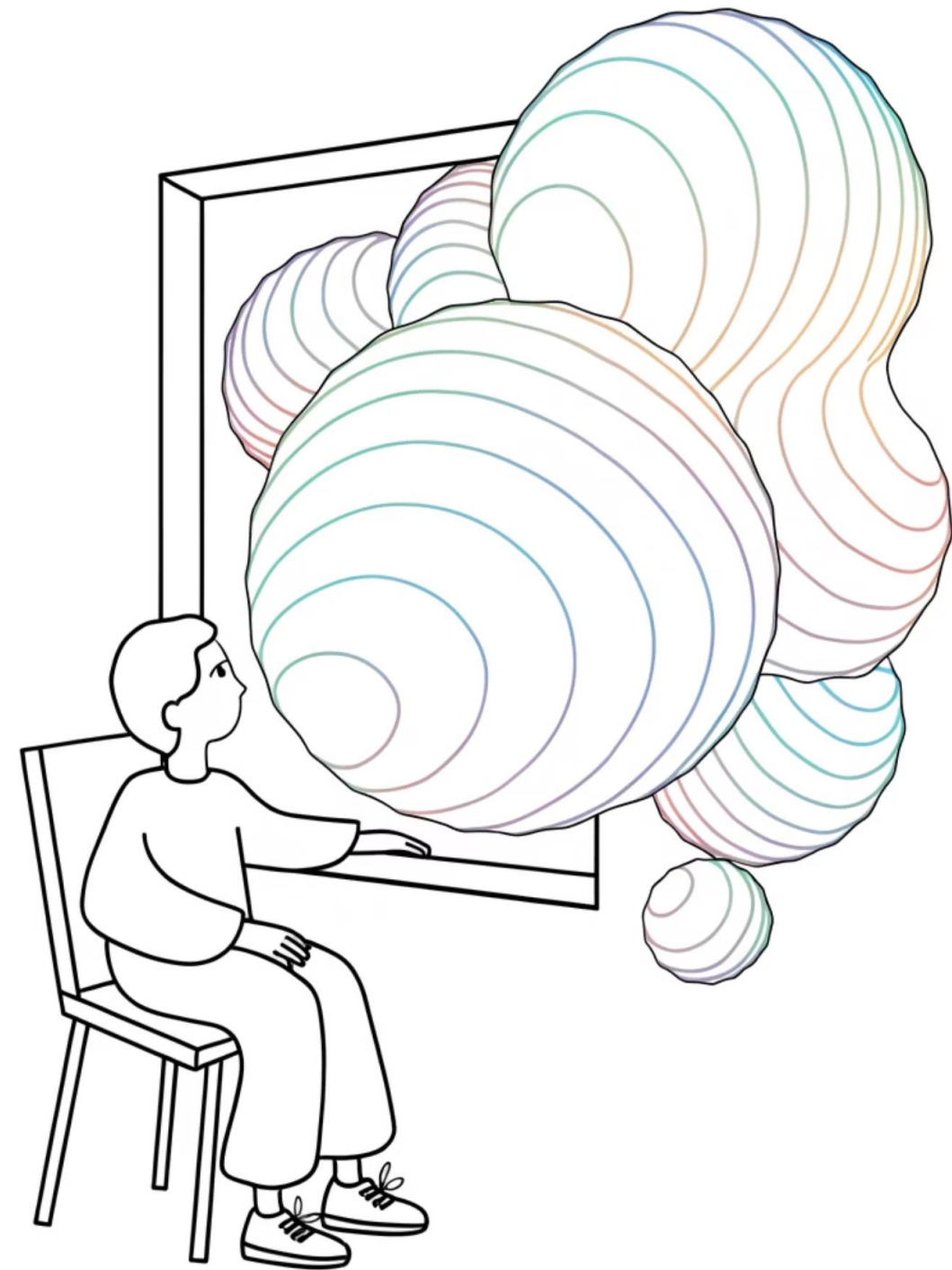


Диагностика и терапия детей, перенёсших онкологические заболевания

Психодинамический и когнитивно-поведенческий подходы к психологической реабилитации

для психологов и психотерапевтов

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ



Влияние онкологии на структуру личности

«У детей, прошедших через онкологическое заболевание, часто наблюдается неустойчивость идентичности и нарушение объектных отношений»

Вместо целостного восприятия себя ребёнок формирует **фрагментарный образ «Я»**, определяемый болезнью. Это глубоко затрагивает самооценку, отношения с окружающими и способность строить планы на будущее.

