



Работа психолога на этапе ранней реабилитации в составе МДРК

Медицинский психолог и нейропсихолог в ОРИТ и профильном стационаре у детей с онкологическими заболеваниями

«Согласно порядку работы отделений реабилитации и клиническим рекомендациям, к пациенту как можно скорее должны выйти члены мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК). В реабилитационной команде, наряду с лечащим врачом и врачом ФРМ, состояние пациента оценивает медицинский психолог»

Актуальность психологической реабилитации в детской онкологии

Современные успехи противоопухолевой терапии — выживаемость достигает 70–95% — закономерно повышают значимость качества жизни пациентов и их семей как во время лечения, так и после его окончания.

Профилактика нарушений

Коррекция психоэмоциональных расстройств и поддержание психического здоровья ребёнка и семьи

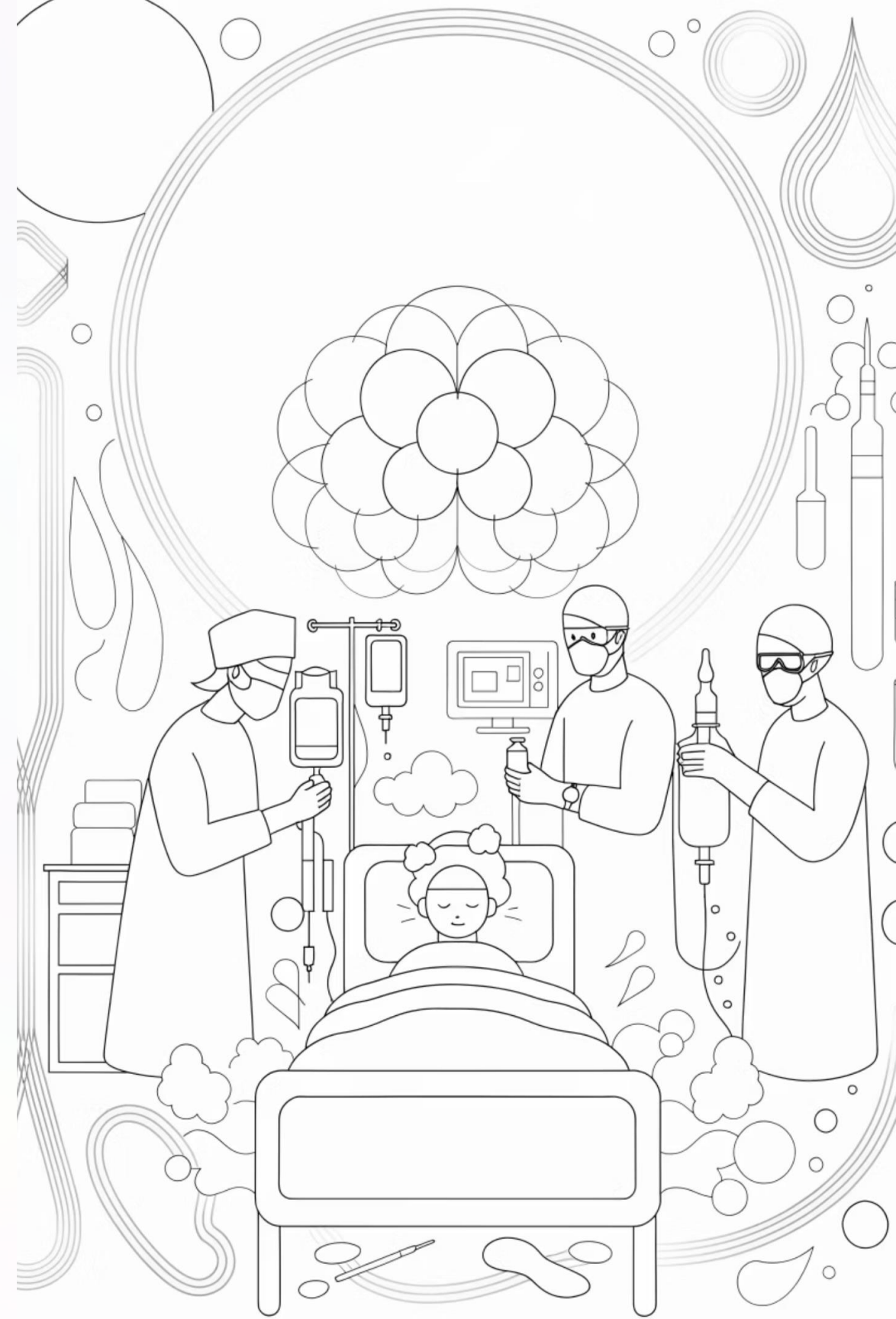
Адаптационный ресурс

Повышение адаптационных возможностей ребёнка и семьи в условиях длительного стресса

