

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ РАЗЛИЧНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Вагайцева М.В.¹, Назарова С.Г.², Семиглазова Т.Ю.³

¹ Вагайцева Маргарита Валерьевна

кандидат психологических наук, клинический психолог; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ленинградская ул., 68, Санкт-Петербург, пос. Песочный, 197758, Россия. Тел.: 8 (812) 43-99-555.

E-mail: 7707170m@gmail.com

² Назарова Светлана Георгиевна

эрготерапевт; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ленинградская ул., 68, Санкт-Петербург, пос. Песочный, 197758, Россия. Тел.: 8 (812) 43-99-555.

E-mail: isnazarova@mail.ru

³ Семиглазова Татьяна Юрьевна

доктор медицинских наук, профессор, заведующий научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, заведующий отделением реабилитации, ведущий научный сотрудник; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ленинградская ул., 68, Санкт-Петербург, пос. Песочный, 197758, Россия. Тел.: 8 (812) 43-99-555.

E-mail: tsemiglazova@mail.ru

Аннотация. Дистресс существенно снижает адаптационный потенциал человека в ситуации онкологического заболевания. Одной из ведущих задач реабилитации является профилактика рисков дезадаптации. Групповая реабилитация в стационаре сочетает в себе эффективность и экономичность. В федеральном центре онкологии имени Петрова проводится работа в открытых психологических группах и группах адаптивной физической культуры. Работа в группах выполняется произвольно и не носит плановый характер. Занятие в группе психологической реабилитации предполагает этап формирования актуального группового запроса. Программа реабилитации основывается на общих принципах ведения психологической работы в онкологии и рассматривается, как система психолого-реабилитационных воздействий. Мишенью воздействия является риск дезадаптивного эмоционального реагирования на ситуацию заболевания. Задачи психологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями относятся к профилактическим видам. Занятие строится свободно с учетом выявленных особенностей личности, особенностей отношения к болезни и особенностей соматического состояния участников группы. Психореабилитационный комплекс включает в себя стандартные блоки и техники сверхкороткого подхода. Прогнозируемый и наблюдаемый результаты совпадают. Адаптивная физкультура также проводится в группах открытого посещения. Цель занятий заключается в актуализации и развитии жизнеспособности пациентов. Эффективность в большой степени зависит от регулярности выполнения занятий. Результатом занятий считается приобретение стойкого функционального улучшения первичного нарушения.

Ключевые слова: онкология; реабилитация; психология; адаптивная физкультура; открытая группа.

УДК 159.9:616-006-036.868

Библиографическая ссылка

Вагайцева М.В., Назарова С.Г., Семиглазова Т.Ю. Результаты реабилитации онкологических пациентов в группах различной направленности // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2021-2-7

Поступила в редакцию: 23.02.2021 Прошла рецензирование: 18.03.2021 Опубликована: 07.04.2021

Большинство онкологических заболеваний сегодня совместимы с жизнью и подлежат длительной ремиссии. Однако психологические исследования в онкологии показывают, что сверхсильное эмоциональное напряжение, обусловленное выраженной витальной угрозой, несет в себе риски развития дезадаптации у человека в ситуации онкологического заболевания [2]. Под дезадаптацией понимается деструктивная адаптация личности к травмирующей ситуации, когда течение внутриспихических процессов человека складывается таким образом, что восприятие ситуации болезни само по себе начинает носить сверхболезненный характер.

Дезадаптация пациента может подкреплять существующие иррациональные установки личности, привнося избыточное эмоциональное напряжение в период лечения, а также затруднять социализацию пациента в период ремиссии заболевания. В отдельных случаях, при наличии у человека суицидальных тенденций, дезадаптация может стать истоком суицидального поведения пациента. При отсутствии угрозы суицида деструктивное восприятие так или иначе негативно сказывается на поведении человека, что, в свою очередь, может привносить избыточное напряжение на уровне межличностного общения. Формируется так называемый дезадаптивный круг «переживание — поведение — взаимодействие — усугубляющее переживание». Такой пагубный круг способен существенно нарушать качество жизни человека в ситуации онкологического заболевания на любом этапе болезни [3].

Дезадаптация неизбежно оказывает негативное влияние и на окружение пациента и лежит в основе мифологизации рака, являясь фактором ограничения ранней диагностики онкологических заболеваний. Зачастую страх от самой мысли о раке останавливает людей на пути обращения к врачу до тех пор, пока болезнь не проявит себя на поздней стадии. Таким образом, дезадаптация пациента как реакция на выраженную витальную угрозу не только снижает качество жизни пациента на всех этапах заболевания, но также индуцирует окружение пациента, заражая общество деструктивным отношением к лечению онкологических заболеваний [4].

