***Инна Хамитова*** *преподаватель кафедры системной семейной психотерапии ИППиП, клинический психолог, индивидуальный и семейный психотерапевт, член Общества семейных консультантов и психотерапевтов (Москва), Международной ассоциации семейных психотерапевтов (IFTA), Европейской ассоциации психотерапевтов(EAP).*

Редакция никогда не сталкивалась со столь сложной задачей - представить беседу с психологами, посвященную их работе с человеческим страданием, горем, утратой.

В журнале мы никогда не писали о том, как психологи помогают тем, кто переживает болезнь близких, их страдания, фатальные диагнозы, их смерть.

Как можно помочь родителям пережить тяжелую болезнь своего ребенка, как можно поддержать родителей, чьим детям предстоят операции и нелегкий путь восстановления?

Всё это темы человеческой жизни, о которых писать не принято. Эти человеческие отношения к фатальным диагнозам и то, как люди с честью могут принять свои испытания, горевать, преодолевать их и жить дальше, стали предметом разговора редакции с преподавателями и студентами Института Практической Психологии и Психоанализа.

Практика студентов института уже восемь лет включает индивидуальную консультативную работу с родителями и детьми, находящимися на лечении в НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ, РАМН.

**Почему именно такого рода практика? Такая травматичная область, как детская онкология - почему так серьезно? Не всякий Институт решится выбрать для своих студентов практику в Онкоцентре.**

**Инна Хамитова.**Когда ребёнок заболевает - это серьезная психологическая травма не только для него, но и для его родителей, и всей семьи в целом. В психологии известно, что утрата человеком чего-то очень значимого (здесь речь идет и об утрате образа идеального здорового ребенка, и об утрате ожидаемого будущего, и о потере части представлений о себе как о состоявшемся родителе) вызывает сильнейшие душевные страдания. При этом известно, что процесс переживания утраты - универсален, и не зависит от того, что именно утратил человек. Однако значимость утраты определяет интенсивность и продолжительность переживаний. То есть, когда умирает близкий и любимый человек, горевание будет более интенсивным и продолжительным, нежели горевание, скажем, от потери работы. Однако, и в том, и в другом случае, мы сталкиваемся с одним и тем же процессом - ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство, прим. ред.) Этот процесс направлен на излечение, освобождение от страданий. В НИИ детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра РАМН (НИИ ДОГ РОНЦ, РАМН) наши студенты получают возможность работать с ПТСР. Ведь какая бы утрата не постигла: смерть близкого человека, болезнь, развод - человек реагирует примерно одинаково. И в своей практике будущий психолог обязательно столкнется с этим состоянием своих клиентов в самых разных ситуациях.

Кроме того, это - довольно трудная и сложная практика с точки зрения эмоциональной напряженности. Но несмотря на такое серьезное испытание, именно оно, по отзывам студентов, придаёт им уверенность в своих профессиональных возможностях. Ибо, когда ты сталкиваешься с реальным человеческим горем и можешь принести ощутимую пользу, облегчить состояние человека, помочь семье адаптироваться в довольно сложной ситуации, это как ничто другое, позволяет тебе убедиться в нужности своей профессии и удостовериться в своих собственных навыках.

В процессе практики наши студенты сталкиваются не только с человеческим горем, но и с самим собой. Они получают реалистичные представления о своих слабых и сильных сторонах, как будущих психологов.

Руководит практикой, сопровождая и поддерживая студентов, опытный супервизор, преподаватель, который с одной стороны отслеживает работу студентов, а с другой стороны, является консультантом по всем возникающим вопросам, установлен хороший контакт с медицинским персоналом больницы.