Профилактика ПТСР

Предотвращение хронизации стресса и посттравматических стрессовых расстройств

«Общее понимание функционирования является ключевым компонентом междисциплинарного подхода к реабилитации детей с онкологическими, онкогематологическими и нейроонкологическими заболеваниями»



Место психолога в МДРК на I этапе реабилитации

I этап охватывает

- Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
- Профильные стационарные отделения: онкологические, гематологические, нейрохирургические
- Период интенсивного противоопухолевого лечения

Особенности I этапа в онкологии

- Тяжесть, изменчивость и непредсказуемость состояния пациента
- Приоритет терапии основного заболевания
- Необходимость эффективного взаимодействия между специалистами

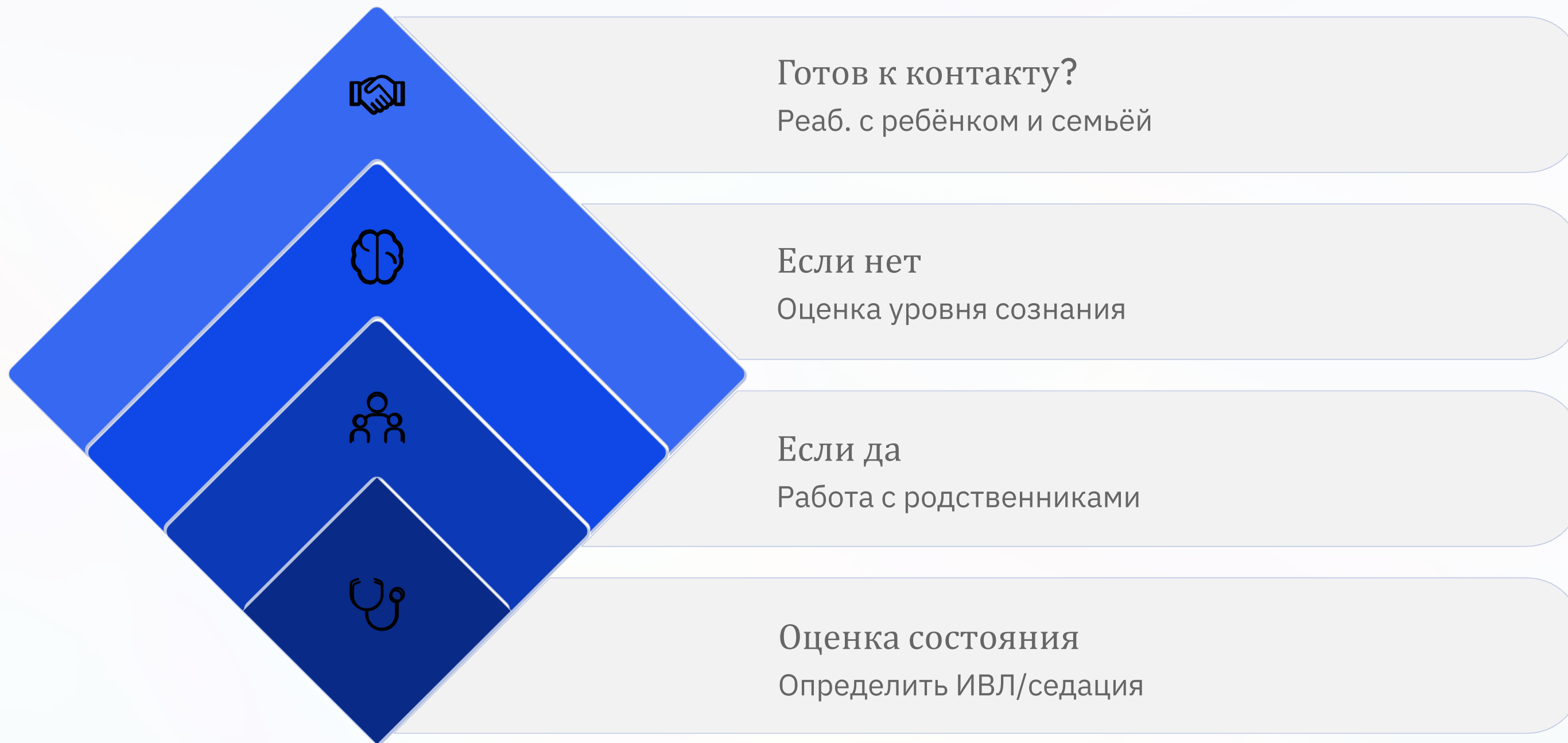
Психологический компонент МДРК

Медицинский психолог — сопровождение лечения, кризисная помощь

Нейропсихолог — оценка и коррекция высших психических функций

Алгоритм работы медицинского психолога в ОРИТ

Базовый алгоритм по клиническим рекомендациям РеабИТ (2022)



Если ребёнок в сознании, активен и готов к контакту, реабилитационные мероприятия проводятся и с ним, и с членами его семьи. При отсутствии сознания фокус полностью смещается на работу с родственниками.

Учёт возрастных особенностей при оценке контакта

Ключевой принцип: поскольку наш пациент — ребёнок, оценка контакта и активности всегда осуществляется через призму **возрастных норм** и особенностей развития.

Возраст

0–1 год

1–3 года

3–7 лет

7–12 лет

12–18 лет

Особенности контакта и активности

Эмоциональное общение, тактильный контакт, реакция на голос матери

Предметно-игровая деятельность, подражание, выполнение простых инструкций

Ролевая игра, вербальный контакт, выполнение последовательных инструкций

Учебная деятельность, произвольное внимание, рефлексия

Формально-логическое мышление, самооценка, стремление к автономии

- ☐ Данные обязательно отражаются в медицинской документации, в том числе в доменах МКФ, и служат для формирования реабилитационного диагноза и оценки реабилитационного потенциала.

