



Психологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний

Цели, задачи, методы и подходы

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Актуальность психологической реабилитации

Почему это важно сегодня

Выживаемость детей с онкологическими заболеваниями превышает **85%**. Это означает, что всё больше детей вступают в период ремиссии — и нуждаются в комплексной поддержке для полноценного возвращения к жизни.

«Психологическая реабилитация является обязательным компонентом комплексной реабилитации детей, перенесших онкологические заболевания»

Без реабилитации — серьёзные риски

Психологические последствия могут сохраняться **годами** после окончания лечения

- Риск социальной дезадаптации и школьной неуспеваемости
- Устойчивое снижение качества жизни ребёнка и семьи



Определение психологической реабилитации

«Психологическая реабилитация ребёнка после онкологического заболевания включает в себя комплекс психолого-педагогических воздействий, направленных на восстановление и коррекцию когнитивной и эмоционально-личностной сфер»

Когнитивная сфера

Восстановление внимания, памяти, мышления, исполнительных функций, нарушенных вследствие болезни и лечения

Эмоционально-личностная сфера

Коррекция тревоги, депрессии, ПТСР, нарушений самооценки и образа тела

Социальная сфера

Восстановление отношений со сверстниками, семьёй и школьной средой

Триединство телесного, эмоционального и ментального

Психика человека функционирует как единая система взаимосвязанных компонентов. Реабилитационное вмешательство будет успешным только при воздействии на все три стороны психического функционирования.



УСПЕШНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРЕБУЕТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВСЕ ТРИ

«Реабилитационное вмешательство будет успешно только в том случае, когда воздействие будет направлено на все эти стороны психического функционирования человека»

Взаимосвязь эмоций и когниций

Эмоциональное и когнитивное развитие ребёнка неразрывно связаны. Нарушения в одной сфере неизбежно влекут за собой изменения в другой — это ключевое основание для интегративного подхода в реабилитации.

Когнитивный фактор

Неблагоприятные изменения в когнитивном функционировании

Когнитивные дефициты


Неспособность дифференцировать свои эмоции и эмоции другого

Эмоциональное последствие

Тесно связаны с развитием депрессии

Предсказывают усиление депрессивных симптомов

Связана со снижением интеллекта и социальной дезадаптацией

 Именно поэтому когнитивная и эмоционально-личностная реабилитация должны проводиться **параллельно**, а не последовательно.



Идея воплощённого познания (embodied cognition)

Ключевая идея

«Тело даёт нам первичный опыт восприятия окружающего мира, взаимодействия с ним и объектами этого мира. Идея воплощённого познания рассматривает разум в его взаимосвязях с физическим телом и окружающей средой»

Развитие мышления у ребёнка

- **Действие с предметом**
Ребёнок познаёт мир через телесный, физический контакт
- **Интериоризация**
Внешнее действие постепенно переходит во внутренний план
- **Умственное действие**
Действие автоматизируется, становясь мысленной операцией

Основные направления реабилитации



Эмоционально-личностная коррекция

- Работа с ребёнком: индивидуальная и групповая терапия
- Работа с семьёй как первичным окружением
- Индивидуальный подход в зависимости от возраста и нозологии



Когнитивная реабилитация

- Методы работы с телом: метод замещающего онтогенеза
- Система непосредственных воздействий на каждую психическую функцию
- Нейропсихологический подход к восстановлению ВПФ

Два основных психотерапевтических подхода

Для работы с детьми, имеющими психотравмирующий опыт онкологического заболевания, наиболее подходящими являются два направления:

Психодинамический подход

Основа: целенаправленное погружение в воспоминания о травме

Стратегия: реинтеграция травматического опыта в сознание через осознание и проработку

Когнитивно-поведенческий подход

Основа: переосмысление значения травматического события

Стратегия: когнитивная переоценка травматического опыта, изменение дисфункциональных убеждений

- ❏ Оба подхода могут применяться как самостоятельно, так и в интеграции — в зависимости от клинической картины и возраста ребёнка.