«Больной»

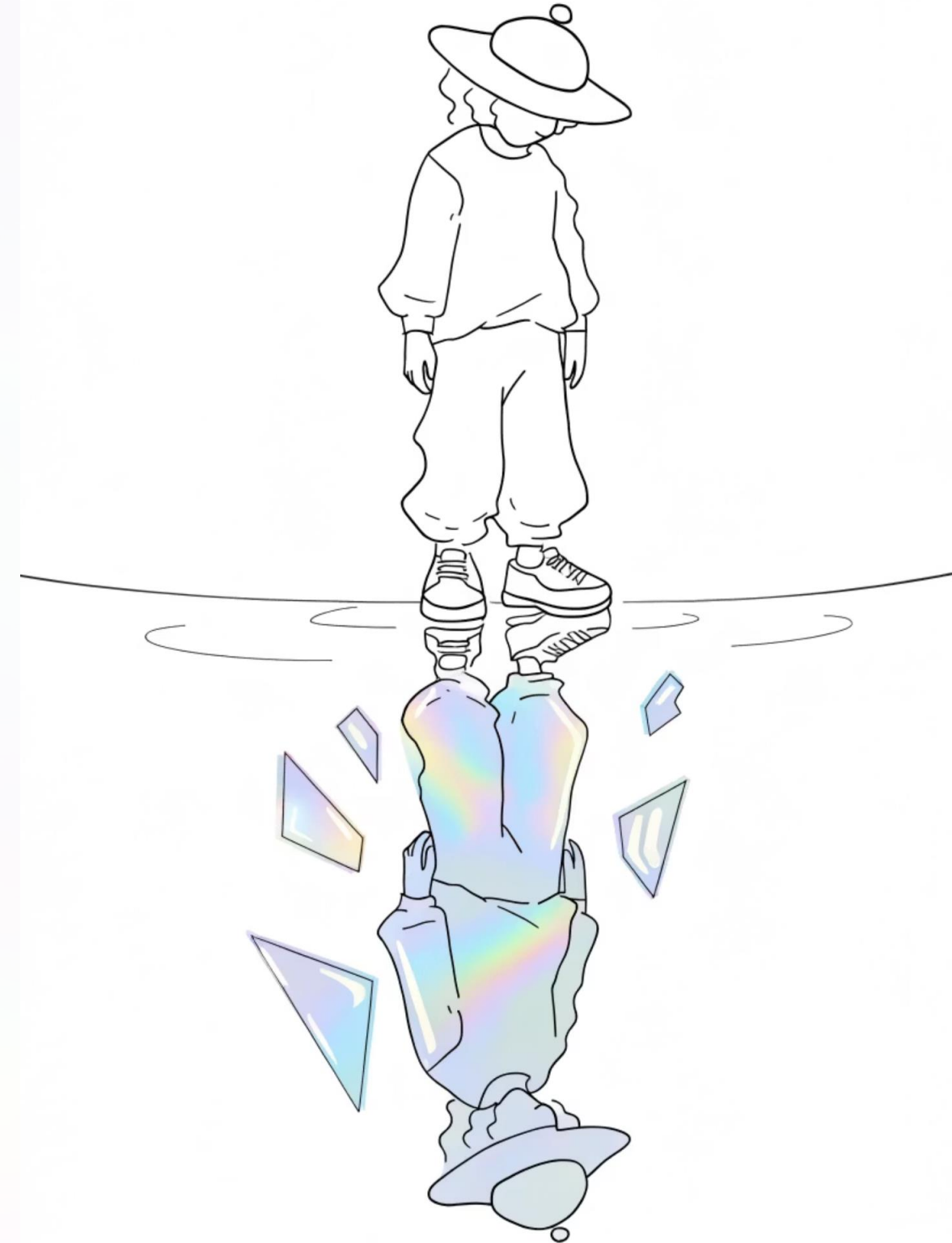
Болезнь становится центральным определением себя

«Сломанный»

Ощущение повреждённости и неполноценности тела

«Отличный от других»

Острое переживание изоляции и непохожести



Регресс защитных механизмов

Травматический опыт онкологического заболевания нередко приводит к **регрессу психических защит** — от зрелых к примитивным. Понимание этих механизмов критически важно для выстраивания терапевтической стратегии.

