

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА,
СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
инструкция по применению

Гомель, 2010

УДК 616.12-005.4:616.89-084(083.133)

ББК 54.101.4:53.57

Л 77

Авторы-разработчики:

А.Л.Лопатина, Т.М.Шаршакова, Г.В.Гатальская

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор
декан медико-диагностического факультета УО «ГрГМУ», *Е.М.Тищенко*

доктор медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской
психологии УО «ГомГМУ», *В.И.Бронский*

Л 77 Психокоррекционная программа для пациентов трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца / авт.-разраб. А.Л.Лопатина, Т.М.Шаршакова, Г.В.Гатальская – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер», 2010. — 16 с.

Инструкция предназначена для использования в работе кардиологических диспансеров, как на стационарном, так и амбулаторном уровнях.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Р.А. Часнойть

26 03 2010г.

Регистрационный № 032-0370

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер»

АВТОРЫ:

А.Л.Лопатина

д.м.н., профессор Т.М. Шаршакова

к.п.н., доцент Г.В.Гатальская

Гомель, 2010

Инструкция предназначена для использования в работе кардиологических диспансеров, как на стационарном, так и амбулаторном уровнях.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, препаратов, изделий медицинской техники и др.:

- персональный компьютер,
- опросники для оценки психологического благополучия,
- помещение для проведения групповых занятий.

Показания к применению: программа относится к области кардиологии и психологии и предназначена для коррекции психологического состояния пациентов трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца

Противопоказания для применения:

Отсутствуют

Описание технологии используемого метода с указанием этапов:

Цель программы: улучшение психологического благополучия пациентов трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца и снижение влияния психологических факторов, обуславливающих развитие данного заболевания.

Задачи программы:

- 1) увеличение объема знаний пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца, о факторах, обуславливающих развитие заболевания;
- 2) обучение принципам самообследования, самопознания;
- 3) тренировка умения выражать свое эмоциональное состояние;
- 4) обучение тому, как ставить цели и отработка навыков преодоления препятствий на пути к достижению целей;
- 5) обучение принципам психологической релаксации.

Программа включает 4 блока:

- 1) **Ориентировочный** – эмоциональное объединение участников группы: снятие напряжения и сплочение группы.

2) **Диагностический** – оценка психологического благополучия.

3) **Развивающий (корректирующий)** – активизация процесса самопознания. Повышение собственной значимости, ценности. Формирование мотивации саморазвития. Обучение принципам аутогенной тренировки.

4) **Заключительный** – повышение самопонимания в целях укрепления самооценки и актуализации личностных ресурсов. Повторное исследование психологического благополучия с целью оценки динамики его изменения. Анализ появления позитивных поведенческих и эмоциональных реакций.

Каждое занятие включает: ритуал приветствия, разминку, основное содержание, рефлексию по поводу данного занятия и ритуал прощания. В ходе работы используются методы групповой дискуссии, элементы телесно-ориентированной терапии, а также обучающие занятия по психопросвещению.

Форма работы: групповая. Оптимальное количество участников 5-7 человек.

Занятия рассчитаны на 9 встреч 2 раза в неделю по 1 – 1,5 часа. Группа набирается с учетом клинической формы заболевания (стабильная – нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с и без хирургического вмешательства и т.п.), его прогрессирования, с учетом возраста, а также по результатам диагностики в количестве 5 – 7 человек.

Основная идея программы – не заставлять, не давить на человека, а помочь стать психологически здоровой личностью, принять и полюбить себя с болезнью.

План коррекционной программы:

№ занятия	Содержание занятия
Занятие №1 Вводное занятие	Цель: создание благоприятной атмосферы для работы в группе, знакомство с основными правилами работы группы, проведение первичной психодиагностики. 1. Знакомство участников группы. 2. Принятие правил работы в группе. 3. Обсуждение ожиданий (предположений) от работы группы.