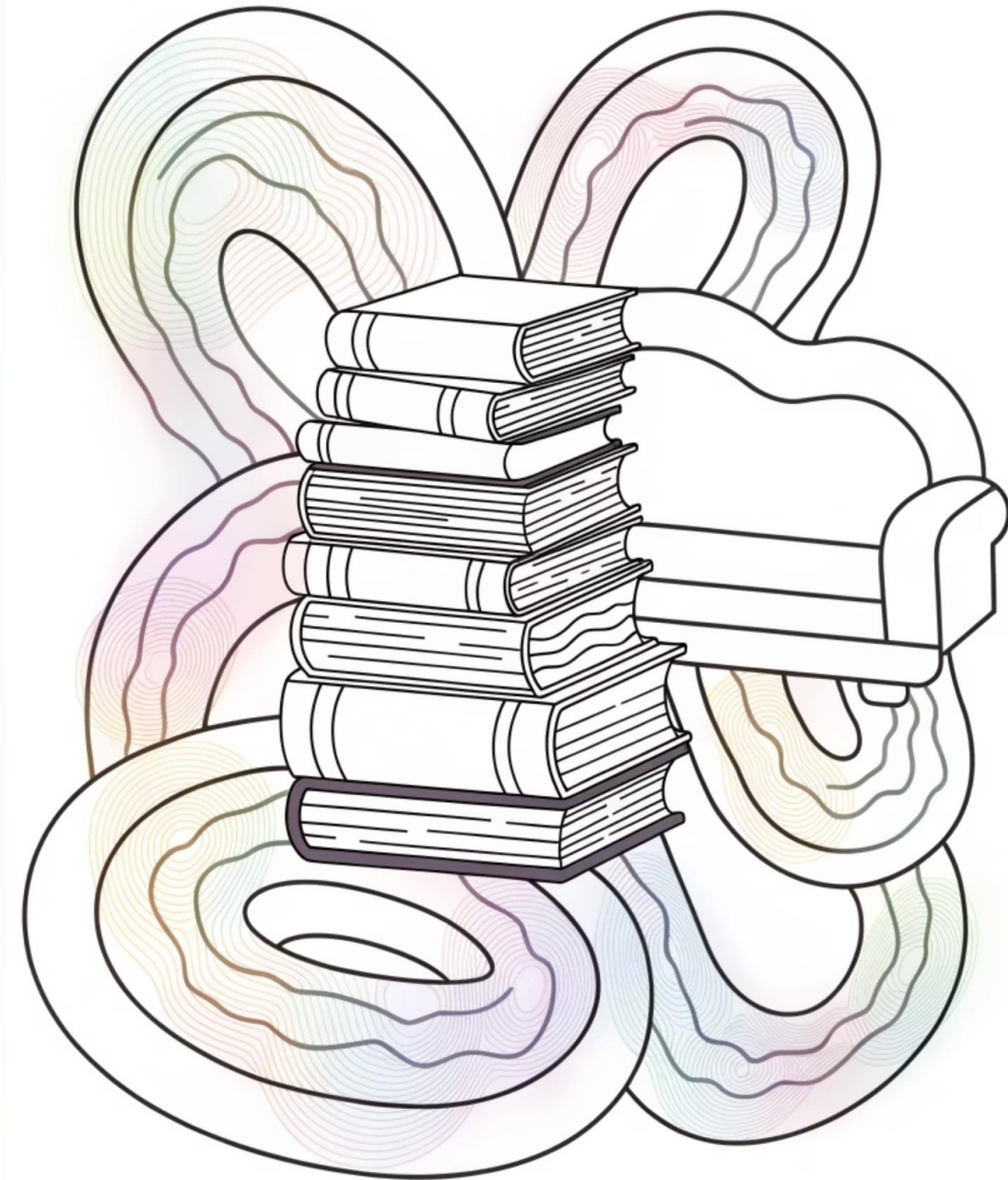
История развития психодинамического подхода

Психоанализ Фрейда

Классический психоанализ сосредоточен на **интрапсихических силах** внутри индивида: влечениях, конфликтах Ид, Эго и Суперэго, механизмах защиты


Неофрейдистские направления

Психодинамическое направление смещает акцент с биологических влечений на **межличностные конфликты** и **социальные аспекты** функционирования личности. Эго становится центральным объектом работы.



