ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»

Психологическая поддержка паллиативных пациентов, а также сотрудников отделения паллиативной медицинской помощи

Медицинский психолог отделения паллиативной медицинской помощи взрослым
ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», г. Иваново
Лазарева Ольга Расиховна

Иваново 2026

Актуальность

Онкологическое заболевание («рак») – тяжелое хроническое соматическое заболевание, которое может поражать любые органы и ткани, занимающее 2-е место в структуре смертности и первичной инвалидности взрослого населения.

Рак несет в себе витальную угрозу для пациента и является сильнейшим стрессогенным фактором.

Психологическая поддержка является неотъемлемой частью паллиативной помощи и напрямую направлена на снижение тревоги, депрессии, страха смерти, поддержку пациента и родственников, повышение приверженности лечению и качества жизни».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНТРУД РОССИИ)

ПРИКАЗ

14 апреля 2025 г. № 208н/243н

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 77230

от 15 июня 2025

Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья

В соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 5.2.15[1] пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, и пунктом 1 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610, приказываем:

1. Утвердить прилагаемое Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 июня 2019 г., регистрационный № 55053).

Нормативно-клиническая база деятельности медицинского психолога в паллиативной помощи:

Приказ Минздрава РФ и Минтруда РФ № 208н/243н от 14.04.2025

Федеральный закон № 323-ФЗ, ст. 36

Клинические рекомендации Минздрава РФ

«Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» (2023)

Мультидисциплинарный подход и психологическое сопровождение

Психологические аспекты паллиативной помощи. М., методические рекомендации. М., Ассоциация паллиативной медицины, 2019

Структура паллиативной медицинской помощи онкопациентам

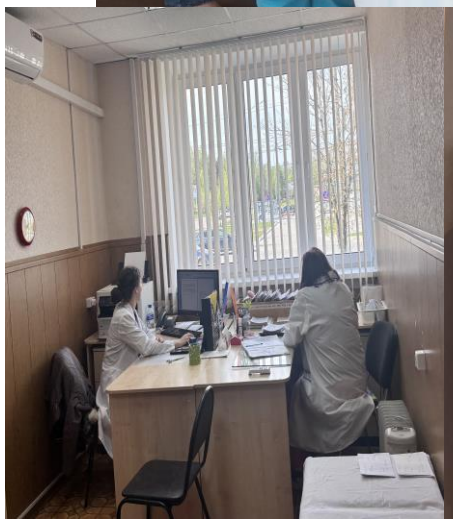
1. Кабинет противоболевой терапии (амбулаторный прием)
2. Выездные патронажные бригады (осуществляют помощь на дому)
3. Круглосуточный стационар

Медицинский психолог работает на всех этапах паллиативного лечения.

Важной составляющей в работе отделения является моральная поддержка паллиативных пациентов.

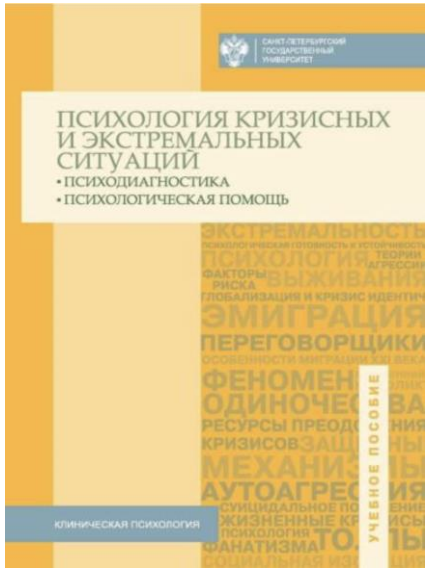
Работа в паллиативном отделении требует от медицинского персонала особой доброты, такта, сострадания, которые необходимы тяжелейшим онкологическим больным.