Своевременное информирование о современных и доступных методах лечения и реабилитации в ситуации болезни помогает человеку преодолеть чувство беспомощности перед лицом тяжелого хронического заболевания.

В современных онкологических учреждениях здравоохранения реабилитации пациентов уделяется существенное внимание. Одной из ведущих задач реабилитации является профилактика рисков дезадаптации. основополагающий принцип реабилитации гласит: чем раньше, тем лучше. Именно поэтому реабилитационные мероприятия начинаются в период первичного пребывания пациента в стационаре лечебного учреждения [5].

Всесторонняя реабилитация пациентов пришла в онкологию из неврологии. Онкологические заболевания представляют собой конгломерат очень разных заболеваний. Активное наблюдение в этой сфере позволяет описывать наиболее эффективные методы реабилитации для онкологических пациентов с различными локализациями злокачественных новообразований.

Одним из видов реабилитации в стационаре является психологическая реабилитация. Занятия в этом направлении могут проводиться индивидуально и в группе. Групповая реабилитация в стационаре сочетает в себе эффективность и экономичность. Занятия проводит клинический психолог с переподготовкой по направлению «Групповая терапия» и повышением квалификации в области онкопсихологии. Преимуществами групповой работы являются возможность получения поддержки от людей со сходными проблемами, облегчение процессов самораскрытия и самопознания, а также формирование навыков решения межличностных проблем [6].

В федеральном центре онкологии имени Петрова в период 2019—2020 годов проводится работа в открытых психологических группах и группах адаптивной физической культуры. Открытые группы предполагают однократное произвольное

наполнение состава пациентов. Выбор такого формата оказался оптимальным и соответствующим основным потребностям целевой аудитории. Период пребывания в стационаре, план лечения, ответ на лечение — все эти параметры носят выраженный индивидуальный характер, что ограничивает возможность формирования закрытых групп. Открытая форма предполагает возможность посещения группы каждым пациентом произвольное количество раз неограниченное время. Количество участников не превышает 10 человек.

Целью работы в открытой группе психологической поддержки онкологического стационара является формирование адаптивного отношения к тяжелому хроническому заболеванию. Наблюдение показывает, что скрытым ведущим запросом пациентов — участников открытой встречи является ревизия смыслов жизни, изменившейся под воздействием заболевания [7]. Занятия проводятся раз в неделю по 1,5 часа. Наполняемость открытой группы составляет от трех до семи человек. Каждое посещение рассматривается как однократное. Работа в группе произвольного наполнения не носит плановый характер. Каждое занятие предполагает этап формирования группового запроса, актуального для данной сессии.

Общий объем выборки однократного посещения за период 2019—2020 годов составляет 380 человек. Из них 98 процентов составляют женщины. За указанный период в открытой группе психологической помощи 95 процентов пациентов проходят лечение в отделении радиотерапии. Это обусловлено длительностью пребывания и особенностями радиотерапевтического лечения. Средний возраст участников группы составляет 52 года.

Работа в открытой группе психологической помощи проводится на основании разработанной программы реабилитации и основывается на общих принципах ведения психологической работы в онкологии. В основу программы положены теоретические и методологические подходы к психологической коррекции, разработанные отечественными авторами [6]. При этом психологическая коррекция онкологических пациентов рассматривается как система психолого-реабилитационных воздействий, направленных на формирование социальной активности личности и адекватных межличностных отношений в семье.

Разработанная программа базируется на основных принципах психологической коррекции, таких как личностный, казуальный, а также на принципах комплексного и деятельностного подходов. Определяющим принципом является принцип биомедицинской этики. Особенно актуальны в работе с онкологическими пациентами основные направления клиент-центрированной терапии Роджерса [16]. В связи с тем, что средний возраст участников группы 52 года, личностный подход, постулирующий уважение к личной истории пациента и праву его самоопределения, является основополагающим.

При работе с онкологическими пациентами важно ориентироваться на соматическое состояние пациента. Необходимо учитывать принципы биомедицинской этики, одним из постулатов которой является принцип «не навреди». В период реализации реабилитационных мероприятий необходимо корректировать ход сессии в зависимости от актуальной ситуации течения болезни.

В настоящее время не существует единых стандартов проведения психологической коррекции онкологических пациентов и не обозначены показания к ее применению. Занятия онкологических больных с психологом в открытой группе чаще всего осуществляется в рамках таких подходов, как психодинамический, когнитивно-поведенческий, экзистенциальный. Ведущим является экзистенциальный подход [9]. Мишенью психологической реабилитации в открытой группе психологической помощи является риск дезадаптивного эмоционального реагирования на ситуацию заболевания.

