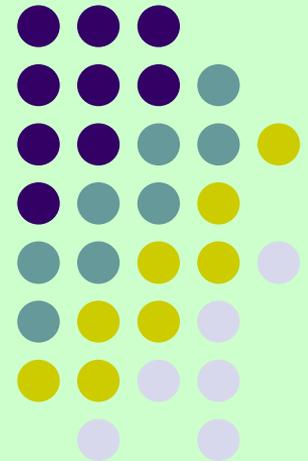


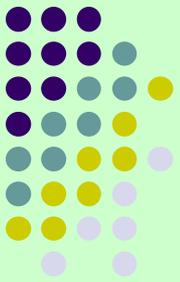
# Психокоррекция и психотерапия в медицинской реабилитации

## ч.2 Психологическая помощь в реабилитации больных онкологического профиля

Лекция для врачей

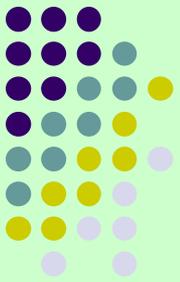


# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



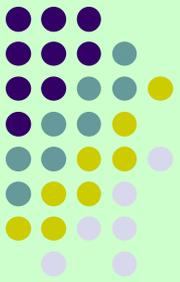
- При выявлении онкологической патологии достаточно часты проявления психических расстройств различной степени выраженности – от *реакций на болезнь донозологического уровня до **острых психозов*** (Менделевич В.Д., 2002).

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



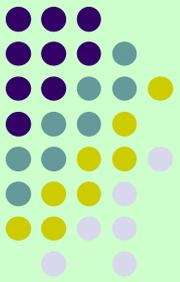
- **Онкологический процесс** здесь особо проявляет как проблему «**болезнь, как психологическая травма**», учитывая то, что такая патология традиционно причисляется к «группе неизлечимых недугов».
- Кроме того, онкологическая патология может являться **соматогенным фактором**, усиливающим проявления соответствующих **психических расстройств** у таких больных.

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



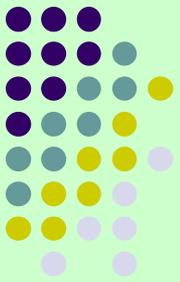
- Э.Кюблер-Росс выделяет пять этапов, или фаз динамики переживаний в связи с неизбежным событием, которым, в том числе, может быть факт онкологического заболевания:
- отрицание (анозогнозия);
- гнев (дисфория);
- «торг» (аутосуггестивная фаза);
- депрессия и
- принятие (примирение).

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



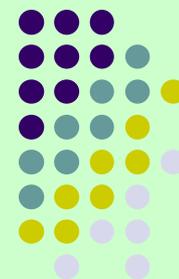
- Дополнительным фактором для онкобольных зачастую выступает **хирургическая операция**, внося существенный вклад в психопатологическое симптомо- и синдромообразование (Менделевич В.Д., 2002).

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



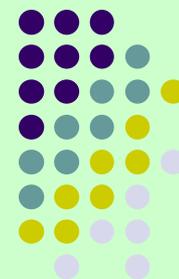
- *на выраженность психических реакций влияют:*
- локализация опухоли,
- наличие метастазов,
- особенности хирургической травмы,
- как и другие факторы, описанные в числе психологических **реакций на болезнь**, а также среди критериев **реабилитационного потенциала**, включая **преморбидные особенности личности**, **степень ресурсности пациента**,
- мотивации на лечение (Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В., 1983).

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



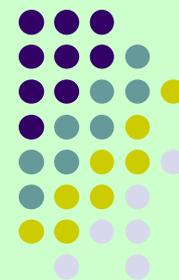
- О важности темы психологической помощи онкобольным говорит факт всё более часто встречаемых в научной и популярной литературе терминов:
  - «онкопсихология»,
  - «психоонкология»,
  - «психосоциальная онкология».
- Все они в той, или иной степени указывают на междисциплинарный характер изучаемых проблем, на стыке медицинской науки онкологии, психологии и социологии.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



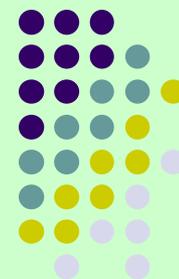
- **конституционально-типологические особенности**, которые во многом *определяют индивидуальную реактивность организма*,
- сказываются на том, могут вызывать у разных людей совершенно отличные друг от друга варианты **отношения к болезни**.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



