

Тези до рубрики

УДК 616-08-039.15-053.9:159.9

М.А. Асімов, Ф.А. Багіярова, Б. Жантурієв

Надання психологічної підтримки у геронтологічній та паліативній практиці авторським методом самовладання

Казахський національний медичний університет імені С. Дасфендіярова, м. Алмати, Республіка Казахстан

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 87-89; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.87

Сучасні підходи, методи психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги вимагають швидкого та ефективного результату. У цьому плані нові методи короткострокової психотерапії найбільш привабливі при наданні медичної допомоги, зокрема, у геронтологічній та паліативній практиці, де потрібен особливий підбір прийомів та технік для підтримки та підвищення психічного стану пацієнтів та якості їх життя [10].

Відповідно до Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я – це не тільки відсутність психічних розладів та форм інвалідності, це стан психічного благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільство [7,9].

Згідно з опитуванням, проведеним серед практикуючих лікарів, виявлено, що вони значну кількість часу (35-50%) витрачають на психотерапевтичні бесіди з пацієнтами похилого віку та вважають за необхідне (68% респондентів), що впровадження психотерапевтичного консультування для даної категорії осіб є обов'язковим у загальномедичній практиці [9].

Не менш актуальним є супровід пацієнтів хоспісу, термінальних пацієнтів онкологічного профілю, де роль психотерапевта надзвичайно важлива для надання підтримки у прийнятті реальності та покращення якості життя на будь-якому етапі [5].

Одним із підходів психологічного впливу автори пропонують застосування адаптаційних механізмів – копінг-стратегій (англ. coping, coping strategy), які допомагають пацієнтам адаптуватися і пристосовуватися до нових умов життя на фізичному, психологічному та соціальному рівні. Для осіб похилого віку і пацієнтів паліативної практики це означає впоратися зі своїми емоційними переживаннями і зберегти баланс між внутрішніми можливостями організму та зовнішніми соціальними потребами жити [4]. Необхідно відзначити, що внутрішнє ставлення до свого здоров'я, тобто переконання, установка, впливають на прогноз та перебіг будь-якого захворювання [3]. Неефективне застосування копінг-стратегій (таких як конфронтація, уникнення, дистанціювання) призводить до несприятливого перебігу захворювання та зниження якості життя [1,6]. Таким чином, вироблення нових психотерапевтичних підходів адаптації до нових умов виживання літніх та паліативних пацієнтів є актуальним та своєчасним [11].

Нами запропоновано новий інтегрований метод короткострокового психотерапевтичного впливу, названий на ім'я автора «Самовладання за Асімовим». Метод змодельований із кількох психотерапевтичних підходів – когнітивно-поведінкової психотерапії, нейролінгвістичного програмування, символодрами, гештальт-терапії, транзактного аналізу та інших психоаналітично орієнтованих напрямків. При цьому метод не потребує тривалого психоаналізу та глибокого занурення в минуле, а більше фокусується на актуальному стані пацієнта.

Основні постулати філософії методу самовладання включають:

1. Усвідомлену здатність самовладатися з душею (психікою), яка допомагає справлятися та вибрати оптимальну форму поведінки у реальній ситуації.
2. Для усвідомленого розуміння своєї душі необхідно знати складові психіки/душі. Вони мають бути простими та зрозумілими.

Геріатрична складова надання паліативної допомоги

3. Душа (психіка) складається з певних станів: втома, сонливість, голод, занепокоєння та інше. Стани складаються з почуттів, відчуттів, образів.

4. Почуття конкретні (автентичні), а цій методиці їх використовуються одинадцять. Для зручності запам'ятовування вони розташовані на пальцях рук: великий палець – радість; вказівний – хвилювання, тривога, страх; середній – роздратування, агресивність, гнів; безіменний – сум, смуток, туга; мізинець – відносний спокій (коли важко підібрати почуття). Така послідовність допомагає краще розуміти зміну своїх почуттів.