Цель психологической реабилитации заключается в формировании у пациентов адаптивного отношения к тяжелому хроническому заболеванию. Эта цель особым образом перекликается с общей целью клиент-центрированной коррекции Роджерса,

которая состоит в выработке у пациента большего самоуважения и способности предпринимать действия в соответствии с его личным опытом и глубинными переживаниями [Там же]. Исходя из цели, ведущими технологиями в работе с онкологическим пациентом являются установление контакта, вербализация и отражение эмоций.

В практике психологической поддержки онкологических пациентов выделяют стандартные направления работы со взрослыми, такие как психодинамическое и гуманистическое, а также когнитивно-поведенческое направления [3]. Задачи психологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями относятся к профилактическим видам.

Занятие в открытой группе строится свободно с учетом выявленных особенностей личности, особенностей отношения к болезни и особенностей соматического состояния участников группы. Психореабилитационный комплекс включает в себя стандартные блоки, такие как диагностический, установочный, коррекционный и блок оценки эффективности воздействия. Следует отметить, что в рамках сверхкороткого подхода беседа в открытой группе может носить экспресс-диагностический и одновременно экспресс-коррекционный характер [6].

В ходе работы могут использоваться такие психокоррекционные технологии, как исследование специфики и приоритетов жизни пациента, техника фокусирования на смысле, поощрение инсайта, парадоксальная интенция, освоение навыков самоосознания и минимального анализа, дерефлексия, юмор, «Сократовский диалог», освоение навыков коммуникативной компетентности, навыков принятия решения в ситуации неопределенности, работа с иррациональными установками, освоение навыков минимального планирования, оценка эффективности воздействия.

Ожидаемым результатом психологической реабилитации онкологических пациентов является безусловное признание пациентом собственной личности, само существование которой есть ценность независимо от изменений в связи с заболеванием и гарантий срока существования [11]. В результате посещения открытой психологической группы 99 процентов пациентов отмечают снижение актуальной тревоги. Оценка наблюдением указывает на формирование конструктивного отношения к болезни у 98 процентов участников группы.

Еще одним направлением реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями, проходящих лечение в стационаре НМИЦ онкологии имени Н. Н. Петрова, является адаптивная физкультура [1]. Адаптивная физкультура в период 2019—2020 годов также проводилась в группах открытого посещения.

Целью занятий в открытой группе адаптивной физической культуры является актуализация и развитие жизнеспособности человека, имеющего стойкие отклонения в состоянии здоровья [12]. Основными методами группы адаптивной физкультуры становятся комплексы упражнений, направленных на снижение болевого синдрома и преодоление чувства физической беспомощности. В период с июня 2019 года по май 2020 года было проведено 1 400 групповых занятий. Занятия проводятся пять дней в неделю один или два раза в день по 20—40 минут в зависимости от самочувствия участников группы.

По наполняемости группы адаптивной физкультуры составляют от трех до восьми человек. Однократно занятия посетили 150 человек. Количество повторных посещений — 134 человека, что составило 90 процентов от общего количества участников групп адаптивной физкультуры. На занятия приходят заинтересованные пациенты по назначению лечащего врача. Некоторые пациенты посещают группу однократно, другие пациенты могут заниматься до 20 раз в зависимости от срока пребывания в стационаре и функциональных показаний.

Группу адаптивной физической культуры чаще посещают женщины, они составляют 90 процентов посетителей. Из них 80 процентов — это женщины, которые имеют осложнения в процессе лечения злокачественных образований молочной железы. Среди

пациентов, как женщин, так и мужчин, встречаются люди разных возрастных категорий — от 22 до 80 лет. Но большинство пациентов, посещающих группу адаптивной физкультуры, находятся в возрасте от 40 до 60 лет.

Наблюдения показывают высокую эффективность занятий в открытых группах адаптивной физической культуры у пациентов, проходящих лучевую терапию. Эффективность в большой степени зависит от регулярности выполнения занятий, а также от возрастных особенностей занимающегося человека. В результате занятий у 60 процентов участников отмечается устойчивый положительный эффект. Именно у этих пациентов проводилось от 11 до 20 занятий. У пациентов с количеством занятий от 5 до 10 отмечается частичный эффект. Некоторые пациенты имеют положительный эффект от проведения от 1 до 4 занятий. Однако у большинства участников, которые не имели возможности заниматься более трех раз, эффект не был достигнут. Такие пациенты составляют 20 процентов от общего количества занимающихся в открытых группах адаптивной физической культуры. Результатом занятий считается приобретение стойкого функционального улучшения первичного нарушения.

Наблюдения показали, что открытые групповые занятия в направлении психологической реабилитации и адаптивной физкультуры являются эффективными методами профилактики риска дезадаптации онкологических пациентов. Особо востребованы данные виды реабилитационных мероприятий у женщин, проходящих лечение в отделении радиационной терапии. Представленные методы реабилитации помогают преодолеть чувство беспомощности перед лицом тяжелого хронического заболевания человеку в ситуации онкологического заболевания.

