

## АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

### CASE STUDY

Научная статья | Original paper

## Размышления психолога о работе с модусом неопределенности у онкологических пациентов

В.А. Чулкова<sup>1</sup>, Н.Г. Васильева<sup>2</sup> ✉, Е.В. Пестерева<sup>3</sup>

<sup>1</sup> НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова Минздрава России,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева  
Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ [vas006@yandex.ru](mailto:vas006@yandex.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Неопределенность рассматривается как центральная проблема психологии личности. Диагноз онкологического заболевания создает для человека реальную угрозу жизни. Независимо от течения болезни и результатов лечения, тревога, вызванная неизвестностью будущего, сопровождает всю дальнейшую жизнь больного. Переживание неопределенности онкологическим пациентом отличается от переживания ее другими людьми. Психолог, консультирующий онкологических больных, непосредственно соприкасается с их сильными душевными переживаниями. **Цель.** Показать возможные направления психологического консультирования онкологических пациентов при переживании ими неопределенности. **Методы и материалы.** Анализ клинических бесед с онкологическими пациентами, описание экзистенциальных переживаний пациентов, столкнувшихся с модусом неопределенности своей жизни после постановки диагноза. Обобщение практического опыта работы с неопределенностью у онкологических пациентов и описание возможных направлений психологического консультирования по указанной тематике. **Результаты.** Результаты показали, что при работе с модусом неопределенности у онкологических пациентов психологам необходимо размыш-

лять над экзистенциальными вопросами, такими как смерть и собственная смерть, определение себя, придание смысла, аутентичность, доверие жизни, контроль, жизнь в настоящем, и обсуждать эти темы с пациентами, предлагая им конкретные практические задания. **Выводы.** Неопределенность — это присущее жизни свойство, данность человеческого существования. Онкологическими пациентами неопределенность жизни ощущается острее и сопровождается сильными негативными переживаниями. Пациенту необходимо научиться справляться с ними и наилучшим образом проживать каждый день своей жизни. Предложенные направления психологической работы могут помочь пациентам осознать происходящее. Психолог должен уметь находиться в ситуации неопределенности вместе с пациентом.

**Ключевые слова:** неопределенность, онкологические пациенты, экзистенциальные переживания, психологическое консультирование

**Благодарности.** Авторы благодарят пациентов за предоставленные материалы.

**Для цитирования:** Чулкова, В.А., Васильева, Н.Г., Пестерева, Е.В. (2026). Размышления психолога о работе с модусом неопределенности у онкологических пациентов. *Консультативная психология и психотерапия*, 34(1), 175—193. <https://doi.org/10.17759/cpp.2026340109>

## Reflections of a psychologist on working with the mode of uncertainty in cancer patients

V.A. Chulkova<sup>1</sup>, N.G. Vasileva<sup>2</sup> ✉, E.V. Pestereva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> N.N. Petrov National Research Medical Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> Bekhterev National Research Medical Center of Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ vas006@yandex.ru

### Abstract

**Context and relevance.** Uncertainty is considered as a central problem of personality psychology. The diagnosis of cancer creates a real threat to human life. Regardless of the course of the disease and the results of treatment, anxiety caused by the uncertainty of the future accompanies the patient throughout his or her life. The experience of uncertainty by an oncological patient differs from that of other people.

A psychologist who consults cancer patients comes into direct contact with their intense emotional experiences. **Goal.** To show possible directions of psychological counseling for cancer patients when they experience uncertainty. **Methods and materials.** An analysis of clinical conversations with cancer patients, a description of the existential experiences of patients who are faced with a mode of uncertainty in their lives after diagnosis. Generalization of practical experience in dealing with uncertainty in cancer patients and a description of possible areas of psychological counseling on this topic. **Results.** The results showed that when working with the mode of uncertainty in cancer patients, psychologists need to reflect on existential issues: death and their own death, defining themselves, giving meaning, authenticity, trust in life, control, living in the present, and discuss these topics with patients, offering them specific practical tasks. **Conclusions.** Uncertainty is an inherent property of life, a given of human existence. Cancer patients feel the uncertainty of life more acutely and are accompanied by strong negative feelings. The patient needs to learn how to deal with them and live each day of his life in the best possible way. The proposed areas of psychological work can help patients understand what is happening. A psychologist should be able to be in a situation of uncertainty with the patient.

**Keywords:** uncertainty, cancer patients, existential experiences, psychological counseling

**Thanks.** The authors thank the patients for the materials provided.

**For citation:** Chulkova, V.A., Vasileva, N.G., Pestereva, E.V. (2026). Reflections of a psychologist on working with the mode of uncertainty in cancer patients. *Counseling psychology and psychotherapy*, 34(1), 175—193. <https://doi.org/10.17759/cpp.2026340109>

## Введение

В последние десятилетия развитие фармакологии и создание новых медицинских технологий привели к увеличению продолжительности жизни больных с хроническими соматическими заболеваниями. В связи с этим возникла необходимость при оказании медицинской помощи принимать во внимание, насколько качественно пациенты проживают свою жизнь.

