

УДК 159.9:61

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ДОВОДЫ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ В ОНКОЛОГИИ¹

Е.А. Евстифеева, С.И. Филиппченкова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», г. Тверь

В статье рассматриваются теоретические пропозиции проблемы качества жизни, связанного со здоровьем в онкологии. Дается интерпретация главных концептов разрабатываемой авторами экзистенциально-психологической модели врачевания для онкологической практики. Такая конвергентная с медицинской модель врачевания направлена на объяснение изменяющихся параметров качества жизни, связанного со здоровьем онкобольного. От его экзистенциального настроения (опыта), личностно-психологических особенностей, а также от его рефлексивного позиционирования зависят измерители качества жизни, поведение совладания с болезнью.

***Ключевые слова:** онко-больной, экзистенциально-психологическая модель врачевания, качество жизни, связанное со здоровьем, рефлексивность, экзистенциальный опыт.*

В XXI в. рак груди (молочной железы) остается стигматизированным заболеванием, одной из главных болезней современной цивилизации. В Тверском регионе в 2019 г. зарегистрировано 6322 случая злокачественного новообразования (далее – ЗНО), в первом квартале 2020 г. по предварительным данным зарегистрировано 1102 случая ЗНО. Сравнительный анализ заболеваемости в РФ и Тверской области показывает следующая цифра: РФ – 425,5 на 100 тысяч населения, Тверская область – 499,8 на 100 тысяч населения. Основными проблемами онкологической службы региона остаются: высокая смертность от ЗНО на фоне растущей заболеваемости; низкая доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях; недостаточная информированность населения о симптомах онкопатологии; несвоевременное обращение за медицинской помощью (в 2019 г. среди впервые выявленных – 42,4 % запущенных форм опухолевого процесса); недостаточная онко-настороженность врачей первичного звена; кадровый дефицит врачей-онкологов в Тверской области. Рост онкозаболеваний в 2019 г. составил 2,5 %, у женщин 4,5 %. Рак молочной железы был выявлен у 763 женщин.

Такая критическая ситуация, борьба с еще не вполне изученной болезнью требуют усилий различных специалистов, междисциплинарных научных подходов по выяснению не последствий заболевания, а ее

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00038 «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

множественных причин [6, с. 84]. Этому служит концепция персонифицированной медицины (далее – ПМ), внедренная в медицинскую практику отечественного здравоохранения [8]. Согласно принципу партисипативности ПМ – процесс врачевания, исцеления. Лечение строится на диалоговой коммуникации субъектов врачевания (врача, онко-больного, психолога и т. д.), на уровне высокой доверительности между ними. Для «внедрения» принципа партисипативности в онкологическую практику необходимо рефлексивное, ответственное, экзистенциально открытое активное соучастие больного в процессе врачевания, а также релевантный технологичный образ врача, его профессиональная идентичность, не расстроченные профессиональный и личностный опыт, профессионально важные качества. Актуальность концепции ПМ видится в изменении менталитета субъектов врачевания, их общей активности и ответственности за результаты излечения, а также как достижение высоких показателей здоровья и качества жизни.

Как концепция и междисциплинарный научный проект по оказанию медицинской помощи персонализированная медицина с ее принципом партисипативности направлена на решение главной проблемы – сохранение и улучшение качества жизни, связанного со здоровьем онко-больного путем персонально-ориентированного лечения. В данном контексте понимания ПМ имеет своим обоснованием постнеклассическую научную рациональность, концептуальный уровень анализа, конструктивистскую методологию, междисциплинарные подходы, включая комплексную медико-психологическую диагностику.

Высокотехнологичные и информированные методы исследования изучения и оценки качества жизни (далее – КЖ) – являются исходом для управления здоровьем и качеством жизни, связанным со здоровьем в период мифологизированного онко-заболевания. Речь идет о расширенной медико-психологической диагностике, так как для получения достоверной (истинной) информации о качестве жизни онко-больного необходим валидный диагностический инструментарий [1; 3; 4]. Важно осознавать при этом, что и само понятие «здоровье» и понятие «качество жизни» требуют своего парадигмального «исчисления».

