

## ПСИХОЛОГ В БОЛЬНИЦЕ: ОПЫТ ВХОЖДЕНИЯ В ПРОФЕССИЮ

Н.Ю. ФЕДУНИНА\*

«Я ни в чем не виноват, – думал я упорно и мучительно, – у меня есть диплом, я имею пятнадцать пятерок. Я же предупреждал еще в том большом городе, что хочу идти вторым врачом. Нет. Они улыбались и говорили: «Освойтесь». Вот тебе и освойтесь».

**М.А. Булгаков**, «Записки юного врача»

«У психолога же есть только слова. Ну, что он может сделать, ну, как он может помочь?»

Из слов мамы болеющего ребенка

*Статья затрагивает важные вопросы введения в профессию. В ней представлен специфический для молодых специалистов опыт незнания знаний, неумелости умений и постепенной адаптации к профессии, но в той ее точке, когда всякое равновесие – пока еще шатко.*

Придя в детскую больницу (отделение онкологии), где мне предстояла работа в должности психолога, я сразу же столкнулась с ощущением своей неловкости, «легковесности», с чувством, что ничего не могу противопоставить душевной боли, которую терпят заболевший ребенок и его мама, ничем убедительным в себе не могу действительно *быть* с ними. Состояние суетливости, растерянности, оглушенности, неумения подобрать слова, эмпатической немоты не покидали меня. Это были ощущения, напоминающие страшный рассказ об инопланетянах 12-летней девочки, который мне однажды довелось услышать. «Дома, в которых они

---

\* **Федунина Наталья Юрьевна** – практический психолог, Центр экстренной психологической помощи, Московский городской психолого-педагогический университет.

живут, – водянистые, миражные. Дверей там нет, так что входят в эти дома сквозь стены, сливаясь с домом. Пол вязкий, ходят по нему, как по песку или в воде – каждый шаг с усилием. Мебель – призрачная, странная, водянистая. А на потолке – лампочка на резиновом шнуре. Когда ее включают, она горит фиолетовым светом и, нагреваясь, раскачивается со скрипом (как дерево во время бури) из стороны в сторону, все больше и больше, так что порой вылетает за пределы дома». Весь мой профессиональный опыт казался таким же миражным, отстраненным, водянистым. Разрушились, дезавтоматизировались даже, казалось бы, хорошо сформированные навыки, и перед каждым новым шагом приходилось собираться с силами.

Психологическая литература не давала ответов на чувство тревоги и растерянности, которым еще только предстояло оформиться в вопросы, быть перешифрованными на научно-психологический язык. Помогали, скорее, не научные статьи, не памятки по психоонкологии, но далекие от академической психологии труды Митрополита Антония Сурожского («Пастырь у постели больного», «Смерть»), Л.Н. Толстого («Смерть Ивана Ильича»), «Сашенька. Последний год. Записки отца» Н.П. Боброва, «Принцы в изгнании» М. Штайбера и другие, где в центре внимания оказывалась реальная, настоящая ткань переживания болеющего, страдающего человека и окружающих его людей.

В этот период недоверие к своему психологическому багажу, ко всем имеющимся теоретическим, методическим знаниям достигло кульминации. Остро почувствовалась задача *узнавания* психологических понятий и теорий в реальности конкретных людей – их боли, их переживаниях, задача *экстериоризации* профессионального академического опыта и особо – *формирования «профессионального глаза»*. И даже сейчас, уже, кажется, научась узнавать в жизни детской больницы психологические реалии, еще предстоит осознать свою позицию психолога и научиться читать заново психологические тексты.

Онкологического больного следует рассматривать как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации (*Герасименко, Тхостов, 2002*), где уже само слово «рак» вызывает страх, приобретает почти мистический характер, становится табуированным (очень редко когда родители или дети употребляют это слово). Да и сама ситуация нашей работы в больнице – по сути «полевой», включенной в больничную среду, – во многом сходна с ранней психологической помощью, предполагающей вмешательство не столько психотерапевтическое (хотя и это тоже), сколько психосоциальное. На первый план выступает значение таких вещей, как владение точной информацией (*Winje, 1998*), поддержка общения, связь с

друзьями больного и его семьей (Wilson et al., 2000), организация пространства как психологического, так и реального физического и социального. В этой связи организация занятий аэробикой для мам (одна из мам в больнице была тренером по аэробике) имело не меньшее значение, чем ряд индивидуальных консультаций.

Болезнь порой становится «ведущей деятельностью» больного; она, как черная дыра, притягивает мысли, ожидания, становится фокусом жизненных планов, замыкая все на себе. Истощаемость, астения диктуют принцип сохранения энергии и отказа от усилия. Замереть. Как с физической болью – занять анальгезирующую позу. Так и с психологической – погружение в отвлекающие, «анальгезирующие» занятия: телевизор или компьютерные игры – 24 часа в сутки. Всякое активное действие – трудно. Какие задачи может ставить перед собой психолог, сталкиваясь с болью, страхом, отчаянием, окантованными в долгие недели, месяцы четырех стен больничной палаты, когда кажется, что жизнь замирает?

Главное – Жизнь. И время в больнице – это тоже время жизни, когда можно чему-то научиться, понять, узнать, обрести друзей. Как подсолнух к солнцу, наша работа в больнице развернута к жизни, ко всем тем внутренним психологическим мышцам, которые ее поддерживают, к тому, что позволяет ребенку не просто болеть, но жить – постановка спектакля, рисование, сочинение рассказов, создание своих страничек в Интернете, просто возможность поговорить, сыграть в шашки, почитать, поиграть в машинки. (Это не означает игнорирование страха смерти, о котором, в основном, говорят родители, – страха за ребенка.)

Подобно спискам, то и дело составляемым героем романа Э.Лу «Наивно. Супер», я составила свой список того, что мне помогает работать:

- любовь к жизни;
- сами дети и родители, их открытость, доброжелательность, мужество; радость встречи;
- работа в команде;
- осознание жгучей реальности происходящего, ставящей на место жизненные системы координат в плоскостях жизни и смерти;
- возможность играть, рисовать, лепить, придумывать и т.д. – всего того, что уже выходит за рамки «ведущей деятельности», но все равно так привлекательно и упоительно интересно;
- книги (духовная и художественная литература);
- профессиональная литература (все в большей степени).

Потребовалось много времени, прежде чем удалось избавиться от внутренней паники, не торопить себя, позволить себе не знать, не уметь,

не понимать; осознать, что понадобится время для собственного переживания и пути, чтобы понять, как может строиться моя работа как психолога, у которого есть только *слово*. Впрочем, это не так уж и мало.

*Только люди, способные любить, могут испытывать и сильные огорчения; но та же потребность любить служит для них противодействием горести и исцеляет их. От этого моральная природа человека еще живучее природы физической (Л.Н. Толстой)*

## ЛИТЕРАТУРА

- Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш.* Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных // Журнал клинической психоонкологии, №2, 2002
- Wilson J.P., Raphael B., Meldrum L., Bedosky C., Sigman M.* Preventing PTSD in trauma survivors // Bulletin of the Menninger Clinic, 64 (2), 2000, Pp. 181-196.
- Winje D.* Cognitive coping: the psychological significance of knowing what happened in the traumatic event // Journal of traumatic stress, Vol. 11, № 4, 1998.