

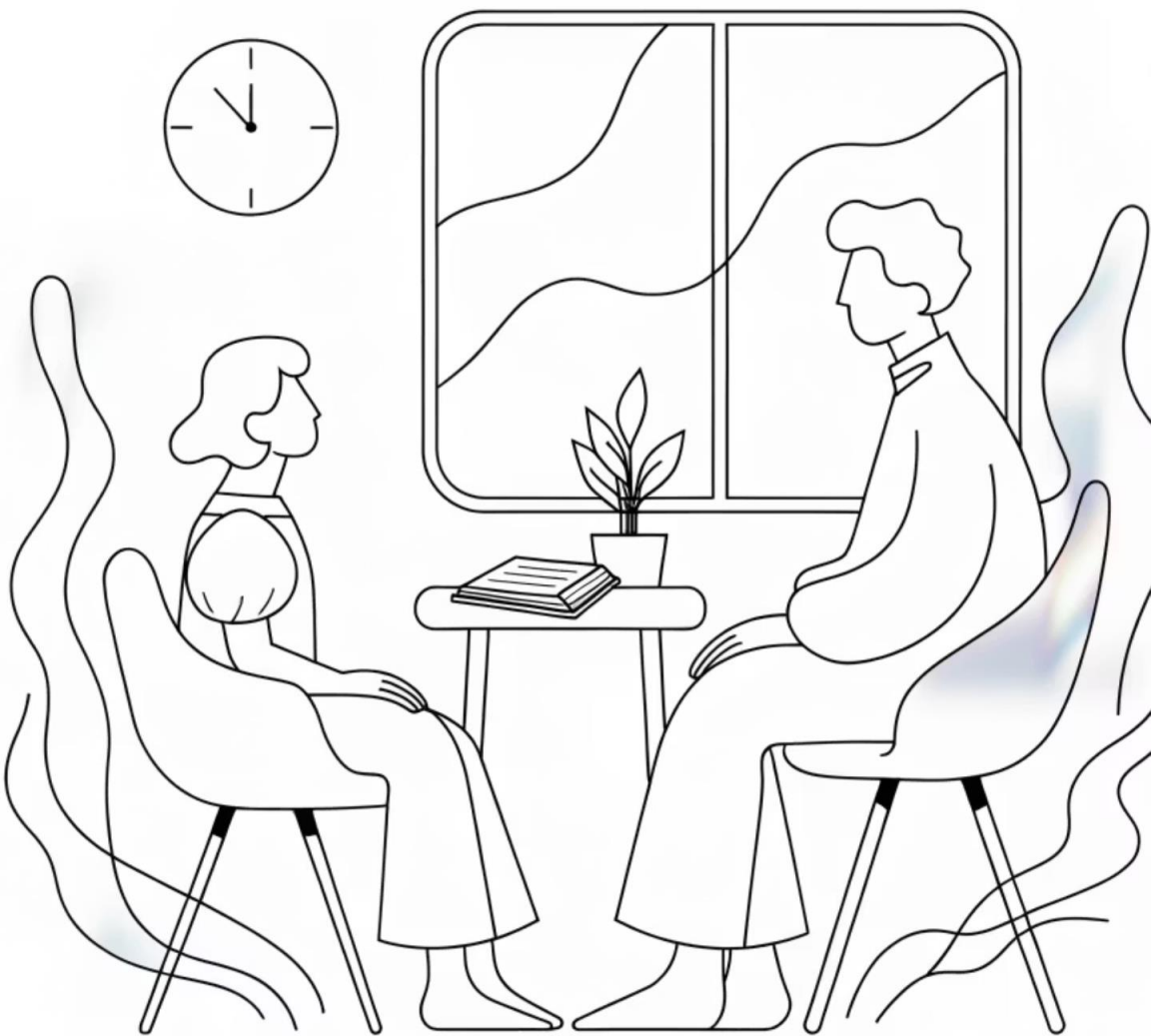
Диагностика эмоционально-личностной сферы у детей, перенесших онкологические заболевания

Методология, инструментарий и возрастные особенности

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

РЕАБИЛИТАЦИЯ



Актуальность диагностики эмоционально-личностной сферы

«Диагностика эмоционально-личностной сферы является обязательной составляющей психологического обследования детей, перенёсших онкологические заболевания»

Дети, прошедшие через онкологическое лечение, подвергаются комплексному психотравмирующему воздействию: тяжёлое заболевание, длительная госпитализация, болезненные процедуры и изменение привычного образа жизни. Всё это формирует почву для возникновения эмоциональных нарушений и личностных изменений.