Следует отметить, что еще в 1906 г. в «Круге чтения» Л.Н. Толстой обозначил важность качественного существования в болезни: «Болезнь есть одно из состояний, в котором может находиться человек во время жизни, и силы его должны быть направлены не на то, как выйти из такого положения, в котором он находится, а как наилучшим образом прожить в том положении, в котором он находится». Высказывание Льва Николаевича Толстого, на наш взгляд, является предтечей современно-

го понятия качества жизни. Одним из параметров конструкта качества жизни является психологический. В настоящее время актуализировался и усилился интерес к исследованиям, посвященным субъективному восприятию пациентами ситуации болезни, лечения и реабилитации (Лифинцева, Деркач, Штолде, 2018).

Одним из ключевых понятий, активно анализируемых в этом контексте начиная с 80-х годов прошлого века, является феномен неопределенности, который инициирует сильнейший психосоциальный стресс, как для больного, так и для его окружения, включая медицинских работников. По мнению М. Mishel, автора концепции «неопределенность в болезни», основанной на теории стресса и совладания с ним, неопределенность возникает уже на этапе постановки диагноза и представляет собой особое когнитивное состояние, при котором пациент оказывается неспособным структурировать переживаемый опыт и наделять его однозначным смыслом (Mishel, 1981, 1988).

Начиная с работ М. Freeston (1994), для описания факторов риска дезадаптивного поведения пациентов в ситуации болезни используется понятие «интолерантность к неопределенности». В работе А.Ш. Тхостова и др. представлены перевод, адаптация и психометрическая проверка русскоязычной версии «Шкалы интолерантности к неопределенности» (IUS), в том числе в группах с хроническими заболеваниями. В результате факторного анализа были выделены 5 факторов: 1) неопределенность расстраивает и приводит к неспособности действовать; 2) неопределенность не дает расслабиться; 3) неопределенность мешает планированию и продуктивности в жизни; 4) неопределенность вызывает стресс, и ее следует избегать; 5) быть в состоянии неопределенности — это быть неидеальным и неорганизованным (Тхостов и др., 2022).

Изучение феномена неопределенности проводится на различных группах соматических больных и особенно активно — у онкологических пациентов. В систематическом обзоре 2023 года были обобщены данные 21 исследования неопределенности в болезни у взрослых, переживших рак, и членов их семей, осуществляющих уход. Были выявлены корреляции неопределенности в болезни с социально-демографическими факторами (возраст, пол, раса, образование), анамнезом, копинг-поведением. Наибольшую взаимосвязь неопределенность в болезни показала с социальной поддержкой, качеством жизни, депрессией и тревогой (Guan et al., 2024). Т. Langmuir и др. представили систематический обзор качественных данных о неопределенности у больных раком при современных методах терапии (Langmuir et al., 2023).

В последние годы значительный вклад в измерение неопределенности внесли Т. Guan и др. в своих исследованиях, посвященных клинической валидизации вариантов «Шкалы интолерантности к неопределенности» (Mishel Uncertainty Illness Scale, URS) у онкологических больных (Guan et al., 2025).

Российские исследователи активно изучают психологические аспекты неопределенности: так, Б.А. Фетисов и др. рассмотрели взаимосвязь неопределенности с копинг-стратегиями у онкологических пациентов (Фетисов и др., 2025), М.А. Одинцова и др. адаптировали методику URS для подростков (Одинцова, Радчикова, Сорокова, 2024). Н.А. Сирота обобщила современные представления о неопределенности при хронических заболеваниях и ее роли в формировании посттравматического стресса (Сирота, 2024; Сирота, Фетисов, 2024).

Возможные перспективы дальнейших исследований неопределенности видятся по следующим направлениям. Первое из них — взаимосвязь базовых убеждений пациентов с переживанием ими неопределенности. Второе — изучение толерантности к неопределенности до и после психологического консультирования с целью установления роли психологической коррекции в динамике переживания больным неопределенности. Третье — исследование психологической готовности врачей-онкологов к информированию пациентов и разговору с ними о болезни (для ответа на вопрос о том, в чем заключается проблема низкой информированности — в недостаточной психологической подготовке врачей или в особенностях их личности, например таких, как тревожность, выстраивание патерналистских отношений с пациентом).

Исследования, проводимые в области неопределенности в болезни, очень важны и полезны для психологов, консультирующих онкологических пациентов. Психолог находится в одной ситуации с пациентом — в ситуации болезни, но, в отличие от больного, для психолога она является полем профессиональной деятельности. Поэтому, помимо знаний о пациенте, психологу необходим собственный внутренний опыт пребывания в неопределенности и способность находиться в ней вместе с пациентом. Ему также требуются профессиональные инструменты, навыки, техники, позволяющие оказывать психологическую помощь пациенту, переживающему неопределенность в болезни и жизни. Именно этим вопросам посвящена статья. Ее цель — знакомство практикующих психологов с возможными направлениями психологического консультирования онкологических пациентов при переживании ими неопределенности своего настоящего и будущего. Для достижения цели были

использованы метод анализа клинической беседы и обобщение практического опыта онкопсихолога.

### **Что такое неопределенность**

Неопределенность — это константа человеческого существования. Все люди, живущие на Земле, находятся в ситуации неопределенности. По большому счету мы не знаем, что может случиться в следующий момент времени, но, как правило, человек об этом не задумывается и не осознает этого.