Защитный механизм

Типичные проявления

Клинический контекст

Отрицание

«Со мной ничего не случилось», «лечение не нужно»

Неприятие диагноза, отказ от процедур

Проекция

Враги — врачи, родители «не понимают», «делают больно»

Агрессия, направленная вовне

Расщепление

Разделение людей и ситуаций на «всё хорошее» и «всё плохое»

Идеализация и обесценивание

Ключевые направления диагностики

Комплексная диагностика охватывает пять взаимосвязанных областей психической жизни ребёнка. Каждое направление даёт терапевту информацию для точного формулирования целей работы.

1

Идентичность

Интеграция или расщепление образа себя, дифференциация от болезни, амбивалентность к телу

2

Психические защиты

Преобладание примитивных защит: отрицание, проективная идентификация

3

Агрессия

Направленность агрессии на болезнь, врачей, родителей, себя; баланс с либидинозными импульсами

4

Объектные отношения

Способность строить доверительные отношения с родителями и сверстниками

5

Семейная система

Влияние семьи, пережившей кризис, на формирование психических структур ребёнка

Уровень личностной организации

Первичная диагностика, проводимая в рамках **1–3 встреч**, позволяет получить целостную картину психического функционирования ребёнка и создать основу для индивидуального терапевтического плана.

Определение уровня

Оценка от нормального до пограничного уровня личностной организации — основа для выбора метода и глубины работы

Реалистичные цели

Формулировка достижимых и измеримых терапевтических целей с учётом ресурсов ребёнка и семьи



Цели психодинамической терапии

«На практике это означает помощь в формировании связного, реалистичного и стабильного образа себя, повышение эмоциональной регуляции и построение позитивных отношений с окружающими»

Главная цель: способствовать консолидации идентичности и интеграции травматического опыта болезни в целостный нарратив жизни ребёнка.



Интеграция идентичности

Формирование связного и устойчивого образа «Я», не определяемого исключительно болезнью



Эмоциональная регуляция

Развитие способности выдерживать, называть и управлять интенсивными аффектами



Позитивные отношения

Восстановление доверия и способности строить стабильные связи с близкими и сверстниками

Терапевтический контракт

Чёткие правила, установленные в самом начале терапии, создают **безопасное и предсказуемое пространство** — особенно важное для детей, переживших непредсказуемость болезни и лечения.

Регулярность встреч	1–2 раза в неделю в условиях реабилитации; стабильность расписания как терапевтический фактор
Ответственность ребёнка	Посещение сессий, попытки говорить о своих переживаниях в доступной форме
Ответственность терапевта	Создание безопасного пространства, стремление понять внутренний мир пациента без осуждения

 Контракт служит не только организационной рамкой, но и первым опытом надёжных, предсказуемых отношений для ребёнка.

Техники психодинамической терапии для детей

Контейнирование аффекта

Помощь в выражении и принятии непереносимых чувств — страха, ярости, отчаяния. Терапевт выступает как надёжный «контейнер» (Bion) для нестерпимых переживаний ребёнка.

Интерпретация через игру и творчество

Анализ бессознательных конфликтов через рисунки, игры, фантазии и сны. «Генетические» интерпретации связывают текущие трудности с опытом болезни.