Цель диагностики

Выявление эмоциональных нарушений, личностных изменений и дезадаптивных форм реагирования

Причины нарушений

Перенесённое заболевание, длительное лечение и систематические психотравмирующие воздействия

Область применения

Обязательный компонент комплексного психологического обследования в рамках МДРК

Характер нарушений

Эмоциональные и личностные нарушения у детей после онкологии могут существенно различаться по своей природе и динамике. Понимание типа нарушения определяет стратегию вмешательства.

Реактивный тип

Возникает как непосредственная реакция на острый стресс — диагноз, процедуры, госпитализацию. Как правило, уменьшается по мере стабилизации состояния и возвращения к привычной жизни. Поддаётся коррекции при своевременном вмешательстве.

- Ситуативная тревога
- Острые страхи
- Кратковременная подавленность

Стойкий тип

Сохраняется длительное время после завершения активного лечения. Требуется активной психологической коррекции и, при необходимости, фармакотерапии. Может оказывать устойчивое влияние на развитие и социализацию.

- Хроническая тревога и депрессия
- ПТСР
- Личностные изменения

Влияние эмоциональных нарушений

Эмоциональные нарушения не существуют изолированно — они оказывают каскадное воздействие на все ключевые сферы жизни ребёнка, от обучения до восстановления здоровья.

Сфера

Когнитивное развитие

Поведение

Процессы обучения

Социальная адаптация

Качество жизни

Реабилитационные мероприятия

Последствия

Снижение внимания, памяти, скорости обработки информации

Регресс, агрессия, социальная изоляция

Школьная неуспеваемость, пропуски занятий

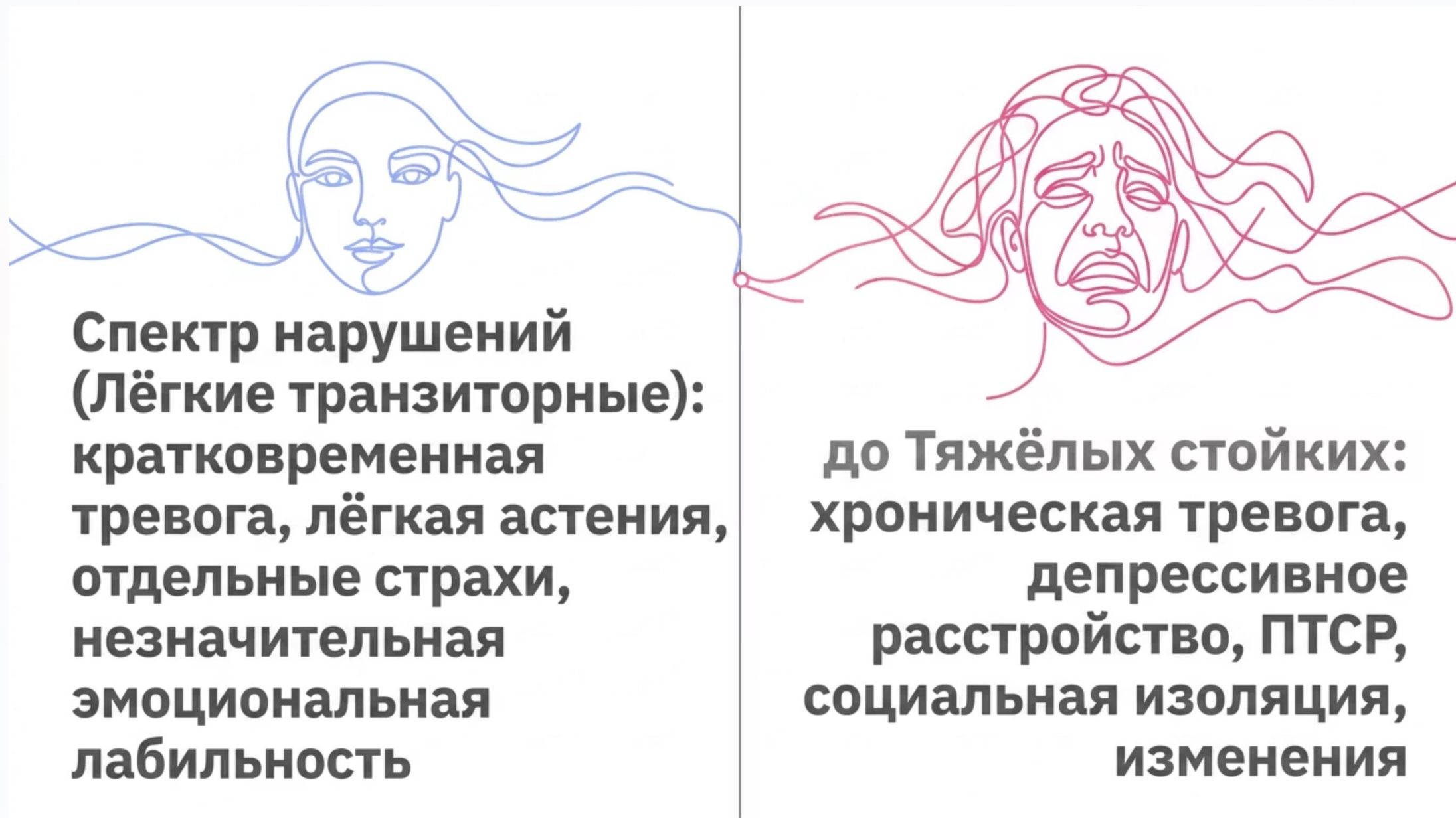
Трудности общения со сверстниками, замкнутость