5. Відчуття умовно перебувають у різних частинах тіла, оскільки нервові клітини передають тілу сигнали психічних процесів. Вони також конкретні: напруга, розпирання, стискання, здавлення, поколювання, скручування, серцебиття, оніміння, біль, жар, тепло, холод, легкість, тяжкість, сухість тощо.

6. Образи – це одиниця думки. Образи бувають незрозумілі (темрява, біла, сіра тощо), зрозумілі (як символи чи реальні картинки). Образи за правильною інтерпретацією можуть передавати розуміння психічних станів. Образи є причиною виникнення певного почуття та відчуття.

7. «Почуття – відчуття – образ» – це певний цикл. Усвідомлене спостереження зміни кожного циклу «почуття – відчуття – образ» дозволяє усвідомлювати та розуміти причини власних переживань. Спостереження та проживання цих процесів дозволяє не накопичувати їх у своїй психіці та не використовувати захисні механізми, які, у свою чергу, призводять до розвитку соматичних розладів, неврозів. Якщо не каже душа/психіка – то каже тіло, що проявляється у вигляді різних соматичних захворювань.

8. За певних так званих «застряганнях» або витісненнях послідовної зміни циклів «почуття – відчуття – образ» необхідно використовувати техніку діалогу, прийняття та ін.

9. Людина – істота розумна. Усвідомлене ставлення змін психіки, дозволяє жити з почуттями, справлятися, тобто самовладати (тримати себе в руках). Немає поганих почуттів, якщо вони допомагають нам, а не заважають. Важливо навчитися самовладати та справлятися зі складними ситуаціями [2].

У геронтологічній практиці необхідно враховувати обмеження застосування методики у разі психотичних станів, деменції, вкрай емоційної нестійкості, когнітивно-мнестичних розладів. Важливо відзначити, що застосування методу самовладання у зрілому віці дає позитивний результат терапії у випадках, коли спостерігаються такі особливості психіки, як ґрунтовність, ретельність, детальність тощо. Безумовно, від психотерапевта вимагається бути терплячим, уважним, регулярно практикувати психологічний тренажер, що допоможе опанувати навички усвідомленого спостереження за психічними процесами літніх пацієнтів. Особливість застосування методики в геронтології допоможе клієнту (тримати себе в руках), усвідомлювати внутрішні психологічні процеси, адаптуватися та впоратися з новими умовами життя.

У паліативній практиці застосування методу самовладання виявилось досить м'яким і підтримуючим. Пропонуємо опис клінічного випадку з пацієнткою в термінальній стадії онкозахворювання, з якою була проведена психотерапія за даним методом. Терапевтичний альянс був уже сформований, оскільки пацієнтка раніше відвідувала психотерапевта, що допомогло увійти у процес психологічної роботи. На питання психотерапевта: "Про що Ви хочете поговорити?" – Пацієнтка відповіла: «Я боюся помирати! Мені страшно». Психотерапевт запропонував слідувати його питанням і відповідати коротко, ясно і однозначно (що є особливістю методу та його гідністю). Лікар повільно, крок за кроком ставив запитання, а пацієнтка відповідала.

- Що ви відчуваєте?
- Страх.
- Що Ви ще відчуваєте?
- Біль.
- Що Ви бачите, який образ?
- Темно.
- Спробуйте пройти цю темряву, крізь... – продовжив лікар.
- Я бачу, що я померла, не дихаю, відчуваю смуток, відчуваю холод, – описала свій стан жінка.
- Ви молодець! – Підтримав її психотерапевт. – А що зараз?
- Земля. Мене поховали, відчуваю злість та відчуваю здавлювання у грудях, – відповіла пацієнтка.
- Ідьте далі за своїми образами... Що зараз? – продовжував психотерапевт.
- Світло, спокійно на душі і мені легко! – зазначила жінка.

Продовжуючи роботу, яка тривала лише кілька хвилин, пацієнтка видихнула і сказала, що вона готова вмирати і їй тепер не страшно.

Подякувавши лікарю, вона поклікала родичів і попросила запросити нотаріуса. У цей момент вона набула реальності. За кілька днів пацієнтка пішла з життя. Але пішла зі спокійною душею, мудро прийнявши реальність.

