

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

28.11.2012

Регистрационный № 148-1112

**МЕТОД ОКАЗАНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

АВТОРЫ: Л.М. Махнач, канд. мед. наук, доц. М.М. Важенин, д-р мед. наук Т.В. Докукина, О.А. Клишевич, д-р мед. наук Н.Н. Антоненкова

Минск 2012

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для профилактики состояний психологической дезадаптации (включая суицидальные тенденции), снижения риска возникновения выраженных и не поддающихся коррекции психологических и психопатологических реакций на онкологическое заболевание, улучшения результатов лечения и повышения качества жизни пациентов при всех видах лечения за счет применения индивидуализированной программы психологической помощи онкологическому пациенту.

Инструкция предназначена для медицинских психологов, врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров (далее — специалист).

Область применения: онкология, медицинская психология, психотерапия, психиатрия, реабилитация.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии Гамильтона.
2. Помещение для индивидуальных занятий.
3. Персональный компьютер для ведения электронной базы данных пациентов.
4. Регистрационная карта оказания индивидуализированной психологической помощи онкологическому пациенту (приложение).
5. Индивидуализированная психокоррекционная программа, включающая разработанную программу тренингов и методических рекомендаций;
6. Кресло для релаксации.

Психокоррекция может выполняться в стационаре либо в амбулаторных условиях. Сеансы с пациентами проводятся в отдельном кабинете, оснащённом удобным креслом для релаксации.

Требования к помещению, в котором проводятся занятия

Чтобы не нарушать ощущение психологического комфорта у пациента, используемый кабинет должен быть одним и тем же, не просматриваемым, площадью около 10–15 м² (быть не слишком большим), с хорошей шумоизоляцией, иметь хорошую вентиляцию, быть теплым.

ПОКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Психокоррекционная помощь онкологическим пациентам в процессе амбулаторного и стационарного лечения, на этапах реабилитационной помощи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Все противопоказания являются относительными:

- психические и поведенческие расстройства психотического уровня;
- грубые нарушения интеллекта, внимания, памяти;
- выраженные органические поражения головного мозга;
- посттравматическая и алкогольная энцефалопатия;
- расстройства личности, психопатии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

В ситуации онкологического заболевания человек сталкивается со сложными психологическими проблемами, предъявляющими повышенные требования к его адаптивному потенциалу. Переживания, связанные с установлением диагноза и лечением злокачественных новообразований, могут приводить к социально-психологической дезадаптации и, как следствие, к снижению эффективности лечения. В этих случаях дезадаптивные реакции в ответ на серьезное заболевание проявляются в виде тревоги, бессонницы, депрессии, нарушений поведения. В результате онкологические пациенты не способны адекватно оценивать ситуацию болезни и степень своих возможностей по совладанию с ней. Поэтому репертуар их копинг-стратегий имеет свои особенности, заключающихся в более частом использовании одних вариантов и дефиците других.

Суть метода оказания индивидуализированной психологической помощи онкологическому пациенту основывается на следующих принципах:

- индивидуализированная психологическая помощь пациенту при всех видах лечения должна оказываться в зависимости от этапов развития заболевания и стадий лечения, психического состояния, индивидуальных личностных особенностей;

- использование индивидуализированной программы психологической помощи онкологическому пациенту при всех видах лечения дает возможность пациенту пересмотреть свои иррациональные представления о болезни, изменить дезадаптивные стили поведения, улучшать свое состояние как непосредственно на сеансе, так и позже, самостоятельно;

- данный метод оказания психологической помощи онкологическому пациенту может позволить уменьшить выраженность тревоги и депрессии, купировать или облегчить такие соматические симптомы, как рвота, боль, тошнота, и тем самым снизить побочное действие химиотерапии.

Практические аспекты применения метода

Пациент удобно располагается в релаксационном кресле.

Наличие готовых сценариев процедур, разработанных авторами, упрощает задачу специалиста. Обязательно наличие подробного описания психокоррекционной программы (выбор сценария занятия).

В разработанном методе оказания психологической помощи онкологическому пациенту реализованы следующие этапы с конкретным содержанием для организации действенной помощи.