Общее снижение субъективного благополучия

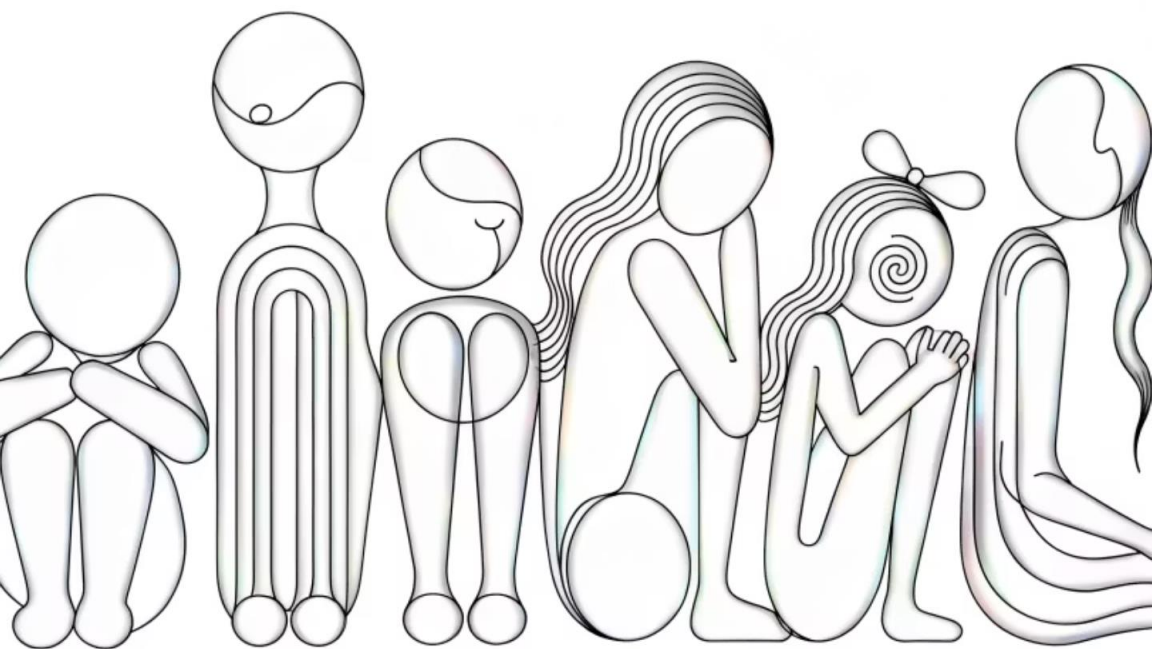
Осложнение и замедление хода восстановления

Спектр эмоционально-личностных нарушений

Нарушения варьируются от транзиторных лёгких состояний до стойких тяжёлых расстройств, требующих специализированного вмешательства.