Сравнение психоанализа и психодинамического направления

Аспект	Психоанализ (Фрейд)	Психодинамическое направление
Акцент воздействия	Ид (Оно)	Эго (Я)
Фокус	Интрапсихический	Интерперсональный
Механизмы	Защитные механизмы	Адаптация и совладание
Детерминанты	Биологическое (влечения)	Социальное (отношения, опыт)

 Для детской онкологии ключевым является переход к **интерперсональному** фокусу: болезнь затрагивает всю систему отношений ребёнка.

Четыре основных психодинамических направления



Адлеровское

Индивидуальная психология. Акцент на чувство неполноценности, компенсацию и стиль жизни



Психология Эго

Акцент на адаптивные функции Эго, автономию и совладание с требованиями реальности



Теория объектных отношений

Акцент на интернализированные отношения со значимыми другими и внутренний мир



Краткосрочная психодинамическая

Акцент на эффективность в ограниченное время с чётко определённым фокусом работы

Психодинамические направления: ключевые акценты

Направление	Ключевые понятия	Фокус работы
Адлеровское	Чувство неполноценности, компенсация, стиль жизни	Чувство собственной ценности и смысл жизни
Психология Эго	Адаптация, защитные механизмы, автономия Эго	Совладание с требованиями реальности
Теория объектных отношений	Объект, репрезентация, внутренний мир отношений	Отношения со значимыми людьми
Краткосрочная психодинамическая	Фокус, ограничение времени, интенсивность	Быстрое достижение устойчивых изменений