Неопределенность рассматривается как философская проблема и как центральная проблема психологии личности (Асмолов, 2015; Леонтьев, 2015). По мнению Д.А. Леонтьева, «...неопределенность — это свойство жизни, хотя большинство людей испытывают по отношению к ней широкий спектр отрицательных эмоций — от дискомфорта до паники — и стараются ее в своей жизни минимизировать» (Леонтьев, 2015).

В жизни каждого человека бывают особенные, кризисные ситуации, поворотные моменты всей жизни, связанные с неизвестностью, опасностью, когда человек должен принять какое-то решение, сделать выбор, и когда от принятого решения может зависеть его собственная жизнь, жизнь его близких или других людей. В это время он непосредственно соприкасается с неопределенностью, очень остро чувствует, что будущее неизвестно и тем самым таит в себе опасность, и все это порождает тревогу.

Кризис не может длиться долго, и как только человеком принимается решение — даже если оно ошибочное, по мнению окружающих, — ему становится легче, он начинает действовать, чтобы осуществить свой выбор. Человек обретает субъективный контроль над ситуацией и определяет свою жизнь на какое-то время. Таким образом, он справляется с неопределенностью: он ее определяет. После разрешения кризиса человек снова возвращается к состоянию, когда живет в неопределенности, не осознавая ее.

### **Особенности переживания неопределенности онкологическими пациентами**

Совершенно иная ситуация у онкологического больного: когда человеку диагностируют онкологическое заболевание, он оказывается в

ситуации угрозы жизни и отсутствия гарантий окончательного выздоровления. Пациент получает известие, что смертен и его жизнь может закончиться раньше, чем у других. Ощущение неопределенности переживается им намного острее.

Конечно, любой человек знает о конечности своего существования, но редко применяет это знание к себе: действительно, можно воспринимать смерть как факт окончания жизни, но трудно осознать реальность своей собственной смерти. Ярким примером является рассуждение Ивана Ильича, героя повести Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича»: «Тот пример силлогизма, которому он учился в логике Кизеветера: Кай — человек, люди смертны, потому Кай смертен, казался ему во всю его жизнь правильным только по отношению к Каю, но никак не к нему. То был Кай-человек, вообще человек, и это было совершенно справедливо; но он был не Кай и не вообще человек, а он всегда был совсем, совсем особенное от всех других существо; он был Ваня с мама, папа, с Митей и Володей, с игрушками, кучером, с няней, потом с Катенькой, со всеми радостями, горестями, восторгами детства, юности, молодости. Разве для Кая был тот запах кожного полосками мячика, который так любил Ваня! Разве Кай целовал так руку матери и разве для Кая так шуршал шелк складок платья матери? Разве он бунтовал за пирожки в Правоведении? Разве Кай так был влюблен? Разве Кай так мог вести заседание? И Кай точно смертен, и ему правильно умирать, но мне, Ване, Ивану Ильичу, со всеми моими чувствами, мыслями, — мне это другое дело. И не может быть, чтобы мне следовало умирать. Это было бы слишком ужасно» (Голстой, 1952).

С момента постановки диагноза неопределенность сопровождает больного как во время лечения, так и в период выздоровления. Заранее неизвестно, каким образом будет проходить лечение, как пациент перенесет терапию и какие результаты она даст. Болезнь заставляет человека задуматься о сроке своей жизни. Сколько бы лет не прожил онкологический больной, диагноз у него не снимают. Почти у всех пациентов в той или иной мере присутствует страх рецидива — он не исчезает даже после наступления стойкой ремиссии. Этот страх «живет» внутри бывших пациентов, и любые симптомы они склонны интерпретировать как признаки возобновления болезни.

Столкновение с конечностью существования позволяет пациентам начать иначе относиться к своей жизни. У некоторых больных возникает ощущение непрожитости, как будто они и не жили: «все время был в делах, заботах — институт, женился, квартира, дети, дача, — сейчас все есть, можно бы пожить, а жизнь заканчивается» (пациент К.Л., 72 года);

«вся моя жизнь складывалась из того, чтобы быть где-то — я должна была быть хорошей матерью, женой, гостеприимной хозяйкой, преуспевающим профессионалом — я все время была где-то, но не в себе, не вместе с собой» (пациентка С.В., 44 года).

Осознание смертности дает человеку возможность обратиться к своей жизни и начать переживать ее уникальность. Жизнь может наполняться другим значением, а человек может перейти на новый модус существования. Хайдеггер считал, что имеются два фундаментальных модуса существования человека в мире: состояние забвения бытия (повседневный способ существования) и состояние осознания бытия, когда человек соприкасается с собой как с творением собственной самости и потому обладает властью изменить себя. В первом модусе человек живет обычной жизнью, а во втором — начинает осознавать себя в этой жизни (Ялом, 1999).

### **Направления психологического консультирования онкологических пациентов при переживании ими неопределенности**

Некоторыми пациентами неопределенность переживается настолько ярко, что вся их жизнь подчинена ей. В результате может возникать паника, блокируется возможность строить планы даже на ближайшее время — «а зачем, если я все равно умру». Они ограничивают свою жизнь, отказываются заводить новые отношения, думать о смене работы, совершать запланированные поездки. Теряется ощущение полноты, снижается качество повседневной жизни независимо от ее реальной продолжительности. Осознание того, что их будущее неопределено, ведет к тому, что пациенты начинают бояться жить.