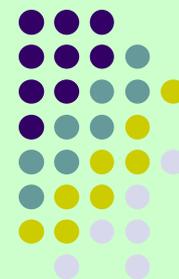
- Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А. (1982) включают в себя семь вариантов, которые стоит учитывать с точки зрения участия самого пациента в собственном выздоровлении и реабилитации.
- **1. Содружественная** реакция, *характерная для лиц с развитым интеллектом*, предполагает **активное участие пациента** с самого начала лечения.
- Такой больной как бы становится «ассистентом» врача, проявляя готовность и понимание, пунктуальность и послушание.
- Такие пациенты реже и меньше проявляют в процессе лечения и реабилитации психологическое сопротивление (фактор своеобразной бессознательной защиты, направленной на восстановление нарушенного гомеостаза организма).

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



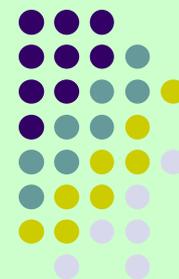
- **2. Спокойная** реакция характерна для лиц с *устойчивыми эмоционально-волевыми процессами,*
- **адекватно реагирующих на все действия медицинского персонала,**
- выполняющих все рекомендации и указания,
- но иногда могут не в полной мере осознавать всех аспектов своей болезни.
- **3. Неосознаваемая** реакция имеет, как правило, **патологическую основу,** выполняя роль психологической защиты, особенно – при тяжёлых заболеваниях с неблагоприятным исходом.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



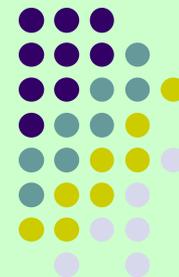
- **4. Следовая** реакция характерна для больных, *склонных к болезненным сомнениям*,
- тревожным ожиданиям рецидива заболевания.
- Они чаще **астенизированы**, угнетены, в той, или иной степени проявляют признаки **депрессии**, склонны к *ипохондрическим переживаниям* и, как правило,
- нуждаются в психотерапии помимо психокоррекционных и психотерапевтических мер.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



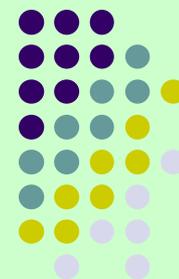
- **5. Негативная** реакция характерна для больных, находящихса *во власти предубеждений и тенденциозности*.
- Недоверчивость, подозрительность и затруднения в контакте с медицинским персоналом, склонность к конфликтам – факторы, заставляющие их преодолевать и учитывать в процессе реабилитации.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



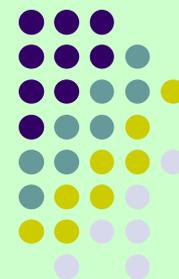
**6. Паническая реакция – вариант упоминаемой выше *гипернозогнозии* в крайнем её проявлении, характерна для пациентов, **особо внушаемых, находящихся во власти страхов.****

Такие больных нередко начинают консультироваться и лечиться сразу в нескольких лечебных учреждениях, а нередко и одновременно обращаясь к тем, кого Б.Д.Карвасарский называл «*альтернативными специалистами в психотерапии*»: знахарям, колдунам и шаманам (2006 г.).



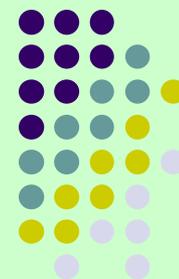
- **7. Разрушительная** реакция, последствия которой бывают неблагоприятными, характерна для больных, ведущих себя неадекватно, *не желающих менять свои привычки и*
- *игнорирующих все указания врача,*
- отказывающихся от приёма лекарств и госпитализации в стационар.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



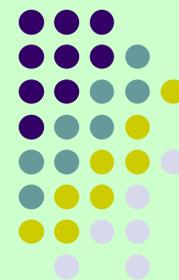
- Классификация типов отношения к болезни А.Е.Личко и Н.Я.Иванова (1980), включающая 12 вариантов:
- **1) гармонический**, с трезвой и правильной оценкой своего состояния;
- **2) эргопатический**, с «уходом в работу»;
- **3) анозогнозический**, с активным «отбрасыванием мыслей о болезни – мол, обойдётся, пройдёт и так»;
- **4) тревожный**, с верой в приметы и ритуалы, мнительностью и беспокойством;
- **5) ипохондрический**, с выраженной сосредоточенностью на болезненных переживаниях, преувеличением их значения, боязнью побочных действий процедур и лекарств;

