Гуманистические идеи школы В.М.Бехтерева в разработке подходов к медико-психологической реабилитации больных с онкологическими заболеваниями.

Прощенко Светлана Александровна – руководитель психологической службы СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»;

Бубнова Ирина Викторовна – медицинский психолог отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

Семенова Наталия Владимировна – д.м.н., руководитель научно-организационного отделения ФГБУ «Санкт- Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

Ляшковская Светлана Владимировна – младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «Санкт- Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

Лысенко Ирина Сергеевна – младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «Санкт- Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

Чубрикова Анастасия Владимировна – лаборант научно-организационного отделения ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

Чернов Павел Дмитриевич – младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «Санкт- Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

Со времени обоснования В.М.Бехетервым медицинской психологии как важнейшей части научного направления, изучающего функционирование человека в его целостности и многоуровневости, вопросы соотношения психического и соматического являются предметом научных исследований. Традиционным для бехтеревской школы является понимание того, что соматическая болезнь находит свое отражение в системе отношений человека, и взаимовлияние личности и болезни в значительной мере влияет на ее проявления, течение и исход.

Психологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями является актуальной и социально значимой проблемой. Онкологическое заболевание, с точки зрения медицинской психологии, относится к экстремальным и кризисным ситуациям, так как имеет свойственные данным ситуациям признаки: внезапность возникновения при наличии витальной угрозы, угрозы контроля над ситуацией, стадийность протекания реакций на заболевание, неопределенность будущего, разрушение картины мира. Результатом проведенного онкологического лечения часто становится не только соматическая ремиссия, но также и стойкие неблагоприятные изменения личности, проявляющиеся в повышенной тревожности, мнительности, эмоциональной неустойчивости.

Поэтому для улучшения качества жизни и здоровья людей, перенесших лечение по поводу онкологического заболевания целесообразно рекомендовать им реабилитационные меры как соматического так и психологического характера.

В рамках программы клинической апробации нами проводилась реабилитационная программа медико-психологической помощи больным с первично диагностированными онкологическими заболеваниями, основанная на принципах когнитивно-поведенческого подхода, изучалась ее эффективность. Психологическая (психотерапевтическая) работа проводилась с пациентами дополнительно к основному лечению заболевания, проводимому врачом-онкологом. Выбор указанного психотерапевтического метода и используемых техник обусловлен эффективностью применения когнитивной психотерапии для лечения депрессивных и тревожных состояний, свойственных людям болеющим жизнеугрожающими заболеваниями, что стало основой для разработки программы. Основными результатами программы для пациентов является восстановление адаптационных ресурсов личности и улучшение социального функционирования.

Реабилитационная медико-психологическая программа включала в себя 10 индивидуальных психотерапевтических встреч (с частотой 1 раз в неделю, время – 60 минут) и 10 групповых психотерапевтических встреч (частотой 1 раз в неделю, время – 3 часа с перерывом в 15 минут). Число пациентов в группе – 5–7 человек. Общее количество встреч – 20.

Индивидуальные встречи проводились параллельно с групповыми. Целью индивидуальных консультаций являлось формирование индивидуальных целей каждого участника на групповую работу на начальном этапе, и в дальнейшем более тщательная (индивидуальная) глубинная проработка мыслительных и поведенческих иррациональных механизмов, в том числе выявленных в групповой работе.

В процессе групповой когнитивной психотерапии происходит коррекция проблемных форм мышления и поведения пациента, приобретения навыка самоанализа и саморегуляции – улиление адаптационных механизмов, направленных на восстановление собственного «ресурсного» состояния, повышения качества жизни онкологического пациента, восстановление эмоционального баланса, психосоциального статуса и адаптации к новому образу жизни.

Начальный этап групповой работы включал ряд задач: принятие правил работы в группе, временные и другие организационные аспекты группы, организация пространства, директивная позиция ведущего, профилактика возникновения динамических интеракций в группе, обеспечение психологической и эмоциональной безопасности участников.

Также необходимым на начальном этапе является психообразование на тему основных принципов когнитивной психотерапии, для освещения целей и задач психокоррекционной программы (освоение навыка поиска дисфункциональных убеждений, долженствований и негативных Я-концепций). Психообразовательный блок также освещал роль эмоций в формировании психосоматической болезни (психосоматического реагирования), причины психосоматических заболеваний и влияния дисфункциональных установок (долженствований, негативных Я-концепций) на восприятие ситуаций и возникновение ошибочных оценок и негативных переживаний.

Второй этап предполагал обучение навыку отслеживания автоматических мыслей и промежуточных убеждений с помощью схемы «ABCD». Задача ведущего – отслеживать и поддерживать освоение навыка фиксации автоматических мыслей, способности определять и дифференцировать эмоциональные реакции и состояния, а также телесные проявления переживаний. Также на примере данной техники участники группы осваивают и тренируют навык разделения эмоции от мыслей, мыслей от поведения, эмоций от телесных ощущений, развивая также и общий уровень способности к рефлексии. На этом этапе участники группы анализируют свои переживания, связанные с разными ситуациями их актуальной жизни, что требует обсуждения участниками группы болезненных эмоций, таких как злость, обида и вина. Это влияет на их психологическое состояние, требует внимания ведущего к качеству оказываемой группе поддержки и преодоления процессов сопротивления.

Третий этап предполагает освоение участниками навыков (техник) изменения выявленных дисфункциональных установок и направлен на работу с глубинными убеждениями

и негативными я-концепциями (их изменение на адаптивные, реалистичные) и на поиск оптимальных решений в ситуациях, запускающих негативные переживания. Применяются различные техники контраргументации и конфронтации с негативными убеждениями, анализируется поведение человека с негативной я-концепцией.

По завершении программы проводилась заключительная индивидуальная консультация, целью которой является определение и фиксация результатов, выдача рекомендаций пациенту.

В ходе клинической апробации было проведено повторное (до и после проведения психотерапии) психодиагностическое исследование для объективизации психоэмоциональных и психосоциальных изменений у пациентов.

Так, после прохождения программы у больных были зарегистрированы изменения в первую очередь эмоциональной составляющей, а именно снижение уровня выраженности невротической и психопатологической симптоматики вплоть до нормативных значений. Положительная динамика произошла в отношении снижения актуальной тревоги, характерной для данных больных, произошли изменения иррациональных когнитивных установок в сторону снижения вероятности возникновения и развития стресса, изменения в сторону общей гармонизации взаимодействия с окружающими (например, стали более представлены такие типы коммуникации как сотрудничающий и прямолинейный). Было зафиксировано также изменение типа отношения к болезни и смещение типа личностного реагирования с дезадаптационных форм на более реалистичные и адаптивные. У некоторых пациентов внутренняя картина болезни стала характеризоваться гармоничным отношением к себе и своему заболеванию. По данным опроса лечащих врачей-онкологов, значимым результатом участия в программе медико-психологической реабилитационной помощи стало значительное улучшение комплаенса – у 100% пациентов не было зафиксировано ни одного пропуска или отказа от сеанса лучевой или химиотерапии.

Курс когнитивной психотерапии в долгосрочной перспективе может быть более благотворным, чем например фармакотерапия, поскольку психотерапевтический опыт имеет обучающее значение для пациента. Пациент вырабатывает эффективные способы преодоления депрессии, тревоги, страха, учится распознавать приближение этих состояний и принимать необходимые меры, а возможно, даже предотвращать их.