



## **ОЛЬГА ГОЛЬДМАН:**

**«ОНКОПСИХОЛОГ ДОЛЖЕН РАБОТАТЬ  
С ПАЦИЕНТОМ С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ  
ДИАГНОЗА»**



**Ольга Гольдман,**  
директор Службы помощи  
онкологическим больным  
«Ясное утро»

Онкологический диагноз – непростое испытание для пациента, сопровождаемое серьезными изменениями психологического и эмоционального фона и требующее отдельного внимания. Помочь врачу отработать эту сторону взаимодействия с пациентом может онкопсихолог.

О месте онкопсихолога в системе оказания медицинской помощи онкологическим пациентам рассказывает директор Службы помощи онкологическим больным «Ясное утро»  
Ольга Гольдман.

**– Ольга Эмильевна, давайте обозначим место онкопсихолога в общей схеме оказания помощи онкологическому больному. Каков функционал такого специалиста? Когда, на каких этапах лечения он подключается к процессу?**

– Онкопсихолог должен работать с пациентом с момента постановки диагноза, а в определенных случаях и до, когда человек сталкивается с обеспокоенностью по поводу возможного диагноза. Например, в случае с наследственной предрасположенностью к онкозаболеваниям.

На всем протяжении лечения пациента – от диагностирования до реабилитации и даже какое-то время после нее – помощь психолога бывает полезной, а часто и необходимой. Задача такого специалиста не только в поддержке и коррекции эмоционального состояния пациента, но и в том, чтобы работать совместно с врачом над повышением комплаентности. Психолог должен четко понимать, на какой стадии и с какими внутренними проблемами, страхами пришел пациент, и, исходя из этого, помогать врачу в выстраивании коммуникации с пациентом. Очевидно, что чем легче пациент переживает и принимает свой диагноз и состояние, чем легче он переживает естественные в такой ситуации стрессовые реакции, тем в большей степени он предрасположен к сотрудничеству с лечащим врачом.

**– Работают ли такие специалисты в московской государственной системе оказания медицинской помощи?**

– В медицинских учреждениях, с моей точки зрения, ставок психологов недостаточно, а существующие ставки не всегда заполнены.

**– Почему не заполняются ставки, на ваш взгляд? Не хватает квалифицированных специалистов?**

– Не могу сказать, что специалистов не хватает. Клинических психологов в городе достаточно, и в любом случае если будет спрос, то будет и предложение. Я думаю, что и врачи бы не отказались от помощи квалифицированных психологов, поскольку на них и так ложится большая ответственность и нагрузка в ходе лечения пациента. В условиях достаточно жесткого лимита времени на прием эмоциональный компонент, с которым приходит пациент к врачу, зачастую остается неотработанным. Это иногда может выливаться в конфликты, снижает приверженность лечению, приводит к эмоциональному выгоранию врачей. Мне кажется, причины отсутствия психологов в клиниках связаны прежде всего с нюансами принятия управленческих решений на уровне учреждения, с отсутствием понимания у администрации преимуществ и необходимости психологического сопровождения пациентов, отсутствием механизмов организации психологической работы в медицинских учреждениях.

**– В частных клиниках с этим дело обстоит лучше?**

– Да, конечно, ведь в частной клинике администрация и врачи намного больше заинтересованы в том, чтобы пациент был спокоен, доверял врачу, хотел продолжать лечиться.

**– Можно ли сказать, что на сегодняшний день у нас ситуация такова, что поиск психологической помощи фактически дело самого пациента?**

– Чаще всего это так. Бесплатно получить такую помощь амбулаторно можно только в специализированных учреждениях.

**– А как это должно быть, по вашему мнению, выстроено в идеале?**

– В идеале в каждой многопрофильной, и особенно онкологической, больнице должно быть отделение психотерапии (реабилитации), в штате должен быть врач-психиатр и медицинские психологи. Врачи должны иметь навыки профессиональной коммуникации с пациентом, уметь различать неблагоприятное состояние пациента и направлять его к профильным специалистам. Должна быть возможность продолжать наблюдать пациента в амбулатории после выписки из стационара, так как у большого числа пациентов проблемы не заканчиваются при выписке. Но это пока мечты.

**– Как и где готовят онкопсихологов?**

– Это дополнительное образование – повышение квалификации. После того как человек получает базовое психологическое образование, он при необходимости специализируется на онкопсихологии. Мы уже много лет организуем такой курс и выпустили несколько сотен специалистов.

**– А может ли лечащий врач взять на себя функцию онкопсихолога?**

– Мне кажется, что каждый должен заниматься своим делом. Становиться для пациента консультирующим психологом для врача было бы странно. Это отдельная специальность и достаточно большой объем работы.



**В ИДЕАЛЕ В КАЖДОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ, И ОСОБЕННО ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ, БОЛЬНИЦЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ (РЕАБИЛИТАЦИИ), ДОЛЖЕН БЫТЬ В ШТАТЕ ВРАЧ-ПСИХИАТР И МЕДИЦИНСКИЕ ПСИХОЛОГИ**

Но основы психологии врач, безусловно, должен знать. Здесь речь идет и об общих подходах к выстраиванию доверительного отношения между врачом и пациентом и комплаенса, и о специфических техниках общения именно с пациентом онкологического профиля. В частности, это работа со страхом смерти и работа с родственниками, которые тоже эмоционально проживают все стадии, что и пациент с онкологическим диагнозом.

**– Существуют какие-то программы обучения этому для врачей?**

– Да, но их очень мало. В Москве мы сейчас проводим тренинги «Эффективный специалист» для медиков. К нам приходят не только врачи, но и медсестры. В каждой группе, естественно, своя специфика. Выезжаем с тренингами и в клиники, где в зависимости от запрашиваемой спецификации выстраиваем обучающие программы. Важный элемент обучения – работа с профессиональным выгоранием врачей.

**– Есть ли у вас какие-то совместные проекты с Департаментом здравоохранения города Москвы?**

– Да, мы проводили в прошлом году программу «Не таяни – позвони», нацеленную на просвещение жителей города по вопросам профилактики онкозаболеваний. Совместно с онкологической службой Москвы мы выпустили листовки по профилактике наиболее часто встречающихся видов рака. Наши психологи работают в больницах города в рамках Регламента взаимодействия ДЗМ с социально ориентированными некоммерческими организациями Москвы.

**– Как бы вы сформулировали цель работы онкопсихолога?**

– Я бы сформулировала так: цель – помощь пациенту в прохождении этапа лечения-реабилитации и достижении максимально возможного уровня качества жизни вне зависимости от медицинских перспектив лечения.

Текст подготовил: Максим Белкин