Анализ переноса и контрпереноса

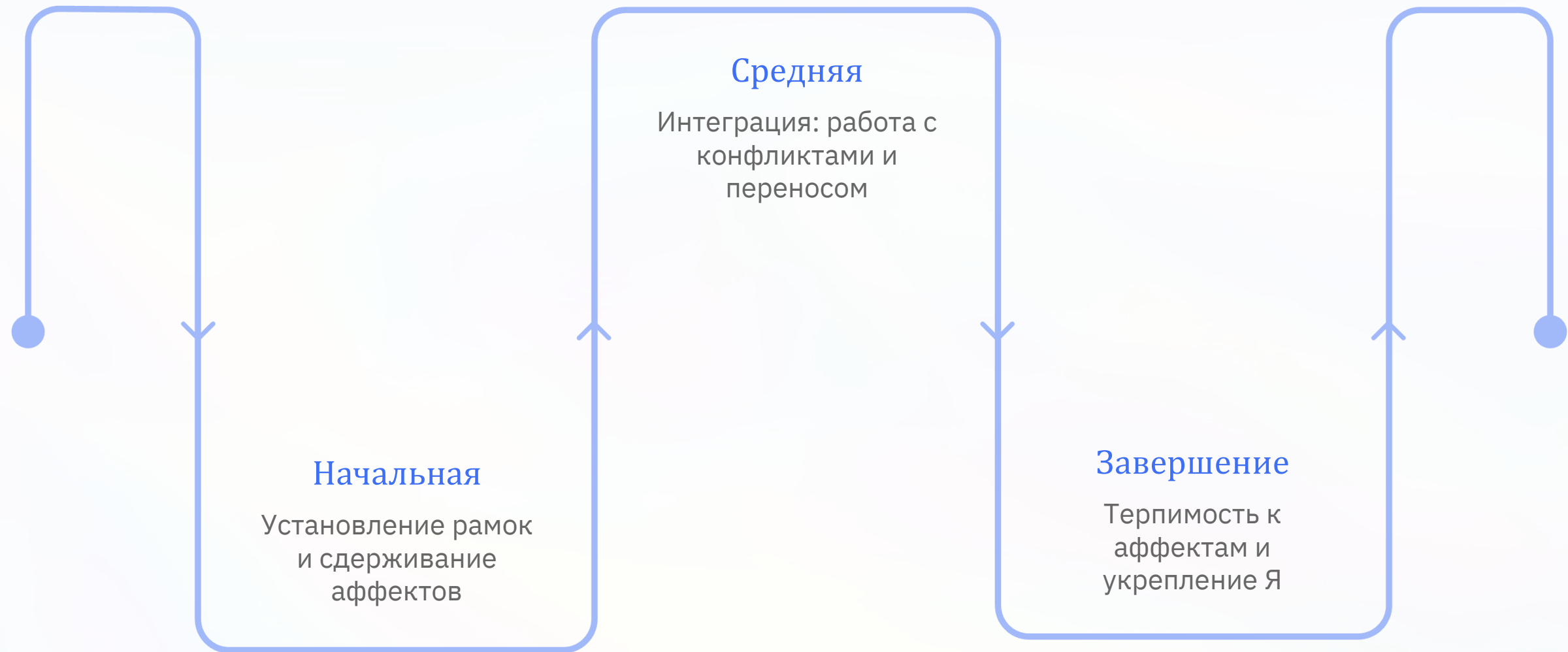
Наблюдение за паттернами отношений, которые ребёнок воспроизводит с терапевтом. Контрперенос — ключевой инструмент для понимания невербализованных переживаний.

Техническая нейтральность

Позиция понимающего наблюдателя, который не принимает сторону ни одной из внутренних конфликтующих частей ребёнка.

Фазы психодинамической терапии

Терапевтический процесс разворачивается нелинейно, однако можно выделить три условные фазы с характерными задачами и динамикой.

