

Работа психолога в детской
онкологической клинике.
Анализ запросов
на разных этапах лечения

Е.Н.Сухановская

НИИ детской онкологии и гематологии

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н.Блохина» Минздрава России

Возникновение у ребенка онкологического заболевания является тяжелейшим стрессом для семьи. Поэтому работа психолога начинается с первых дней появления ребенка в клинике и продолжается в течение всего лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Основной задачей психологической работы является адаптация пациента и его семьи к онкологическому заболеванию, его лечению и помощь в реабилитации.

Непосредственно лечение и дальнейшее наблюдение имеют несколько последовательных этапов.

1. Этап постановки или подтверждения диагноза в поликлинике.
2. Лечение в стационаре.
3. Выписка из стационара.
4. Диспансерное наблюдение в поликлинике (контроль).

Анализ запросов сотрудников, больных детей и членов их семей на работу психологов позволил выделить на каждом этапе лечения определенные периоды и отдельные моменты наиболее тяжелых и тревожных переживаний, когда особо необходима психологическая помощь, а также характерные для этих периодов обращения (запросы).

- **1. На первом этапе – обследование в поликлинике** - родители и дети испытывают острые переживания при сообщении или подтверждении диагноза.
- В этот период основными запросами на работу психолога являются следующие:
 - 1) депрессивное состояние детей и родителей;
 - 2) активное сопротивление маленького пациента медицинским процедурам;
 - 3) снятие острой реакции у родителей при сообщении им тяжелого диагноза;
 - 4) переживания ребенка по поводу будущего изменения своей внешности;
 - 5) уменьшение страхов перед лечением в стационаре;
 - 6) неадекватное восприятие родителями прогноза заболевания, отказ от лечения.
 - 7) сообщение родителям о признании ребенка incurable.

- **2. Длительный этап лечения ребенка в стационаре**
- **можно разделить на несколько периодов.**
- **Адаптация ребенка и родителей к лечению и жизни в отделении** происходит в среднем в течение двух недель. Начало лечения ребенка, как правило, постепенно улучшает его общее состояние, снижает остроту депрессивного состояния родителей, выстраивает перспективу борьбы с болезнью, настраивает их на активный уход за ребенком.
- Здесь основные запросы к психологу следующие:
 - 1) помощь в адаптации к жизни в стационаре;
 - 2) уменьшение депрессивного состояния ребенка, родителя;
 - 3) работа по принятию тяжелого диагноза «рак» родителем и ребенком;
 - 4) проработка переживаний ребенка по поводу изменений своей внешности;
 - 5) сопротивление ребенка медицинским процедурам;
 - 6) включение его в учебный процесс в школе стационара;
 - 7) помощь в налаживании контактов с родственниками и друзьями детей и родителей.
- В этот период желательно ежедневное общение психолога с семьей.
- В отдельных случаях адаптация ребенка или родителя может длиться до одного месяца.

-
- **Влияние химиотерапии на нервную систему ребенка.**
- Препараты, применяемые при химиотерапии, негативно влияют на нервную систему ребенка, ослабляют ее, нарушают функции головного мозга. Изменяют восприятие вкуса, запаха, цвета. Ребенок становится раздражительным, плаксивым, неуправляемым, взрывается по любому поводу.
- Первые проявления этого воздействия наблюдаются в период между первым и четвертым блоками химиотерапии. Практически у всех родителей возникает вопрос:
 - 1) что происходит с ребенком, как правильно вести себя с ним;
 - 2) как накормить ребенка.
- Консультации по этим вопросам проводятся и с родителями, и с детьми; индивидуальные и групповые

- **Плановая операция** требует подготовки ребенка к ней.
- Дети боятся предстоящей операции.
- В самой реанимации последствия операции, медицинские процедуры, отсутствие родителя в палате вызывают у ребенка сильный стресс, который может длиться достаточно долго после возвращения его в отделение, особенно у маленьких детей.
- У родителей возникают запросы:
 - 1) как подготовить ребенка к операции;
 - 2) каким образом успокоить ребенка и снять стресс после операции.