Теория объектных отношений в детской онкологии

Ключевая идея

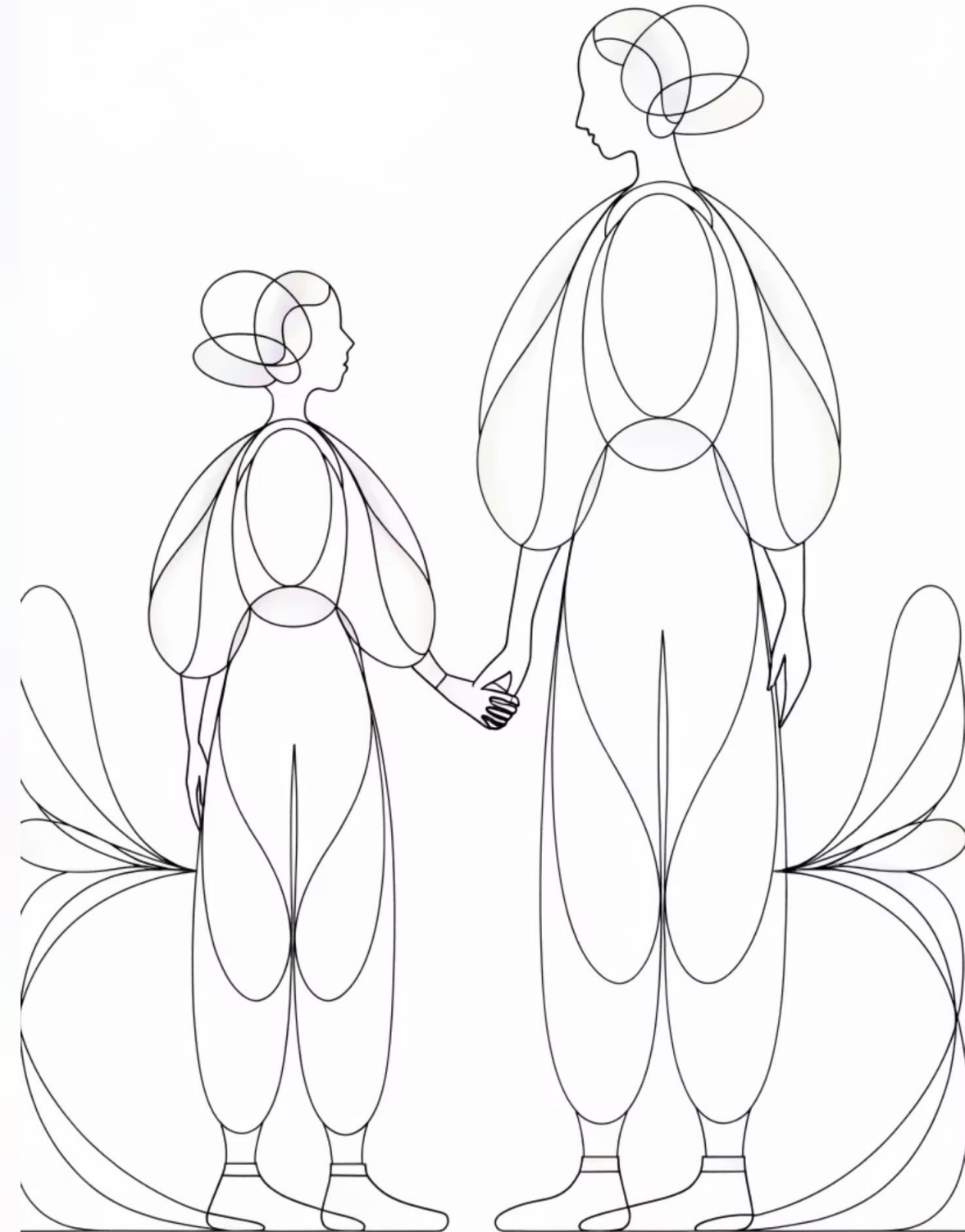
«Объектами» выступают **люди и их ментальные репрезентации**.
Внутренний мир ребёнка строится из образов значимых отношений — прежде всего с родителями и близкими.

Значение для реабилитации

Травматический опыт болезни **нарушает систему значимых отношений**

- Изменения тела влияют на восприятие себя и характер отношений с другими

Страхи рецидива **искажают ментальные репрезентации** будущего и надёжности мира



Почему психодинамический подход подходит для детской онкологии?

«Психодинамика рассматривает психику как многочастную структуру, а фрейдовские механизмы защиты и биологические влечения дополняются акцентами на социальных силах, переживаниях, копинге и проблемах самооценки — ключевых сферах, страдающих у детей после онкологического диагноза и лечения»



Самооценка

Образ тела и ощущение собственной ценности нарушаются в ходе болезни и лечения



Совладание (копинг)

Ребёнок нуждается в новых адаптивных стратегиях для преодоления последствий болезни



Переживания

Интенсивные аффекты страха, горя и гнева требуют психодинамической проработки



Социальные силы

Восстановление места ребёнка в системе семейных и социальных отношений

Преимущества краткосрочных психодинамических подходов

«В клинической реабилитационной практике, включая реабилитацию детей после онкозаболеваний, особое распространение получили подходы, сочетающие глубину психоанализа, многогранность объектных отношений и краткосрочные форматы»

Интенсивность

Глубокая работа с травмой в сжатые сроки без потери терапевтического эффекта

Гибкость

Возможность адаптации метода под возраст, состояние и потребности конкретного ребёнка

Временные рамки

Ограниченное время особенно важно для детей и семей, перегруженных медицинским процессом

Эффективность

Доказанная результативность при работе с травматическим опытом и ПТСР

Фокус работы в краткосрочной психодинамической терапии

При работе с детьми после онкологии выделяются основные темы, которые становятся фокусом психодинамической работы:

Тема	Клинические проявления
Травматический опыт болезни	Навязчивые воспоминания о боли, страхе, болезненных процедурах
Изменения тела	Алопеция, рубцы, стомы, ампутации — нарушение образа тела
Страхи рецидива	Выраженная тревога при малейших телесных симптомах
Отношения с родителями	Гиперопека, симбиотические отношения, сверхзависимость
Отношения со сверстниками	Социальная изоляция, буллинг, трудности реинтеграции

Когнитивная реабилитация: общая характеристика

Цель когнитивной реабилитации

Восстановление или коррекция **повреждённых психических функций**, пострадавших вследствие самого заболевания, химио- и лучевой терапии, длительной госпитализации и стресса.

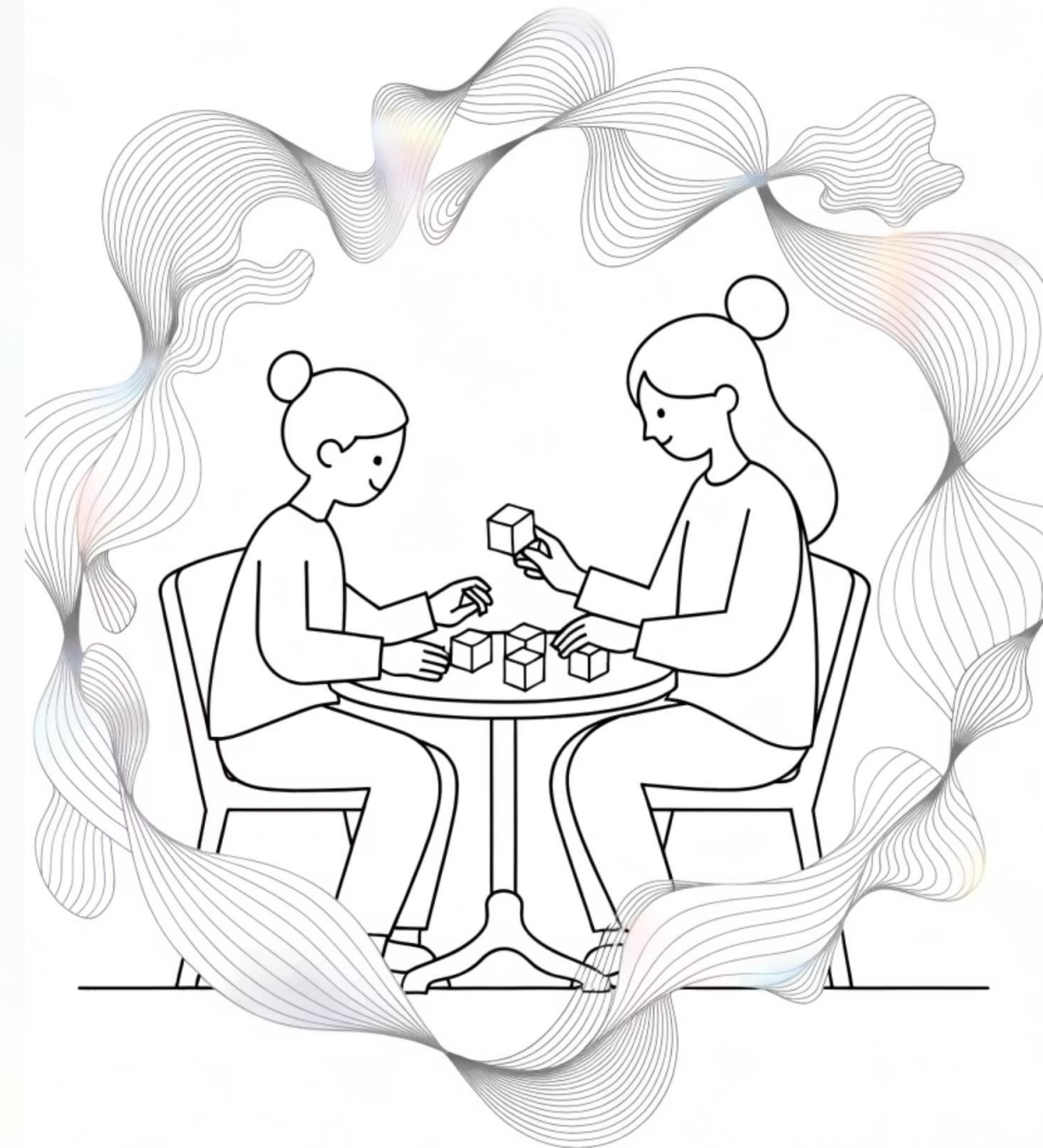
Два ключевых метода

1 Метод замещающего онтогенеза

Работа с телом как основой восстановления высших психических функций

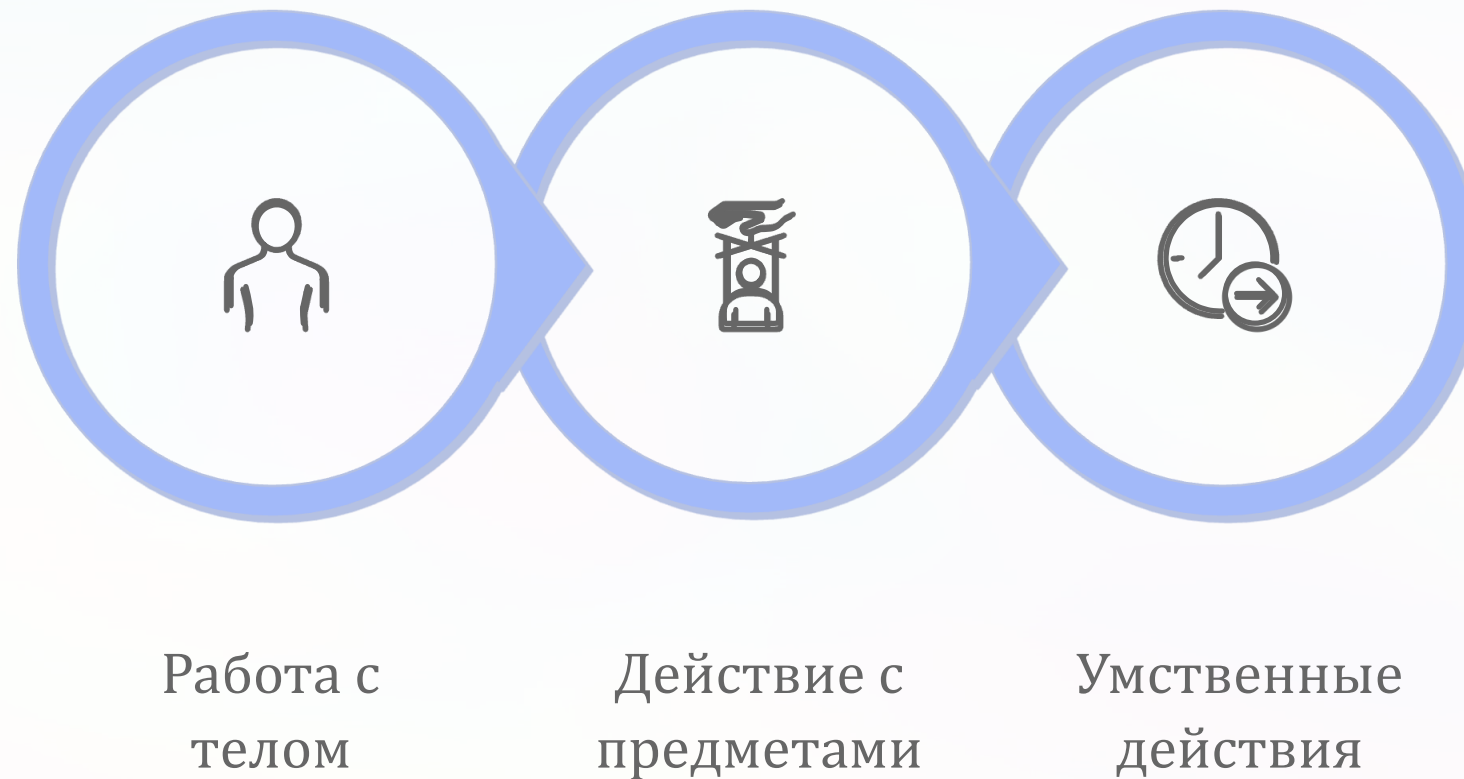
2 Система непосредственных воздействий

Специфические методы для коррекции каждой отдельной психической функции



Метод замещающего онтогенеза

Метод основан на принципе последовательного прохождения этапов психического развития: от тела — к действию — к мысли. Позволяет «перезапустить» нарушенные звенья развития через телесный опыт.