1-й этап — *эмоционального реагирования на стрессовую ситуацию* — состоит из установления контакта с пациентом; эмоциональной реакции (сильных негативных чувств, вызванных ситуацией заболевания); снижения психоэмоционального напряжения, уровня депрессии и тревоги; обучения управлению эмоциями. На этом этапе используются современные методы рациональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.

2-й этап — *информационно-аналитический* — включает обучение способам совладания с ситуацией; поиск позитивных изменений, имеющих место в ситуации болезни; изменение своих представлений об онкологическом заболевании, нахождение альтернативных способов реагирования на стресс. Этап включает в себя также принятие ситуации болезни на когнитивном и эмоциональном уровнях,

сопровожающееся проработкой межличностных затруднений и семейного контекста проблем, обучение пациента самоконтролю и саморегуляции своего состояния и настроения в ситуации болезни.

3-й этап — *реконструктивный* — активная работа пациента и специалиста с выявленными когнитивными искажениями, неправильными оценками и суждениями; обучение навыкам выявлять негативные автоматические мысли и исследовать аргументы, их поддерживающие и опровергающие; замена ошибочных представлений на более рациональные; переформирование иррациональных убеждений; разрушение неадаптивных форм поведения, обучение новым более адекватным копинг-стратегиям; формирование активного проблемно-разрешающего поведения у пациентов; формирование установки на активную борьбу с болезнью.

4-й этап — *адаптационный* — закрепление новых выработанных копинг-стратегий поведения, адекватных представлений, поддержание мотивации пациента лечиться с верой и надеждой в хороший результат, укрепление позитивной самооценки пациента и его жизненных перспектив.

5-й этап — *ассертивный (изменение и реконструкция личности)* — включает осмысление болезни; выработку новых целей и смысла жизни; восстановление и улучшение качества жизни пациента; понимание личностной значимости; умение активно выражать свои мысли, негативные и позитивные чувства; переоценку и переосмысление жизненных планов; активность в достижении новых жизненных целей; восстановление общения с друзьями, родственниками, коллегами по работе, усиленная социальная занятость.

Система занятий

Занятия с пациентами проводятся в индивидуальном и групповом вариантах в зависимости от сложности психологических переживаний. Каждый этап включает в себя 3 сеанса длительностью 1–2 ч. Всего методом предусмотрено поэтапное проведение 15–20 занятий.

Занятия желательно проводить во временной отрезок с 9-00 до 14-00, т. к. это время дня считается наиболее продуктивным для обучения. В противном случае, руководствуясь принципом индивидуального подхода, сеанс назначается на вторую половину дня. Между сеансами промежутки времени должен быть не менее 10 мин. В это время производится просмотр протокола предыдущих сеансов следующего пациента для планирования предстоящего сеанса с учетом его прошлых успехов и трудностей.

Индивидуализированная психокоррекционная программа психологической помощи онкологическому пациенту

1. Консультирование пациента со сбором анамнеза и исследованием особенностей его личности, нарушений психических функций, эмоциональных расстройств, субъективной стороны заболевания посредством психодиагностических методик. С целью придания объективности исследованию необходимо учитывать мнение лечащего врача-онколога по поводу психологических особенностей пациента и его реакций на заболевание.

2. Обучение и информирование пациента всегда начинается с одного или нескольких сеансов с целью разъяснения сути метода психологической помощи. Первые беседы направлены на установление доверительных отношений, искреннего

невербального и вербального контакта. Выслушивание пациента, проявление личной заинтересованности к его проблеме приводит к снижению ощущения эмоциональной изоляции, чувства одиночества, безнадежности. Во время бесед осторожно и целенаправленно выявляется присутствие суицидальных мыслей и одновременно ведется поиск компенсаторных ресурсов психики пациента, способствующих преодолению сложившихся у него проблем, созданию позитивных представлений и выработке оптимальной, целесообразной линии поведения в сложившихся условиях. При актуализации ресурсов проводится диагностика имеющихся у пациента качеств. На данном этапе для достоверной объективизации получаемых результатов рекомендуется использование разработанного нами опросника («Протокол оказания индивидуализированной психологической помощи онкологическому пациенту» — приложение). Каждое из этих качеств может быть как положительным, так и отрицательным. Составляется набор качеств (ресурсов). Затем проводится присоединение одного или нескольких ресурсов к тематике проблемного состояния, специфике психической травмы. Например, актуализация чувства стыда может быть полезной в преодолении повышенной раздражительности в ситуации отрицательной эмоциональной реакции.

