

ГАОУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга

Терминальная психотерапия онкологического
пациента в отделении паллиативной
медицинской помощи.

Задачи, методы, эффективность.

Врач-психотерапевт ОПМП: Ильина Анастасия Сергеевна.

Терминальная Психотерапия (ТПТ) — это психотерапия пациентов, умирающих от неизлечимой болезни.

- «Мероприятия психологического характера» - утверждены **Ст. 36** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 345н/372н как неотъемлемая, **гарантированная** населению часть паллиативной помощи.
- Представлена в нашем отделении двумя специалистами. Врачом-психотерапевтом, медицинским психологом.
- Оказывается только с согласия пациента. Стремится к «коллегиальной» модели отношений врач-пациент.
- Включает в себя работу с пациентом, его семьей и близкими. Как при жизни пациента, так и после смерти.
- Интегрирована в «бригадный подход», согласуется с программой соматической терапии.
- Находится на стыке с психиатрией, учитывает фактор органической психопатологии. Психофармакотерапия.
- Включает работу с персоналом отделения по особенностям коммуникации с терминальными пациентами, их психологическим особенностям и СЭВ.
- Включает по необходимости работу в выездной патронажной службе и КПП.

Задачи ТПТ в отношении онкологического инкурабельного пациента:

Основная мишень ТПТ — страх пациента перед стремительным к неотвратимым завершением жизни.

- синдром аннигиляции
- синдром отчуждения
- синдром «пребывания в опасности»
- подведение итогов жизни
- принятие статуса «паллиативного пациента»
- формирование приверженности паллиативному лечению
- сопровождение программы соматической терапии

Применяемые психотерапевтические методы и техники:

• Экзистенциальная ПТ

- «активное слушание»
- «здесь и сейчас»
- «не только, но и»
- предотвращение конфронтации с фактом смерти

• Эмоционально-образная ПТ

- Выражение эмоционального состояния, лежащее в основе телесного переживания, их трансформация (психосоматические расстройства и вторично ипохондрические)
- Влияние на психологический компонент болевого синдрома
- Работа с метафорическими картами

Применяемые психотерапевтические методы и техники:

- Рациональная ПТ

- разъяснение причинно-следственных связей
- логическое убеждение

- Арт-терапия

- Сказкотерапия

- Психофизиологические техники релаксации

- прогрессивная мышечная релаксация
- абдоминальное дыхание

Задачи ТПТ в отношении родственников онкологического incurable пациента:

- Информирование об особенностях паллиативной помощи, ее пределах, формирование адекватных от нее ожиданий.
- Информирование об особенностях психики умирающего онкобольного.
- Рекомендации по наиболее «экологичному» способу общения с тревожным, агрессивным, обвиняющим пациентом.
- Формирование неформального контакта, обозначение значимости пациента для персонала ОПМП.
- Рекомендации о том, как правильно на данном этапе жизни выражать свою заботу и любовь.
- Информирование об обязанности врача сообщить правдивый диагноз и прогноз в случае, если пациент задаст прямой вопрос.

Задачи ТПТ в отношении родственника, переживающего утрату:

- Купирование чувства вины в семье в связи с госпитализацией тяжелобольного и последующей его смерти в стационаре.
- Информирование о психологических особенностях горевания, прежде всего о том, что это длительный и в любом случае тяжелый процесс.
- Психологическое сопровождение и поддержка семьи в процессе горевания.
- Профилактика патологического горя.

Нозологические формы аффективных расстройств.

69% терминальных онкопациентов обнаруживают психические расстройства тревожно-депрессивного спектра.

- Органическое аффективное расстройство (обусловленное мтс в головной мозг, токсической энцефалопатией, последствия ОНМК, ДЭП)
- Рекуррентное депрессивное расстройство.
- Дистимия.
- Расстройство адаптации в виде депрессивной реакции.
- Депрессивный эпизод реактивной природы.

Сравнительная эффективность видов ПТ.

- Применяются: ТриЦА (амитриптилин), СИОЗС (сертралин, флувоксамин), ТетраЦА (миртазапин). Транквилизаторы: бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, тофизопам. Малые нейрорептики: алимемазин, тиоридазин.
- Для вербальной ТПТ были использованы комбинации вышеописанных методов. От 3-15 сессий.
- Для оценки эффективности вербальной ТПТ и ПФТ исследованы 50 онкопациентов с различными локализациями процесса, без выраженных когнитивных нарушений и признаков спутанности сознания с ожидаемой продолжительностью жизни не менее 6 месяцев.
- Оценка тяжести депрессии проводилась по шкале Гамильтона (HDRS)
- Легкая степень депрессивного расстройства у 28 пациентов, средняя степ — 15 чел, тяжелая степень — 6 чел, 1 пациент с крайне тяжелым депрессивным расстройством.

Данные по HDRS до и после ПТ

0-7 баллов — отсутствие аффективного расстройства

	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Крайне тяж. степень
До ПТ по HDRS	8-13 б	14-18 б	19-22 б	23 б и выше
После ПТ по HDRS	2-8 б	8-15 б	17-21 б	Без изменений

Данные по HDRS до и после ПФТ.

	Легк. степ	Средн. степ	Тяж. степ	Кр. тяж степ
До ПФТ	-	8-16	17-21	Более 23
После ПФТ	-	4-10	8-15	17

ПФТ эффективна для пациентов со средней и тяжелой степенью депрессивных расстройств

Заключение:

Сочетание радужия разговорного метода психотерапии онкобольного и его родственников и лекарственного лечения психологических расстройств оказывает большое влияние на процесс паллиативной помощи, а в дополнение к грамотно оказанной соматической терапии способствует достижению основной цели — улучшению качества жизни терминальных пациентов. А так же повышает уровень доверия населения к медработникам и вносит свою лепту в повышение престижа паллиативной медицины в обществе.