Онкология как экстремальная ситуация



• Внезапность возникновения ситуации - сообщение о заболевании раком для больного всегда неожиданно, внезапно, он не готов к этому, несмотря на имеющиеся симптомы;

• Наличие витальной угрозы - онкологическое заболевание действительно представляет собой угрозу жизни заболевшего человека;

• Разрушение стабильной картины мира - заболевание разрушает представления и убеждения человека относительно себя и окружающего мира;

• Отсутствие контроля над происходящим - при онкологическом заболевании у больного появляется чувство утраты контроля над происходящим, болезнью, лечением, жизнью в целом;

• Неопределенность будущего - онкологическому больному никто и никогда не дает гарантий окончательного выздоровления;

*Источник: Чулкова В.А. Концептуальный подход и принципы психотерапии в онкологии

Специфика психологического состояния паллиативных пациентов

• **Экзистенциальный кризис**. При неблагоприятном прогнозе человек сталкивается не просто с тревогой — а с необходимостью жить, зная о границе жизни. Центральные темы: страх боли и умирания, потеря контроля, смысл оставшегося времени, отношения с близкими, незавершённые дела. И это при условии, что пациент знает о своем прогнозе и распоряжается своим временем самостоятельно.

• **Потеря идентичности через тело.**

Желтуха, дренажи, изменение внешнего вида, невозможность есть привычную еду — всё это разрушает образ тела и привычные социальные роли. Нарушение образа тела выявлено как один из ведущих предикторов психологического дистресса при распространённом онкологическом процессе.

• **Финансовый и социальный стресс.** Длительное лечение, выпадение из работы, зависимость от помощи близких — стрессоры, которые напрямую ухудшают психологическое состояние и приверженность лечению.

• **Семья и близкие.** Систематический обзор (BMC Palliative Care, 2023) по распространённому раку желудка и пищевода зафиксировал, что психосоциальное функционирование ухудшается как у пациентов, так и у близких, которые за ними ухаживают, — и это требует работы с семейной системой, а не только с пациентом

Основные задачи коррекционной деятельности психолога паллиативной службы

- Дифференциальная оценка психоэмоционального состояния пациента.
- Психологическая коррекция острых эмоциональных реакций

(тревога, страх, паника, агрессия, отрицание, депрессивные переживания).

- Профилактика патологического и осложнённого горя у семьи пациента.
- Содействие эффективной коммуникации между пациентом, родственниками и медицинским персоналом
- Психологическое сопровождение семьи на этапах прогрессирования заболевания и утраты.
- Профилактика эмоционального выгорания специалистов паллиативной службы.
- Консультирование пациентов и родственников на дому совместно с выездной патронажной бригадой

Источник: материалы научно-практических конференций по паллиативной медицинской помощи; Федеральный научно-практический центр паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. ([palliamed.ru]

Диагностика

- Шкала психологической адаптации к раку (MACS) (Watson et al)
- Опросник совладания с онкологическим заболеванием (CCQ)
- Опросник беспокойства, связанного с онкологическим заболеванием (Harrison at al,1994)
- Шкала Тревоги Бека
- Шкала депрессии Бека
- Шкала безнадежности Бека
- Шкала Бека для суицидальных мыслей
- Интегративный тест тревожности (ИТТ)
- Госпитальная шкала тревоги и депрессии
- Шкала MMSE, тест часов и др.
- Шкала самооценки интенсивности переживаний
- NCCN Distress Thermometer

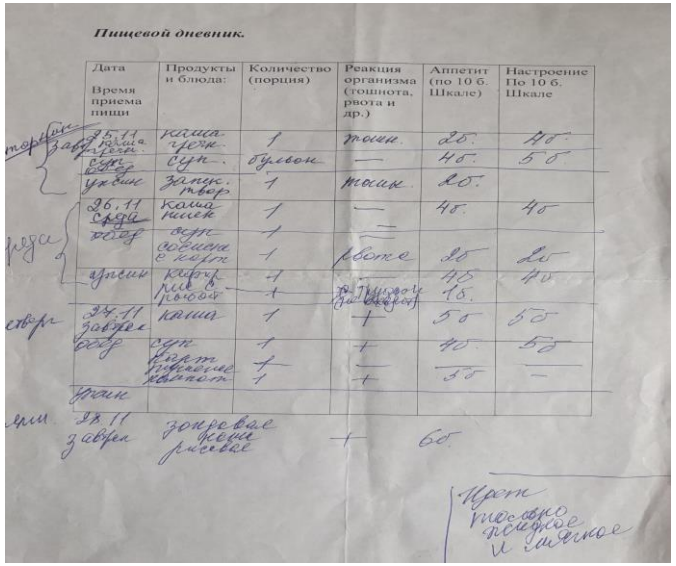




Пациент Г., ОПМПВ, 29 лет.
Клинический диагноз:
Лимфома Ходжкина, IIIA стадия, II клиническая группа.