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



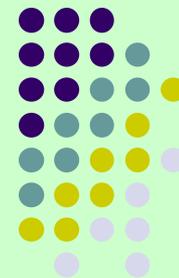
- **6) неврастенический**, с раздражительностью и нетерпеливостью, особенно при усилении болей, последующими затем раскаяниями и чувством вины перед «жертвами своего раздражения»;
- **7) меланхолический**, с удручённостью болезнью, неверием в результаты лечения и возможное выздоровление, необходимостью особого внимания со стороны персонала с точки зрения опасности суицида;
- **8) апатический**, с заметным, а порой и полным безразличием к себе и своему состоянию, пассивным подчинением процедурам и лечению;

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



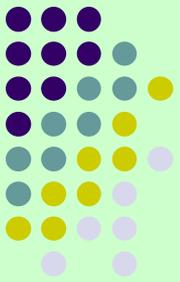
- **9) сенситивный**, с особой чувствительностью к социальным связям и межличностным отношениям, опасениям, что окружающие будут негативно в нем относиться из-за их болезни, страхом стать обузой для близких;
- **10) эгоцентрический**, с требованием к себе особого отношения, выставлением на показ своих страданий и «уходом в болезнь»;

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



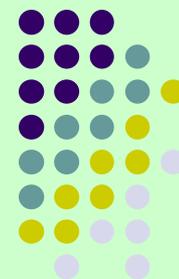
- **11) паранойяльный**, с убеждённой во влиянии чьего-то злого умысла, обвинении в своей болезни кого-то, от «наведения порчи» до «доведения до болезненного состояния» - близких, принимавших участие в их лечении медиков и т.п.;
- **12) дисфорический**, с завистью и ненавистью к здоровым, мрачно-озлобленным настроением, вспышками гнева по отношению к близким и персоналу, требованием угождения им и беспрекословного подчинения.

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



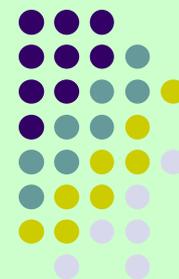
- клинико-психологические и патопсихологические особенности отличают этапы основного заболевания:
- **поликлинический** (диагностический);
- **этап поступления в клинику;**
- **предоперационный,**
- **послеоперационный** и
- **катамнестический.**
- Частота проявления тревожно-депрессивных расстройств уже на диагностическом этапе достигает 56%.
- На этом этапе могут быть характерны проявления дисфории, тревожно-ипохондрические симптомы.

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



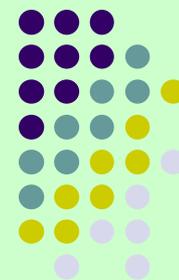
- Проявления дисфории, тревожно-ипохондрические симптомы могут быть несколько ослаблены при *поступлении в стационар*,
- что может объясняться построением **компенсаторной защиты** типа «я болен, но теперь нахожусь в больнице, под наблюдением врачей, которые сделают всё, чтобы мне помочь».
- Однако, даже будучи в ряде случаев ослабленной, тревожно-депрессивная, дисфорическая, тревожно-ипохондрическая, обсессивно-фобическая симптоматика всё же может присутствовать (Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В., 1983).
- на этом этапе может сказываться упоминаемый уже **«госпитальный стресс»**, который не всегда предсказуем в своих проявлениях.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



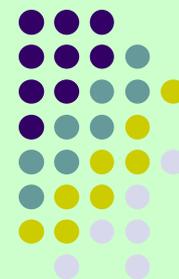
- На третьем, **предоперационном этапе** интенсивность психогенных переживаний может ***усиливаться***
- в связи с объяснимым и порой оправданным **страхом** уже не только фактом заболевания, а ***перед возможными осложнениями самой предстоящей и уже назначенной операции.***
- После перенесённой операции, на следующем, **четвёртом этапе**, вместе с некоторым «психологическим облегчением» на первый план чаще выходит ***астеноипохондрический синдром.***

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



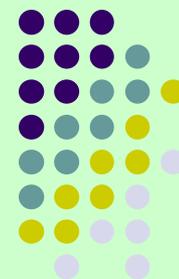
- *этап выписки из стационара не имеет специфических психопатологических феноменов, а*
- этап **катамнестический** для двух третей пациентов характерен **стремлением к самоизоляции**, в разной степени выраженным проявлением **депрессивной симптоматики**.
- Кроме переживаний, связанных с наличием онкологического заболевания, их беспокоят проблемы грядущей возможной **инвалидизации**, а также
- затруднения в интимной сфере.