В исследовании нами предлагается конструирование экзистенциально-психологической модели врачевания для онкологических заболеваний. Под экзистенциально-психологической моделью врачевания нами «понимается психометрический инструментарий описания, объяснения и обобщения полученных в результате исследования психологических и экзистенциальных “данных” онко-больного. Такая модельная разработка принимает во внимание персональные параметры КЖ, связанного со здоровьем онко-больного, его экзистенциальный настрой, когнитивные и рефлексивно-личностные особенности пациента и их индуцирование на показатели “качества жизни”» [9, с. 4].

Авторская экзистенциально-психологическая модель направлена на выявление «фигуры больного» онкологического профиля в проекции экзистенциального опыта и переживания онко-заболевания, сохранения

самоидентичности перед лицом «диагноза», конституирования личностного достоинства. Экзистенциальный мир человека состоит из актуально и потенциально переживаемого. Он характеризуется как индивидуально «выстраданное» значимое состояние. В экзистенциальном бытии происходят релевантные психологические самопреображения, переоткрытие в себе тех качеств, которые связаны с новым телесным образом, с рефлексией иного формата индивидуального существования. В случае рака молочной железы возможное продление жизни при факте телесной ограниченности требует психологической самопомощи, а также предоставления медико-психологической помощи больному с учетом его сохраненного индивидуально-личностного потенциала, рефлексивных способностей, формирования у него новых границ ответственности за свое здоровье. Экзистенциальная методология допускает, что субъективное благополучие или «экзистенциальная исполненность» (саморефлексия жизни, внутреннее согласие, самопонимание) имманентна самой природе человека. Речь идет о такой нарисованной «картине себя», которая влияет на осознаваемую оценку, субъективную правду, что проявляется как свобода принятия решений в различных жизненных ординарных и неординарных ситуациях. Заметим, что в настоящее время больные и пациенты не разделяют экзистенциальный и медицинский нарративы о своей болезни, боли, страданиях [5]. Как пишет С. Шевченко: «Недуг структурирует жизненный мир больного, но требует от него ответных усилий по настройке на проживание болезни в ее феноменологическом и медицинском смыслах. Задавая себе вопрос о причинах своей хронической болезни человек вряд ли отделяет аспекты этиопатогенеза от экзистенциальных проблем. Ему важно не только объяснить появление болезни, но и понять, как с ней взаимодействовать в настоящем и будущем. Значимость этого сочетания экзистенциального и патогенетического особенно ощутима в реалиях российского здравоохранения» [7, с. 231].

Волевые усилия личности, индивидуальные особенности в ситуации хронического заболевания помогают человеку контролировать переживания, возвыситься над ними или «раствориться» в них. Так формируется осмысленная, рефлексивная позиция по отношению к происходящему и «тяготам» существования. Когнитивный каркас рефлексивности задает диапазон влияния и управления ответственностью как личностной модальностью. Под рефлексивностью понимается активность сознания в плане интенциональной установки на самокритику, самобичевание. Рефлексирующий человек осуществляет контроль внутреннего опыта и интуиции. Подобный переработанный внутренний опыт инициирует переосмысление внешней ситуации. Отредактированный и обогащенный опыт мобилизует личностно-когнитивный потенциал человека для управления проблемными ситуациями.

Так проходит становление экзистенциального опыта, организующего бытие человека через субъективный поток переживаний, которые, в свою очередь, конституируют самосмысленность. Она может говорить об отношении к иному (судьбе, болезни, врачу и т. д.) с позиций ответственности, веры, уважения, смирения, признания и т. п. Экзистенция рефлексивного «закваса» может проектировать себя «ради-себя-самой».

Она не «отрезана от будущего». Она не тонет в мире, в котором она существует, она не утрачивает своей важности и соотносится с чем-либо, с потенциальными возможностями ситуации. Такая рефлексивная экзистенция не существует в модусе страха и находит то, исходя из чего и посредством чего понимает саму себя.

