

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

УДК 159.99

**Вагайцева М.В., Семиглазова Т.Ю., Кондратьева К.О.***Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия*

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE REHABILITATION OF CANCER PATIENTS

**Vagaytseva M.V., Semiglazova T.Yu., Kondratieva K.O.***“National Medical Research Center of Oncology na N.N. Petrov” Ministry of Healthcare of Russian Federation, St. Petersburg, Russia*

Реабилитация соматических пациентов сегодня актуальна именно потому, что современная медицина позволяет излечивать большинство заболеваний. При этом последствия тяжелых заболеваний могут затруднять возврат к повседневной продуктивной деятельности индивида. Продуктивная деятельность взрослого человека подразумевает, в том числе, его экономическую состоятельность. Восстановление продуктивного функционирования индивида экономически выгодно сообществу. В свою очередь, продуктивное функционирование в большей степени подразумевает эмоциональную состоятельность личности.

«Реабилитация вообще – это комплекс мероприятий по восстановлению утраченных или ослабленных функций организма, возникших в результате заболевания, повреждения или функционального расстройства» – читаем мы в учебнике по клинической психологии под редакцией Бориса Дмитриевича Карвасарского [1].

В последнее время во всем мире актуальной становится реабилитация людей в ситуации онкологического заболевания. Это обусловлено тем, что большинство онкологических заболеваний сегодня подлежат активному лечению. Все больше онкологических пациентов достигают устойчивой ремиссии. Однако непредсказуемость развития все еще остается одной из особенностей злокачественных новообразований. Люди в ситуации онкологического заболевания часто чувствуют себя беспомощными перед угрозой неопределенности своего будущего, утрачивая иллюзию контроля собственной жизни. Неопределенность порождает тревогу, страхи, формирует фиксацию на чувстве беспомощности и может провоцировать избыточное эмоциональное напряжение даже в период ремиссии. Именно поэтому особое внимание уделяется развитию психосоциального направления в реабилитации. В США, например, в Институте медицины выделен Комитет медицины по психосоциальным услугам для онкологических пациентов / семей в условиях сообщества [2]. Наши наблюдения также указывают на

важность психосоциальной реабилитации семей онкологических пациентов.

С учетом распространенности злокачественных образований сегодня формируется слой людей, проживающих в условиях пролонгированного сверхсильного эмоционального напряжения, обусловленного ситуацией онкологического заболевания – это онкологические пациенты на разных этапах заболевания. Также пролонгированное избыточное напряжение может характеризовать ближайшее окружение онкологического пациента, так как сверхсильное эмоциональное напряжение является индуцирующим фактором. Это означает, что человек в состоянии сверхсильного эмоционального напряжения способен эмоционально «заражать» других людей в процессе контакта. Носитель сверхсильного эмоционального напряжения непроизвольно размещает свое напряжение в зоне контактов, вызывая сходные переживания у контактеров. В нашем случае – в случае онкологических заболеваний – это переживания смертного ужаса, отчаяния и безнадежности. Такие переживания могут осознаваться или не осознаваться человеком. Неосознаваемые переживания сказываются на функционировании личности, зачастую приводят к формированию дисфункциональных отношений.

Заражение (индуцирование) контактеров имеет целый ряд негативных последствий с точки зрения психического здоровья общества. На поведенческом уровне такое индуцирование проявляется в дефицитарно-деструктивном отношении к заболеванию. Например, массовое бессознательное вытеснение угрозы заболевания – так проявляется дефицитарность отношения – способно существенно снижать усилия медицины по профилактике и ранней диагностике онкологических болезней. А на стадии постановки диагноза индуцирование проявляется в недоверии к традиционной медицине и выборе нетрадиционных, зачастую губительных методов лечения – так себя предъясняет деструктивность отношения к болезни.

По данным Международного психоонкологического общества (IPOS) в европейских странах формируются национальные профессиональные психоонкологические общества в рамках национальных программ борьбы с раком. При этом авторы пишут: «Результаты показывают, что хотя психосоциальная онкология выросла за последнее десятилетие, она либо не установлена, либо не полностью установлена, либо не является неотъемлемой частью медицинской помощи в некоторых странах, особенно в развивающихся странах, где базовая помощь иногда не предоставляется больным раком. Будущие цели должны быть сосредоточены на интеграции программ психосоциальной онкологии в комплексную помощь при лечении рака и их координации в рамках многопрофильных бригад» [3]. В 2018 году в Санкт-Петербурге Минюстом России зарегистрирована Ассоциация онкопсихологов Северо-Западного региона под председательством Валентины Алексеевны Чулковой, многолетнего сотрудника Федерального научного медицинского исследовательского центра онкологии имени Николая Николаевича Петрова (ранее научно-исследовательский институт) и одной из основоположников российской психоонкологии. Целью Ассоциации является профессиональное объединение специалистов, оказывающих психологическую помощь людям в ситуации онкологического заболевания, выработка и обоснование стандартов оказания такой помощи.

