

# ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Г.А.Ткаченко<sup>1,2\*</sup>, В.В.Черемисов<sup>1</sup>, Е.В.Гусакова<sup>1,2</sup>, Д.А.Носов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва,

<sup>2</sup>ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Москва

## MANAGEMENT OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO CANCER PATIENTS IN A MULTIPROFILE HOSPITAL

G.A.Tkachenko<sup>1,2\*</sup>, V.V.Cheremisov<sup>1</sup>, E.V.Gusakova<sup>1,2</sup>, D.A.Nosov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Central Clinical Hospital with Outpatient Health Center, Moscow, Russia,

<sup>2</sup>Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

E-mail: mitg71@mail.ru

### Аннотация

В отличие от специализированных онкологических учреждений, куда больные попадают с уже установленным диагнозом, многопрофильная больница является первичным звеном, где по результатам обследований или гистологических исследований после операций обнаруживается онкологическое заболевание. Эта неожиданность для пациента вызывает первые, как правило, самые острые реакции на установленный диагноз, поэтому работа психолога должна начинаться сразу после установления диагноза (этап пререабилитации) и продолжаться, по показаниям, на всех последующих этапах лечения. В основе модели психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре предлагается трехфазная модель профессиональной психологической помощи онкологическим больным. Эта модель соответствует психологическим потребностям онкологического больного, отвечает задачам психологической реабилитации и формирует психологические факторы, влияющие на качество жизни пациента.

**Ключевые слова:** психологическая помощь, онкология, многопрофильный стационар, качество жизни.

### Abstract

A multiprofile hospital is the primary link where oncologic disease can be detected after clinical or histological examinations, in contrast to specialized oncological institutions to which patients are admitted with an already established diagnosis. Such an unexpected news causes, as a rule, the first and most strong reaction. Therefore, communication of the patient with a psychologist should be organized immediately (pre-rehabilitation stage) and should be maintained at all subsequent stages of treatment, according to indications. A three-phase model of professional psychological care for cancer patients is proposed as a core model of psychological support of cancer patients in a multiprofile hospital. This model meets psychological needs of a cancer patient, meets the objectives of psychological rehabilitation aid and forms psychological factors that influence the patient's quality of life.

**Key words:** psychological support, oncology, multiprofile hospital, quality of life.

*Ссылка для цитирования: Ткаченко Г.А., Черемисов В.В., Гусакова Е.В., Носов Д.А. Организация психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2020; 1: 143-146.*

Борьба с онкологическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений современной медицины во всем мире, в том числе и в России. В ближайшие шесть лет в стране запланирована масштабная программа по профилактике и лечению онкопатологии, результатом которой станет увеличение продолжительности жизни людей.

Для достижения этой задачи планируется модернизация онкологических клиник, внедрение

перспективных технологий и разработок, формирование единой комплексной системы — от ранней диагностики до современной качественной помощи пациентам. Кроме того, лечение рака не ограничивается одной лишь терапией. Врачи-онкологи считают, что также важна реабилитация пациента после лечения и в ремиссии и психологическая поддержка, причем не только самого больного, но и его родственников. Многочисленные исследова-

ния показывают, что после лечения онкологических заболеваний у больных развивается психологический дистресс, что значительно снижает качество жизни. Дистресс, депрессия и тревога, по мнению Р. Kovács и соавт., являются дополнительными факторами, способствующими функциональным нарушениям при выполнении семейных, трудовых и других социальных ролей, несоблюдению медицинских процедур и как следствие неблагоприятным медицинским исходам. Онкопсихосоциальная реабилитация, включающая в себя все психологические и социальные вмешательства, направлена на адаптацию пациента к лечению и выживанию и его позитивную социальную адаптацию после завершения лечения [1].

Психологическая помощь — это эмоциональная и смысловая поддержка больного и членов его семьи в сложившейся ситуации, которая необходима на всех этапах терапии [2].

Таким образом, оказание психологической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями независимо от профиля медучреждения является важным элементом лечебного процесса в современной онкологии.

Цель настоящей работы — организация психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре.

### Материалы и методы

Как показывает наша практика, организация психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре имеет принципиальные отличия от психологической помощи в специализированных учреждениях.

Во-первых, в отличие от специализированных онкологических учреждений, куда больные попадают с подозрением на онкозаболевание или уже установленным диагнозом, многопрофильная больница, по сути, является первичным звеном, где часто по результатам обследований или гистологических исследований, экстренных или плановых операций обнаруживается онкологическое заболевание. Эта неожиданность для пациента вызывает первые, как правило, самые острые реакции на впервые установленный диагноз, поэтому работа психолога должна начинаться сразу после установления диагноза (этап пререабилитации) и продолжаться на всех последующих этапах лечения.