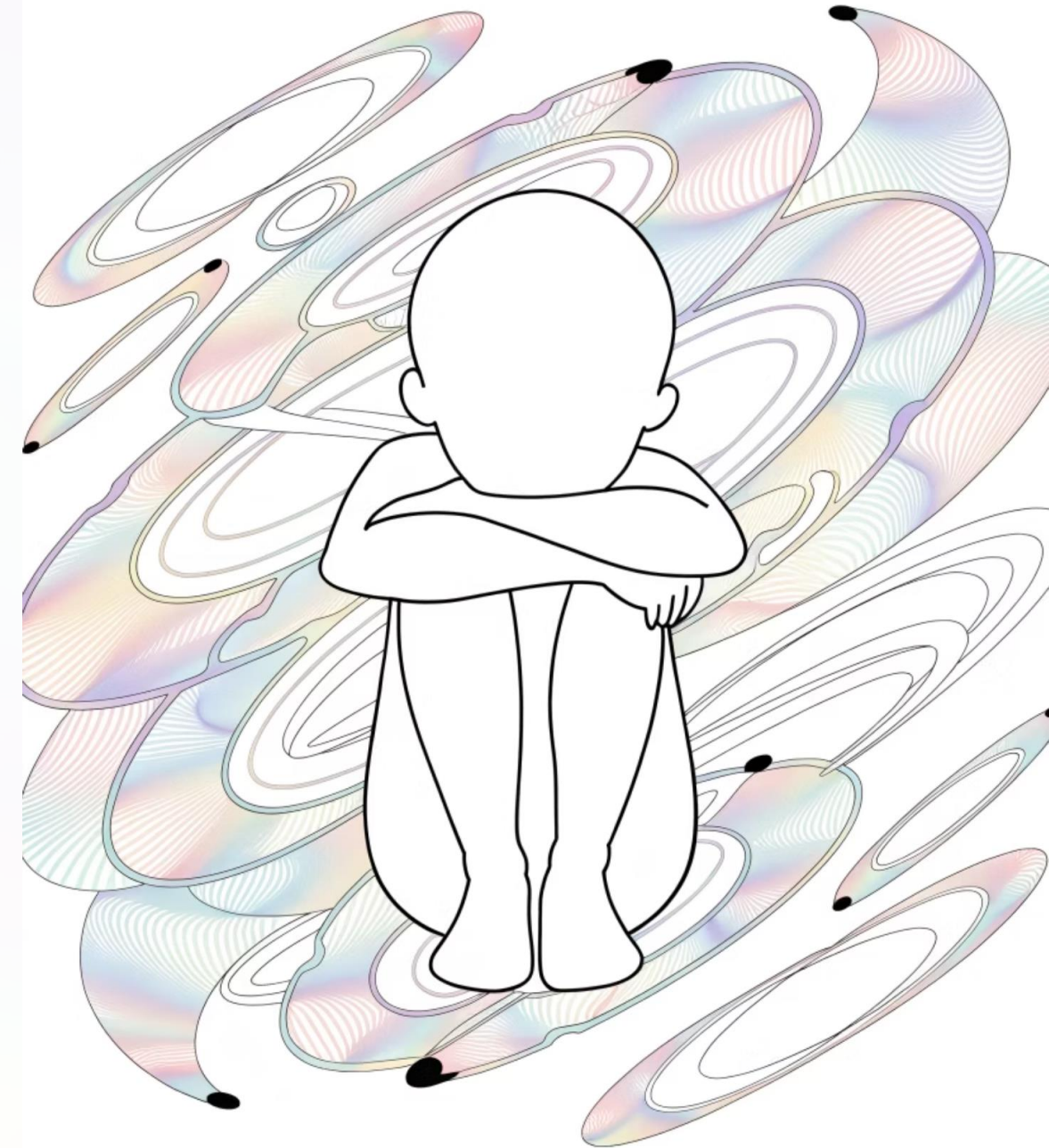


Переходы между фазами сопровождаются эпизодами регрессии — это нормальная и ожидаемая часть терапевтической динамики, требующая гибкости от специалиста.

Клинические трудности в работе

Психотерапевт, работающий с детьми после онкологии, неизбежно встречается с рядом специфических клинических вызовов, требующих особой профессиональной подготовки и супервизии.

- Соматизация переживаний**
Психический дистресс выражается через телесные симптомы, затрудняя вербальную работу
- Регрессивное поведение**
Возврат к более ранним способам реагирования как защитная реакция на терапевтическую работу
- Сложности с вербализацией**
Травма нередко находится «вне слов» — требуются невербальные и творческие подходы
- Страх перед здоровой жизнью**
Парадоксальное сопротивление выздоровлению: болезнь стала привычной идентичностью



Индикаторы положительных изменений

Динамика терапии оценивается по ряду наблюдаемых и клинически значимых показателей, отражающих углубление психической интеграции.