№ занятия	Содержание занятия
	<p>4. Вводное слово ведущего: освещение цели, задач и общего плана работы.</p> <p>5. Проведение первичной психодиагностики с целью изучения психологического благополучия участников группы с помощью методики К. Риффа.</p> <p>6. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения.</p>
<p>Занятие №2 «Что такое ИБС?»</p>	<p>Цель: создание благоприятной атмосферы, организация коммуникации, актуализация знаний через организацию творческой познавательной деятельности, освоение способов самопознания и релаксации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Беседа «Что такое ИБС. Факторы риска». 3. Обсуждение записей в дневниках. 4. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения. 5. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации. <p>Примечание: к данному занятию можно подготовить брошюры «Допустимые виды и объемы двигательной активности для страдающих ишемической болезнью сердца различного функционального класса (по Д.М. Аронову)»</p>
<p>Занятие №3 «Образ жизни»</p>	<p>Цель: создание благоприятной атмосферы, освоение способов самораскрытия, а также активного стиля общения и способов передачи и приема обратной связи, релаксация.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Упражнение «Шаг в прошлое». 3. Упражнение «Я в прошлом, настоящем и будущем». 4. Интерактивная игра «Возможно ли выздоровление, и что я должен для этого сделать?». 5. Обсуждение записей в дневниках. 6. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения. 7. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации.
<p>Занятие №4 «Фактор риска – курение»</p>	<p>Цель: создание благоприятной атмосферы, дальнейшее освоение способов самопознания, самораскрытия, а также способов релаксации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Интерактивная игра «Сигарета». 3. Упражнение «Скульптура из шариков». 4. Упражнение «Судно, на котором я плыву». 5. Обсуждение записей в дневниках. 6. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения. Упражнение «Я в настоящем и будущем». 7. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации.

№ занятия	Содержание занятия
Занятие №5 «Фактор риска – избыточный вес»	Цель: актуализация опыта и знаний, относящихся к эмоциональной сфере. Тренировка умения выразить свое эмоциональное состояние. Релаксация. 1. Ритуал приветствия. 2. Интерактивная игра «Обильная и вкусная еда». 3. Обсуждение записей в дневниках. 4. Упражнение «Одиннадцатисловье». 4. Упражнение «О пользе и вреде эмоций». Домашнее задание. 5. Упражнение «Мое настроение». 6. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения. 7. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации.
Занятие №6 «Фактор риска – бездеятельность или чрезмерная активность»	Цель: создание благоприятной атмосферы; углубление процессов самораскрытия; развитие умения самоанализа; обучение тому, как находить чувства, которые помогут преодолеть чувство тревоги и избавиться от него. 1. Ритуал приветствия. 2. Беседа «Двигаясь к здоровью – физическая нагрузка». 3. Упражнение «Аутогенная тренировка». 4. Обсуждение записей в дневниках. 5. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения. Упражнение «Мусорное ведро». 6. Подготовка каждому участнику брошюры «Допустимые виды и объем двигательной активности для страдающих ИБС различного функционального класса (по Д. М. Аронову). 7. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации.
Занятие №7 «Фактор риска – эмоциональное напряжение»	Цель: создание благоприятной атмосферы; обучение тому, как ставить цели; отработка навыков преодоления препятствий на пути к достижению целей. 1. Ритуал приветствия. 2. Беседа «Перестаньте переживать и начинайте жить: приемы психологического расслабления» - знакомство с аутогенной тренировкой. 3. Обсуждение записей в дневниках. 4. Беседа «Продолжаем учиться расслабляться» - знакомство с физиологической релаксацией Митчелла. 6. Выполнение упражнения. 7. Подготовка каждому участнику брошюры «Аутогенная тренировка», «Метод Митчелла». 8. Домашнее задание – ведение дневника самонаблюдения; самостоятельная аутогенная тренировка и самостоятельное выполнение упражнения 9. Ритуал прощания. 10. Индивидуальные консультации.

№ занятия	Содержание занятия
<p>Занятие №8 «Фактор риска– эмоциональное напряжение»</p>	<p>Цель: создание благоприятной атмосферы; развитие способностей участников группы осознать свои жизненные прогнозы, наполнить их конкретным содержанием; релаксация.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Беседа «Продолжаем учиться расслабляться» - знакомство с акупрессурой. 3. Выполнение упражнения. 4. Обсуждение записей в дневниках. 5. Упражнение «Положительные качества». 4. Упражнение «Мое настроение». 6. Подготовка каждому участнику брошюры «Биологически активные точки». 7. Домашнее задание: ведение дневника самонаблюдения, самомассаж. 7. Ритуал прощания. 8. Индивидуальные консультации.
<p>Занятие №9 Заключительное занятие</p>	<p>Цель: создание благоприятной атмосферы, проведение повторной психодиагностики, подведение итогов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Подведение итогов (вопрос – ответ). 3. Проведение повторной психодиагностики (изучение уровня тревожности; подверженности стрессу и т.п.). 4. Упражнение «Прощальное письмо». 5. Ритуал прощания.

Возможные ошибки и осложнения: нет

Обоснование целесообразности практического использования психокоррекционной программы для пациентов трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца

В современных условиях жизни увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, и как следствие приобретают все большее распространение сердечно-сосудистые расстройства, вызываемые систематическими эмоциональными перегрузками. Среди этих расстройств одно из первых мест занимает ишемическая болезнь сердца.