Своевременная диагностика позволяет определить место ребёнка на этом спектре и подобрать соответствующий уровень поддержки — от психопрофилактики до клинического лечения.



Возрастная специфика: ключевой принцип

«Эмоционально-личностные нарушения у детей проявляются в широком спектре поведенческих и аффективных реакций, варьируемых по степени выраженности и возрастной специфике»

- ❗ Одна и та же проблема — тревога, депрессия, страх — проявляется принципиально по-разному в зависимости от возраста ребёнка. Именно поэтому диагностика требует возраст-специфичного подхода как к интерпретации симптомов, так и к выбору инструментария.

Дошкольный возраст (3–7 лет): основные проявления



Тревожность разлуки

Плач при расставании с родителями, страх одиночества, нежелание оставаться в больнице без близких



Регрессивные формы поведения

Возврат к более ранним паттернам: сосание пальца, энурез, лепетная речь



Эмоциональная лабильность

Частая смена настроения, плаксивость, капризность без очевидных причин



Страхи и нарушения сна

Страх темноты, врачей, медицинских процедур; кошмары, трудности засыпания



Соматизированные жалобы

Головные боли, боли в животе без органической причины — тело выражает психологический дискомфорт

Дошкольный возраст: механизмы проявлений

Понимание психологических механизмов помогает специалисту правильно интерпретировать поведение ребёнка и выбрать адекватный подход к работе.

→ Недостаточная вербализация эмоций

Дошкольник ещё не имеет языка для обозначения внутренних состояний. Он не может сказать «мне страшно» или «я тревожусь» — вместо этого страх проявляется через поведение и тело.

→ Регресс как защитный механизм

Возврат к более раннему, «безопасному» поведению — это бессознательная защитная реакция психики на чрезмерный стресс. Ребёнок как будто «уходит» туда, где было спокойнее.

→ Соматизация — «тело говорит»

Когда эмоции не могут быть выражены словами, они проявляются через телесные симптомы. Боли в животе и головные боли — это часто «зашифрованное» сообщение о тревоге или страхе.

Младший школьный возраст (7–12 лет): основные проявления

Нарушение	Проявления
Повышенная утомляемость	Быстрое истощение на уроках, неспособность выполнить весь объём заданий
Снижение учебной мотивации	Нежелание учиться, пропуски, систематическое откладывание домашних заданий
Избегание сложных задач	Отказ от трудных заданий, выраженная неуверенность в собственных силах
Эмоциональная неустойчивость	Частые перепады настроения, повышенная обидчивость, слезливость
Трудности регуляции поведения	Импульсивность, сниженная способность сдерживать и контролировать эмоции

- ❏ В этом возрасте школьная среда становится важнейшим «диагностическим полем»: трудности в учёбе и общении со сверстниками часто служат первым видимым сигналом эмоциональных нарушений.

Подростковый возраст (12–18 лет): основные проявления

Тревога и депрессия

Устойчивая тревожность, снижение настроения, апатия, ангедония — утрата способности радоваться

Самооценка и идентичность

Снижение самооценки, самокритика, чувство неполноценности, ощущение «непохожести» на сверстников

Чувство уязвимости

Ощущение беспомощности, утрата контроля над жизнью, фаталистические установки

Отношение к телу

Неприятие изменений внешности, стыд, избегание ситуаций, требующих демонстрации тела

Социальная изоляция

Уход от общения, одиночество, эмоциональное отчуждение, болезненная реакция на критику

Подростковый возраст: специфические риски

«Для подростков характерно негативное отношение к собственному телу и изменённому образу жизни»

Помимо общих эмоциональных нарушений, подростки сталкиваются с особыми вызовами, связанными с физическими последствиями лечения в критически важный период развития:

Изменения внешности

Алопеция, рубцы, стомы, ампутации — прямые удары по формирующемуся образу тела

Нарушения развития

Задержка полового развития и нарушения фертильности как последствия химио- и лучевой терапии

Сепарация и гиперопека

Трудности с нормальным отделением от родителей на фоне усиленной родительской тревоги и контроля



Астенические проявления: все возрастные группы

Астения является универсальным последствием онкологического лечения и оказывает выраженное влияние на эмоциональное состояние детей любого возраста.