Работа с диадой «ребёнок–родитель» и семьёй

«Работа не только с ребёнком, но и с диадой ребёнок–родитель, и в более широком смысле — со всей семьёй»

Почему семья — в центре работы

- Родитель является полноправным членом МДРК
- Ребёнок формирует устойчивые диадические отношения с родителем, влияющие на все стороны жизни
- Чем младше ребёнок, тем значительнее роль семейной системы

Факторы адаптации к ОРИТ

- Личностные особенности ребёнка и родителей
- Ресурсность семейной системы
- Наличие ранее пережитых травматических ситуаций
- Параллельные переживания кризиса и острого горя в семье



Отличительные особенности работы психолога в ОРИТ

Гибкость подхода

Непрерывное диагностическое наблюдение с постоянной корректировкой стратегии в соответствии с актуальным состоянием пациента

Принципы кризисной работы


Безотлагательность, эмпатический контакт, поддержка и активный поиск ресурсов пациента и семьи

Поддержание контакта

Со всеми участниками процесса: ребёнком, родителем, лечащим врачом, членами МДРК

Гибкий переход между форматами

От реабилитационных мероприятий — к сопровождению тяжёлых новостей, реакций на боль и переживания острого горя

 Из-за того, что основные силы ребёнка и родителя направлены на борьбу с болезнью, способность к установлению контакта со специалистами существенно снижается.

Установление контакта: принципы и методы

Факторы, поддерживающие контакт

- Знакомство с командой специалистов заблаговременно
- Доброжелательность и последовательность
- Внесение постоянства в больничную среду
- Чёткое соблюдение правил работы в ОРИТ

Задачи психолога при нарушении контакта

Контейнирование

Принятие и удержание сильных эмоций пациента и родителя

Обучение совладанию

Техники управления стрессом и саморегуляции

Информирование

Правила отделения, алгоритмы взаимодействия с персоналом

Работа с врачом

Запись вопросов, помощь в интерпретации медицинской информации

Коррекция искажений

Работа с нереалистичными ожиданиями и иррациональными страхами

Кризисное взаимодействие как основа работы в ОРИТ

Основные принципы кризисного взаимодействия (Малкина-Пых, Меновщиков, Чулкова)