С точки зрения врача-онколога, пациент может быть здоровым, но с психологической точки зрения — он нездоров, так как находится в состоянии ожидания конца жизни. Больной, с одной стороны, боится неизвестности, а с другой — мучительного финала и избегает любых перемен, поскольку считает их опасными и способными приблизить его окончание. Так, например, пациентка (Я.М., 49 лет), несмотря на свой благоприятный прогноз и стойкую ремиссию, не поехала на отдых, потому что не могла ничего планировать, пока не пройдет контрольный осмотр врача — так сильно она тревожилась.

На необходимость управлять тревогой в ситуации неопределенности указывает Д.А. Леонтьев: «В результате непредсказуемости будущего

возникает естественное человеческое переживание тревоги, которое из жизни не устранить. С тревогой не надо бороться, с ней надо примириться, вести диалог, включать ее в жизнь, потому что тревога помогает нам различать определенность и неопределенность, реальность и иллюзии» (Леонтьев, 2015).

Выделяются следующие направления психологического консультирования онкологических пациентов при переживании ими неопределенности.

**Определение себя.** Что позволяет онкологическому больному, несмотря на высокую тревогу, находиться в ситуации неопределенности и продолжать жить? Существование в неопределенности начинается с определения себя, принятия ответственности за свою жизнь. Болезнь подталкивает человека к аутентичности, он начинает осознавать подлинность своей жизни, задаваться вопросами: «Кто я?», «Чего я хочу?», «Для чего я жил?». Примером является стихотворение пациентки Л.Ю. (53 года): «Кто я? Зачем? И почему? / Никак ответить не могу / Какая миссия моя... / И почему не знаю я, / Я истину узнать хочу. / Кто я? Зачем? И почему? / Но каждый раз, задав вопрос / Не нахожу ответа... / Кто я? Зачем? И почему? / Живу на свете этом? / Пока ответ я не найду / Свой путь закончить не могу. / Я путь продолжу для того, / Чтоб осознать все это. / Чего хочу и кем дышу. / Раскрыть свои секреты, / Я распознать себя хочу. / Для этого я здесь живу. / Ведь кто же я? / Хочу узнать. / Найти свой путь. / Счастливой стать. / Суть в этом вся заключена, / Мне эта миссия дана».

Соприкосновение с реальностью собственной смерти способно очень сильно повлиять на человека. По выражению св. Августина (IV — V вв. н.э.), «только перед лицом смерти по-настоящему рождается человек». Некоторые больные приходят к пониманию того, что я должен измениться — не знаю как, но должен, — и это мучительное переживание помогает обрести смысл жизни (Холлис, 2006). Очень многие пациенты задают себе вопросы: «В чем смысл моей жизни?», «Зачем я живу, если впереди полная неопределенность и возможна скорая смерть?» Эти и другие экзистенциальные вызовы возникают, когда человек заглянул в «бездну вечности».

**Придание смысла** помогает онкологическому больному ответить на вопрос «Зачем?», создать перспективу жизни и определить ее цель. «И узнаешь ты правду, и правда сделает тебя свободным» (Евангелие от Иоанна, 8:32). Правда в данном случае заключается в том, что человек смертен, а свобода — в выборе того, как ему жить дальше. В качестве

примера можно привести исследование отношения больных раком молочной железы к химиотерапии. Если проводилась адьювантная (дополнительная) химиотерапия, пациенты нередко воспринимали ее очень негативно — «химиотерапия — это яд, одно лечишь, другое калечишь». Им хотелось ее поскорее прекратить. Совсем иное отношение было у пациентов, которым химиотерапия проводилась после возникновения рецидива заболевания, им она давала надежду на выздоровление, и ситуация, когда она могла быть прекращена, усиливала их неопределенность. Они боялись того момента, когда им прекратят делать химиотерапию — «как я дальше буду жить без химиотерапии» (Блинов и др., 2002).

**Аутентичность.** У каждого человека есть своя единственная жизнь, и он в ней главный. Аутентичность предполагает проживание именно своей жизни, а не той, которою навязывают окружающие или привычные социальные роли. Приводим в пример случай, когда молодой пациентке (О.А., 31 год) говорили, что она должна жить, потому что у нее есть маленький ребенок. В этот момент, по ее словам, она чувствовала себя «стиральной машиной» — от нее хотят выполнения функции, в то время как ее жизнь намного шире. Пациент имеет право выбирать, как ему жить дальше, а окружающие, проявляя заботу, но испытывая страх перед сильными переживаниями пациента, иногда требуют от него неуместного оптимизма и бодрости. Существовавшая между ними близость и эмпатия разрушаются от того, что поведение, мысли и чувства больного не соответствуют ожиданиям окружающих. Пациенту приходится буквально отстаивать право на свою жизнь, в результате возникают конфликты, углубляется недопонимание и человек остается в одиночестве в самые тяжелые моменты своей жизни. «Мужество быть — это мужество утверждать свою собственную разумную природу вопреки всему случайному, что есть в нас» (Тиллих, 2011). Это очень глубокие слова: принимать жизнь такой, какая она есть, а не такой, какой она могла бы быть.