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



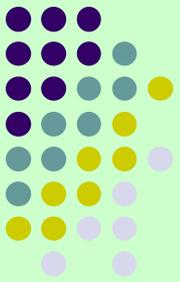
- На настоящий момент важность и *эффективность психокоррекции и психотерапии онкологических больных* общепризнанна, хотя
- до сих пор не сформулированы единые стандарты ее проведения.
- Среди наиболее часто упоминаемых в научной литературе направлений и методов можно назвать следующие: рациональная, когнитивно-поведенческая, экзистенциальная, интегративная, групповая ПТ, прогрессивная мышечная релаксация, аутотренинг, гипноз, символдрама, техники активного воображения, психосинтез, гештальт-терапия, транзактный анализ, психодрама, психоанализ.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



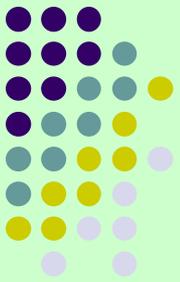
- Психотерапевты и психологи отмечают высокую эффективность применения разных методов психокоррекции и психотерапии в отношении онкологических больных на разных этапах лечения при сочетании нескольких модальностей, причем большинство методик применяются параллельно, поскольку обладают взаимным потенцирующим влиянием на психику.

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



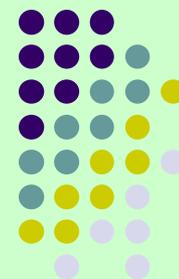
- **Суггестивные методики** в сочетании с техниками **релаксации** особо эффективны в работе с *больными с высоким уровнем тревоги* и незначительно выраженным депрессивным состоянием.
- К. Саймонтон и С. Саймонтон разработали систему, в которой, помимо **работы на уровне рационального осмысления**, также предлагаются техники, включающие в себя сочетание различных методов и модальностей.
- Например, **на фоне релаксации** применяются техники:
- «Преодоление затаенных обид» (сочетание символдрамы с методом активного воображения);
- «Постановка целей» (включает рациональную работу и визуализацию);

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



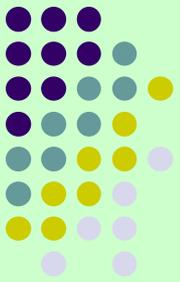
- «Встреча с Внутренним Наставником» (сочетание символдрамы и психосинтеза),
- «Преодоление боли» (комплекс упражнений с элементами телесно-ориентированной ПТ, символдрамы, активного воображения, психосинтеза),
- «Рецидив болезни» и «Работа со смертью», в которых работа со страхами происходит посредством приемов экзистенциальной и трансперсональной психотерапии.

## Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



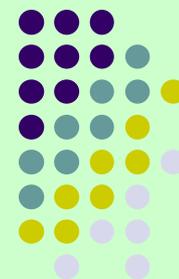
- Среди психокоррекционных мероприятий в работе с онкобольными выделяет коррекцию **алекситимии**,
- сложного симптомокомплекса, включающего особые трудности вербализации собственных эмоций, актуализации и осознания таких психических сфер, как сенсорная, эмоциональная, когнитивно-поведенческая.
- В процессе такой работы осуществляется осознание своей телесности, работа с чувствами (особенно – с чувствами обиды и страха), «диалог с болезнью» (Ивашкина М.Г., 2012) .

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации

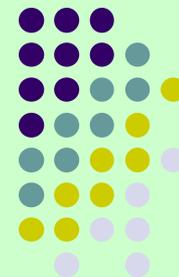


- Социально-психологическая реабилитация с проведением среди больных занятий по групповой психотерапии, коррекционных занятий с их близкими приводит к позитивному увеличению показателей самоотношения (аутосимпатии, самоуверенности, самопринятия).
- При этом у онкобольных снижается показатель по шкале «самообвинение» (по методике исследования самоотношения).
- После прохождения реабилитации у больных формируется активная жизненная позиция, исчезают навязчивые страхи смерти и уменьшаются соматического страдания (Антоненко Н.Н., 2007).

# Основы клинической психологии в медицинской реабилитации



- Необходимо отметить различия в задачах психокоррекционной работы с онкобольными уже после проведённого основного этапа лечения, когда
- часть пациентов обнаруживает готовность к работе над собой по преодолению «послеоперационных стрессов» и кризисных проявлений своей жизни, а
- часть – нуждается уже в хосписной помощи, при наличии явных признаков ухудшения состояния и неизбежной грядущей смерти.
- Остаётся открытым вопрос о уместности проведения параллелей между реабилитационной и хосписной помощью таким больным.



**Спасибо за внимание!**