Эмпатический контакт

Понимание и безоценочное принятие переживаний пациента и семьи



Безотлагательность

Помощь «здесь и сейчас», проактивная позиция специалиста



Работа с актуальным

Интервенции в поверхностные слои — работа с текущими переживаниями, а не глубинными конфликтами



Поиск ресурсов

Активация собственных сил пациента и семьи, конкретные достижимые цели

«Большая часть взаимодействия строится вокруг отреагирования эмоциональных переживаний, их контейнирования и повышения ресурсности пациента и сопровождающего члена семьи»

Типичные психологические проблемы детей на I этапе

Страхи и тревога

Проблема	Методы работы
Страх болезненных процедур	Ролевые игры, «Коробка/Бусы храбрости», подключение МДРК
Страх боли	Арт-терапия, метод создания талисмана
Страх разлуки с родителем	Информирование, «запас поцелуев на ладошке», разделяемый предмет
Страх смерти	Прояснение (страх боли/разлуки), экзистенциальная беседа у подростков

Поведенческие и соматические реакции

Проблема	Методы работы
Сильные эмоции, агрессия	Контейнирование, арт-терапия, работа с неструктурированными материалами
Усталость, астения	Работа на ресурс: музыка, приятные воспоминания, тактильные техники
Регресс в развитии	Поддержка, обсуждение страха утраты навыка, альтернативная коммуникация
Нарушения сна, циркадных ритмов	Работа с тревогой, наполнение дня разнообразной деятельностью
Отказ от деятельности	Выяснение и устранение причин с учётом возраста

Типичные психологические проблемы родителей на I этапе

Проблема

Страх, тревога за жизнь ребёнка

Острое горе от плохих новостей

Усталость, астения

Нарушения сна, истощение

Изоляция, невозможность говорить о проблемах

Стремление контролировать лечение

Переживание вины

Методы работы

Легализация страхов, проговаривание, арт-терапия, информирование

Кризисная работа, контейнирование, сопровождение переживаний, поиск ресурсов

Работа на ресурс, беседа о необходимости заботы о себе, смена ухаживающего

Обучение релаксации по Джекобсону, дыхательные техники

Установление контакта, подключение родительских групп поддержки

Легализация эмоций, техника «расширения осознания», диалог с врачом

Контейнирование, легализация, поиск рационального аспекта

Организационные принципы работы психолога и нейропсихолога в МДРК

- 1** «Не навреди» и «Терапия первична»
Все вмешательства согласуются с лечащим врачом, учитывают физическое состояние и не мешают медицинским манипуляциям

- 2** Последовательность и преемственность
Работа выстраивается с учётом информации от психолога, сопровождающего весь курс лечения

- 3** Единство цели
Работа на общие реабилитационные цели, сформулированные командой с использованием МКФ

- 4** Гибкость формата
Адаптивная продолжительность сессий, мобильность, корректировка в зависимости от соматического состояния

- 5** Принцип нормализации
Сохранение элементов обычной жизни: распорядка дня, учебной деятельности, игры

- 6** Документирование в терминах МКФ
Фиксация динамики в доменах b, d, e для объективной оценки реабилитационного прогресса

Задачи медицинского психолога на I этапе: домены МКФ

Психические функции (b)

b152	Стабилизация эмоционального состояния, создание «островков безопасности», профилактика тревоги и депрессии
b167	Стимуляция речевой и коммуникативной активности через обсуждение ресурсных тем

Активность и участие (d)

d710–d729	Поддержание коммуникации с семьёй, друзьями, сиблингами
d810–d859	Оценка образовательной потребности, поддержка школьной активности
d880	Создание условий для игры, противодействие регрессу
d910, d920	Сохранение социальных связей, поддержка интересов и хобби

Факторы среды (e)

e310	Помощь семье в становлении активным источником поддержки
e355	Информирование МДРК об особенностях личности ребёнка

«Ключевая роль психологической реабилитации на этапе интенсивного лечения — профилактика и раннее восстановление нарушений функционирования, закладывающее основу для последующих этапов»

Нейропсихологическая реабилитация: определение и задачи

Нейропсихологическая реабилитация — система специализированных воздействий на высшие психические функции (ВПФ) для достижения оптимального уровня физического, психологического, социального и профессионального благополучия.