В России в Федеральном научном медицинском исследовательском центре онкологии имени Николая Николаевича Петрова психологическая помощь онкологическим пациентам оказывается с 70х годов XX века. Проводятся научные исследования, консультации пациентов и их близких. С 2016 года направление реабилитации выделено в самостоятельный отдел, в работу которого включены онкопсихологи (психоонкологи) [4]. В российской традиции практическое направление науки «психоонкология» принято называть «онкопсихология», что обусловлено особенностями восприятия термина на русском языке. Таким образом, изучением психологических аспектов онкологического заболевания – влияния болезни на личность, а также разработкой методов психологической помощи людям в ситуации онкологического заболевания в России занимаются психоонкологи. Тогда как в специализированных учреждениях здравоохранения экстренную помощь и психологическую реабилитацию пациентов и их ближайшего окружения проводят онкопсихологи – клинические психологи, психологи-реабилитологи с повышением квалификации в области онкопсихологии. Например, учебник для высших учебных заведений, выпущенный на кафедре психологии кризисных и экстремальных ситуаций под редакцией Нелли Сергеевны Хрустальной содержит разделы по психоонкологии (теории вопроса) и онкопсихологии (практическим рекомендациям) [5]. А Федеральным центром онкологии имени Петрова выпущено и переиздано в дополненном виде Руководство по онкопсихологии под редакцией Валентины Алексеевны Чулковой [6]. Проводится скрининг эмоционального напряжения у пациентов на различных этапах заболевания.

Скрининговые исследования проводятся в разных странах с целью выявления запроса на психосоциальную реабилитацию и ее экономического обоснования. Например, в Германии данные общенационального опроса в центрах рака молочной железы показывают, что такой скрининг проводят 76% центров. При этом чаще всего используют такие инструменты как термометр дистресса

и клиническое интервью. [7] Дистресс – устойчивое избыточное эмоциональное напряжение – по данным IPOS является шестым показателем выживаемости при онкологических заболеваниях.

При любом заболевании устойчивое избыточное эмоциональное напряжение может приводить к дезадаптации пациента. Новейшие достижения медицины позволяют перевести группу онкологических болезней в разряд хронических. При этом онкология имеет свои существенные отличия от иных тяжелых хронических заболеваний. Наряду с непредсказуемостью своего развития злокачественные новообразования характеризуются сложным, длительным и дорогостоящим лечением, что несет в себе дополнительные угрозы, охватывающие все сферы существования личности. Именно поэтому онкологические заболевания принято рассматривать как экстремальную и одновременно как кризисную ситуацию, проявляющуюся, как «внутренние состояния человека, предельные по масштабу душевных затрат, которые необходимы для сохранения целостности и идентичности личности» [8].

Как упоминалось выше, онкологические заболевания существенно отличаются от иных хронических заболеваний. Эти отличия влияют на выбор специальных методов реабилитации, в том числе на выбор методов психологической реабилитации. Процесс лечения и течения онкологического заболевания часто приводит к нарушениям психического функционирования, в том числе у пациентов может наблюдаться снижение когнитивных функций, в этом случае реабилитационные мероприятия направлены на поддержание адаптивного уровня функционирования высших психических функций (ВПФ). Основы ВПФ заложены в 20-е годы российскими учеными Львом Семеновичем Выготским и Александром Романовичем Лурия. К ВПФ относят восприятие, воображение, память, мышление и речь. Нарушения ВПФ наблюдаются при врожденных дисфункциях головного мозга, черепно-мозговых травмах, последствиях распространенных сосудистых поражений.