Здесь важно вспомнить о диалектике внутреннего и внешнего, экзистенциального и жизненного опыта, экзистенциального опыта и веровательной смысложизненной установки. Речь идет об опытном источнике феномена веры в структуре сознания и самосознания. Как мы ранее объясняли: «Иногда вера как бы полностью подтверждается опытом. С другой стороны, вера задает рамки и способы интерпретаций опыта. Возможны случаи, когда любой опыт будет подтверждать веру. Еще один вариант, когда вера не подтверждается опытом, но последний не способен ее поколебать. Здесь вера обычно связана с ориентацией на высшие ценности. Убеждение такого рода есть убеждение в способности преобразования опыта, то есть сознательной, активной борьбы за его изменение в желаемом плане, поскольку это, как правило, опыт человеческих отношений <...> Как преодолевается конфликт между верой и опытом? В большинстве случаев в силу прочности веровательной установки этот конфликт преодолевается за счет реинтерпретации данных опыта в пользу веровательной установки. Гораздо реже данные опыта колеблют веровательную установку и ведут к ее изменениям или же к состояниям сомнения, при которых веровательная установка утрачивает прежнюю действительность» [2, с. 14].

В итоге, представленные теоретические пропозиции проблемы сохранения и управления качеством жизни, связанного со здоровьем в онкологии, являются условием разрабатываемой нами экзистенциально-психологической модели врачевания в онкологии, которая ориентирована на объяснение дифференциации качества жизни, связанного со здоровьем, Это дает возможность включить экзистенциально-психологические и личностные особенности, рефлексивную позицию больного человека в аналитику качества жизни.

Список литературы

1. Гришина Н.В. Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 8. URL: <http://psystudy.ru/num/2016v9n48/1312-grishina48> (дата обращения: 04.05.2019).
2. Евстифеева Е.А. Феномен веры. Автореф дис. ... д-ра философ. наук. М., 1995. 32 с.
3. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. М.: Смысл, 2009. 319 с.
4. Лебедева А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9, № 2. С. 3–19.
5. Лехциер В. Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины. Вильнюс: Lognino literaturos namai, 2018. 312 с.

6. Михель Д.В. Политика рака груди: болезнь, личный опыт и социальный активизм в современном мире // Человек. 2019. Т. 30, № 6. С. 82–99.
7. Шевченко С. Голоса боли и надежды в «обществе ремиссии» // Логос. 2019. Т. 29, № 4. С. 229–235.
8. PPPM (Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of national and international healthcare service and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice / I.A. Sadkovsky [et al.] // International Journal of Clinical Medicine. 2014. № 5. P. 855–870.
9. Filippchenkova S.I., Evstifeeva E.A., Murashva L.A. Hermeneutics of concepts of the existential-psychological healing model // SHS Web Conf. The International Scientific and Practical Conference «Current Issues of Linguistics and Didactics: The Interdisciplinary Approach in Humanities and Social Sciences» 2019. V. 69. (CILDIAH-2019) URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/10/shsconf_cildiah2019_00041/shsconf_cildiah2019_00041.html (дата обращения: 04.05.2019).

METHODOLOGICAL CONSIDERATIONS OF EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTORING IN ONCOLOGY

E.A. Evstifeeva, S.I. Filippchenkova

Tver State Technical University, Tver

The article considers theoretical propositions of the problem of quality of life related to health in oncology. The key concepts of the author's existential-psychological model of healing in oncology are discussed, which is focused on explaining the changing parameters of health-related quality of life, which allows you to include existential, personality-psychological features, reflective positioning in life quality analytics, comprehend the behavioral technique of coping with cancer the patient.

Keywords: *existential-psychological model of healing, cancer patient, health-related quality of life, responsibility, reflexivity, existential experience.*

Об авторах:

ЕВСТИФЕЕВА Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, проректор по развитию персонала, заведующая кафедрой психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», г. Тверь. E-mail: pif1997@mail.ru.

ФИЛИППЧЕНКОВА Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», г. Тверь. E-mail: sfilippchenkova@mail.ru

Authors information:

EVSTIFEEVA Elena Aleksandrovna – PhD, Professor, Vice-Rector for Personnel Development, Head of the Department of Psychology and Philosophy, Tver State Technical University, Tver. E-mail: pif1997@mail.ru

FILIPPCHENKOVA Svetlana Igorevna – PhD (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology and Philosophy, Tver State Technical University, Tver. E-mail: sfilippchenkova@mail.ru