

Использование игровой терапии для обеспечения комфортного психоэмоционального состояния детей в процессе лучевого лечения

К.п.н. М.А. Захарова^{1,2}, С.А. Фетисов¹, Ю.В. Гуцало¹, Н.И. Мартынова¹, М.А. Черкашин¹

¹ ООО «ЛДЦ МИБС», Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

РЕЗЮМЕ

Увеличение распространенности онкозаболеваний среди пациентов детского возраста заставляет искать и использовать более точные и современные высокотехнологичные способы их лечения. Все чаще применяются современные прецизионные методы лучевой терапии — стереотаксическая радиохирurgia (SRS) и стереотаксическая радиотерапия (SRT). Одной из отличительных особенностей стереотаксических видов радиолечения является необходимость фиксации головы пациента на длительное время. Именно эта особенность проведения процедуры лечения вызывает ряд психологических сложностей ее реализации, связанных в первую очередь с повышением и без того высокого у большинства пациентов уровня ситуативной тревоги. Ввиду появления дополнительной нагрузки на организм и осложнений, связанных с влиянием анестезии на головной мозг пациентов детского возраста, необходимо соответствующее психологическое сопровождение детей, которое позволит обойтись без анестезиологического пособия в процессе прохождения лучевой терапии. Игровая терапия (психотерапия) — это метод психотерапевтического взаимодействия в игре с использованием игры. В данной статье представлен вариант игровой терапии «Полет в космос» при проведении стереотаксической лучевой терапии пациентке с онкологическими заболеваниями. Описывается клинический случай с применением игровой терапии.

Ключевые слова: игровая терапия, стереотаксическая лучевая терапия, дети с онкологическими заболеваниями.

Для цитирования: Захарова М.Л., Фетисов С.А., Гуцало Ю.В. и др. Использование игровой терапии для обеспечения комфортного психоэмоционального состояния детей в процессе лучевого лечения // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 6. С. 46–48.

ABSTRACT

The use of play therapy for providing a comfortable psycho-emotional state of children during radiation therapy

M.L. Zakharova^{1,2}, S.A. Fetisov¹, J.V. Gutsalo¹, N.I. Martynova¹, M.A. Cherkashin¹

¹ Medical Institute named after Berezin Sergey (MIBS), St. Petersburg

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

The increase in the prevalence of cancer diseases among children forces us to seek and use more precise and advanced high-tech methods for their treatment. Increasingly, modern precision radiotherapy methods are used — stereotactic radiosurgery (SRS) and stereotactic radiotherapy (SRT). One of the distinguishing features of stereotactic radiotherapy is the need to fix the patient's head for a long time. It is this feature of the treatment that causes a number of psychological difficulties in its implementation, primarily related to an increase in the already high level of situational anxiety in most patients. Due to the appearance of an additional burden on the body and the complications associated with the effect of anesthesia on the brain of children, options for appropriate psychological support for children are necessary and relevant, which will make it possible to exclude the use of anesthesia in the process of radiotherapy. Play therapy (psychotherapy) is a method of psychotherapeutic interaction during the game and using the game. This article presents a version of the use of the play therapy «Space Flight» in the course of stereotactic radiation therapy of patients with oncological diseases. A clinical case with the use of this therapy is described.

Key words: play therapy, stereotactic radiotherapy, children with oncological diseases.

For citation: Zakharova M.L., Fetisov S.A., Gutsalo J.V. et al. The use of play therapy for providing a comfortable psycho-emotional state of children during radiation therapy // RMJ. Medical Review. 2018. № 6. P. 46–48.

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение распространенности онкозаболеваний среди пациентов детского возраста заставляет искать и использовать все более точные и современные высокотехнологичные способы их лечения. Учитывая преимущества высокотехнологичных методов лучевой терапии в лечении новообразований, особенно эффективность и безопасность, их развитие становится одним из приоритетных направлений современной медицинской науки.

Новообразования центральной нервной системы стоят на 2-м месте среди всех онкологических заболеваний дет-

ского возраста [1–9]. Лучевая терапия является важным компонентом комплексного и комбинированного лечения объемных образований головного мозга у детей. Радиотерапия (классическая лучевая терапия) изначально применялась в качестве дополнения к хирургическому лечению для обработки прилегающей к опухоли области с целью удаления оставшихся злокачественных клеток. Но в тех случаях, когда хирургическое вмешательство не показано по причине локализации патологии, возраста пациента или его самочувствия, лучевая терапия становится основным методом лечения.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Все чаще применяются современные прецизионные методы лучевой терапии — стереотаксическая радиохирургия (SRS) и стереотаксическая радиотерапия (SRT) [7]. Одной из отличительных особенностей стереотаксических видов радиолечения является необходимость фиксации головы пациента на длительное время с помощью специальных стереотаксических фиксирующих устройств — стереотаксической рамки или стереотаксической маски. Во время всей процедуры лечения ими обеспечивается неподвижность облучаемого органа, в данном случае головы пациента, обеспечивает наибольшую точность лучевого воздействия. Однако именно это обстоятельство вызывает ряд психологических сложностей у пациентов детского возраста: повышает у большинства пациентов и без того высокий уровень ситуативной тревоги, вызывает страх неподвижности и невозможности произвольных движений, страх замкнутого пространства, отсутствия свободы, реальное переживание или ожидание боли от воздействия фиксирующей конструкции.

