

РЕЗЮМЕ КЛАСТЕРА «ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛИ»

1. Определение

Психотерапия боли – это кластер психотерапии, в котором осуществляется терапевтическое воздействие на пациентов с болевым синдромом с помощью использования ресурсов психики в целях достижения стойкого клинического улучшения психического и физического здоровья.

2. Сущность метода

Психотерапия может предоставить огромное количество возможностей для помощи пациентам с болью. К ним относятся непосредственное снижение болевого синдрома, вплоть до его устранения, адаптация человека к другим условиям жизни, снижение стресса, которым является боль, и накопление ресурсов для успешного выхода из болезни в здоровье.

Эти вопросы решаются за счёт работы с психикой, как с областью сознания, так и с бессознательной частью. В области сознания наибольшую эффективность имеют методы когнитивно-поведенческой психотерапии и суггестивные методы. В области бессознательного наибольшую эффективность показывают гипноз и методы работы с образами и символами.

Помимо этого, работа с болью осуществляется с помощью психофизиологической саморегуляции, запускающей необходимые для организма процессы – снятие спастического компонента, улучшение кровоснабжения и иннервации, а также включение внутренней опиоидной системы.

В любом случае, работа психотерапевта с болевым синдромом носит комплексный характер и направлена на максимально быструю и эффективную помощь пациенту.

3. Теоретические основы

В соответствии с современным пониманием человека как биопсихосоциальной системы, необходимо создать соответствующую комплексную систему помощи людям с хронической болью. В комплексном лечении боли, наряду с терапией на биологическом уровне, требуется работа на психическом уровне. Психотерапия – это область, которая способна обеспечить коррекцию психики. По определению Мясищева: «Психотерапия является системой лечебного воздействия на психику и через нее на весь организм человека». Возможность использовать опыт психотерапии в работе с болью даст дополнительные терапевтические возможности и шансы пациентам на быстрое исцеление.

4. Применение. Показания к применению

Показанием к применению служит болевой синдром и связанные с ним психические нарушения у пациента. По статистике более чем у 30% человеческой популяции присутствует хронический болевой синдром.

5. Практические результаты.

1. Устранение психогенного эффекта

В случае хронического болевого синдрома необходимо выделить психогенные (стрессовые) факторы, сопутствующие или предшествовавшие появлению боли. При ликвидации психогенных факторов болевой синдром может стать значительно слабее или вообще исчезнуть.

2. Устранение стрессогенного эффекта боли

Боль может сама стать стрессором для страдающего человека и, в свою очередь, заводить описанный Г.Селье механизм, включающий активацию симпато-адреналовой системы и развитие спастического напряжения, что приводит к нарастанию болевой симптоматики.

3. Коррекция работы психики

Работа с психикой строится на основе понимания ее структуры, предложенной ещё в начале 20 века З.Фрейдом. Согласно этой гипотезе психика состоит из области сознания и бессознательной части. Соответственно, в области сознания необходима коррекция негативных и ошибочных когнитивных установок. В бессознательной области работа строится на коррекции образа боли, сформировавшегося у пациента. Коррекция работы психики обеспечивает адекватное понимание своего состояния и формирование установки и образа, исключающих боль.

4. Коррекция физиологических нарушений

Физиологические нарушения при болевом синдроме, такие, как спастическое напряжение и активация симпато-адреналовой системы значительно ухудшают состояние пациента. Кроме того, возможно активировать внутреннюю обезболивающую систему, вырабатывающую эндорфины, посредством изменения электромагнитной активности мозга.

5. Улучшение эффекта фармакотерапии

Благодаря использованию психотерапии в общем процессе терапии можно достичь большей эффективности фармакотерапии за счет выработки установки ожидания необходимого эффекта от лекарства, концентрации на полученном эффекте и позитивной оценки результата медикаментозного лечения.

6. Оптимизация социального окружения

Исходя из биопсихосоциальной модели человека, очевидно влияние социума на состояние и ощущения человека, в том числе и на боль. В связи с этим, необходимо проведение психотерапевтической работы с ближайшим микросоциальным окружением.

7. Усиление мотивации

Для больных с хроническим болевым синдромом очень актуален вопрос мотивации. Типично, что на фоне истощения, такие пациенты теряют желание работать над собой. Необходимо восстановить внутренние силы пациента и правильно замотивировать его.

8. Накопление ресурсов

Кроме коррекционной работы с психикой и устранения негативных интрапсихических механизмов, нужно позаботиться о том, чтобы у пациента был резервный запас сил,

который даст возможность стать сильнее и не только лучше переносить сложные обстоятельства, но и начать двигаться в сторону здоровья.