Проявление

Эмоциональное истощение

Снижение толерантности к фрустрации

Ограничение повседневной активности

Последствие

Снижение способности радоваться, эмоциональная «тусклость», сниженный гедонистический тон

Быстрая потеря самообладания при малейших трудностях, вспышки раздражения

Отказ от игр, общения, учебы — сужение жизненного пространства ребёнка

«Астенические проявления существенно отражаются на социальной адаптации и качестве жизни ребёнка»

Влияние астении на когнитивные функции

Астения не только истощает эмоционально — она прямо ухудшает когнитивные функции, создавая порочный круг: слабость мешает учиться, неудачи в учёбе усиливают тревогу и снижают самооценку.



Внимание

Снижение концентрации и устойчивости внимания при астении



Скорость обработки

Замедление темпа психических процессов




Рабочая память

Ухудшение удержания и оперирования информацией



Исполнительные функции

Трудности планирования, гибкости, контроля поведения

 Данные носят иллюстративный характер. При интерпретации результатов диагностики обязательно учитывайте текущее соматическое состояние ребёнка.

Диагностический инструментарий: обзор категорий



Опросники

Стандартизированная оценка депрессии, тревоги, ПТСР и самооценки. Быстры в проведении, дают количественные данные.



Проективные методики

Выявляют глубинные эмоциональные конфликты, страхи и внутриличностные проблемы, не требуя прямой вербализации.