В настоящее время сохраняется негативная тенденция увеличения заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца в Республике Беларусь. Анализ структуры смертности от БСК лиц трудоспособного возраста в Гомельской области по отдельным нозологическим формам установил, что основной причиной смерти является хроническая ишемическая болезнь сердца (ИБС), составившая в 2008г. 53,8% (2004 - 41,9%), инфаркт миокарда – 2008г. 2,4% (2004 - 4,2%), другие формы острой ишемической болезни сердца – 2008г. Это диктует необходимость активизации совместных усилий кардиологов и психологов в изучении психологических факторов, обуславливающих развитие ишемической болезни сердца. Однако в большинстве случаев изучаются биологические стороны этого процесса, чаще такие «классические» как: дислипидемия, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, гипокинезия, курение, сахарный диабет и другие. Социально - психологическим аспектам уделяется значительно меньшее внимание, хотя и отмечается четкая зависимость заболеваемости и смертности ишемической болезни сердца от социальных факторов риска.

Обращаясь к их рассмотрению, можно выделить внутренние (личностные) и внешние (информационные) факторы. К внутренним относят особенности организации нервно-психических процессов, характер отношения к окружающему миру и личностные особенности в целом. К

внешним — стрессовые неблагоприятные воздействия на человека физических условий среды, семейных, производственных и других неблагоприятных ситуаций, а также большого объема перерабатываемой современным человеком информации. Последнее часто называют информационным неврозом, который рассматривают как одну из важных причин развития гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. По утверждению Г. И. Сидоренко, эти заболевания являются своего рода «платой» за переработку большого объема информации [1]. С другой стороны, устойчивость к влиянию информационных факторов определяется внутренней психологической структурой человека, то есть воздействие оказывают не информационные перегрузки, а отношение человека к складывающимся ситуациям. По мнению многих исследователей, это специфическое отношение обусловлено акцентуацией, деформацией личностной структуры, которая определяет затяжной гипертрофированный или деструктивный тип реагирования на жизненную обстановку.

Развитие идей З. Фрейда в области психосоматики было осуществлено Ф. Александером, обнаружившим связь психологических конфликтов разрешения. Согласно его теории «специфичности конфликта», конфликты орального, анального или фаллического характера проявляются в заболеваниях соответствующих систем организма. По его мнению, развитие соматического заболевания обусловлено тремя факторами: индивидуальными особенностями личности, на фоне которых формируются интрапсихические неосознанные конфликты; наличием психотравмирующих ситуаций; конституционально-предопределенной ранимостью определенных органов вегетативной системы, т.е. наличием в структурах тела генетически обусловленного «слабого органа» [2]. Наибольшее распространение получила теория профиля личности или соматотипов Ф. Данбар, которая обнаружила высокую вероятность развития различных соматических заболеваний у лиц с определенными личностными особенностями. Ею были выделены различные личностные соматотипы: коронарный,

гипертонический, аллергический, травматический или «склонный к несчастьям». Для последнего типа характерны импульсивность, неупорядоченный образ жизни с тенденцией к самонаказанию, исходящей из неосознанного чувства вины.

Этому профилю личности Ф. Данбар противопоставляет личность, склонную к ангиозным жалобам и развитию инфаркта миокарда. Такие люди описываются как выдержанные, способные к деятельности с большой последовательностью и самообладанием, которые в состоянии отказаться от удовлетворения своих потребностей ради достижения отдаленной цели [3].

Даже при тяжелых нарушениях симптомы сердечной патологии нередко субъективно воспринимаются лишь на поздних стадиях ишемической болезни сердца, а при описании жалоб возникает своеобразная неопределенность, препятствующая их точной локализации и характеристике переживаемых ощущений. В этой ситуации легко возникают условия для формирования различных дезадаптивных реакций, требующих не столько фармакотерапевтических методов лечения, сколько психокоррекционного вмешательства [4].

Следует также учитывать, что ишемическая болезнь сердца часто приводит к инвалидности, нарушению некоторых органических функций и сопряжена с необходимостью изменения жизненных стереотипов или системы ценностей. В этой ситуации психокоррекционная работа, направленная на приспособление человека к изменившимся условиям существования, может также выходить на первый план, как и психотерапия, элементы которой всегда присутствуют при лечении ишемической болезни сердца.