«Мышление развивается у ребёнка через взаимодействие с предметным миром, и мысль всегда первично — это действие, которое затем сворачивается, становясь автоматизированными умственными действиями» (А.В. Семенович)

Система непосредственных воздействий на когнитивные функции

Для каждой нарушенной психической функции разработаны специфические методы нейропсихологической коррекции:

Функция	Методы коррекции
Внимание	Упражнения на концентрацию, устойчивость, переключение и распределение
Память	Мнемотехники, метод ассоциаций, повторение с интервалами, визуальные опоры
Исполнительные функции	Пошаговое обучение планированию, самоконтролю, гибкости мышления
Зрительно-моторная интеграция	Рисование, конструирование, пазлы, графомоторные упражнения
Речь	Логопедические упражнения, чтение вслух, нарративные техники



Работа с семьёй как часть эмоциональной коррекции

Почему важно работать с семьёй

Семья — **первичное окружение** ребёнка, определяющее его психологический климат

- Гиперопека усугубляет тревогу и формирует зависимость

Родители сами нуждаются в **психологической поддержке** и работе с горем

Направления работы с семьёй

- Психологическое консультирование
Работа с родительскими тревогами, страхами рецидива и чувством вины
- Обучение здоровым стратегиям
Формирование адаптивных стратегий совладания у всех членов семьи
- Коррекция отношений
