



# Краткосрочная психодинамическая психотерапия и психоонкология у детей, перенесших онкологические заболевания

Методология, техники и уровни личностной организации

ДЛЯ ДЕТСКИХ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

# Краткосрочная психодинамическая психотерапия (КПП): общая характеристика

КПП — форма психотерапии, основанная на психодинамических принципах, но строго ограниченная во времени. Это делает её особенно применимой в условиях стационара и амбулаторного ведения онкологических пациентов.

## Особенность

Ограниченность во времени

Быстрое определение фокуса

Активная позиция терапевта

Раннее использование интерпретаций

## Характеристика

1–3 до 12 сессий (при тяжёлых патологиях — до 40) →  
соответствует реалиям стационарного и амбулаторного лечения

Страх процедур, чувство вины у родителя, конфликт  
зависимости/самостоятельности

Менее нейтральная → помогает установить контакт с тревожным  
или апатичным ребёнком

Включая интерпретации переноса, формирование рабочего  
альянса с первых встреч

# Требования к терапевту в КПП

«КПП требует от терапевта тщательной оценки пациента, чёткого планирования и критериев оценки динамики»

Мишени терапии выбираются гибко в зависимости от актуального состояния ребёнка, этапа лечения и ресурсов семьи:

## Поддерживающие интервенции

Укрепление адаптивных механизмов совладания; опора на сохранённые ресурсы личности

## Контейнирование аффекта

Удержание и переработка сильных, непереносимых эмоций — страха, ярости, отчаяния

## Интерпретация бессознательных импульсов

Осознание скрытых мотивов, управляющих поведением и симптомами

## Анализ объектных отношений

Работа с внутренними репрезентациями значимых других — родителей, врачей, сверстников

# Техники и фокусы КПП, релевантные для онкобольных детей

Каждая из техник КПП напрямую отвечает на специфические психологические потребности ребёнка, столкнувшегося с онкологическим диагнозом:

01

---

## Фокусировка на выражении эмоций

Контейнирование аффекта — страха, гнева, беспомощности, не находящих выхода в обычной жизни

02

---

## Исследование избегания и сопротивления

Преодоление отрицания болезни как защитного механизма, мешающего адаптации

03

---

## Выявление неадаптивных паттернов

Работа с повторяющимися дисфункциональными паттернами во внутренних и внешних отношениях

04

---

## Акцент на прошлых переживаниях и травмах

Интеграция травматического опыта болезни в целостную жизненную историю ребёнка

05

---

## Внимание к терапевтическим отношениям

Интерпретация переноса и контрпереноса как живого материала терапии

# Что даёт КПП детям после онкологии

«Психодинамический подход, и особенно краткосрочные его модификации, предлагают для детей, перенёсших онкозаболевание, не просто поддержку, а глубокий инструмент для осмысления травматического опыта»

## Объектные отношения

Восстановление нарушенных внутренних репрезентаций себя и значимых других

## Интеграция опыта

Включение болезненного опыта в картину мира ребёнка как части его истории

## Мобилизация Эго

Укрепление ресурсов для адаптации к жизни после болезни и к новому «я»



# Психоонкология: определение и история

«Психоонкология — это междисциплинарная область науки и практики на стыке онкологии, психологии и психиатрии. Она изучает психологические, социальные, поведенческие и духовные аспекты онкологических заболеваний на всех этапах: от диагностики и лечения до реабилитации, ремиссии или паллиативной помощи»

Понятие официально введено и систематизировано в **1970-х годах** американским психиатром и психоаналитиком **Дж. Холландом** (Holland, 2018). С тех пор психоонкология стала самостоятельной научной и клинической дисциплиной, признанной во всём мире.

Область охватывает работу с пациентом, семьёй и медицинским персоналом на *каждом* этапе онкологического пути.

## Сферы психоонкологии

- Диагностика психических нарушений
- Психотерапевтическое сопровождение
- Поддержка семьи и близких
- Паллиативная и реабилитационная помощь

# Психоонкология детского возраста: актуальность

«Диагноз онкологического заболевания у ребёнка представляет собой глубокий кризис, затрагивающий все сферы жизни»

## Подозрение опухоли

Острый страх смерти.

## Постановка диагноза

Угроза привычному укладу семьи.

## Тревожные симптомы

Страх и неопределённость.

## Начало лечения

Необходимость психосоциального сопровождения.

Психосоциальное и психотерапевтическое сопровождение должно начинаться как можно раньше — уже на этапе постановки диагноза или даже при первом подозрении, не дожидаясь развёрнутой клинической картины.



# Травма, которая не заканчивается с лечением

«Онкологическое заболевание становится переломным моментом, разрушая прежнюю картину мира ребёнка, его представление о своём теле и отношениях. Эта травма не исчезает с окончанием лечения — наоборот, наступает период, когда приходится жить с последствиями: "всё не так, как было раньше"»


## Почему после лечения становится труднее

Часто именно после завершения активной терапии возникают депрессивные состояния, тревога и нарушения идентичности. Их корни лежат в непроработанном переживании болезни, которое откладывалось на время лечения.