**Вадим Пухлов.**Очень важно сказать, что в нашем институте есть возрастной ценз, 23 года - учиться приходят взрослые люди со своим жизненным багажом, студенты занимаются пять дней в неделю, включаются в личную психотерапию. Психотерапевтические предметы у нас превалируют и начинаются с первых дней обучения. «Введение в психотерапию», «Теорию и практику индивидуальной психотерапии» ведет Марина Арутюнян, «Введение в психоанализ» - Виталий и Эля Зимины, «Теорию системной семейной психотерапии» преподают Инна Хамитова и Анна Варга. Один день в неделю целиком посвящается наработке практических навыков взаимодействия терапевта и клиента, где преподают Лена Калинина, Надежда Трепалина, Марина Головкина и Елена Спиркина. Поэтому наши студенты могут справиться с такой сложной практической работой. Всё обучение в институте нацелено на это.

Первое образование у меня медицинское, я шесть лет отработал врачом, потом закончил ИППиП. Раньше меня от больного защищал «белый халат», медицинский опыт и предписанные правила лечения. На практике в НИИ ДОГ я оказался без этого, здесь был нужен опыт совсем другого рода. Для меня это была экстремальная ситуация - вот так, один на один с клиентом и его горем. Со временем пришла уверенность и непередаваемое чувство удовлетворения, оттого, что ты, как психолог можешь помочь человеку. Врач работает головой, а здесь приходится работать на уровне чувств.

**А бывают ли срывы, когда студент не может продолжать?**

**Инна Хамитова.**Нет, такая ситуация просто невозможна. Самой практике предшествует достаточно продолжительный этап «предварительной подготовки». Во-первых, студенты прослушивают курс по ПТСР, затем следует соответствующий тренинг, где они отрабатывают практические навыки. В курсе «Психология утраты, горя и болезни», который ведёт Варвара Сидорова, студенты учатся работать с любой утратой: и со смертью, и с разводом, и с потерей работы или здоровья, утратой прежней жизни вообще. Ещё в институте есть курс об экзистенциальных аспектах в психотерапии, который ведет Татьяна Драбкина. Кроме того, всё предшествующее обучение в институте и личная психотерапия, которую проходят наши студенты, направлены на то, чтобы подготовить их к практической деятельности. И наши студенты готовы к тому, что с ними будет происходить. Бывали случаи, когда люди откладывали практику на год, но принять такой вызов - это возможность профессионального роста.

Отзывы главного врача, заведующих отделениями и других сотрудников больницы свидетельствуют о хорошем уровне профессиональной подготовки наших студентов.

**Ольга Пономарева.**У нас каждый год бывает студенческая конференция, и те, кто проходит практику, делятся со студентами, которым это предстоит, отвечают на вопросы.

Когда мы приходим в онкоцентр, нас встречает Светлана Климова, супервизор. Мы успокаиваемся, овладеваем своими чувствами. После работы мы опять беседуем с супервизором. Такое курирование нас поддерживает, и позволяет про­двигаться вперед.

**Каково содержание практики? Вот группа приходит. Что делают студенты?**

**Светлана Климова.**Сначала происходит знакомство с отделением вообще, студенты проходят по территории, и прислушиваются к тому, что с ними происходит. Потом два часа мы обсуждаем, что надо сделать на первом приёме, цели и задачи работы, стратегии и техники, которые будем использовать, чувства и мысли студентов. Далее они идут консультировать родителей, чаще -мам, ребенка всегда госпитализиру­ют со взрослым. В конце дня мы опять собираемся и обсуждаем работу, студенты делятся тем, что происходило и своими переживаниями. Мы оцениваем, что было сделано и намечаем, что надо сделать в следующий раз. Вот такой цикл.

Светлана Климова - руководитель практики в Центре онкологии и гематологии, Клинический психолог, индивидуальный и семейный психотерапевт, член Общества семейных консультантов и психотерапевтов (Москва), Европейской ассоциации психотерапевтов (EAP).