-
- Тяжелая реакция ребенка на отдельные блоки химиотерапии в течение всего лечения, усталость от длительного нахождения в стационаре, тоска по дому и родственникам также требуют сочувствия, тепла, психологической поддержки родителей и ребенка.
- Часто звучит запрос поднять настроение, поиграть с ребенком, пообщаться с самим родителем и всеми обитателями палаты.

-
- **Конфликты на бытовой почве.**
- Страх за жизнь ребенка, усталость, оторванность от дома и семьи, индивидуальные особенности характера могут способствовать возникновению напряжения между родителями в палатах и на кухнях. Это мешает лечению детей и может порождать конфликты на бытовой почве.
- Такие ситуации являются темой работы психолога по запросу одного из родителей или сотрудника.

- **Продолжительное нахождение в стационаре**, оторванность от семьи и здоровых детей часто порождают тревогу у родителей по поводу жизни семьи, которая также испытывает стресс и напряжение.
- Появляются следующие запросы родителей:
- 1) как помочь здоровому ребенку, если он тоскует по маме, стал плохо учиться, не слушает старших;
- 2) как помочь мужу (жене) пережить одиночество и тревогу за близких;
- 3) как поддержать на расстоянии престарелых родителей;
- 4) что делать, если часть друзей и родственников «исчезла», а нужна человеческая помощь и эмоциональная поддержка.

- **При ухудшении состояния ребенка** в процессе лечения идут запросы на работу по поддержке родителей и детей, снижению нарастающей тревоги и страхов.
- **Смерть ребенка в стационаре** - это работа по максимально возможной поддержке семьи. Если мама осталась одна в боксе, часто нужно просто присутствие человека рядом.
- Один из очень важных возникающих вопросов – как быть с оставшимися братьями и сестрами, друзьями детей.
- **Известие о смерти** одного из детей в стационаре или дома вызывают острую эмоциональную реакцию во всех отделениях.
- Эта ситуация требует срочной групповой и индивидуальной работы психолога по преодолению у детей и родителей тревоги и страхов за исход их лечения.

-
- **3. Окончание лечения и выписки ребенка из стационара**
- является очень радостным и одновременно тревожным моментом для детей и родителей, всей семьи. Они покидают «островок безопасности» и вступают в «старую-новую» жизнь.
- Обсуждение ограничений и возможностей, планов на будущее, возможных проявлений посттравматических стрессовых реакций у детей и родителей, реабилитации,
- и одновременно снятие тревоги и напряжения в данный момент являются основными темами работы психологов.

- **Если ребенок признан инкурабельным** и выписывается из отделения на паллиативное лечение, запрос на поддержку семьи включает в себя необходимость рационального осмысления сложившейся ситуации, обсуждение дальнейшей жизни дома, возможности связи с хосписом, отношений со всеми членами семьи.

- **4. Выход в ремиссию – критический этап в жизни семьи.**
- Она долго переживает последствия стресса, вызванного заболеванием.
- Приезд в поликлинику на контроль дает возможность детям и родителям получить консультацию по следующим вопросам:
- 1) проявление различных посттравматических реакций у детей, родителей и других членов семьи;
- 2) адаптация ребенка в школе, в других детских коллективах;
- 3) возможности реабилитации при отдаленных последствиях перенесенной химиолучевой терапии;
- 4) «инвалидное поведение» ребенка как метод манипуляций в семье;
- 5) отношения вылеченного ребенка со здоровыми детьми в семье;
- 6) проявления «синдрома дамоклова меча» и работа с ними;
- 7) адаптация родителей на работе и в жизни;
- 8) снятие ситуативной тревожности, страха рецидива при обследовании ребенка.

- **Обнаружение рецидива** болезни является новым тяжелым стрессом для всей семьи.
- Осознание повышенных рисков для жизни ребенка, возвращение к уже пройденному тяжелому опыту лечения в стационаре вызывают глубокую тревогу, тоску и страх потери ребенка.
- Актуальны следующие запросы:
 - 1) где взять силы, ресурсы на борьбу;
 - 2) как помочь ребенку снова включиться в процесс лечения, в борьбу за свою жизнь.

- СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