1

Консолидация идентичности

Целостное восприятие себя, интеграция опыта болезни в жизненный нарратив

2

Смена защитных механизмов

Переход от примитивных защит к зрелым — сублимации, юмору, интеллектуализации

3

Улучшение объектных отношений

Доверительные и стабильные отношения со сверстниками и членами семьи

4

Аффективная толерантность

Распознавание, называние и выдерживание сложных и противоречивых чувств

5

Интеграция опыта

Осознание собственной амбивалентности, принятие противоречий внутреннего мира

6

Рефлексия и триангуляция

Способность наблюдать за своими реакциями «со стороны», ментализировать

КПТ

Когнитивно-поведенческая терапия

КПТ — **эффективный краткосрочный метод** психологической поддержки детей с онкологическими заболеваниями. Структурированный, ориентированный на настоящее подход хорошо подходит для работы в условиях реабилитации.

Негативные мысли

Коррекция автоматических негативных когниций о болезни, теле и будущем

Эмоциональные реакции

Снижение тревоги, страха, депрессивных переживаний, связанных с лечением

Поведение

Формирование адаптивных паттернов поведения при болезни, лечении и выздоровлении



Когнитивные искажения по А. Беку

Дети, перенёвшие онкологическое заболевание, особенно склонны к систематическим ошибкам мышления. Распознавание этих искажений — первый шаг к их коррекции в рамках КПТ.

Гиперобобщение

Распространение единичного негативного события на все сферы жизни. Пример: «Я плохо справился с одним заданием — значит, я ни на что не способен».

Избыточная поляризация установок

Мышление по принципу «всё или ничего». Отсутствие промежуточных оценок: либо полный успех, либо полный провал.

Чёрно-белое мышление

Жёсткое разделение ситуаций, людей и собственного «Я» на абсолютно «хорошее» и абсолютно «плохое».

Проблемы, связанные с чёрно-белым мышлением

Чёрно-белое мышление порождает целый каскад психологических трудностей, затрудняющих адаптацию ребёнка после болезни и возвращение к полноценной жизни.

Проблема	Проявление	Влияние на реабилитацию
Тревожность и подавленность	Постоянное напряжение, страх	Снижает комплаентность
Низкая самооценка	Ощущение себя неполноценным	Препятствует социализации
Трудности в принятии решений	Сомнения, нерешительность	Зависимость от взрослых
Проблемы в общении	Деление на «своих» и «чужих»	Конфликты со сверстниками
Восприятие себя «изгоем»	Социальная изоляция	Усиливает депрессию

Основная тактика КПТ

«Основной тактикой терапии становится нахождение средних вариантов, совмещающих два полюса, что позволяет видеть не только ограничения, но и достижения и возможности, принимать других с их плюсами и минусами, реалистично прогнозировать дальнейшую жизнь»

КПТ-тактика

Поиск «серых зон» между полюсами: формирование нюансированного, реалистичного взгляда на себя, других и будущее

Связь с психодинамическим подходом

Работа с чёрно-белым мышлением в КПТ глубоко созвучна психодинамической задаче интеграции расщеплённых частей «Я» — оба подхода движутся к целостности, но разными путями

Цель КПТ в педиатрии

«Основная цель терапии — научить ребёнка справляться с последствиями заболевания, минимизировать страх и тревогу, сформировать положительную самооценку и повысить уверенность в себе и качество жизни в целом»

КПТ помогает ребёнку выработать **адаптивное поведение**, уменьшить стресс, снизить негативные последствия болезни и вернуться к активной, полноценной жизни — в семье, школе и среди сверстников.



Основные компоненты КПТ



Изменение негативных когнитивных установок

Распознавание и коррекция негативных автоматических мыслей, замена на позитивные или реалистичные утверждения



Навыки саморегуляции

Планирование поведения, оценка последствий поступков, принятие взвешенных решений



Модификация поведения

Обучение релаксации, дыхательным техникам, управлению физической реакцией на стресс



Подготовка к сложным ситуациям

Моделирование и разыгрывание сценариев: госпитализация, медицинские процедуры, возвращение в школу

Методы коррекции негативных мыслей

→ Распознавание автоматических мыслей

Ведение журнала по схеме: ситуация → мысли → чувства → действия. Развивает метакогнитивную осознанность.