Обычная для детского возраста неспособность контролировать эмоциональное и физическое состояние обусловило довольно распространенное применение анестезиологического сопровождения в лечебной педиатрической практике.

Однако ввиду дополнительной нагрузки на организм и осложнений, связанных с влиянием анестезии на головной мозг, интеллектуальное и эмоциональное состояние и дальнейшее развитие ребенка, необходимы методы психологического сопровождения детей, которые позволят обойтись без анестезиологического пособия при лучевой терапии.

Кроме того, ввиду многоэтапности и длительности стереотаксического облучения пациенты детского возраста нуждаются в психологической поддержке для мотивации и контроля эмоционального состояния. Учитывая нередко возникающие побочные эффекты (утомление, тошнота, головокружение), вызывающие общую усталость, астенизацию и снижение мотивации к продолжению лечения, учитывая также необходимость выполнения других медицинских манипуляций (инъекции, забор крови, прием лекарственных препаратов), которые оказывают влияние как на физическое, так и на психоэмоциональное состояние пациента, необходимость психологического сопровождения становится еще более очевидной.

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ

Игра — это не только основной вид деятельности детей, безопасный и эффективный способ развития способностей, формирования навыков в предметно-манипулятивной сфере и сфере общения, но и метод коррекции психоэмоциональных состояний, разрешения разнообразных психологических проблем, совладания с психотравмирующим опытом и негативными эмоциональными переживаниями [2, 8].

Игровая терапия (психотерапия) — это метод психотерапевтического взаимодействия в игре и с использованием игры [4, 5]. Игровая терапия позволяет не только выявить и проанализировать эмоциональные и поведенческие проблемы, которые по разным причинам не может осознать или высказать человек, но и создает благоприятную и безопасную среду для реагирования на беспокоящие эмоциональные переживания. Отсутствие у детей вербальных или понятийных навыков не позволяет в необходимой мере эффективно применять психотерапию по отношению к ним, в отличие от взрослых. Поэтому доступным и эффективным методом влияния на эмоциональное состояние в целях успешного проведения лечебных процедур становится игра [4].

Впервые игротерапию начали использовать в психоанализе. З. Фрейд, описывая детские игры, утверждал, что ребенок превращает в активную игру свои прошлые пассивные переживания. Детский психоаналитик М. Кляйн начала использовать в психоанализе детей игрушки. Это был первый подобный опыт в истории психологии. Позже игротерапию стали широко использовать и в других психологических подходах [1, 3].

На данный момент игротерапию подразделяют на виды:

- по условиям проведения: директивная (направленная: ребенку предлагаются готовые условия и правила игры, а взрослый является ведущим) и недирективная (спонтанный процесс со стороны ребенка, когда взрослому отводится минимальная роль в игре);
- по цели: терапию отреагирования, построения отношений, поведенческую и пр.;
- по количеству участников: индивидуальную и групповую.

Лечебными факторами, используемыми в игровой терапии, являются эмоциональная поддержка, создание эффективной мотивации, положительное подкрепление, отвлечение, убеждение, обучение новым способам поведения, имитационное поведение, помогающее в игровой форме переключиться от реальных или воображаемых страхов к интересующей деятельности [4].

В связи с вышесказанным, учитывая специфические особенности лечения и возрастные особенности детей дошкольного возраста, авторы настоящей работы, сотрудники ООО «ЛДЦ МИБС» (МИБС), разработали и апробировали игру «Полет в космос».

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Апробация проходила в процессе лечения пациентки М., девочки 5 лет.

Диагноз: герминативно-клеточная опухоль (опухоль желточного мешка в сочетании с тератомой) III желудочка, состояние после частичного удаления опухоли. Состояние после трех циклов полихимиотерапии по схеме PEI (по протоколу SIOP-GCT-2008). Полный регресс опухоли. *Осложнения:* гипопитуитаризм, медикаментозный синдром Иценко — Кушинга. *Гистологическое исследование:* смешанная герминогенная опухоль (опухоль желточного мешка в сочетании с тератомой), Ki-67 50%.

Девочка больна с февраля 2016 г., когда впервые появились жалобы на головные боли, тошноту, рвоту. Было выполнено дообследование, в результате которого выявлено новообразование передних отделов III желудочка, размерами 30×40 мм. 9 марта 2016 г. выполнено частичное удаление опухоли. При гистологическом исследовании операционного материала установлена смешанная герминогенная опухоль. С апреля по июль 2016 г. проведено 3 цикла полихимиотерапии по схеме PEI по протоколу SIOP-GCT-2008. Лечение осложнилось панцитопенией, инфекционно-токсическим шоком, электролитными нарушениями, судорожной активностью. 7 октября 2016 г. выполнено удаление хронической субдуральной гематомы. В декабре 2016 г. рекомендовано проведение курса локальной дистанционной лучевой терапии на область ложа опухоли. По данным магнитно-резонансной томографии головного мозга и всех отделов спинного мозга от 23 января 2017 г. признаков продолженного роста опухоли не выявлено, признаки метастазирования опухоли не определялись. Имели место признаки ненапряженной внутренней гидроцефалии. В период с января по март 2017 г.