**Контроль.** Одним из психологических признаков ситуации, в которой оказался онкологический больной, является невозможность контроля над ней. Вся дальнейшая жизнь онкологического пациента после получения информации о диагнозе — это жизнь в неопределенности. Пациент не может контролировать свою болезнь, но пытается это делать, чтобы защититься от опасностей, которые могут случиться.

Но следует заметить, что для любого человека — не только для онкологического больного — контроль является способом избегания неопределенности обыденной жизни, для этого человек строит

планы и следует им. При этом у него возникает ощущение, что он управляет своей жизнью, она принадлежит ему, но человек может не задумываться, что не все в его жизни поддается контролю. Разные люди осуществляют контроль по-разному, и это нормально. Однако у кого-то невротическая потребность в контроле настолько велика, что они начинают контролировать не только себя, но и своих близких. В некоторых ситуациях люди становятся способными ослабить или снять с себя функцию контроля, например встав на позицию «Бог управит». На востоке говорят: все идет как идет, и будет то, что будет. На первый взгляд эта мысль звучит пессимистично, люди, которые так думают, не верят в то, что они вольны, что от них что-то зависит в их будущем. Но на самом деле такая позиция свидетельствует о принятии происходящего и доверии жизни.

*Доверие жизни* представляется нам важным условием ее осуществления: без доверия невозможно никакое движение, никакое развитие, мы не могли бы жить, если бы мы не могли доверять. Так или иначе любое действие, любой шаг человека, любой его выбор, любое решение определяются мерой доверия окружающему, оно является основой самой жизни и представлено в картине мира человека. Действительно, выбирая жизнь, человек тем самым допускает, что этой жизни можно доверять.

Когда базовое доверие жизни подрывается информацией о витальной угрозе, пациенты начинают уделять больше внимания осуществлению избыточного контроля над своей жизнью, выполняя ритуальные действия или чрезмерно регламентируя ее. Один из пациентов вел список ежедневных занятий, его день был расписан поминутно, и он жестко придерживался этого плана. Пациенты могут начать соблюдать строгую диету, ограничивать себя в проявлении чувств, так как думают, что определенные продукты или сильные эмоции вредят их здоровью.

Важно помогать им соблюдать в этом чувство меры. Само по себе соблюдение диеты это не плохо, если целью является поддержание здоровья, а не создание правил и ритуалов. Непроявленные чувства не исчезают бесследно, их подавление, блокировка не является конструктивной стратегией. Больному нужно учиться осознавать свои эмоции и адекватно их проявлять.

Нередко онкологический больной вынужден передавать контроль над болезнью другим людям, врачам. У кого-то это получается лучше, у кого-то — хуже, что зависит, в том числе, от качества отношений с врачом. Приведем случай пациента М.И. с распространенной формой заболевания. Этот 42-летний мужчина, бизнесмен боялся умереть во время

сна и поэтому не спал — так он пытался контролировать свою жизнь. Он позволял себе немного подремать лишь в присутствии того человека, которому доверял, а спокойно мог чувствовать себя только в реанимации, потому что там контроль осуществляли врачи.

Потребность управлять своей жизнью может принимать у пациентов очень разные формы. Например, больная В.З., 50 лет, говорила: «Я всегда знала, что я могу засунуть голову в духовку, и это знание мне помогало жить». Иначе говоря, для нее было важно, что она сама, а не ее болезнь, определяет срок ее жизни. Следует отметить, что она прожила более 30 лет: заболела в 49 лет, а умерла в возрасте более 80 лет.

Даже если человек стремится жить более осознанно, это глобально не разрешает его жизненной неопределенности. И в этой ситуации человеку важно контролировать хотя бы какую-то часть своей жизни. Больной не может контролировать болезнь, но может контролировать свое поведение в рамках болезни. Вот как пишет об этом пациентка С.Н., 46 лет, попав в больницу в связи с подозрением на рецидив заболевания: «В этот раз я почему-то сразу поняла: прежде чем мною займутся врачи, я должна попробовать что-то сделать для себя сама — хоть небольшую часть надвигающихся непонятных перемен взять под контроль — и если не саму болезнь, то свое отношение к ней. Такое решение не было озарением. Это был первый вполне зрелый плод упорной работы над собой, своим горем, своими переживаниями — работы, которую я больше двух лет вела совместно с профессиональным психологом». Заметим, что у этой пациентки рецидив не подтвердился.

**Жить в настоящем.** «Есть только миг между прошлым и будущим, именно он называется жизнь» (из популярной песни на стихи Леонида Дербенева). При исследовании эмоционального выгорания у врачей-онкологов мы задавали вопрос: «Чему вас учат онкологические пациенты?» «Терпению, мужеству, — отвечали врачи, — пониманию того, что смерть — это часть жизни». Но самым распространенным ответом был такой: «Жизнь это то, что сейчас». К самим больным не сразу приходит понимание, что жизнь — это не прошлое и не будущее, а настоящее.