→ Оценка обоснованности

Анализ доказательств «за» и «против» негативного убеждения; поиск исключений и нюансов.

→ Замена негативных мыслей

«Я безнадежно болен» → «Моя болезнь серьезная, но врачи делают всё возможное». Реалистичный оптимизм вместо иллюзий.

→ Моделирование позитивных сценариев

Образное представление жизни после выздоровления: возвращение в школу, дружба, увлечения.

→ Поддерживающая среда

Активное включение родителей и персонала, система поощрений за адаптивное поведение.

Результаты применения КПТ

Систематическое применение КПТ в педиатрической реабилитации даёт измеримые и клинически значимые результаты, затрагивающие все основные сферы функционирования ребёнка.



Снижение тревоги

Сокращение негативных автоматических мыслей, уменьшение депрессивной симптоматики



Повышение оптимизма

Укрепление жизнестойкости, формирование надежды на будущее



Улучшение адаптации

Соблюдение режима реабилитации, снижение сопротивления лечению



Укрепление самоконтроля

Развитие навыков саморегуляции и эмоционального самоуправления



Коммуникативные навыки

Создание поддерживающей социальной сети, улучшение отношений со сверстниками

Результаты психодинамической терапии

Психоаналитическая терапия демонстрирует устойчивую эффективность в работе с глубинными нарушениями личностного функционирования у детей, переживших онкологическое заболевание.

Регуляция аффектов

Улучшение способности распознавать, выдерживать и выражать сложные эмоциональные состояния

Интеграция идентичности

Преодоление фрагментации «Я», формирование целостного и устойчивого самовосприятия

Паттерны взаимоотношений

Осознание и изменение деструктивных паттернов в отношениях с близкими и сверстниками

Уровень защит

Повышение зрелости психических защит, снижение использования примитивных механизмов

Контроль и вербализация

Улучшение контроля над поведением и способности словесно выражать внутренние переживания

Интеграция подходов

«Всё более популярным становится интеграция аффективно-центрированных и когнитивно-центрированных подходов, в частности, интеграция психодинамической и когнитивно-поведенческой терапии в краткосрочной работе с детьми на втором этапе реабилитации»