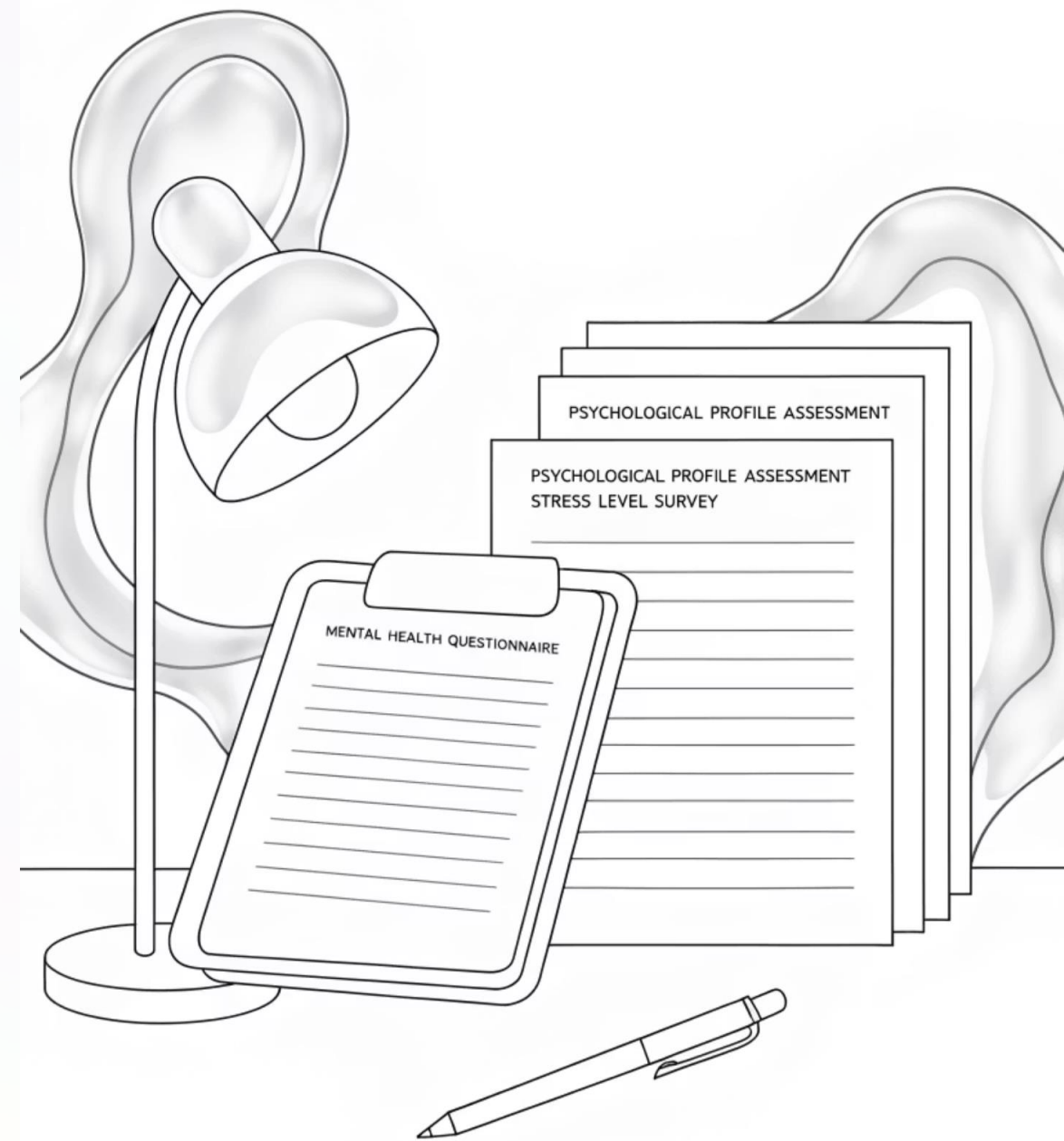
Шкалы оценки

Комплексная оценка качества жизни и эмоциональной регуляции с помощью валидированных инструментов.



Клиническое интервью

Глубинное понимание субъективных переживаний, контекста и индивидуальных особенностей ребёнка.



Опросники для диагностики депрессии

Методика	Возраст	Описание
CDI (Children's Depression Inventory)	7–17 лет	Наиболее распространённый и хорошо валидированный опросник депрессии у детей и подростков. 27 пунктов, охватывает аффективные, когнитивные и поведенческие симптомы.
HADS	12+ лет	Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Особое преимущество: соматические симптомы не учитываются, что делает шкалу пригодной для медицинской популяции.
Moods and Feelings Questionnaire (MFQ)	8–18 лет	Краткий и чувствительный скрининг депрессивных состояний. Доступна полная (33 пункта) и краткая (13 пунктов) версии.

Опросники для диагностики тревоги

Методика	Возраст	Описание
SCARED	8–18 лет	Самооценка тревоги у детей и подростков. 5 шкал: паническая, генерализованная, сепарационная, социальная и школьная тревога. Высокая диагностическая ценность.
STAIC	7–12 лет	Шкала личностной и ситуативной тревоги для детей — адаптированный аналог взрослого опросника STAI. Разграничивает устойчивую тревожность и ситуативное беспокойство.
RCMAS	6–19 лет	Шкала детской тревожности с тремя субшкалами: физиологическая тревога, социальная тревожность, тревога концентрации. Широкий возрастной диапазон.

Диагностика ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство — один из наиболее распространённых диагнозов у детей после онкологического лечения. Для его диагностики разработан ряд специализированных инструментов.

1

CRIES-8

Возраст: 7+ лет

Краткий скрининг посттравматических симптомов: всего 8 вопросов, занимает около 5 минут. Хорошо подходит для первичного скрининга в условиях стационара.

2

CPSS

Возраст: 8–18 лет

Child PTSD Symptom Scale — полная оценка ПТСР в соответствии с критериями DSM. Оценивает три кластера симптомов: повторное переживание, избегание, гипервозбуждение.

3

UCLA PTSD Index

Возраст: 7–18 лет

Комплексная оценка травматического опыта и симптомов ПТСР. Включает оценку характера и тяжести пережитой травмы, а также симптоматику по всем критериям DSM.

Диагностика качества жизни

Методика	Возраст	Описание
	Т	
PedsQL™	2–18 лет	Золотой стандарт оценки качества жизни в педиатрии. Охватывает физическое, эмоциональное, социальное и школьное функционирование.
KIDSCREEN	8–18 лет	Европейский опросник качества жизни. Включает 10 доменов: физическое благополучие, психологическое состояние, настроение, самовосприятие, автономию, отношения с родителями, финансы, социальную поддержку, школьную среду.