Использование только фармакологической помощи направлено на коррекцию актуального эмоционального состояния, носит кратковременный характер, поскольку онкологическое заболевание проявляется не только физическим недугом человека, но на эмоциональном, психологическом и

духовном уровнях. Психологическая же помощь способствует принятию заболевания, осознанию болезни на психологическом и духовном уровнях, т.е. проработке психической травмы, связанной с болезнью. Непроработанная психическая травма в связи с ситуацией онкологического заболевания длится годами, несмотря на ремиссию, приводит к самым различным формам психической дезадаптации [3]. Нервно-психические расстройства у онкологических больных могут сохраняться в течение многих лет после завершения лечения, поэтому им необходима психологическая помощь [4].

Во-вторых, лечение онкологических больных в многопрофильном стационаре проводится не всегда в онкологических отделениях, часто это осуществляется в профильных хирургических или терапевтических отделениях. Это создает дополнительные трудности, поскольку часто врачи недооценивают тяжесть психических реакций больного и не обращаются за помощью к психологу, оставляя больного один на один с его переживаниями.

### Результаты и обсуждение

В ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД Президента России был создан кабинет клинической психологии, куда вошел медицинский психолог с опытом работы в онкопсихологии.

В основе организации психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре лежат исследования В.А. Чулковой и соавт., которые предлагают трехэтапную модель профессиональной психологической помощи онкологическим больным [5].

#### 1-й этап. Психологическая задача больного — принятие болезни.

Данный этап должен начинаться с момента постановки диагноза. Это самый сложный этап по выраженности реакций и по возможности определять их дальнейшую динамику. Знание и опыт в области онкопсихологии дают возможность медицинскому психологу быстро и правильно оценить характер и степень выраженности психологического дистресса и подобрать эффективные методы его коррекции.

В многопрофильной клинике, как сказано выше, больные узнают о своем диагнозе в терапевтических или хирургических отделениях, куда они поступают в плановом или экстренном порядке с диагнозом, далеким от онкологии. И постановка онкологического диагноза после обследования является неожиданным и одновременно самым сильным стрессом для больного. В специализированных онкологических клиниках такие реакции редки, поскольку, попадая туда на лечение, больные

уже прошли первые, самые тяжелые, стадии реагирования на диагноз.

Создание условий для проявления и выражения сильных чувств, вызванных ситуацией заболевания, позволяет снизить психоэмоциональное напряжение, уменьшить проявление психической травмы больного. Как показывает наш опыт работы, на данном этапе, учитывая снижение рационального мышления больного, рекомендуются навыки активного слушания, элементы релаксации, техники арт-терапии [6].

Напряжение, связанное с рабочей нагрузкой, длительностью операций, высоким риском неблагоприятных исходов лечения, порой не оставляет врачу ресурсов для «включения» в психологические особенности ведения пациента. Построение доверительных, партнерских отношений с врачами является одним из ключевых моментов работы психолога в многопрофильной больнице вообще и особенно на данном этапе. Работая изолированно от других специалистов, медицинский психолог не всегда может своевременно начать свою работу с пациентом, что негативно отражается на эмоциональном состоянии пациента, снижает его комплаентность.

Пока врачи занимаются организационными вопросами, связанными с проведением консилиумов по определению тактики лечения, переводом в профильное отделение, медицинский психолог помогает больному справиться с шоковым состоянием и проработать острую травму. В процессе работы происходит принятие ситуации болезни не только на когнитивном, но и на эмоциональном уровне: у больного появляется готовность к лечению.

## **2-й этап. Психологическая задача больного — адаптация к заболеванию.**

В процессе дальнейшего лечения психолог в своей работе может использовать такие психотерапевтические техники, как релаксация, символдрама, креативная визуализация, направленное воображение, эффективны групповые методы.

В результате больной обучается контролировать свое психическое состояние и настроение в ситуации болезни, получает возможность обнаружить свои внутренние ресурсы.

Психологическая помощь осуществляется на всех этапах лечения и заканчивается вместе с завершением лечения, если больной проработал психическую травму, адаптировался в социуме.

После выписки психологическая помощь направлена, с одной стороны, на восстановление физической активности, возвращение к профессиональной деятельности (если нет медицинских противопоказаний). Эффективны методы рациональ-

ной терапии, поддерживающая групповая терапия, проводимая с амбулаторными больными и их родственниками [7]. Так, L. Azad описывает опыт ведения группы мультидисциплинарной командой специалистов в течение 17 лет [8].

С другой стороны, психологическая помощь направлена на работу с семьей: семейное консультирование и психотерапия с использованием психодрамы, гештальт-терапии.

В этот период важнейшим фактором, способствующим благоприятной адаптации больного, является семейная поддержка: возвращение в семью может усугубить психическое состояние, если поведение близких людей не отвечает ожиданиям больного. При неадекватном отношении к нему больной оказывается изолированным от семьи и более широкого круга общения, изменяются его отношения с людьми, он оказывается в условиях социальной депривации. Чем больше больной будет вовлечен в обычную жизнь, тем качественнее она будет.

Важно быть естественными, говорить с пациентом о его страхах, переживаниях, только так можно помочь больному и поддержать его.