Кому показана нейропсихологическая помощь

- Пациенты с опухолями ЦНС
- Пациенты с неврологическими осложнениями лечения
- Пациенты с преморбидными особенностями, влияющими на нейропсихологический статус

Ключевые задачи

- Психообразование семьи о влиянии заболевания на психическую деятельность
- Формирование способов компенсации приобретённых дефицитов
- Динамическое наблюдение за состоянием ВПФ
- Профилактика долгосрочных последствий лечения
- Поддержание сохранных ВПФ
- Организация «подсказывающей» окружающей среды


Домены МКФ в нейропсихологической реабилитации

Функции организма (b)

b114	Функции ориентированности (время, место, личность)
b130	Волевые и побудительные функции, мотивация, контроль импульсов
b140	Функции внимания: устойчивость, переключение, разделение
b144	Функции памяти: кратковременная, долговременная, воспроизведение
b156	Функции восприятия: слуховое, зрительное, тактильное
b160	Функции мышления: ритм, форма, содержание
b164	Когнитивные функции высокого уровня: планирование, гибкость, суждение
b167	Умственные функции речи: восприятие, выражение
b176	Умственные функции последовательных сложных движений

Активность и участие (d)

d110–d129	Целенаправленное использование органов чувств
d130–d159	Базисные навыки при обучении
d160–d179	Применение знаний
d210–d220	Выполнение отдельных и многоплановых задач
d310–d360	Восприятие и воспроизведение речи, разговор, средства связи

 Документирование в терминах МКФ позволяет объективно оценивать вклад нейропсихологической реабилитации и корректировать программу на консилиуме МДРК.

Алгоритм нейропсихологической реабилитации



Каждый этап реализуется с учётом актуального соматического и психического статуса ребёнка. Ключевой принцип: подбор методов соразмерно их направленности на развитие слабых звеньев ВПФ с опорой на сильные, сохранённые.

Специфика нейропсихологической реабилитации в детской онкологии

Особенности, требующие учёта

Лабильность состояния	Выраженная динамичность и интенсивность изменений физического и психического функционирования
Отсутствие критичности и мотивации	Особенно у детей младшего возраста — требует специальных подходов к вовлечению
Сужение бытовых задач	Минимальная вариативность обязанностей в условиях стационара
Влияние близких взрослых	Значимое присутствие родителей может как усиливать, так и снижать эффективность интервенций

Теоретические основы

А.Р. Лурия — системная динамическая локализация ВПФ

Л.С. Выготский — зона ближайшего развития

П.Я. Гальперин — поэтапное формирование умственных действий

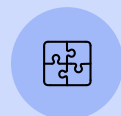
- ✔ Ключевой принцип: подбор методов соразмерно их направленности на развитие слабых звеньев ВПФ с опорой на сохранные.

Методы работы «у постели больного»



Арт-терапия

Рисование, лепка, коллажи — в том числе в кровати



Игровая терапия

Настольные игры, ролевые игры с игрушками, игры с медицинскими инструментами



Сказко- и библиотерапия

Чтение, обсуждение, совместное сочинение историй



Музыкотерапия

Прослушивание музыки, пение, игра на простых инструментах



Релаксация

Дыхательные упражнения, нервно-мышечная релаксация (адаптированные)



Когнитивные тренинги

Упражнения на внимание, память — устные и с карточками

Взаимодействие психолога с другими членами МДРК

Психолог в МДРК — связующее звено между пациентом, семьёй и медицинским персоналом, обеспечивающее целостность реабилитационного процесса.

Специалист

Лечащий врач (онколог, реаниматолог)

Врач ФРМ

Физический терапевт / эрготерапевт

Медицинская сестра

Логопед / нейропсихолог

Социальный работник

Формат взаимодействия

Согласование вмешательств, получение информации о состоянии, совместное информирование семьи

Обсуждение реабилитационных целей, интеграция психологических задач в общий план

Совместная работа над мотивацией, преодолением страха движения

Обучение психологическим приёмам ухода, работа со страхами процедур

Взаимодополнение в коррекции речевых и когнитивных нарушений

Совместная работа с семьёй, решение социальных проблем

Документирование результатов в терминах МКФ

Наблюдения и динамика фиксируются с акцентом на изменения в функциях (b), активности и участии (d), динамическом изменении контекстных факторов (e).