Важно: альтернативные версии

Оба инструмента имеют **версию самоотчёта** для детей и **родительскую версию «проху»** — для ситуаций, когда ребёнок не может или не хочет отвечать самостоятельно (младший возраст, тяжёлое состояние).

Сравнение ответов ребёнка и родителя само по себе является ценной диагностической информацией.

Проективные методики



Рисунок семьи

Диагностика внутрисемейных отношений, тревоги, восприятия своего места в семье. Особенно информативен при подозрении на семейные дисфункции.



Несуществующее животное

Оценка личностных черт, тревожности, агрессивных тенденций и страхов. Один из наиболее универсальных проективных инструментов.



Тест Розенцвейга

Диагностика реакций на фрустрацию и агрессивных тенденций. Позволяет оценить направленность агрессии (на других, на себя, избегание).



ТАТ (детский вариант)

Выявление глубинных конфликтов, мотивов и переживаний через интерпретацию сюжетных картинок. Требуется высокая квалификация специалиста.

i Проективные методики особенно ценны при нежелании ребёнка говорить о своих проблемах, а также при затруднении вербализации эмоций — то есть именно в тех случаях, которые наиболее часты у детей после онкологии.

Сравнение диагностических методов

Каждый метод имеет свою область применения. Оптимальная диагностика строится на грамотной комбинации всех трёх подходов.

Опросники

✓ Преимущества: Быстрые, стандартизированные, дают количественные данные, легко сравнивать динамику

✗ Ограничения: Ребёнок может давать социально желательные ответы; не раскрывают глубину переживаний

Проективные методики

✓ Преимущества: Выявляют глубинные конфликты, не требуют вербализации, обходят психологические защиты

✗ Ограничения: Сложность интерпретации, высокие требования к квалификации специалиста

Клиническое интервью

✓ Преимущества: Гибкость, углублённое понимание индивидуального контекста, возможность уточнять

✗ Ограничения: Требуется значительного времени и высокой квалификации, субъективность оценки

Процедура обследования эмоциональной сферы



Последовательность и качество каждого этапа определяют достоверность полученных данных. Торопливость или пропуск любого из шагов может значительно снизить информативность обследования.

Форматы обследования для разных возрастных групп

1

Дошкольники (3–7 лет)

Игровые методики, рисунки, структурированное наблюдение, развёрнутая беседа с родителями. Прямые опросники неприменимы.

2

Младшие школьники (7–12 лет)