## **3-й этап. Эта фаза характерна для больных, которые переживают заболевание как кризис. Психологическая задача больного — изменение и реконструкция личности.**

Психологическая помощь продолжается после завершения лечения, направлена на духовный рост, самореализацию, является наиболее длительной и разнообразной по содержанию [2].

Психолог может использовать разнообразные техники, что позволяет человеку развиваться, способствует его личному росту. Методы групповой терапии оказывают существенное влияние как на эмоциональную сторону личности, так и на экзистенциальный уровень: неопределенность смысла жизни, страх смерти, зависимые отношения, проблема одиночества.

Для повышения качества жизни больных после завершения противоопухолевого лечения эффективны школы здоровья для пациентов (школы пациентов). Цель создания школ — научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений. В работе школ принимают участие онкологи, юристы, психологи, волонтеры.

Онкологи в доступной форме информируют о современных передовых методах диагностики и лечения злокачественных опухолей, возможных осложнениях терапии и способах предупреждения. Регулярные встречи на школах помогают укреплению доверия между пациентом и врачом.

Юристы поднимают важные вопросы прав пациентов, взаимодействия с работодателем, социальной защиты. Особое внимание уделяется правам пациентов на получение бесплатной медицинской помощи и лекарств, а также необходимым действиям в случае нарушения этих прав.

Психологи рассказывают больным, как не сломаться, выстоять в борьбе с заболеванием, как повысить качество жизни после завершения лечения.

Огромная польза школы в том, что она позволяет пациентам познакомиться, поделиться своими мыслями и ощущениями, обменяться опытом борьбы с недугом и поддерживать друг друга в дальнейшем.

Данная модель, как считают авторы и подтверждает наша практическая работа, соответствует психологическим потребностям онкологического больного, что в свою очередь отвечает задачам психологической реабилитации и формирует психологические факторы, улучшающие качество жизни пациента.

### Выводы

1. Психологическая помощь онкологическим больным в многопрофильном стационаре должна осуществляться медицинским психологом, имеющим опыт работы с данной категорией больных.

2. Для эффективности психологической помощи рекомендуется установить общие правила организации процесса: консультация медицинским психологом всех больных с только что установленным онкологическим диагнозом. Последующие консультации и психологическая работа (индивидуальная или групповая) назначаются лечащими врачами по показаниям.

### Литература

1. Kovács P., Koncz Z., Peti J., Gödény A., Horváth D., Gerlinger C. et al. Areas and challenges of oncopychological rehabilitation. *Magy Onkol.* 2017; 61(3): 284-291.

2. Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2016; 4: 54–58 [Semiglazova T.Yu., Tkachenko G.A., Chulkova V.A. Psychological aspects of treatment of cancer patients. *Malignant Tumors.* 2016; 4: 54–58. In Russian].

3. De Vries M., Stiefel F. Psychotherapy in the Oncology Setting. *Recent Results Cancer Res.* 2018; 210: 145-161. doi: 10.1007/978-3-319-64310-6\_9.

4. Смулевич А.Б., Иванов С.В., Мясникова Л.К., Двойников С.Ю., Самушия М.А., Петелин Д.С. Диссоциативные расстройства в онкологии: психопатология, аспекты коморбидности с расстройствами личности. Психические расстройства в общей медицине. 2014; 3-4: 4-14 [Smulevich A.B., Ivanov S.V., Myasnikova L.K., Dvoynikov S.Yu., Samushia M.A., Petelin D.S. Dissociative disorders in Oncology: psychopathology, aspects of comorbidity with personality disorders. *Mental disorders in General medicine.* 2014; 3-4: 4-14. In Russian].

5. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Онкологическое заболевание: экстремальная ситуация и психологический кризис. В кн.: Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. СПб.: АНО «Вопросы онкологии»; 2017. с. 65–84 [Chulkova V.A., Pestereva E.V. Oncological disease: extreme situation and psychological crisis. In: *Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Guide.* St. Petersburg: ANO «Questions of Oncology»; 2017. p. 65-84. In Russian].

6. Ткаченко Г.А. Психологическая коррекция психоэмоциональных нарушений у онкологических больных. Академический журнал Западной Сибири. 2013; 9; 1(44): 43 [Tkachenko G.A. Psychological correction of psychoemotional disorders in cancer patients. *Academic journal of Western Siberia.* 2013; 1(44): 43. In Russian].

7. Reuter K., Scholl I., Sillem M., Hasenburg A., Härte M. Implementation and Benefits of Psychooncological Group Interventions in German Breast Centers: A Pilot Study on Supportive-Expressive Group Therapy for Women with Primary Breast Cancer. *Breast Care (Basel).* 2010; 5(2): 91-96. doi: 10.1159/000297739.

8. Walker L.M., Bischoff T.F., Robinson J.W. Supportive expressive group therapy for women with advanced ovarian cancer. *Int. J. Group Psychother.* 2010; 60(3): 407-27. doi: 10.1521/ijgp.2010.60.3.407.