Работа с симбиотическими и гиперпротективными паттернами

Возрастная специфика психологической реабилитации

Подход к реабилитации принципиально зависит от возраста ребёнка: ведущая деятельность, когнитивные возможности и эмоциональные потребности существенно различаются на каждом этапе развития.



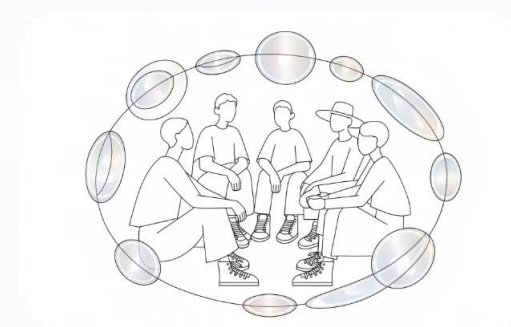
Дошкольники

Игровая терапия, арт-терапия, работа через тело и сенсорные ощущения. Ведущая роль — игра как способ переработки опыта



Младшие школьники

Когнитивные тренинги, сказкотерапия, групповая работа. Акцент на возвращение к учебной деятельности



Подростки

Когнитивно-поведенческая терапия, группы поддержки, работа с образом тела и идентичностью

Методы работы с эмоциональной сферой у детей

Метод	Возраст	Показания
Игровая терапия	3–10 лет	Тревога, страхи, регресс, трудности с вербализацией
Арт-терапия	4–18 лет	Эмоциональные блоки, нарушения образа тела, невербальные переживания
Сказкотерапия	4–10 лет	Страхи, поиск ресурсов, метафорическая переработка опыта
КПТ	10–18 лет	Тревога, депрессия, ПТСР, дисфункциональные убеждения
Групповая терапия	8–18 лет	Социальная изоляция, коммуникативные трудности, чувство одиночества

✔ Гибкое сочетание методов с учётом индивидуального профиля ребёнка даёт наилучший результат.

