментом являются взаимосвязанные отношения больного и его семьи с врачом. Если избирается путь самолечения, семья берет на себя двойную психологическую нагрузку.

Практически нет простых методов лечения онкологических заболеваний. Это необходимо уяснить и больному, и его близким. Не нужно уверять больного, что лечение пройдет быстро, легко и все, в конце концов, будет хорошо. Лучше правда – полная или немного прикрытая.

В отношении групп поддержки онкологических больных хочется сказать следующее. Пусть каждый решает сам – общаться ему или нет с теми, кто перенес или переносит подобное. Особенности онкологических заболеваний таковы, что больные с одним и тем же диагнозом могут реагировать на одинаковое лечение по-разному. Получая информацию о том или ином случае, ваш родственник «программировать» себя, настраивать на чужую волну. Это не всегда правильно, так как организм этого конкретного больного может отреагировать на такое же лечение не так, как другой больной.

А если лечение, назначенное вашему близкому человеку, отличается от лечения знакомых ему онкологических больных, то могут возникать необоснованные сомнения в его правильности. Опыт показывает, что не всегда стоит опираться на мнение окружающих. Слушайте себя и поступайте так, как советует здравый смысл и интуиция!

Важным в процессе лечения является наблюдение за изменениями состояния больного. Для этой цели желательно вести дневник. Помимо общей информации о питании, сне, температуре, артериальном давлении, стуле и мочеиспускании, в нем надо отмечать особые изменения, а именно: эффективность обезболивания, появление или исчезновение отеков, описание кризисных ситуаций и т.п.

Данная информация служит нескольким целям:

участковый врач, который регулярно посещает онкологического больного, после получения патронажного извещения на основании данной информации может планировать терапевтическое лечение для облегчения тех или иных симптомов, сопровождающих основное заболевание;

близкие могут по собственным записям обнаружить некоторые закономерности и скорректировать свои действия в отношении больного;

данные записи позволят улавливать моменты улучшений, о которых обязательно нужно сообщать больному для поддержания его духа.

## **Музыкотерапия**

Как отмечалось выше, сама болезнь накладывает ощутимый отпечаток на психику больного, что может быть усилено еще и применением сильнодействующих обезболивающих препаратов. Сколь угодно часто, даже без применения наркотических анальгетиков, у больного могут появляться тревожные сновидения, нарушение сна, он может начать жаловаться на неупорядоченность мыслей и временную потерю ориентации во времени и пространстве в моменты пробуждения.

Хорошие результаты в этих случаях может дать музыкотерапия.

Музыка включается во время сна или в период засыпания. Репертуар избирается в соответствии со вкусами больного, но существуют некоторые правила:

мелодия должна оказывать успокаивающее действие, а именно: не иметь резких музыкальных переходов и ярких инструментальных партий – такие мелодии воспринимаются психикой, как внешний неагрессивный импульс;

композиция должна иметь логичный сюжет, ведь ее задача – упорядочение мыслей, а если она сама будет нестройной импровизацией, то и задачу свою не выполнит;

желательное, хотя и необязательное условие – отсутствие голосовой партии, потому что голос может иметь самостоятельное от музыки воздействие, но в этом вопросе подход индивидуален.

музыка должна звучать тихо, чтобы не разбудить человека.

Рекомендованные инструментальные композиции: Энио Морриконе, Поль Мориа, вальсы Штрауса, французская лирическая музыка, мелодии из репертуара Демиса Русоса и т.п.

В качестве «лечебного средства» могут использоваться не только мелодии, но и другие композиции со звуками природы (шум леса, дождя и т.п.), они хорошо сочетаются с релаксационной музыкой.

Время музыкального лечения не ограничено. Для нормализации сна обычно бывает достаточно 5–10 сеансов музыкотерапии.