Исчезновение структуры медицинского сопровождения лишает ребёнка и семью привычных «якорей» — и выдвигает на первый план психологические задачи.

## Что разрушает онкологический диагноз

- Образ собственного тела и физической целостности
- Чувство безопасности и предсказуемости мира
- Привычные роли в семье и среди сверстников
- Представление о будущем и жизненных планах

 Депрессивные и тревожные симптомы в постлечебном периоде нередко остаются нераспознанными — семья и врачи ориентированы на онкологическое выздоровление, психологические последствия уходят в тень.

# Цели психоонкологической помощи детям



## Работа с ребёнком и семьёй

- Понимание и контейнирование страха, боли, гнева
- Поиск и активация внутренних ресурсов
- Интеграция травматического опыта в жизненную историю
- Поддержка личностного развития в новых условиях



## Диагностика и кризисное вмешательство

- Психодиагностика на всех этапах болезни
- Неотложная психологическая помощь в кризисные моменты
- Индивидуальная, групповая и семейная терапия



## Системная поддержка

- Медиация в общении с медицинским персоналом
- Работа со стыдом, страхами и социальной изоляцией
- Контейнирование непереносимых эмоций семьи

# Почему психодинамический подход ценен для онкобольных детей

Психодинамическая терапия обладает рядом уникальных преимуществ, которые делают её особенно подходящей для работы с детьми в онкологическом контексте:

## Аспект

Понимание бессознательных процессов

Контейнирующая функция терапевта

Работа с контрпереносом

Акцент на интеграции травмы

## Значение в работе с онкобольным ребёнком

Раскрытие скрытого влияния на переживание болезни, симптомов и поведения

Помощь в «переваривании» непереносимых чувств — страха, ярости, беспомощности (Bion)

Использование эмоций терапевта как инструмента понимания внутреннего мира ребёнка

Через игру, творчество (арт-терапия), вербальные и невербальные методы

# Конечная цель психодинамической психоонкологии

«Для ребёнка онкологический диагноз — это удар по формирующейся идентичности. Психодинамическая психоонкология не стремится к быстрым поведенческим изменениям. Её цель — создать безопасное пространство, где можно прожить тяжёлые чувства, сохранить достоинство и найти опору для развития даже в условиях тяжёлой болезни»

## Прожить тяжёлые чувства

Дать место страху, горю и гневу без осуждения

## Сохранить достоинство

Поддержать чувство ценности и целостности личности

## Найти новое равновесие

В отношениях с собой, своим телом и окружающим миром



# Личностная организация и её уровни

«Как на этапе диагностики, так и на всех последующих этапах психодинамический терапевт сравнивает функционирование пациента с функционированием человека с нормальным уровнем личностной организации»

Центральная характеристика психической структуры — **природа и степень интеграции чувства себя и других**. Именно этот параметр определяет, как ребёнок переживает болезнь, строит отношения и справляется с угрозами.

Цель лечения: последовательное продвижение пациента от аномального функционирования личности — к нормальному, более высокому уровню интеграции.

## Три ключевых параметра оценки

**Идентичность** — интеграция чувства себя и других

**Защитные механизмы** — уровень зрелости

**Тестирование реальности** — точность восприятия

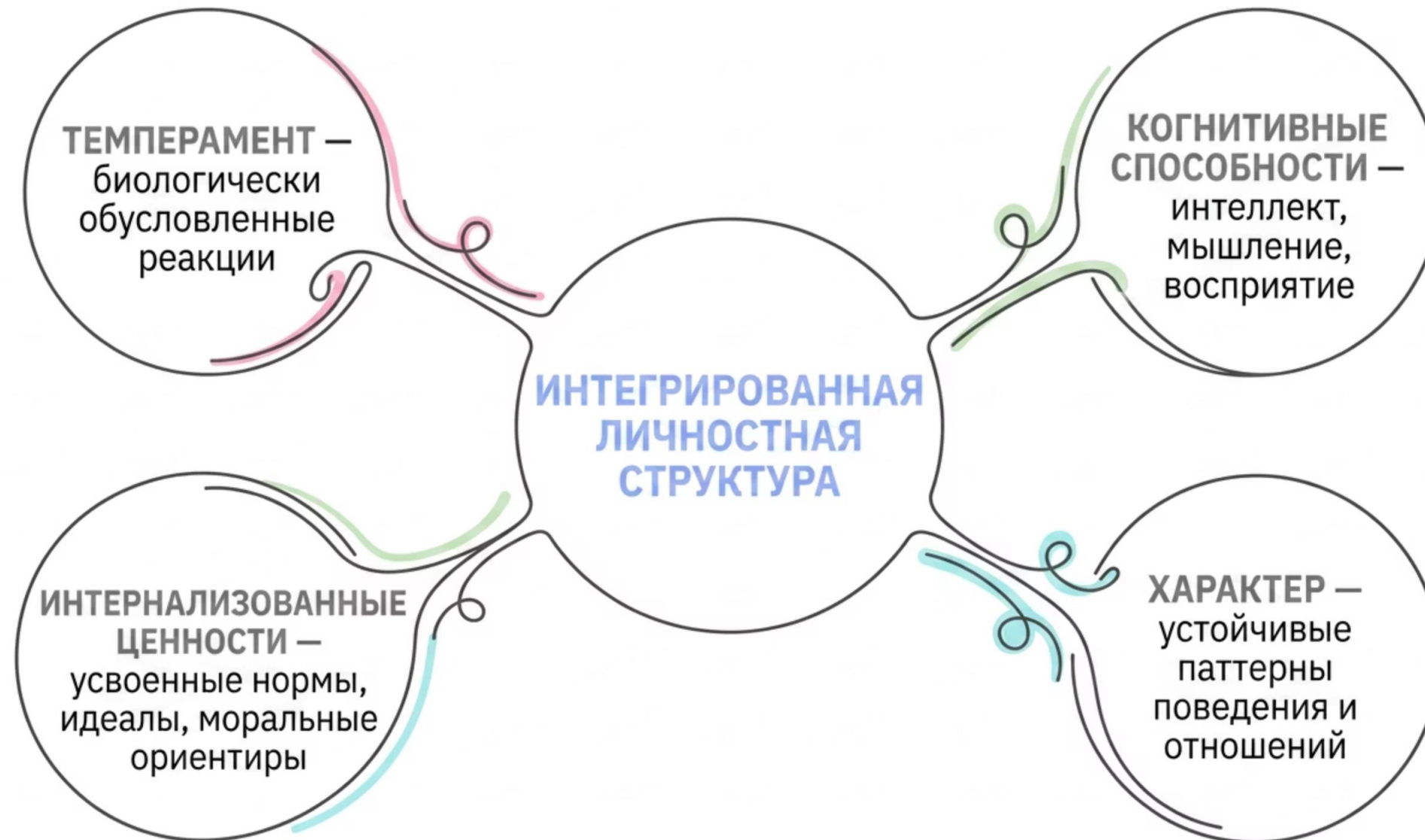
# Уровни личностной организации: сравнение