**Как студент устанавливает контакт? Может, мать и не хочет общения такого рода.**

**Инна Хамитова.**У нас налажен контакт с врачами, и они иногда сообщают нам, кто, по их мнению, нуждается в помощи. Статистика примерно такова: от 70 до 90% детей выздоравливают. Но 10-30% - это те, кто вынужден постоянно возвращаться и адаптироваться к довольно сложной ситуации тяжёлой болезни. А бывают случаи, что мама знает, что ребенок ее умрет через несколько дней или недель. Или родитель стоит перед дверями операционной и напряжённо ждёт. Специфика работы состоит в том, чтобы подойти, начать разговор, установить контакт, не дожидаясь, когда к тебе обратятся за помощью. В каком-то смысле мы сами идём к людям и предлагаем свою помощь. Для этого требуется объяснять, чем именно психологи могут помочь в такой ситуации. Конечно, человек может отказаться от обще­ния - это, безусловно, его право.

**Светлана Климова.**Есть важная особенность в этой ситуации: мать больного ребенка находится в очень сложных условиях - возможность что-либо выбирать становится предельно ограниченной. И на наш взгляд, если мать имеет возможность отказаться от общения с психологом - это, на самом деле, возможность выбора для нее. Очень часто отказавшиеся в первый раз, позже сами под­ходят и начинают говорить - вот такая закономерность.

**Евгения Шавеко.**Когда женщины видят, как психолог разговаривает с кем-то из других матерей, это для них еще одна возможность подумать о себе, о своем праве заниматься собой. Дело в том, что когда случается такая беда, то мать целиком поглощена этим, не оставляя ничего для себя.

**Инна Хамитова.**Консультация проходит в палате или в холле. Иногда к разговору присоединяются и другие матери, образуется группа. Вариантов работы множество. Это и групповая работа, и семейная, и работа с детьми, и работа с родителями. Это ценнейший опыт для начинающего специалиста - тренируется навык работы в любых условиях.

**Ольга Пономарева.**Часто работа происходит и с мамой, и с ребенком. Психолог рисует с ребенком, может дать какое-нибудь задание, если он не хочет включаться в разговор. Подростки иногда сами просят нас поговорить с их мамой.

**Ольга Рыбакова.**У меня был такой случай на практике, когда я работала со всей семьей ребенка. Сначала его тетя просила меня поговорить с мамой, и сама потом участвовала, и дядя тоже пришел. Таким образом снимается общая тревога, и у семьи есть возможность жить, продвигаясь вперед, помогать друг другу, посмотреть на ситуацию с другой стороны.

**Ситуация трагическая, и вроде бы однозначная. Что значит - «посмотреть с другой стороны»?**

**Ольга Пономарева.**Ситуация действительно сложная, многим людям приходится переживать утрату самим, безо всякой помощи. Это очень тяжело. Мы помогаем пережить человеку его горе - попрощаться с прежним человеком, который был здоров, с прежним образом жизни. Любая утрата помимо горя приносит опыт, понимание жизни, и если путь горевания пройден, то человек приобретает этот особый опыт, и чувствует себя сильнее, способность радоваться жизни возвращается.

**Инна Хамитова.**Наша задача - помочь семье найти ресурсы, чтобы адаптироваться к довольно сложной ситуации, и жить дальше.

**Велик ли фактор выхаживания, присутствия мамы в выздоровлении, или все решает медицина?**

**Ольга Салищева.**Безусловно, велик. Было время, когда дети в онкоцентре находились без родителей. Теперь однозначно решено, что присутствие мамы помогает выздоровлению. И психологическое состояние мамы играет решающую роль в этом.

Жизнь в отделении - это свой особый мир, в котором подростки влюбляются, учатся в школе, вместе в классе или индивидуально, играют в компьютерные игры. Родители устраивают детям праздники, Hовый год, дни рождения отмечают.

**Какие общие психологические закономерности в тех семьях, в которых случилась болезнь, вы находили? Я понимаю, что в этом не может быть научного подхода, но все же, какие ваши наблюдения?**

**Инна Хамитова.**Этот вопрос пока не достаточно изучен. Существуют заболевания, в возникновении которых психологический компонент играет существенную роль. Онкология относится к болезням, в которых психологический фактор не столь велик. Были предположения о том, что патологическим фактором является то, что семья находится в состоянии продолжительного стресса. Однако, для такого вывода данных пока не достаточно.