Пациентка Н. Клинический диагноз: Злокачественное новообразование левой молочной железы IV стадии с метастазами в печень, кости и левый надпочечник. Паллиативный статус.



Пищевой дневник.

Дата Время приема пищи	Продукты и блюда:	Количество (порция)	Реакция организма (тошнота, рвота и др.)	Аппетит (по 10 б. Шкале)	Настроение По 10 б. Шкале
25.11 завтрак	каша чеч.	1	тошн.	20.	40.
обед	суп.	бульон	—	40.	50
ужин	запек. твор	1	тошн.	20.	
26.11 завтрак	Каша манн	1	—	40.	40
обед					
			рвота	20	20
ужин				40	40
27.11 завтрак	каша	1	—	50	50
обед	суп	1	—	40	50
			—	50	—
ужин					
28.11 завтрак	зеленый чай		—	60	

Крем творожное печенье и сметана



Пациентка Л., Клинический диагноз: злокачественное новообразование сигмовидной кишки IV стадиии, mts в печень.

Работа с родственниками

Работа психолога с родственниками онкобольного в отделении паллиативной медицинской помощи направлена на **оказание поддержки и помощи семье**, которая часто испытывает сильный стресс, чувство вины, тревогу и растерянность при столкновении с тяжелым заболеванием близкого человека.

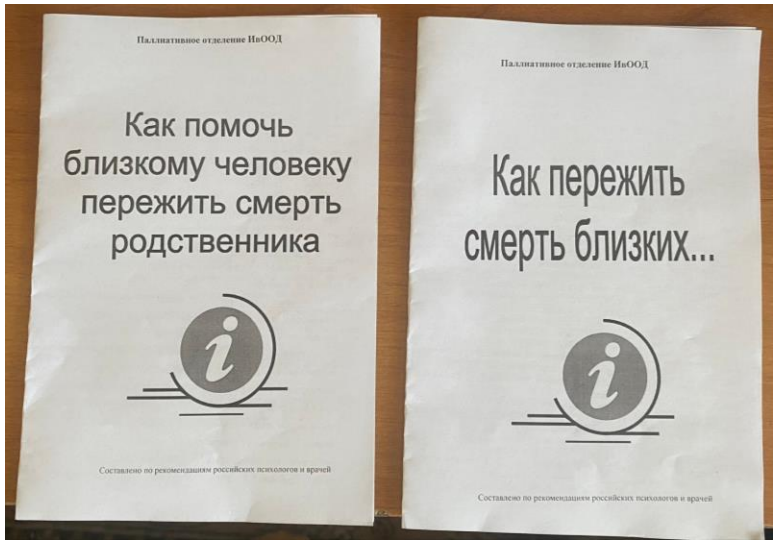
Основные задачи психолога включали:

1. Помощь в принятии диагноза и адаптации к новым жизненным условиям, обучение общению с пациентом с учетом его состояния.

2. Работа с переживаниями страха, ощущением бессилия, гневом и другими эмоциями, возникающими в кризисной ситуации.

3. Работа с острым горем.

4. Обучение способам взаимодействия с близким, переживающим тяжелую болезнь



Пример из практики

Пациент: К., 47 лет
Клинический диагноз:
Немелкоклеточный рак верхней доли правого лёгкого IV стадии (T4N2M1b) IV с метастазами в кости позвоночника и таза, лимфатические узлы. Состояние после курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания. Паллиативный статус. . Диагноз установлен 1,5 года назад. Получал лечение, отмечалось временное улучшение состояния. В последние месяцы — прогрессирование заболевания, усиление болевого синдрома, выраженная астения, нарушения сна и снижение эмоционального фона.
Социальный анамнез:
Женат, проживает с супругой и дочерью. Ранее работал водителем. В связи с ухудшением состояния утратил трудоспособность. Семья вовлечена в уход, однако испытывает эмоциональное напряжение и трудности принятия прогноза заболевания.
Запрос:
Пациент поступил в отделение с выраженной тревогой, страхом смерти, нарушением сна и отказом обсуждать своё состояние с родственниками. Отмечались эмоциональная изоляция, чувство беспомощности и снижение мотивации к лечению и взаимодействию с персоналом.
Психологическое заключение: клинически выраженная тревога. Когнитивно-мнестических нарушений не выявлено (по результатам Hads – 11, MMSE – 30 б.