Определение уровня личностной организации ребёнка является отправной точкой для планирования психотерапевтической стратегии:

Аспект	Нормальная организация	Невротическая организация	Пограничная организация
<b>Идентичность</b>	Интегрированное чувство себя и других; полноценная вовлечённость в работу, отношения, досуг	Стабильное чувство себя и другого, но элементы недостаточно интегрированы	Нестабильное чувство себя и других; недостаточная вовлечённость во все сферы
<b>Защиты</b>	Продвинутые защиты, гибкость	Продвинутые защиты, но ригидность	Преобладание примитивных защит
<b>Тестирование реальности</b>	Точное восприятие, эмпатия к социальным критериям	Точное восприятие, эмпатия сохранна	Неустойчивая эмпатия, смешение искажений внешнего и внутреннего

# Личность как интеграция компонентов

«Личность представляет собой интеграцию поведенческих паттернов с их корнями, уходящими в темперамент, когнитивные способности, характер и интернализированные системы ценностей»



# Уровни личностной организации в контексте детской онкологии

Онкологическое заболевание может вызвать регресс на более низкий уровень личностной организации. Понимание исходного уровня позволяет прогнозировать риски и выстраивать адресную стратегию терапии:

Исходный уровень	Возможные изменения под влиянием болезни	Задача терапии
Нормальный	Временное снижение, реактивные симптомы, тревога	Поддержка, предотвращение закрепления симптомов
Невротический	Усиление ригидности защит, нарастание тревоги	Работа с защитами, интерпретация конфликтов
Пограничный	Ухудшение стабильности идентичности, усиление примитивных защит	Стабилизация, контейнирование, структурирование

**i** Задача терапии — восстановление и последовательное продвижение пациента к более высокому уровню организации личности, адаптивности и интеграции.

# Заключение

Ключевые выводы для практики детского психотерапевта, работающего в онкологическом контексте:

- 1** КПП — эффективный инструмент в условиях стационара  
Ограниченное число сессий соответствует реалиям онкологического лечения, не снижая глубины терапевтической работы
- 2** Психоонкология необходима на каждом этапе  
Сопровождение должно начинаться с момента первого подозрения на диагноз и продолжаться в реабилитации
- 3** Уровень личностной организации — основа стратегии  
Оценка идентичности, защит и тестирования реальности определяет цели и методы терапии
- 4** Цель — интеграция и движение вперёд  
Продвижение к более высокому уровню интеграции идентичности, гибкости защит и адаптивности

# Литература

1

Глебова и соавт.

Психологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний. Девятерикова А.А. и соавт. Виды нейрокогнитивной диагностики у детей, перенесших онкологические заболевания.

2

Holland J.C.

History of psycho-oncology. *Psycho-Oncology*, 2018. —  
Основополагающий труд по истории и методологии психоонкологии.

3

Bion W.R.

Контейнирование и трансформация. — Теоретическая база концепции контейнирования аффекта в терапии.

4

Кернберг О.Ф.

Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2019. Агрессия при расстройствах личности. М.: Класс, 2018. — Концепция уровней личностной организации.

☐ Также использованы материалы по краткосрочной психодинамической психотерапии [6,7] и психологии Эго / теории объектных отношений [10].