Пример записи в реабилитационной карте

Код МКФ	Содержание	Определитель
b152	Эмоциональные функции — тревога	2 (умеренные нарушения)
b140	Внимание — трудности концентрации	2 (умеренные нарушения)
d710	Межличностные взаимодействия — избегание общения	2 (умеренные ограничения)
e310	Семья — поддержка	+2 (умеренный фасилитатор)

- ✔ Динамика фиксируется через повторную оценку определителей. Это позволяет объективизировать вклад психолога в общий реабилитационный процесс и корректировать программу на консилиуме МДРК.

Ключевые выводы: работа психолога в МДРК на I этапе

1 Неотъемлемая часть помощи

Психологическая реабилитация на I этапе — обязательный компонент комплексной помощи детям с онкозаболеваниями в ОРИТ и профильном стационаре

2 Диада «ребёнок–родитель»

Работа с семьёй в целом — ключевая особенность детской психологической реабилитации, особенно значимая в младшем возрасте

3 Кризисный подход и гибкость

Непрерывное наблюдение, гибкость форматов, быстрый переход между задачами — от реабилитации к сопровождению острого горя

4 МКФ как язык команды

Документирование в терминах МКФ объективизирует вклад психолога и обеспечивает преемственность в МДРК

5 Психолог — связующее звено

Обеспечивает целостность реабилитационного процесса, соединяя пациента, семью и медицинский персонал

Заключение

«Ключевая роль психологической реабилитации на этапе интенсивного стационарного лечения заключается в профилактике и раннем восстановлении нарушений функционирования, закладывая основу для последующих этапов комплексной реабилитации детей, подростков, семей с целью их возвращения к наиболее полноценной жизни в будущем»

Перспективы развития

Расширение штата

Увеличение числа медицинских психологов и нейропсихологов в детских онкологических отделениях

Стандартизация протоколов

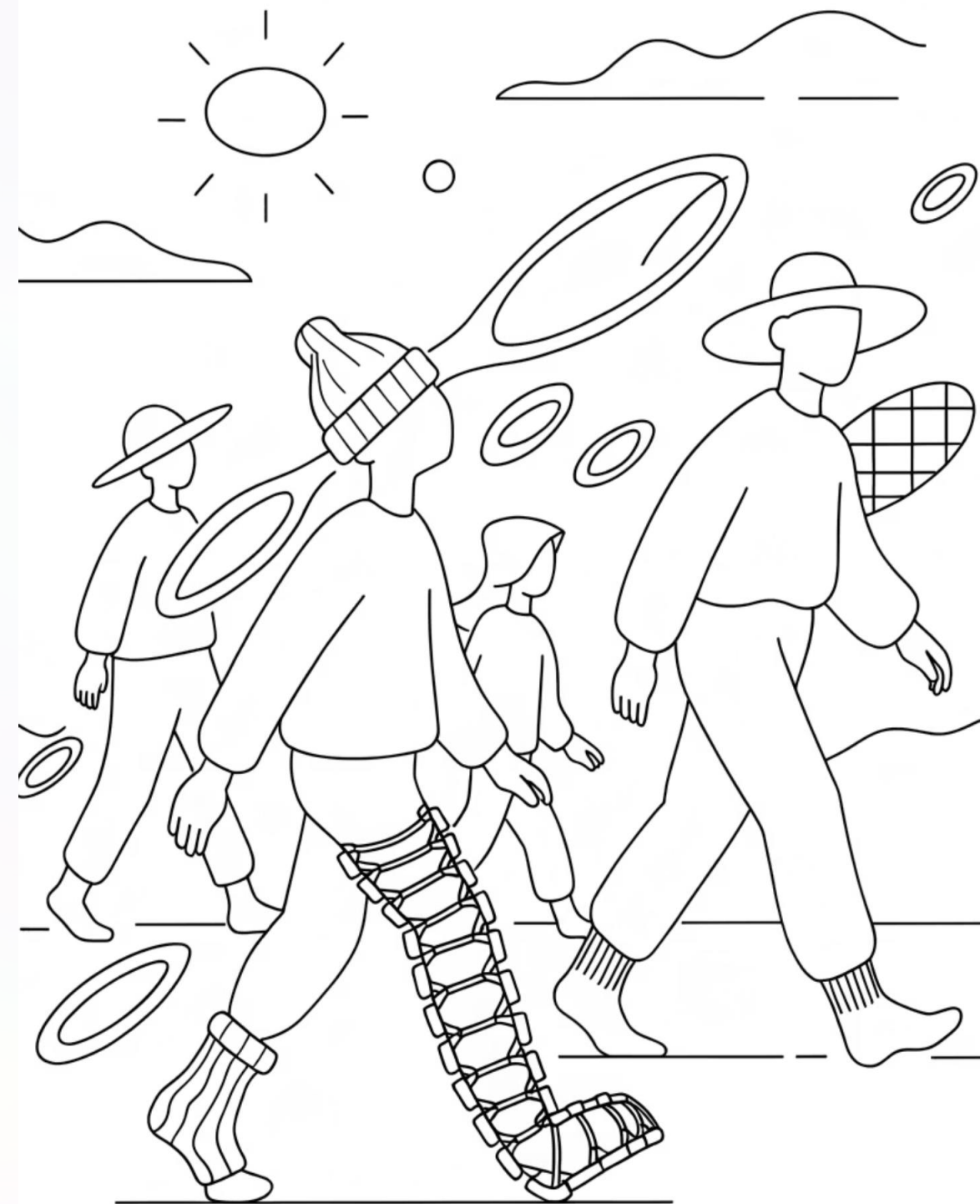
Внедрение единых протоколов психологической реабилитации на I этапе