Размышляя о неопределенности, очень важно оставаться в настоящем, научиться *жить в нем*, проживать свою подлинную жизнь в настоящий момент. В буддийском коане (коан — краткое высказывание, которое кажется нелогичным, но в нем скрыт тайный смысл) ученик спрашивает учителя: «Как мне узреть истину?» — и учитель отвечает: «Повседневными глазами». В нашем понимании, этот коан иллюстрирует ценность простого бытия человека. Истина не очевид-

на, но она существует и открывается человеку через подлинное проживание им каждого момента жизни. Как правило, у большинства людей фокус внимания направлен либо на прошлое, либо на будущее. Но то, что прошло, нельзя изменить, будущее проблематично, и жизнь — это только то, что сейчас.

Психолог Джудит Браун на тренинге по гештальт-терапии в Институте психотерапии и консультирования «Гармония» (г. Санкт-Петербург) в 1992 году продемонстрировала несколько провокативный пример: «Встаньте одна нога впереди, другая сзади, — и добавила, — человек, который стоит одной ногой в прошлом, а другой в будущем, “писает” на настоящее». Когда этот пример используется в практике работы, он, как правило, смешит пациентов, снимает напряжение, запоминается и заставляет задуматься. Конечно же, это не значит, что его нужно приводить всем и везде, должны быть соблюдены соответствующие условия и выстроены отношения с больным.

Высказывания о ценности проживания настоящего дошли с древних времен до наших дней. Древнеиндийский драматург и поэт Калидаса (III—IV вв. н.э.) — автор прекрасного стихотворения «Живи в настоящем». Приведем его полностью: «Заботься о сегодняшнем дне, / ибо это и есть жизнь, самая суть жизни. // В этом кратком миге заключены / все наглядные истины существования: / восторг роста, блистательность действия, величие славы. // Ибо вчерашний день — всего лишь сон, / А завтрашний — только в воображении. // Но сегодняшний день, прожитый как должно, / превращает каждый вчерашний в счастливый сон, / а всякий завтрашний — в сияющую надежду. // Поэтому ревностно заботься о сегодняшнем дне» (перевод с санскрита).

С пациентом можно обсуждать смысл этого стихотворения. Онкологические пациенты часто склонны переоценивать благополучие своего прошлого. Однако, когда пациенту предлагается вспомнить, что конкретно было в нем хорошего, он затрудняется это сделать. Это свидетельствует о том, насколько тяжело им сейчас и насколько трудно им принять реальность болезни. В своей повседневной жизни пациенты склонны замечать только негативные моменты, фиксироваться на них, что дополнительно усиливает их тревогу и углубляет депрессивные переживания. «Во всем хорошем я вижу только плохое», — говорил пациент К.Н., 48 лет. Необходимо разговаривать с пациентами и помогать им замечать разные стороны их повседневной жизни даже в ситуации заболевания. Больным нелегко соблюдать баланс между хорошим и плохим в восприятии каждого дня, поскольку это требует усилий.

Мы предлагаем пациентам вести дневник и фиксировать пять хороших моментов каждого прожитого дня, связанных с различными сенсорными ощущениями или впечатлениями. Например, удовольствие от вкусной еды, легкое прикосновение весеннего теплого ветерка к щеке, встреча с приятным собеседником. Это упражнение становится доступным далеко не сразу, требуется определенный навык, чтобы научиться отыскивать хорошее в прожитом дне. Иногда бывает уместно предложить прочесть повесть Элинор Портер «Полианна» или другие книги, мотивирующие пациентов обращать внимание на разные стороны жизненных событий.

Люди во все времена пытались разрешить проблему неопределенности, придавая значение жизни в настоящий момент. У русского народа есть пословица «умирать собираешься, а жито сей» (жито от праслав. *žito* — жизнь, а позднее — жизненно необходимый продукт, конкретная культура, на севере — это ячмень, а на юге — рожь). Вместе с пациентами мы размышляем о смысле этой пословицы: живи сегодня, занимаясь повседневными делами находишься в процессе жизни, распространяй жизнь. Более известное выражение «делай, что должен, и будь что будет» принадлежит стоикам, его автор Марк Аврелий (II в. н.э.). Пациентка Н.М., 45 лет, пришла к пониманию ценности своей жизни через переживание кризиса: «Произошел душевный перелом, и наступило улучшение. Стала понимать, что может быть еще хуже, поняла, что могу умереть. Стала искать выход. Душевный. Стала задумываться и размышлять. Это моя жизнь. Это мне дано. Дети справятся. Надо заниматься собой: ценить жизнь, принимать каждый день, радоваться, мир прекрасен. Принять все, как есть. Главное — жить».

Почувствовать неповторимость, уникальность и единственность своей жизни некоторым пациентам помогает творчество: они начинают писать, рисовать, фотографировать, заниматься рукоделием, путешествовать. Когда человек созидает, творит, он полностью включен в то, что он делает в настоящий момент. Пациентка С.О., 63 года, перенесшая полный курс лечения онкологического заболевания, открыла для себя путешествия и даже написала об этом книгу (Самарина, 2026). Она говорит так: «Окончательное выздоровление началось тогда, когда я начала ездить. Я сажусь за руль, и все уходит куда-то в другую сторону, я в этот момент проживаю жизнь здесь и сейчас». Работа психолога, направленная на качественное проживание каждого дня жизни, помогает пациенту переносить неопределенность.