Безусловно, при некоторых локализациях злокачественных новообразований высшие психические функции (восприятие, память, мышление, речь) могут быть снижены или нарушены. В данном случае целесообразно рассматривать к применению стандартные методы нейропсихической диагностики и реабилитации. В других случаях, например, при поражениях в области головы и шеи могут возникать механические повреждения собственно речевого аппарата. В такой ситуации целесообразно дифференцировать нарушение ВПФ от эмоционального нарушения – дезадаптации в ситуации повреждения. Особенностью онкологического заболевания является именно высокий риск дезадаптации, влияющий на дальнейшее восстановление продуктивности индивида. Чаще всего злокачественные образования формируются у людей зрелого возраста, именно в этот период человек призван реализовать свой потенциал во всех сферах жизни, тогда как заболевание может вносить существенные изменения в профессиональную деятельность и межличностные отношения пациентов. В свою очередь особенности восприятия заболевания оказывают влияние на лечение и восстановление пациентов. Итак, в большинстве случаев мишенью психологической реабилитации становится восприятие ситуации заболевания, а целью – диагностика, профилактика либо коррекция дезадаптации пациента и его ближайшего окружения.

Проблему влияния болезни на личность – восприятия личностью ситуации заболевания – на наш взгляд целесообразно рассматривать в контексте психологической теории отношений Владимира Николаевича Мясищевой В.Н. (1998), российского психиатра и медицинского психолога, основателя ленинградской (петербургской) школы психотерапии. В этой теории система отношений рассматривается как ядро личности, наиболее чувствительное к развитию болезни, определяющее адаптационный потенциал личности и ее способность принятия изменений, связанных с соматическим заболеванием [9].

Итак, целью психореабилитационных мероприятий в нашей практике становится коррекция эмоционального напряжения, вызванного ситуацией онкологического заболевания. При этом рассматриваются три целевые группы – пациенты, близкие люди пациентов и специалисты, постоянно взаимодействующие с онкологическими пациентами.

Задачами психологической реабилитации являются выявление, профилактика либо коррекция сверхсильного пролонгированного эмоционального напряжения (дистресса) с целью дальнейшей адаптации человека к изменениям, обусловленным ситуацией онкологического заболевания.

Технологии работы клинического (медицинского) психолога в учреждениях здравоохранения (НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова) включают в себя наблюдение,

стандартизированный экспресс-опрос, клинико-психологическую беседу, кризисную интервенцию (инициация отреагирования, терапевтическое слушание, помощь в выражении и принятии негативных чувств, информирование, нормализация изменений, связанных с ситуацией тяжелого заболевания), индивидуальное консультирование (очное, телефонное).

Направления и методы работы психологической реабилитации в онкологии носят эклектичный характер: «используются элементы экзистенциальной, когнитивной и поддерживающе-экспрессивной терапии. Психодинамическая и когнитивно-поведенческая модели используются в работе с сотрудниками организации. Элементы межличностной психологической коррекции могут использоваться в работе с родственниками больных. Клинический (медицинский) психолог осуществляет экспресс-диагностику коморбидных психических расстройств пациентов с их последующей коррекцией, устно рекомендует медикаментозную коррекцию врачам» [10].

Все исследователи и практические психологи, участвующие в процессе реабилитации людей в ситуации онкологического заболевания, поддерживают основной принцип реабилитации – «чем раньше, тем лучше». Однако существенно значимым в оказании психологической помощи человеку, существующему в условиях тяжелой хронической болезни, на любом этапе остается принцип – «не поздно никогда».

### Список литературы:

1. Клиническая психология. Учебник для вузов. 4-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2013. -864 с.: ил. – (Серия «Учебник для вузов» 289 с.
2. Б. Д. Бульц, Г. Дж. Каммингс, Л. Грасси, М. Уотсон, Пленарное заседание Президента 2013 года Международное общество психоонкологов: использование стандартов IPOS как средства улучшения комплексного лечения рака – Психоонкология 23 (9) · сентябрь 2014, [https://www.researchgate.net/publication/263321391\\_2013](https://www.researchgate.net/publication/263321391_2013)
3. Л. Грасси, М. Уотсон, Б. Це, Психосоциальная помощь при раке: обзор психосоциальных программ и национальных планов борьбы с раком в странах в рамках Международной федерации психоонкологических обществ – Психоонкология 21 (10): 1027-1033 · Октябрь 2012
4. Карицкий А.П., Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Семиглазова Т.Ю. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни. Вопросы онкологии. -2015. – № 2. – С. 180-184.
5. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психодиагностика и психологическая помощь: учебник для ВУЗов под ред. Н.С. Хрустальной – СПб.: Из-во СПбГУ.-2013.
6. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство под редакцией Чулковой В.А. – [https://www.niioncologii.ru/science/inno/\\_2018.pdf](https://www.niioncologii.ru/science/inno/_2018.pdf)
7. Н. Эрнстманн, А. Эндерс, С. Хальбах, Х. Наката, К. Керер, Х. Пфафф, Ф. Гейзер, Психоонкологическая помощь в центрах рака молочной железы: общенациональный опрос <https://spcare.bmj.com/content/bmjspcare/early/2019/04/13/bmjspcare-2018-001704.full.pdf>
8. Бочаров В.В. Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии / В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова, В.А. Чулкова, А.М. Ялов // Вестник СПбГУ, Сер. 12, вып.1, 2010, с.9-17.
9. Иовлев Б.В. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищевой и медицинская психология / Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова // СПб.: «Сенсор», 1999.-76с.
10. Вагайцева М.В. Отношение к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы после хирургического лечения. – <http://medpsy.ru/library/library230.php>