Навчання самовладній поведінці, іншими словами, освоєння навичок особистої психогігієни – гігієни душі, допоможе людям похилого віку і термінальним пацієнтам справлятися з новою життєвою ситуацією, навчитися приймати свій стан, вік, хворобу, бути готовими і усвідомленими, поліпшити якість життя [8].

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Литература

1. Andronnikova OO, Balatskaya NYa. (2018). Issledovaniya koping-mehanizmov i reaksii na bolezni u zhenshin s onkologicheskimi diagnozom. [Андронникова ОО, Балацкая НЯ. (2018). Исследования копинг-механизмов и реакции на болезни у женщин с онкологическим диагнозом].
2. Asimov M, Bagiyarova F, Madalieva S i dr. (2020). Rukovodstvo po samosovladaniyu. [Асимов М, Багиярова Ф, Мадалиева С и др. (2020). Руководство по самосовладанию].
3. Grafkina ES. (2018). Otnoshenie k zdorov'yu i sovladayuschee povedenie meditsinskih rabotnikov palliativnogo uchrezhdeniya. Dis. Sibirskiy federal'nyiy universitet. [Графкина ЕС. (2018). Отношение к здоровью и совладающее поведение медицинских работников паллиативного учреждения. Дис. Сибирский федеральный университет].
4. Isaeva ER. (2008). Mehanizmyi psikhologicheskoy adaptatsii lichnosti: sovremennyye podhodyi k issledovaniyu kopinga i psikhologicheskoy zashchityi. Vestnik SPbGU. Seriya 12. Sotsiologiya: 2. [Исаева ЕР. (2008). Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты. Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология: 2].
5. Komkova EP, Kokorina NP, Magarill YuA. (2003). Rol psihoterapii v okazanii palliativnoy pomoschi onkologicheskimi bol'nymi. Sibirskiy onkologicheskii zhurnal: 2. [Комкова ЕП, Кокорина НП, Магарилл ЮА. (2003). Роль психотерапии в оказании паллиативной помощи онкологическим больным. Сибирский онкологический журнал: 2].
6. Lazarus RS. (1966). Psychological stress and the coping process. N.Y.: McGraw-Hill: 257.
7. Lazebnik LB. (2009). Zdorove, bolezni i promezhutochnyye sostoyaniya (k 60-letiyu prinyatiya VOZ formulyi zdorov'ya). Klinicheskaya gerontologiya: 1. [Лазебник ЛБ. (2009). Здоровье, болезнь и промежуточные состояния (к 60-летию принятия ВОЗ формулы здоровья). Клиническая геронтология: 1]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviebolezni-promezhutochnye-sostoyaniya-k-60-letiyu-prinyatiya-voz-formulyi-zdorov'ya>.
8. Lee S, Rozybakieva Z, Asimov M et al. (2020). Coping strategy as a way to prevent emotional burnout in primary care doctors: a randomized controlled trial. Arch Balk Med Union. 55 (3): 398–409. doi: 10.31688/ABMU.2020.55.3.04.
9. Maltsev SN. (2012). Mnenie vrachey o neobходимости uchastiya psihoterapevtov i gerontologov v lechenom protsesse u pozhilykh patsientov. Sotsiologiya meditsiny: 1. [Мальцев СН. (2012). Мнение врачей о необходимости участия психотерапевтов и геронтологов в лечебном процессе у пожилых пациентов. Социология медицины: 1].
10. Solov'ev AG, Novikova IA, Mestechko VV. (2015). Psihoterapiya lits pozhilogo vozrasta s pogranichnymi psicheskimi rasstroystvami. Vestnik psihoterapii. 54: 19–32. [Соловьев АГ, Новикова ИА, Местечко ВВ. (2015). Психотерапия лиц пожилого возраста с пограничными психическими расстройствами. Вестник психотерапии. 54: 19–32].
11. Wild K et al. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. Ageing and Society. 33 (1): 137..