## Заключение

Размышляя о проблеме неопределенности, следует заключить, что неопределенность — это присущее жизни свойство. Неопределенность — данность человеческого существования, ее невозможно избежать, отрицать или преодолеть, она есть в жизни каждого. Для онкологических пациентов неопределенность жизни после постановки диагноза становится очевидной и способствует появлению разного рода страхов, например, страха рецидива, который неизбежно возникает даже при благоприятном прогнозе заболевания. Пациенту необходимо научиться справляться с ними и наилучшим образом проживать каждый день своей жизни. Мы выделили некоторые направления работы психолога, помогающие пациентам осознать происходящее, обратиться к внутренним и внешним ресурсам. Следует отметить, что психолог должен уметь находиться в ситуации неопределенности вместе с пациентом. Обращаясь при работе с онкологическими пациентами к модусу неопределенности, психологу необходимо научиться принимать неопределенность и своей жизни.

## Список источников / References

1. Асмолов, А.Г. (2015). Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия. *Психологические исследования*, 8(40), статья 1. <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.550>  
Asmolov, A.G. Psychology of modernity: challenges of uncertainty, complexity and diversity. *Psychological research*, 8(40), article 1. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.550>
2. Блинов, Н.Н., Комяков, И.П., Чулкова, В.А., Константинова, М.М., Котова, Д.Г., Тришкина, Е.А. (2002). *Психотерапевтическая помощь больным раком молочной железы. Пособие для врачей-онкологов*. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева.  
Blinov, N.N., Komayakov, I.P., Chulkova, V.A., Konstantinova, M.M., Kotova, D.G., Trishkina, E.A. (2002). *Psychotherapeutic care for breast cancer patients. Handbook for oncologists*. SPb.: Bekhterev Psychoneurological Research Institute (In Russ.).
3. Евангелие от Иоанна, 8:32. URL: <https://azbyka.ru/bibliia/?Jn.8:42> (дата обращения: 26.03.2025).  
The Gospel of John, 8:32. (In Russ.). URL: <https://azbyka.ru/bibliia/?Jn.8:42> (viewed: 03/26/2025).
4. Леонтьев, Д.А. (2015). Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности. *Психологические исследования*, 8(40), статья 2. <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.555>

- Leontiev, D.A. (2015). The challenge of uncertainty as a central problem of personality psychology. *Psychological research*, 8(40), article 2. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.555>
5. Лифинцева, А.А., Деркач, Т.Д., Штолде, Н. (2018). Феномен неопределенности как субъективный опыт пациента в ситуации болезни. *Клиническая и специальная психология*, 7(1), 1—12. <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070101>
  - Lifintseva, A.A., Derkach, T.D., Shtolde, N. (2018). The phenomenon of uncertainty as a patient's subjective experience in an illness situation. *Clinical and Special Psychology*, 7(1), 1—12. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070101>
  6. Одинцова, М.А., Радчикова, Н.П., Сорокова, М.Г. (2024). Шкала реагирования на неопределенность: инструмент оценки взаимодействия подростков с многомерным стрессом. *Клиническая и специальная психология*, 13(2), 106—128. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130207>
  - Odintsova, M.A., Radchikova, N.P., Sorokova, M.G. (2024). The Uncertainty Response Scale: A Tool for Assessing Adolescents' Interaction with Multidimensional Stress. *Clinical and Special Psychology*, 13(2), 106—128. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130207>
  7. Самарина, О.В. (2026). *АвтоГеография: роман-travelог*. Спб.: Перископ-Волга.  
Samarina, O.V. *AutoGeography: a travelogue novel*. St. Petersburg.: Periscope-Volga. (In Russ.).
  8. Сирота, Н.А. (2024). *Неопределенность в болезни и ПТСР*. Медицинский научно-практический портал: Лечащий врач. URL: <https://www.lvrach.ru/2036/partners/15439100> (дата обращения: 30.09.2025).  
Sirota, N.A. (2024, June, 14). *Uncertainty in illness and PTSD*. Attending physician. (In Russ.). URL: <https://www.lvrach.ru/2036/partners/15439100> (date of access: 09/30/2025).
  9. Сирота, Н.А., Фетисов, В.А. (2024). Феномен неопределенности при соматических заболеваниях. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 12(44), 69—83. <https://doi.org/10.23888/humJ202412169-83>  
Sirota, N.A., Fetisov, V.A. (2024). The phenomenon of uncertainty in somatic diseases. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 12(44), 69—83. (In Russ.). <https://doi.org/10.23888/humJ202412169-83>
  10. Тиллих, П. (2011). *Мужество быть*. Пер. с нем. М.: Модерн.  
Tillich, P. (2011). *The courage to be*. Trans. from Eng. Moscow: Modern. (In Russ.).
  11. Толстой, Л.Н. (1952). Смерть Ивана Ильича. *Собр. соч.* М: Художественная литература, Т. 10, 269—322.  
Tolstoy, L.N. The death of Ivan Ilyich. *Collected Works*. Moscow: Fiction, V. 10, 269—322. (In Russ.).
  12. Тхостов, А.Ш., Нелюбина, А.С., Разлуцкий, А.А., Мерзлякова, А.М. (2022). Апробация русскоязычной версии «Шкалы интолерантности