Даются ответы на возникшие у пациента вопросы.

От результатов этих сеансов зависит не только успешность последующей психокоррекционной работы, но и вероятность самого факта продолжения контактов.

3. Психологическое просвещение пациента о наличии связи между эмоциями и физиологическим состоянием, о влиянии мыслей на эмоции и поведение, об особенностях механизмов психологической защиты и копинг-стратегий. Информация о неадаптивных копинг-стратегиях сообщается для того, чтобы пациент узнал себя, отказался от дезадаптирующих установок и принял позитивную модель поведения.

Следует стремиться к прояснению ситуации, укреплению веры в выздоровление с помощью доступного пониманию разъяснения сути, принципов лечения онкологического заболевания, изменению негативной установки по отношению к эмоциям.

4. Психологическая коррекция и психотерапия пациента построена на обучении управлению эмоциями и приспособительным умениям, необходимым при столкновении со сложными жизненными ситуациями через когнитивную психотерапию, облегчении эмоционального дистресса, вызванного болезнью и ее психологическими последствиями, на умении видеть положительные стороны в негативных событиях.

Ознакомленный с особенностями различных вариантов психологических защит, пациент в процессе ролевого тренинга пробует «вживаться» в каждый из них поочередно и соответствующим образом адаптироваться к стрессовой ситуации. Апробация сопровождается выбором наиболее приемлемых вариантов психологической защиты.

Проигрывание пациентом в воображении и ролевых играх предстоящих стрессовых событий и того, как он будет с ними справляться.

Познавательное реструктурирование или когнитивное переструктурирование, сосредоточенное на исправлении базисных когнитивных искажений, выработки адекватных альтернативных представлений для эффективной борьбы с болезнью. Познавательный компонент реструктурирования когнитивной психотерапии обычно проводится, используя сократический диалог.

Планирование пациентом различных поведенческих стратегий, которые будут давать ему, с одной стороны, ощущение контроля над различными аспектами его жизни, с другой — доставлять удовлетворенность.

В лечении каждого пациента применяются позитивные психотерапевтические метафоры по Н. Пезешкеану, воздействующие на образную сферу пациентов и представляющие им различные варианты поведения в конкретной обсуждаемой ситуации.

5. Тренировка навыков релаксации пациента с целью уменьшения напряжения и страхов. Эти занятия длятся не менее 30 мин. Пациент в ходе сеансов обучается способам совладания со стрессом и уменьшения напряжения. Могут использоваться элементы нервно-мышечной релаксации, аутотренинга, дыхательные релаксационные и другой техники. В рамках релаксационного занятия рекомендуется также использование визуализации разрушения опухолевых клеток.

6. Выработка новых целей и смысла жизни. Осмысление болезни пациентом проводится при помощи методов и техник экзистенциальной психотерапии для восстановления жизненных целей, стиля жизни, нахождения нового смысла жизни.

7. Оценка достигнутых положительных эмоций и степени удовлетворенности пациента помогает ему осознать, какие именно действия улучшают его эмоциональное состояние и в дальнейшем сознательно использовать эту информацию для управления своим эмоциональным состоянием.

8. Поддерживающие профилактические сеансы

Проводятся 1–2 раза в месяц. Эти занятия необходимы для поддержания навыка выявления неадекватных представлений, коррекции дезадаптивных убеждений и профилактики рецидива болезненного психологического состояния.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. При наличии грубых нарушений интеллекта, внимания, памяти, выраженных органических поражениях головного мозга, посттравматической и алкогольной энцефалопатии когнитивные занятия неэффективны. Во избежание указанного необходимо тщательно собирать анамнез пациента перед назначением сеансов и учитывать указанные относительные противопоказания.

2. Жизненный опыт пациента, его образовательный уровень не обеспечивают его информацией, необходимой для адекватной оценки имеющихся проблем.