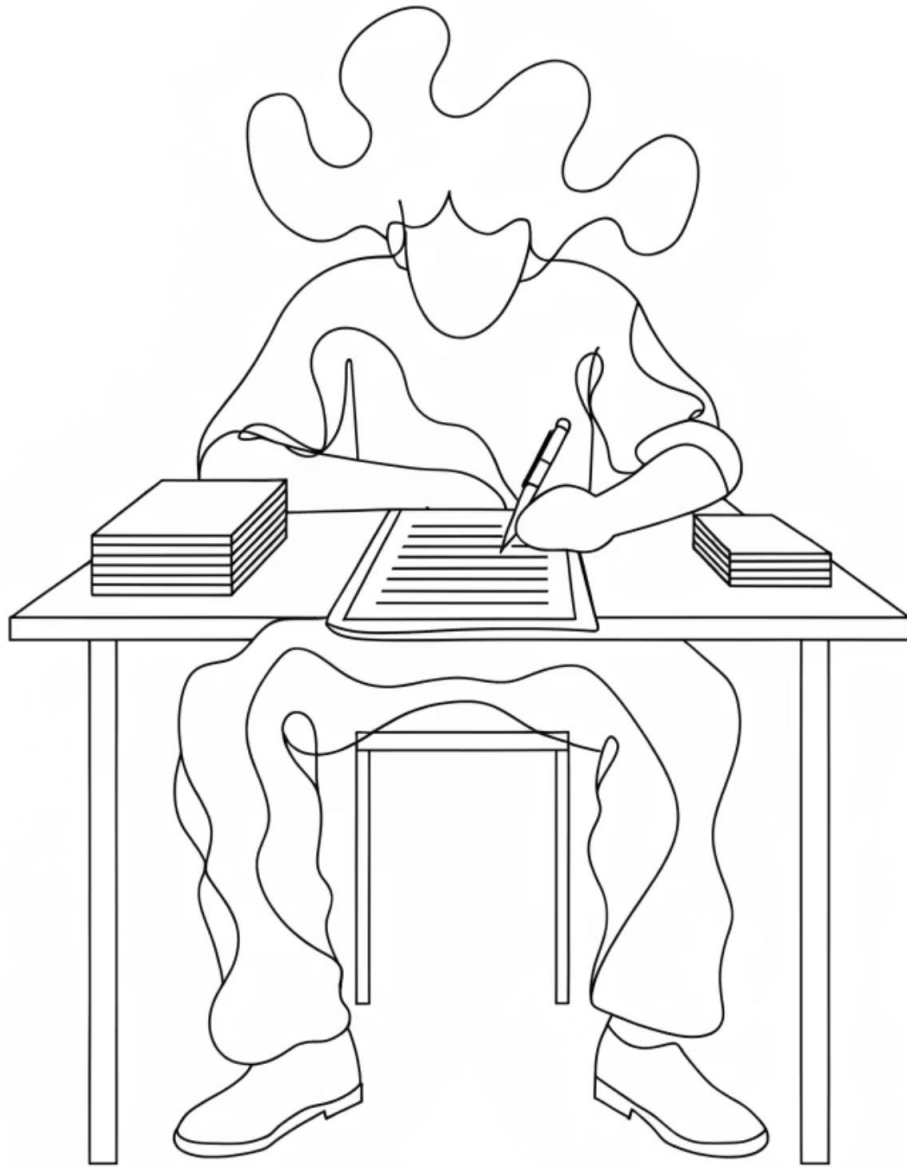
Возрастные опросники + рисуночные методики + краткое структурированное интервью. Необходимы чёткие и понятные формулировки.

3

Подростки (12–18 лет)

Самоотчётные опросники + глубинное интервью + при необходимости проективные методики. Важна конфиденциальность и партнёрский стиль общения.

Осторожность при интерпретации результатов



Результаты — не диагноз

Скрининговые опросники лишь указывают на повышенный риск.

Постановка клинического диагноза — исключительная компетенция психолога или психиатра в ходе интервью.

Учитывать соматику

Астения, болевой синдром и медикаментозная терапия могут маскировать или имитировать симптомы эмоциональных расстройств.

Осторожно с нормами

Нельзя напрямую сравнивать детей с онкологией с популяционными нормами без специальных поправок — это особая клиническая группа.

Использование результатов в МДРК

Результаты психологической диагностики — это не изолированный документ. Они входят в общий информационный контекст мультидисциплинарной реабилитационной команды и определяют план персонифицированной помощи.



Врач ФРМ

Использует данные для планирования индивидуальной программы реабилитации (ИПР) и адаптации физических нагрузок с учётом эмоционального состояния ребёнка.



Психолог

На основе результатов диагностики формирует план психотерапевтического вмешательства и определяет приоритетные направления работы.



Психиатр / Невролог

При наличии показаний назначает нейрофармакотерапию: купирование болевого синдрома и лечение тревожно-депрессивных расстройств.

Заключение: ключевые принципы

01

Обязательный компонент

Диагностика эмоционально-личностной сферы — не опция, а необходимая часть психологического обследования каждого ребёнка после онкологии.

03

Роль астении

Астения — ключевой фактор, усугубляющий все эмоциональные проблемы и когнитивный дефицит. Учитывается при проведении и интерпретации обследования.

05

Осторожная интерпретация

Результаты всегда рассматриваются в клиническом контексте, с учётом соматического состояния и без механического сравнения с популяционными нормами.

02

Возрастная специфика

Проявления нарушений принципиально различаются у дошкольников, младших школьников и подростков. Диагностика должна учитывать эти различия.

04

Широкий инструментарий

Оптимальная диагностика сочетает опросники, проективные методики и клиническое интервью в соответствии с возрастом и состоянием ребёнка.

06

Командный подход

Результаты диагностики используются всей мультидисциплинарной командой для планирования персонифицированной, целостной реабилитации.