### References:

1. Clinical psychology. Textbook for universities. 4th ed. / Ed. B.D. Karvasarsky. – SPb.: Peter, 2013. -864 p.: ill. – A series of «Textbook for universities» 289 p.
2. B. D. Bulz, G. J. Cummings, L. Grassi, M. Watson, 2013 Plenary Session of the President International Society of Psycho-Oncologists: Using IPOS Standards as a Tool to Improve Comprehensive Cancer Treatment – Psycho-Oncology 23 (9) · September 2014, [https://www.researchgate.net/publication/263321391\\_2013](https://www.researchgate.net/publication/263321391_2013)
3. L. Grassi, M. Watson, B. Ce, Psychosocial care for cancer: a review of psychosocial programs and national plans for cancer control in countries within the framework of the International Federation of Psycho-oncological Societies – Psycho-Oncology 21 (10): 1027-1033 · October 2012
4. Karitsky A.P., Chulkova V.A., Pestereva E.V., Semiglazova T.Yu. Rehabilitation of a cancer patient as the basis for improving the quality of his life. Questions oncology. -2015. – № 2. – p. 180-184.
5. Psychology of crisis and extreme situations: psychodiagnostics and psychological assistance: a textbook for universities, ed. N.S. Khurstaleva – SPb.: From-in SPSU.-2013.
6. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Ed. by Chulkova V.A. – [https://www.niioncologii.ru/science/inno/\\_2018.pdf](https://www.niioncologii.ru/science/inno/_2018.pdf)
7. N. Ernstmann, A. Enders, S. Halbach, H. Nakata, C. Kerer, H. Pfaff, F. Geyser, Psycho-oncological Aid in Breast Cancer Centers: A National Survey <https://spcare.bmj.com/content/bmjcare/early/2019/04/13/bmjspcare-2018-001704.full.pdf>
8. Bocharov V.V. Extreme and crisis situations from the perspective of clinical psychology / V.V. Bocharov, E.B. Karpova, V.A. Chulkova, A.M. Yalov // SPbSU Bulletin, Ser. 12, issue 1, 2010, pp 9-17.
9. Iovlev B.V. Relationship psychology. VN concept Myasishchev and medical psychology / B.V. Iovlev, E.B. Karpova // SPb.: «Sensor», 1999.-76s.
10. Vagaytseva M.V. Attitude towards the disease in men diagnosed with prostate cancer after surgical treatment. – <http://medpsy.ru/library/library230.php>

**РЕЗЮМЕ**

Развитие медицины увеличивает количество людей, живущих в ситуации тяжелого хронического заболевания, например, онкологических заболеваний. Во всем мире развивается направление реабилитации таких людей с целью профилактики дезадаптации. Психологическая реабилитация является существенно значимой составляющей реабилитации. Психологическая реабилитация людей в ситуации онкологического заболевания имеет свои особенности. Представлены основы психологической реабилитации отдела реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ.

**Ключевые слова:** онкология, психология, реабилитация, психологическая реабилитация, медицинская психология.

**ABSTRACT**

The development of medicine increases the number of people living in situations of severe chronic illness, such as cancer. Around the world, the direction of the rehabilitation of such people is being developed in order to prevent disadaptation. Psychological rehabilitation is an essential component of rehabilitation. Psychological rehabilitation of people in a situation of cancer has its own characteristics. Presents the basics of psychological rehabilitation of the rehabilitation department of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Oncology named after NN Petrov" of the Ministry of Health of the Russian Federation.

**Keywords:** oncology, psychology, rehabilitation, psychological rehabilitation, medical psychology.

**Контакты:**

**Вагайцева Маргарита Валерьевна.** E-mail: 7707170m@gmail.com

**Семиглазова Татьяна Юрьевна.** E-mail: tsemiglazova@mail.ru

**Кондратьева Кристина Орхановна.** E-mail: cris.condratiewa@yandex.ru