- к неопределённости» (IUS). *Теоретическая и экспериментальная психология*, 4(15), 43—59. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2073-0861-2022-4-43-59>
- Tkhostov, A.Sh., Nelyubina, A.S., Razlutsky, A.A., Merzlyakova, A.M. (2022). Testing the Russian-language version of the “Intolerance of Uncertainty Scale” (IUS). *Theoretical and Experimental Psychology*, 4(15), 43—59. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2073-0861-2022-4-43-59>
13. Фетисов, Б.А., Сирота, Н.А., Ходорович, О.С., Ледин, Е.В. (2025). Совладающее поведение онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(1), 87—105. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330105>
- Fetisov, B.A., Sirota, N.A., Khodorovich, O.S., Ledin, E.V. (2025). Coping behavior of cancer patients with different levels of uncertainty in the disease. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(1), 87—105. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330105>
14. Холлис, Дж. (2006). *Сотворить свою жизнь: поиски своего пути*. Пер. с англ. М: Класс.
- Hollis, J. (2006). *Create your own life: finding your way*. Transl. from Eng. М: Klass. (In Russ.).
15. Ялом, И. (1999). *Экзистенциальная психотерапия*. Пер. с англ. М.: Класс.
- Yalom, I. (1999). *Existential psychotherapy*. Transl. from Eng. Moscow: Klass. (In Russ.).
16. Freeston, M.H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Intolerance of Uncertainty Scale [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t01110-000>
17. Guan, T., Chapman, M.V., de Saxe Zerden, L., Sharma, A., Chen, D.-G., et al. (2023). Correlates of illness uncertainty in cancer survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 31, article 242. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07705-7>
18. Guan, T, Zhang, Y, Northouse, LL, Song, L. (2025). Psychometric properties of the Brief Mishel Uncertainty in illness scales for patients with advanced cancer and their family caregivers. *BMC Psychol*, 13(1), article 317. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02568-5>
19. Langmuir, T., Chu, A., Sehabi, G., Gigu re, L., Lamarche, J., Boudjatat, W., Lebel, S. (2023). A new landscape in illness uncertainty: a systematic review and thematic synthesis of the experience of uncertainty in patients with advanced cancer receiving immunotherapy or targeted therapy. *Psycho Oncology*, 32(3), 356—367. <https://doi.org/10.1002/pon.6093>
20. Mishel, M. (1988). Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarsh*, 20(4), 225—232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
21. Mishel, M. (1981) The measurement of uncertainty in illness. *Nurs Res*, 30(5), 258—263. PMID: 6912987.

Чулкова В.А., Васильева Н.Г.,  
Пестерева Е.В. (2026)  
Размышления психолога о работе с модусом...  
Консультативная психология и психотерапия,  
34(1), 175—193.

Chulkova V.A., Vasileva N.G., Pestereva E.V. (2026)  
Reflections of a psychologist on working  
with the mode of uncertainty in cancer patients  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
34(1), 175—193.

### **Информация об авторах**

*Валентина Алексеевна Чулкова*, кандидат психологических наук, доцент отдела дополнительного профессионального образования, Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3213-1294>, e-mail: [vcchulkova@mail.ru](mailto:vcchulkova@mail.ru)

*Надежда Геннадьевна Васильева*, кандидат психологических наук, заведующая отделением клинической психологии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева» Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8930-7065>, e-mail: [vas006@yandex.ru](mailto:vas006@yandex.ru)

*Елена Викторовна Пестерева*, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация; ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5790-3698>, e-mail: [vi-lena1@mail.ru](mailto:vi-lena1@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Valentina A. Chulkova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Additional Professional Education, N.N. Petrov National Research Medical Center of Oncology, Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3213-1294>, e-mail: [vcchulkova@mail.ru](mailto:vcchulkova@mail.ru)

*Nadezhda G. Vasileva*, PhD in Psychology, Head of the Clinical Psychology Department of the Bekhterev National Research Medical Center of Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8930-7065>, e-mail: [vas006@yandex.ru](mailto:vas006@yandex.ru)

*Elena V. Pestereva*, Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer at the Department of Humanities and Bioethics, Saint Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation; ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5790-3698>, e-mail: [vi-lena1@mail.ru](mailto:vi-lena1@mail.ru)

### **Вклад авторов**

Чулкова В.А. — идея статьи, примеры из практики, обсуждение, написание рукописи, аннотирование;

Васильева Н.Г. — обсуждение, написание и оформление рукописи, аннотирование;

Пестерева Е.В. — пример из практики, обсуждение.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Чулкова В.А., Васильева Н.Г.,  
Пестерева Е.В. (2026)  
Размышления психолога о работе с модусом...  
Консультативная психология и психотерапия,  
34(1), 175—193.

Chulkova V.A., Vasileva N.G., Pestereva E.V. (2026)  
Reflections of a psychologist on working  
with the mode of uncertainty in cancer patients  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
34(1), 175—193.

---

### ***Contribution of the authors***

Chulkova V.A. — ideas, practical examples, discussion, manuscript writing, annotation;

Vasileva N.G. — discussion, writing and design of the manuscript, annotation;

Pestereva E.V. — an example from practice, discussion.

All the authors participated in the discussion of the results and agreed on the final text of the manuscript.

### ***Конфликт интересов***

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 06.04.2025

Received 2025.04.06

Поступила после рецензирования 06.08.2025

Revised 2025.08.06

Принята к публикации 15.12.2025

Accepted 2025.12.15