Рис. 1. Удостоверение космонавта



Рис. 2. Альбом с наклейками

на аппарате TrueBeam успешно проведен курс из 30 сеансов 3D-конформной дистанционной лучевой терапии на ложе опухоли III желудочка с разовой облучающей дозой 1,8 Гр № 30, суммарной облучающей дозой 54 Гр.

Весь период лучевой терапии проходил с психологическим сопровождением пациентки. До начала лечения был установлен контакт с пациенткой, по данным наблюдения, беседы и психодиагностического исследования девочки, а также клинико-психологического интервью с мамой пациентки было определено ее психоэмоциональное состояние. Все 30 сеансов облучения проходили в режиме игровой терапии «Полет в космос» при психодиагностической оценке актуального психоэмоционального состояния пациентки перед каждой процедурой с помощью проективных методик: цветового теста М. Люшера и теста на эмоциональное состояние.

Лечебный процесс был представлен ребенку как серия самостоятельных космических путешествий. Перед каждым «полетом» «космонавт» проходил «подготовку» (психологическую с целью эмоциональной поддержки, коррекции психоэмоционального состояния и формирования эффективной мотивации и физиологическую) и вместе с психологом проходил на «космодром» (в помещении линейного ускорителя TrueBeam). При входе на «космодром» необходимо было предъявить «удостоверение космонавта» (специально разработанное сотрудниками МИБС, рис. 1) сотруднику, управляющему полетом. После размещения «космонавта» в «космическом корабле» (на роботизированном координатном столе) «космонавт» или его помощники одевали «космический шлем» (стереотаксическую маску, стилизованную под скафандр) и «космонавт отправлялся в космическое путешествие» (проходил сеанс лучевой терапии). На время проведения сеанса лучевой терапии в помещении линейного ускорителя отключалось основное освещение и включался проектор «Звездное небо». Он был установлен таким образом, чтобы пациентка в течение всего сеанса лечения могла наблюдать за создаваемой им картинкой, независимо от положения роботизированного координатного стола. Ориентируясь на психоэмоциональное состояние пациентки и задачи игровой терапии, некоторые сеансы проводили под музыкальное сопровождение с использованием мелодий для релаксации. В течение «космического полета» «космонавт» поддерживал «связь с Землей». По системе громкой связи «космический корабль стартовал» и «космонавту» давались разнообразные исследовательские задания, а также его информировали о приближении завершения «полета» и начале «стыковки с Землей». После завершения каждого сеанса лучевой тера-

пии «космонавт» давал интервью о совершенном «полете», в рамках которого происходила диагностика психоэмоционального состояния и формировалась мотивация на следующий «полет». В качестве положительного подкрепления за «успешно проведенный полет» «космонавт» получал тубик «космического питания» и коллекционные наклейки с любимыми персонажами мультфильмов в специальный альбом, разработанный сотрудниками МИБС, который полностью можно заполнить, только совершив все 30 «полетов» (рис. 2). По окончании всего цикла «полетов» «космонавт» получил диплом об успешном совершении «30 полетов на космодроме МИБС».

По данным наблюдения и беседы с пациенткой, а также клинико-психологического интервью с мамой пациентки до начала лечения были выявлены следующие особенности ребенка: высокая межличностная чувствительность, высокий уровень психоэмоционального напряжения, высокая реактивность, возбудимость, повышенная тревожность, страх перед медицинскими процедурами, повышенная тактильная чувствительность, заниженная самооценка. Несмотря на тяжесть психоэмоционального состояния, активно включившись в игровую ситуацию и игровую терапию, девочка успешно прошла все 30 сеансов лучевого лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Создание комфортной для пациента среды (особенно в детской онкологии) является очень важным компонентом лечения. Как правило, лучевая терапия выполняется не первым этапом лечебной программы, когда ребенок уже имеет сложный опыт взаимодействия с медицинским персоналом после выполнения хирургического вмешательства и пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии. Создание индивидуальной психологической атмосферы, превращение сложной и длительной (в среднем 6 нед.) радиотерапии в игру позволяет завоевать доверие ребенка и избежать многократной медикаментозной седации или многокомпонентной анестезии. Несомненно, игровая терапия требует большой вовлеченности и психолога, и лечащих врачей, и физиков, и операторов линейного ускорителя, увеличивая затраты времени на каждый сеанс облучения, однако плюсы такого подхода, на наш взгляд, очевидны. Основываясь на описанном положительном опыте, мы рекомендуем максимально широко внедрять в клиническую практику различные техники игровой терапии.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>