Работа медицинского психолога:

1.Проведено первичное психологическое консультирование и оценка эмоционального состояния.
2. Использованы техники эмоциональной поддержки, активного слушания и стабилизации тревоги.
3. Организованы беседы с родственниками для снижения внутрисемейного напряжения и формирования поддерживающей коммуникации.
4. Проведена работа с переживаниями утраты контроля, страхом боли и неопределённости.
5. Даны рекомендации медицинскому персоналу по особенностям общения с пациентом.

Итог:
Снизился уровень тревоги и эмоционального напряжения.
Пациент стал активнее взаимодействовать с персоналом и родственниками.
Улучшились сон и эмоциональное состояние.
Семья включилась в поддержки пациента.
Повысилась приверженность паллиативной помощи и качеству жизни пациента.

*Ковпак Д.В. Когнитивно-поведенческая психотерапия А.Т. Бека, с.467-491//Психотерапия: национальное руководство/под ред. А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, Н.Г. Незнанова М.:ГЭОТАР-Медиа, 2023.992 с.

Духовная поддержка









Синдром эмоционального выгорания

«**Эмоциональное выгорание** – синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека».
Чулкова В.А. и соавторы

Согласно модели Маслач и Джексона, выгорание представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя:

- эмоциональное истощение
- чувство опустошенности
- чувство усталости, вызванное работой

Деперсонализация — циничное отношение к субъектам делового взаимодействия (пациенты, коллеги, ученики, партнеры)

Редукция профессиональных достижений — возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере и неудовлетворенности результатами своей работы

Пятиступенчатая модель эмоционального выгорания Джозефа Гринберга

«Медовый месяц» (этап влюбленности, куража)	На данной стадии сотрудник с удовольствием берется за работу и полон решимости
«Недостаток топлива» (этап усталости)	Появляется усталость, отрешенность, нарушение сна и аппетита
«Хронические симптомы» (выгорание)	Появляется раздражительность, агрессия, сотрудник становится изможденным, перестает следить за своей внешностью (особенно это заметно у женщин, которые чаще подвержены выгоранию) Работник часто жалуется на хроническую нехватку времени
«Кризис» (опустошенность)	На этом этапе начинают развиваться хронические заболевания, в результате которых сотрудник может частично, а в тяжелом случае и полностью потерять свою работоспособность У человека сильно падает самооценка и, по его мнению, значительно ухудшается качество жизни
«Пробивание стены» (психосоматика)	Физические и психологические проблемы обостряются, и возникает риск развития опасных для жизни заболеваний

Факторы, которые увеличивающие степень «выгорания»

- повышенная загруженность, изменяющееся расписание работы, дефицит персонала
- высокий уровень самокритики
- дефицит времени на отдых и недостаток времени на личную жизнь
- моральный дистресс: например, тяжкие негативные эмоции, которые испытывают врачи, вынужденные продлевать страдания больных паллиативного профиля
- негативная коммуникация и агрессия со стороны пациентов.

Факторы, которые уменьшают степень «выгорания»

- осознание высокого предназначения медицинского работника
- позитивная и поддерживающая организационная культура учреждения
- баланс ожиданий от работы и фактического состояния дел
- контроль над содержанием работы, гибкость и автономность
- профессиональное взаимодействие и социальная поддержка
- баланс между работой и личной жизнью

*Источник: Brooks S.K., Dunn R., Amlot R., et al. Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. BMC Psychol. 2016

Система психологической помощи медицинскому персоналу

Ключевые задачи

1. профилактика и выявление факторов риска расстройств
2. профилактика эмоционального выгорания
3. профилактика межличностных конфликтов
4. решение специфических проблем по запросу

Для их реализации психологическая помощь может оказываться в формате:

- Психологической диагностики
- Психопрофилактики
- Психообразовании
- Индивидуальной психокоррекции

Коррекция эмоционального выгорания

Практическое применение

- Психологическая помощь и супервизия
- Улучшение командного взаимодействия
- Ведение дневника СМЭР
- Обучение стресс-менеджменту
- Развитие навыков саморегуляции
- Профилактика профессионального истощения

Дневник СМЭР (само-менеджмент эмоционального ресурса)

Для врачей-онкологов и медицинских сестёр
Цель: профилактика эмоционального выгорания и поддержка профессионального благополучия