**Вадим Пухлов.**Действительно, ни одна из психосоматических гипотез заболеваний раком пока не подтвердилась.

**Я понимаю, конечно, что это невозможно сделать. Поэтому я спрашиваю о каких-то озарениях и предположениях.**

**Евгения Шавеко.**Я пыталась найти какие-то закономерности. Не знаю, правомерно ли это, но в моей практике я обратила внимание на одну общую особенность: заболевшие дети означали для матерей что-то очень большое, были большие ожидания от этих детей у родителей, очень много сил вкладывалось в их воспитание. Я говорю о том периоде, когда дети еще были здоровы. Мамы были настолько тревожны по поводу своих детей, что это влияло и на их отношения с мужем. 3-4 года ребенку, а он дер жится все время за руку, мать не отпускает его ни на минуту.

**Светлана Климова.**Да, иногда болезнь является определенным «выходом» для ребенка - ведь тогда он будет постоянно при маме, ребенок так ответит на то, что мама не хочет его отпускать от себя ни на шаг. Или, например, такая ситуация, в которой больной ребенок объединяет распадающиеся отношения, мама и папа вместе начинают заботиться о нем, перестают скандалить. Это общие закономерности, речь не идет именно об онкологии.

**Какой может быть результат работы студента на практике? Я читал, что лейкемия развивается быстро и неожиданно.**

**Светлана Климова.**Процесс горевания человека происходит по определенным стадиям. Конечно, за четыре встречи с психологом, да еще в таких сложных условиях, трудно говорить о конечном результате, скорее, о продвижении в горевании. Главное для человека - не застрять, не завязнуть в горе. В жизни происходят вещи, которые ты не можешь предотвратить. В этом случае очень важно открыть в себе ресурсы жить дальше.

**Евгения Шавеко.**У меня было несколько клиентов за время практики, с одной женщиной я провела три встречи. Когда я увидела ее в первый раз, она стремительно бегала, быстро жестикулировала, она не могла спать, не могла попросить ни у кого помощи. Я предложила ей помощь.

Ольга Савищева заведующая практикой в ИППиП, клинический психолог, психоаналитический психотерапевт, член Общества психоаналитической психотерапии.

И у ней появилась возможность прокричать мне то, что она хотела высказать - страх, обиду, гнев, чувство беспомощности перед свалившимся горем, и я приняла ее крик. Эффект был поразительный - уже на следующей встрече я увидела ее выспавшейся и спокойной. Ее руки, изъеденные раздражением, зажили: она пошла и купила себе крем для рук! Сходила в парикмахерскую. Как-то собой занялась. Потом я справлялась о ней и узнала, что операция ребенка прошла успешно, и они уехали в США.

**Ольга Пономарева.**Когда мы испытываем очень сильные чувства, мы не можем думать и действовать, поэтому важно, чтобы у человека была возможность выразить эти чувства. Психолог может помочь запустить процесс переживания горя, если человек остановился на какой-то стадии, потом он и сам может найти в себе ресурсы, и близкие помогут ему.

**Ольга Салищева.**Очень хороший показатель - если ты видишь как из совершенно растерянной и подавленной мама становится ожившей, деятельной, и настроение мамы передается ребенку. В безвыходной, казалось бы, ситуации люди начинают строить планы: как жить дальше, где получить помощь, что делать.

**Что происходит при консультировании подростков? Какой запрос в этом случае?**

**Светлана Климова.**Работа с подростками бывает, а совместно с мамой или отдельно - по обстоятельствам, и с согласия мамы обязательно. Говорим об изменении жизни, о том, что там остались друзья, может быть, первая любовь. В этом возрасте дети уже много внимания уделяют своей внешности. А здесь, в поцессе лечения на какое-то время почти все теряют волосы. Для девочек это особенно травматично.