Литература

1. Балашова В.Ф. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб. пособие. – М.: Физическая культура, 2009. – 192 с.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. – Ленинград: Наука, 1988. – 272 с.
3. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология. – СПб.: Сенсор, 1999. – 85 с.
4. Карпова Э.Б., Чулкова В.А. Онкологическое заболевание как психологический кризис // Ананьевские чтения – 2007: матер. науч.-практ. конф. – СПб.: С.-Петербург. гос. университет, 2007. – С. 556–557.
5. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. – 2-е изд., доп. / под ред. А.М. Беляева, В.А. Чулковой, Т.Ю. Семиглазовой [и др.]. – СПб: Вопросы онкологии, 2018. – 436 с.
6. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
7. Психология кризисных и экстремальных ситуаций. Психическая травматизация и её последствия: учебник / под ред. Н.С. Хрусталёвой. – СПб.: С.-Петербург. гос. университет. – 2014. – 372 с.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла: сборник / пер. с англ. и нем. / под общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева; вступ. ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
9. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / пер. с англ. Т.С. Дробиной. – М.: Класс, 1999. – 576 с.
10. Adult oncology and chronically ill patients: comparison of depression, anxiety and caregiver's quality of life / T. Sherif, T. Jehani, M. Saadani [et al.] // Eastern Mediterranean Health Journal. – 2001. – Vol. 7, № 3. – P. 502–509.
11. Burgess C. Stress and cancer // Cancer Surveys. – 1987. – Vol. 6, № 3. – P. 403–416.
12. Flechtner H. Fatigue and quality of life: lesson from the real word // The Oncologist, 2003. – Vol. 8, suppl. 1. – P. 5–9. doi: 10.1634/theoncologist.8-suppl_1-5

13. Greer S. Can psychological therapy improve the quality of life of patients with cancer // *British Journal of Cancer*. – 1989. – Vol. 59, № 2. – P. 149–151.
14. Holland J.C., Lewis S. *The Human Side of Cancer: Living with Hope, Coping with Uncertainty*. – New York: Harper Collins Publishers, 2000. – 368 p.
15. *Psycho-Oncology*. – 3rd edition / ed. by J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen [et al.]. – Oxford University Press, 2015. – 808 p.
16. Rogers C.R. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. – Boston: Houghton Mifflin, 1961. [Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М.М. Исениной; общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.]
17. The prevalence of psychological distress by cancer site / J. Zabora, K. Brintzenhofesoc, B. Curbow [et al.] // *Psycho-Oncology*. – 2001. – Vol. 10, № 1. – P. 19–28.

Results of rehabilitation of cancer patients in groups of different orientations

Vagaytseva M.V.¹
E-mail: 7707170m@gmail.com

Nazarova S.G.¹
E-mail: isnazarova@mail.ru

Semiglazova T.Y.¹
E-mail: tsemiglazova@mail.ru

¹ N.N. Petrov National Medicine Research Center of Oncology
68 Leningradskaya str., Pesochny, Saint Petersburg, 197758, Russia
Phone: +7 (812) 43-99-555

Abstract. Distress significantly reduces the adaptive potential of a person in a situation of cancer. One of the leading tasks of rehabilitation is the prevention of the risks of maladaptation. Group rehabilitation in a hospital combines efficiency and cost-effectiveness. The Federal Center of Oncology named after Petrov conducts work in open psychological groups and groups of adaptive physical culture. Work in groups is filled arbitrarily and is not planned. The lesson in the group of psychological rehabilitation involves the stage of forming an actual group request. The rehabilitation program is based on the general principles of conducting psychological work in oncology and is considered as a system of psychological and rehabilitation effects. The target of exposure is the risk of a maladaptive emotional response to the situation of the disease. The tasks of psychological assistance to patients with malignant neoplasms belong to the preventive types. The lesson is built freely taking into account the identified personality characteristics, the peculiarities of the attitude to the disease and the peculiarities of the somatic state of the group members. The psychorehabilitation complex includes standard blocks and techniques of the ultrashort approach. The predicted and observed results are the same. Adaptive physical education is also conducted in groups of open attendance. The purpose of the classes is to actualize and develop the viability of patients. The effectiveness largely depends on the regularity of the classes. The result of the classes is considered to be the acquisition of a stable functional improvement of the primary disorder.

Key words: oncology; rehabilitation; psychology; adaptive physical education; open group.

For citation

Vagaytseva M.V., Nazarova S.G., Semiglazova T.Y. Results of rehabilitation of cancer patients in groups of different orientations. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 2, p. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2021-2-7 [in Russian, abstract in English].