Регистрационная карта оказания индивидуализированной психологической помощи онкологическому пациенту, представленная в приложении к инструкции, позволяет структурировать полученную информацию в процессе коррекции и является отчетным материалом для последующего анализа.

Регистрационная карта оказания индивидуализированной психологической помощи онкологическому пациенту

Ф.И.О. _____

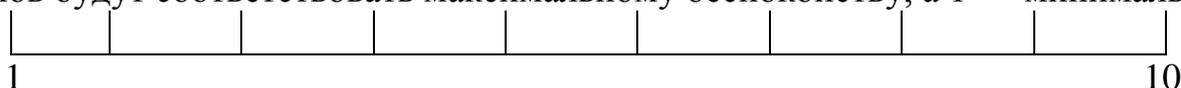
Отделение _____

Дата _____

Инструкция: Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей вашего мышления. Отвечайте, пожалуйста, в соответствии с тем, как вы справляетесь с трудными жизненными ситуациями.

1. Вспомните и сформулируйте мысли, которые возникают у вас при столкновении со сложной жизненной ситуацией. В 2–3 предложениях опишите ситуацию _____

2. Определите свои чувства и суждения. Оцените уровень собственного беспокойства по поводу исходной неприятности по 10-балльной шкале. Здесь 10 баллов будут соответствовать максимальному беспокойству, а 1 — минимальному.



Чувства

Чувство (тревоги) _____

Чувство (опасения) _____

Чувство (страха) _____

Чувство (безнадежности) _____

Суждения

Я (бессилен) _____

Я (ничего не могу предпринять) _____

Я (не могу приспособиться) _____

Я (опасаюсь неблагоприятного развития ситуации) _____

Я (отказываюсь верить, что это действительно произошло) _____

Я (изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой) _____

3. Оцените ваше **психологическое состояние** (например: состояние шока, утраты), которое отражает исходную неприятность. _____

4. Вместе со специалистом выберите альтернативное суждение, которое позволит уменьшить, а затем ликвидировать негативные эмоциональные переживания.

Суждения

Я (обладаю необходимыми ресурсами) _____

Я (могу справиться с этими трудностями) _____

Я (стою твердо и могу бороться за то, что мне нужно в этой ситуации) _____

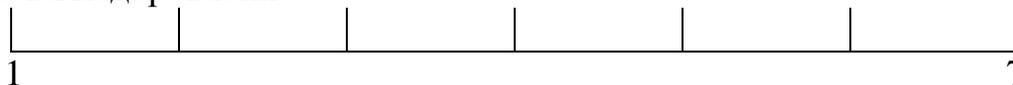
Я (ставлю для себя ряд целей, позволяющих изменить ситуацию в мою пользу) _____

Я (пытаюсь увидеть в ситуации что-то положительное)

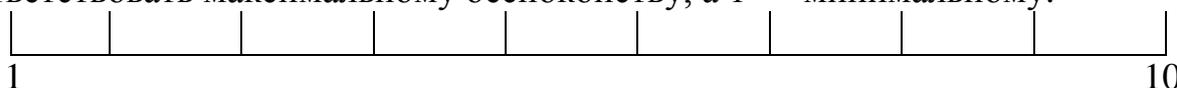
5. Найдите и перечислите какие-то другие, более рациональные способы реагирования на произошедшее _____

6. Опишите Ваши планы на будущее в позитивном аспекте (например: приобретение уверенности, нахождение новой веры во что-то, открытие для себя чего-то важного в жизни) _____

7. Оцените собственную веру в это новое **положительное самоопределение** по 7-балльной шкале, где 1 — «полностью не верю в выздоровление», а 7 — «полностью верю в выздоровление»



8. Теперь уже по 10-балльной шкале оцените уровень своего собственного беспокойства по поводу исходной неприятности. Здесь 10 баллов будут соответствовать максимальному беспокойству, а 1 — минимальному.



9. Проиграйте в воображении предстоящую неприятную ситуацию и то, как Вы будете с ней справляться.

10. Теперь подумайте о том, что для Вас является смыслом жизни (стимул, цель, мотивация, жизненный план).

11. Оцените уровень достигнутых положительных эмоций и степень испытываемого при этом удовлетворения по 10-балльной шкале, где 1 — минимальное значение критериев, а 10 — максимальное.