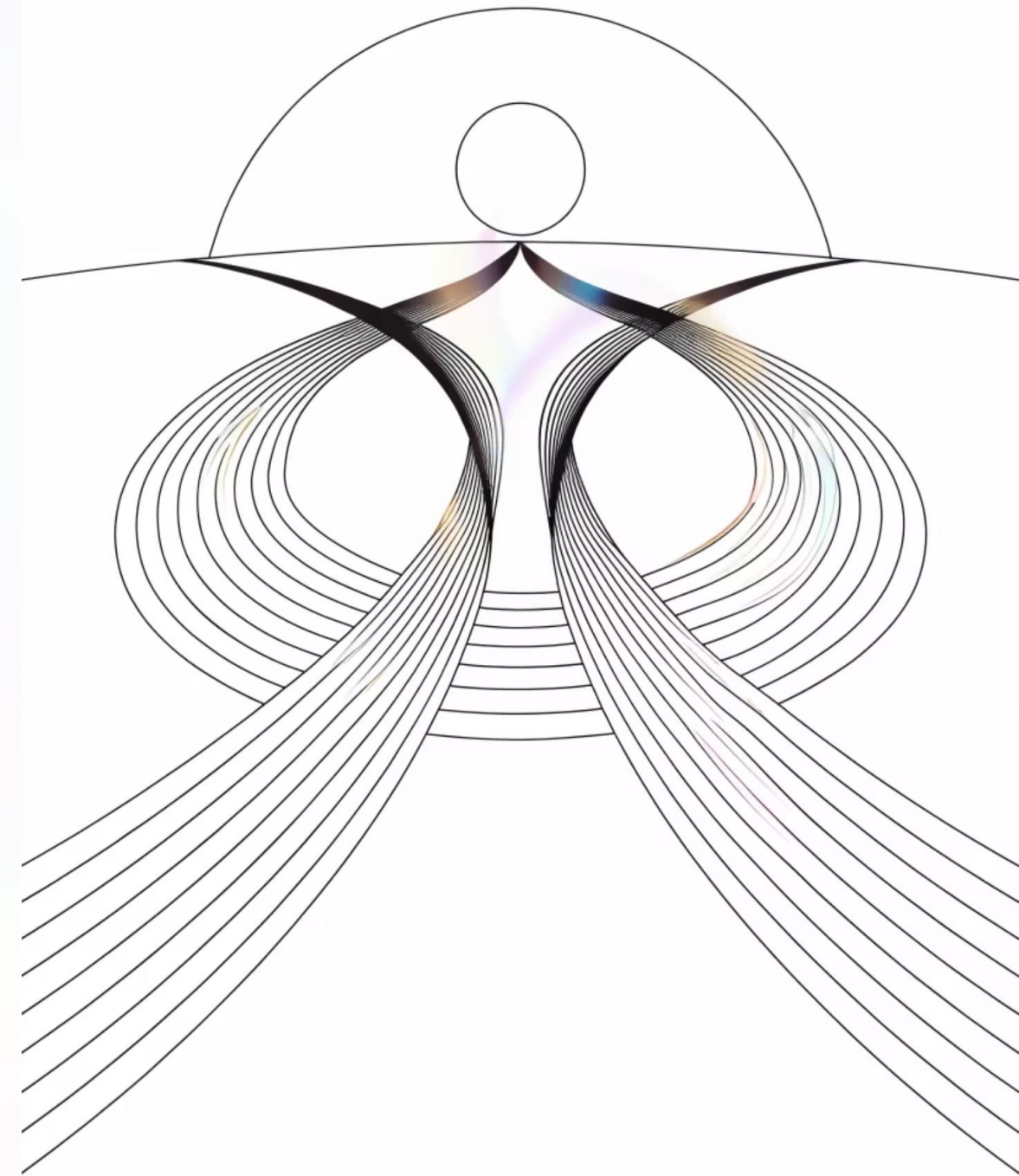
Психодинамическая терапия

Глубинная работа с идентичностью, бессознательными конфликтами и объективными отношениями

Когнитивно-поведенческая терапия

Практические инструменты быстрой адаптации, коррекция мышления и поведенческие навыки

Вместе — наиболее полный ответ на потребности ребёнка в реабилитации



Заключение

Психологическая реабилитация детей, перенёвших онкологическое заболевание, требует комплексного, индивидуально ориентированного подхода, объединяющего лучшее из доказательных методов.



Диагностика

1–3 встречи для определения уровня личностной организации и формулировки реалистичных целей терапии



Психодинамическая терапия

Консолидация идентичности, интеграция травматического опыта, смена защитных механизмов



КПТ

Коррекция негативных мыслей, чёрно-белого мышления, формирование адаптивного поведения



Интеграция подходов

Сочетание глубины психодинамической работы с практическими инструментами КПТ



Результаты

Улучшение эмоциональной регуляции, самооценки, объектных отношений и качества жизни

Литература

Ключевые источники, использованные в данной презентации:

- **Глебова Е.В., Гусева М.А., Сотникова Ю.А., Колтаков И.А., Шаповалова В.Г.** Психологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний.
- **Девятерикова А.А., Глебова Е.В., Шурупова М.А., Миронец С.А.** Виды нейрокогнитивной диагностики у детей, перенёсших онкологические заболевания.
- **Глебова Е.В., Гусева М.А.** Особенности когнитивных нарушений у детей после лечения онкологических заболеваний.
- **Краткосрочная психодинамическая психотерапия [6,7,11]; Психология Эго, теория объектных отношений [10].**
- **Бекк А.Т.** Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства [15]; **КПТ в педиатрии [14,16,17,18].**
- **Кернберг О.Ф.** Тяжёлые личностные расстройства. — М.: Класс; **Bion W.R.** Контейнирование и трансформация.

📄 Полный список литературы с указанием страниц и издательств предоставляется по запросу.