Телепсихология

Развитие дистанционных консультаций для семей из отдалённых регионов

Обучение специалистов

Создание программ подготовки психологов по специфике работы в ОРИТ



Литература

Отечественные источники

1. Методические рекомендации «Реабилитация в ОРИТ (РеаБИТ)». 2022.
2. Беляев А.М. и др. Онкопсихология для врачей-онкологов. СПб., 2018.
3. Цейтлин Г.Я. и др. Медико-социальные проблемы семей с онкобольным ребёнком. Педиатрия. 2017.
4. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2010.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. М.: Смысл, 2010.
6. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Заболевания с витальной угрозой. СПб.: СПбГУ, 2018.
7. Баулина М.Е., Варако Н.А. и др. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация. НПЖ. 2020.
8. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. СПб.: Питер, 2021.
9. Евдокимова М.А. и др. Буклет: влияние лечения на психику детей. Фонд «Наука–детям», 2023.
10. Евдокимова М.А., Клипинина Н.В. и др. Психологическая реабилитация на I этапе (методические рекомендации). — В печати.

Зарубежные источники и художественная литература

1. Lundgren J. et al. Coping strategies by parents of children treated for cancer. BMC Psychol. 2025;13:565.
2. Tanner L. et al. Cancer Rehabilitation in Pediatric Population. Semin Oncol Nurs. 2020.
3. Stavinoha P.L. et al. Neurocognitive Outcomes in Pediatric Brain Tumor Survivors. Bioengineering. 2018.
4. Ялом И. Стационарная групповая психотерапия. М.: Эксмо, 2011.
5. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М.: АСТ, 2023.
6. Оклендер В. Окна в мир ребёнка. М.: Класс, 1997.
7. Гнездилов А.В. Хрустальный город. СПб.: Речь, 2018.
8. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя». М.: Класс, 2009.
9. Грааф Ф. де. Разлуки не будет. М.: Никая, 2016.



Благодарим за внимание

«Своевременная психологическая и нейропсихологическая помощь на этапе ранней реабилитации — залог профилактики ПТСР, сохранения психического здоровья ребёнка и его семьи, а также основа для успешного возвращения к полноценной жизни»

Медицинский психолог в МДРК

Диагностика, кризисная помощь, работа с диадой «ребёнок–родитель»

Нейропсихолог в МДРК

Оценка и коррекция ВПФ, профилактика долгосрочных последствий

Документирование в МКФ

Объективизация вклада, преемственность, единство реабилитационных целей