1. Дата и смена
Дата: _____
Отделение / смена: _____

2. Эмоциональное состояние в начале смены
Оценка (0–10): _____
Краткое описание состояния:
_____

3. Значимые события смены
1. _____
2. _____
3. _____

4. Эмоциональные реакции
Какие эмоции возникали в течение смены:
- _____
- _____
- _____

5. Стрессовые ситуации и способы реагирования
Ситуация: _____
Моя реакция: _____
Альтернативный вариант реакции: _____

6. Поддержка и ресурсы
Что помогло мне сегодня справиться со стрессом:
- _____
- _____

7. Саморегуляция (что я сделал для себя)



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ (ЭИ) ВРАЧА: ЗАЧЕМ И КАК

Онкологи работают с болью, страхом и смертью каждый день. Это постоянный контакт с чужим горем. И без умения работать со своими эмоциями врач либо выгорает, либо закрывается — становится холодным, формальным, далёким от пациента.

Эмоциональный интеллект — это про то, чтобы оставаться живым в профессии и при этом не разрушаться.

Сообщить плохой диагноз, выдержать слёзы родственников, не перенести это домой — и завтра снова на работу. Профессия требует огромной эмоциональной работы, которую никто не видит. Врачи с развитым ЭИ справляются с этим без разрушительных последствий для себя — и дают пациентам более качественную помощь.

В РАМКАХ РАБОТЫ:

• Замечайте, что чувствуете. Перед тяжёлым разговором или после него — спросите себя: что я сейчас испытываю? Злость? Усталость? Беспомощность? Просто назвать эмоцию — уже снижает её интенсивность.
• Делайте паузу, прежде чем реагировать. Когда что-то раздражает — три глубоких вдоха. Пауза в 30–60 секунд — это разница между реакцией из усталости и ответом из профессионализма.
• Разбирайте тяжёлые случаи. После сложного случая: что произошло, что я почувствовал, почему моя реакция была именно такая? Это превращает опыт в рост.
• В рамках приема слушайте хотя бы первые 60 секунд — а потом мягко направляйте: «Я вас слышу. Давайте сосредоточимся на главном — что беспокоит больше всего прямо сейчас?». Так пациент чувствует, что его услышали.
• Общайтесь с коллегами не только про случаи — но и про свои чувства. Врачи, которые регулярно обсуждают трудности, значительно реже выгорают. (А.А. КАН, 2026)

Профилактика СЭВ:

1. Правильно планировать рабочее время. Стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки, ставить цели.
2. Разделять работу и личную жизнь, не «уносить» рабочие мысли домой.
3. Отслеживать признаки истощения: усталость, безразличие раздражительность.
4. Профилактировать межличностные конфликты.
5. Не всегда пациент вызывает симпатию, поэтому воспитание в себе безоценочного отношения у медицинского работника является важным моментом для успешной работы.
6. Своевременно обращаться за помощью к психологу/психотерапевту (при обнаружении эмоционального истощения.)

*Источник: Хронический стресс у работников онкологических учреждений
Материал о хроническом стрессе у работников онкологических учреждений

Вывод:

Таким образом, представляется критически важным осуществлять своевременный мониторинг уровня стресса и выгорания медработников, работающих в сфере онкологии, с целью предотвращения возможных последствий как для самого медработника, так и для пациентов.



*Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 — Консультативная психология и психотерапия — 2020. Том. 28, №2

Итоги:

Консультаций паллиативных пациентов в ОПМПВ	298 человек
Консультация родственников	94 человек
Выездные бригады	4
Консультация сотрудников отделения ОПМПВ	28 человек
Консультирование в когнитивно-поведенческом подходе	145 человек
Мотивационное консультирование	54 человека

Предоставление информации пациенту о возможных способах саморегуляции поведения	80 человек
Повышение стрессовой устойчивости	48 человек
Когнитивный тренинг	74 человек
VIII Международный Форум онкологии и радиотерапии «Ради Жизни» 15-19 сентября 2025 года	
XVII Всероссийский съезд онкопсихологов 6-8 ноября	
IX межрегиональная научно-практическая конференция реабилитологов ПФО «Междисциплинарные вопросы реабилитации: медицинской, физической и психологической» 6 ноября 2025года	
Форум онкологов ЦФО 19-20 марта 2026 года	
Межрегиональная научно-практическая конференция «Современная медицинская реабилитация: от теории к практике» 23 апреля 2026 года	

Спасибо за внимание!