**Дети, подростки в курсе своих диагнозов и перспектив?**

**Светлана Климова.**В стационаре детям не сообщается о диагнозе, о прогнозе, и каждый родитель решает, как и что сообщать ребенку. Взрослые дети о многом догадываются. Им важно знать, как все происходит. Особенно в пору взросления, становления идентичности. Например, ребенок серьезно занимался спортом. Или - операция у девочки на репродуктивных органах, будет ли она мамой - неизвестно. Это все - буря и в мыслях и в чувствах. Полное крушение планов. Нужно выстраивать новые перспективы, чтобы жить дальше.

**Инна Хамитова.**У более маленьких детей, лет до восьми, существуют остатки магического мышления - когда они воспринимают болезнь, как следствие того, что совершили именно они, как наказание. Например, «съешь мороженое и заболеешь» - съел и заболел.

**Вадим Пухлов.**Для каждого нужно найти подходящие слова, которые поддержат, помогут пережить эти лишения. У меня была работа с мамой и сыном, пять раз я беседо­вал с женщиной, и один раз с ее сыном. Очень тяжелый случай - мальчик проходит лечение уже 6 лет, опухоль на лице, курсы химиотерапии, под вопросом операция. Я сказал ему, что далеко не каждый может с таким мужеством принимать свою болезнь. Ему было очень важно услышать от меня эти слова.

**Боятся ли дети умереть?**

**Светлана Климова.**Маленькие дети не знают, что такое смерть, но переживают ситуацию болезни и госпитализацию. Появляется неуправляемое, капризное поведение, гнев

**Как сообщать ребёнку о болезни, о предстоящей операции?**

**Светлана Климова.**Сообщать или нет, мама обсуждает с врачом. Конечно, родителю, который знает, что предстоит пережить ребенку, очень трудно сказать ему о предстоящей операции. Например: мама говорит мне, что скоро вторая операция, жду с ужасом. В чем ужас? Оказывается, когда ребенок вернулся после первой операции, он злился на мать, отвергал, прогонял, бил. Мы обсуждаем, рассказать ли ребенку про операцию заранее, и она решает рассказать, я при этом присутствую. Мальчик начинает кричать и плакать, и постепенно я склоняю его к идее порисовать. Он рисует большого дядьку, который несет мешок, чтобы выбросить на помойку, и в мешке - сам мальчик. Потом работа с рисунком продолжается, и у ребенка появляется нож, чтобы освободиться, в мешке он рисует дырку, на рисунке появляются члены семьи, мама, папа и сестра, которые его ждут, и он постепенно успокаивается, вот так было.

**Скажите. А врачи обращаются к вам за психологической поддержкой?**

**Ольга Салищева.**Сами врачи пока не обращаются за помощью. Хоть и мысли уже об этом есть, но им пока трудно это сделать. Врачи с нами в хорошем контакте, многие из них бывают за рубежом, ездят учиться и видят, что там в клиниках есть психологи, которые помогают врачам, а не только пациентам. Думаю, и мы придем к этому.

**Вадим Пухлов**Многие врачи проходят через потерю своего больного, леча которого, вложили в него все свои силы и душу. Мы видели, как врач,  который делал операцию ребенку, вышел и плакал. Он его потерял. Это очень тяжело пережить или к этому привыкнуть, я сам прошел это. Можно научиться понимать чужие переживания, но что делать с собственными, если они становятся непереносимыми, ведь мы все люди.

Мировой опыт говорит о необходимости личной психотерапии для людей помогающих профессий.

Руководство Института Практической Психологии и Психоанализа выражает благодарность за многолетнее сотрудничество и помощь в организации практики:

Полякову Владимиру Георгиевичу - член-корр. РАМН, д.м.н., профессору, Главному детскому онкологу РФ;

Валентейн Людмиле Васильевне - главному врачу НИИ детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра РАМН;

 Менткевичу Георгию Людомировичу-д.м.н., профессору;

 Шароеву Тимуру Ахмедовичу - д.м.н., профессору.