Методы работы с телом

Телесно-ориентированные методы занимают особое место в когнитивной реабилитации, опираясь на принцип воплощённого познания: тело является точкой входа для восстановления психических функций.



Дыхательные упражнения

Регуляция нейровегетативного тонуса, снижение тревоги и возбуждения нервной системы



Релаксация

Снятие мышечных зажимов, восстановление контакта с собственным телом



Координационные упражнения

Развитие межполушарного взаимодействия через билатеральные движения



Ритмические движения

Развитие чувства ритма, регуляция темпа и произвольного контроля



Тактильная стимуляция

Восстановление схемы тела, нарушенной вследствие болезни и медицинских вмешательств

Этапы психологической реабилитации



Этап 1 : Диагностический

Комплексная оценка когнитивных и эмоциональных нарушений, анализ семейной ситуации и социального окружения ребёнка. Формирование индивидуального реабилитационного плана.



Этап 2: Коррекционный

Индивидуальная и групповая психотерапия, когнитивные тренинги, нейропсихологическая коррекция, параллельная работа с семьёй. Реализация намеченного плана.



Этап 3: Поддерживающий

Регулярный мониторинг динамики, профилактика рецидивов психологической симптоматики, поддержка семьи в долгосрочной перспективе.

Заключение

01

Обязательный компонент

Психологическая реабилитация — неотъемлемая часть комплексной помощи детям после онкологии

03

Два подхода

Психодинамический (работа с травмой) и когнитивно-поведенческий (переосмысление опыта) дополняют друг друга

05

Когнитивная реабилитация

Метод замещающего онтогенеза и системные воздействия на каждую психическую функцию

02

Три компонента

Успех возможен только при воздействии на телесный, эмоциональный и ментальный компоненты психики

04

Психодинамика в онкологии

Акцент на межличностных конфликтах, самооценке, копинге и социальных силах ребёнка

06

Работа с семьёй

Неотъемлемая часть эмоциональной коррекции и условие устойчивого результата

Литература

ЧАСТЬ 1

Психологическая реабилитация

Глебова Е.В., Гусева М.А., Сотникова Ю.А., Колтаков И.А., Шаповалова В.Г. Психологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний.

Когнитивные нарушения

Глебова Е.В., Гусева М.А. Особенности когнитивных нарушений у детей после лечения онкологических заболеваний.

Нейрокогнитивная диагностика

Девятерикова А.А., Глебова Е.В., Шурупова М.А., Миронец С.А. Виды нейрокогнитивной диагностики у детей, перенесших онкологические заболевания.

Психоанализ и психодинамика

Лейбин В.М. Постклассический психоанализ: энциклопедия. — М.: Территория будущего, 2008. | **Кернберг О.Ф.** Отношения любви: норма и патология. — М.: Класс, 2016. | **Теория объектных отношений** (Fairbairn, Klein, Winnicott, Kernberg). | **Калшед Д.** Внутренний мир травмы. — М.: Класс, 2015.

Литература

ЧАСТЬ 2

Нейропсихология развития

Выготский Л.С. Мышление и речь. — М.: Лабиринт, 1999. | **Лурия А.Р.** Основы нейропсихологии. — М.: Академия, 2006.

Онкопсихология

Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Глебова Е.В. Психологическая реабилитация в детской онкологии. — В кн.: Онкопсихология для врачей и психологов. — СПб., 2018. | **Гнездилов А.В.** Психология и психотерапия потерь. — СПб.: Речь, 2024.

Метод замещающего онтогенеза

Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. — М.: Генезис, 2007.

Детская психотерапия

Оклендер В. Окна в мир ребёнка. — М.: Класс, 2005.