Можно считать установленным наличие ряда психологических факторов (стресс, особенности личности, психические расстройства), как провоцирующих развитие ишемической болезни сердца у здоровых людей, так и влияющих на течение и прогноз уже существующей патологии. При этом объем и методы психокоррекционного вмешательства могут

существенным образом варьировать. Если в одних случаях можно ограничиться, например, суггестивными формами коррекции, то в других коррекция психопатологических состояний требует более сложных и дифференцированных форм: когнитивных, поведенческих и др., направленных как на самого больного, так и на его ближайшее социальное окружение. Соответственно, если решение первой задачи в значительной мере доступно лечащему врачу, то вторая требует привлечения психологов. При этом выбор конкретного метода коррекции должен основываться на соображениях удобства применения, экономичности и доступности для больного. Психокоррекционное вмешательство должно отвечать требованию «субъективной адекватности» и соответствовать клинике психических расстройств. Не менее значима соотносимость предлагаемого метода с личностными особенностями человека, страдающего ишемической болезнью сердца.

На полученные результаты можно опираться при создании программ психологической профилактики и психологической коррекции для пациентов с ишемической болезнью сердца. При этом в коррекционной работе усилия необходимо направлять, с одной стороны, на изменение психологических реакций (на стресс, внутреннюю картину болезни), стиля жизни, отношений в семье и т.п.; с другой стороны — на устранение факторов, способствующих прогрессированию ишемической болезни сердца (избыточная масса тела, курение, низкая физическая активность и т.д.).

Первое направление коррекционной работы предполагает преимущественно поддерживающий или рациональный (разъясняющий) характер. При этом решаются задачи снижения уровня стресса, связанного с манифестацией или обострением сердечно — сосудистой патологии, придания личностного смысла лечебному процессу, а также элементов коррекции медицинского поведения.

Психокоррекционная работа проводится в соответствии с представленной структурой внутренней картины болезни: при ее

гипернозогнозическом типе воздействие на первом этапе адресовано ведущей эмоциональной модальности реагирования и включает элементы поддерживающей психокоррекции, направленные на редукцию чувства страха, отчаяния и беспомощности. На втором этапе становится возможной коррекция катастрофического образа болезни путем подключения элементов рационально–разъяснительной работы, направленной на убеждение пациента в гипертрофированности его опасений, смещение фокуса внимания с симптомов ишемической болезни на перспективы улучшения состояния. Заключительным этапом психокоррекционного процесса в этой ситуации является формирование более адекватной позиции пациента по отношению к заболеванию посредством проведения когнитивно–бихевиоральной коррекции, ориентированной на выработку позиции соучастия в процессе лечения, адекватных самостоятельных действий в ситуации ухудшения состояния.

При гипонозогнозическом типе внутренней картины болезни психокоррекционная работа на первом этапе направлена на модификацию позиции пациента по отношению к ишемической болезни сердца с целью разрушения гипертрофированных представлений о возможности самостоятельного контроля над симптомами. Второй этап психокоррекции направлен на реструктуризацию ведущей модальности реагирования. При этом используется метод рационально–разъяснительной работы, сопровождающейся достаточно полным информированием о механизмах возникновения и развития ишемической болезни сердца. Психокоррекционная работа на третьем этапе нацелена на формирование у пациента образа ишемической болезни сердца как серьезного заболевания, потенциально опасного для жизни и осуществляется также с использованием когнитивно–бихевиоральных техник.

Итак, психокоррекционная программа, направленная на снижение влияния факторов, обуславливающих развитие ишемической болезни сердца, включает в себя: увеличение объема знаний о главных причинах

возникновения заболевания; обучение пациентов принципам рациональных дозированных физических тренировок, правильного питания, а также принципам физиологической и психологической релаксации.

Предметом особой заботы и внимания специалистов является стремление довести информацию профилактического плана до всей семьи пациента, изменить стиль жизни ее членов и тем самым предупредить возможность возникновения в этом микросоциуме новых случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Данная программа может быть использована в работе кардиологических диспансеров, как на стационарном, так и амбулаторном уровнях.

Литература:

1. *Сидоренко, Г.И.* Перспективные направления кардиологической профилактики в Республике Беларусь / Г. И. Сидоренко. — Минск. Медицинские новости, 2007. — 9 — стр.41–43.
2. *Александр, Ф.* Психосоматическая медицина / Ф. Александр. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. — 336 с.
3. *Dunbar, F. H.* Psychosomatic diagnosis / F. H. Dunbar. — New York, London, 1948.
4. *Friedman, M.* Association of Specific Overt Behaviour Pattern with blood and Cardiovascular Findings / M. Friedman, R. H. Rosenman. — JAMA, 1959. — 169. — P. 1286–1296.
5. *Rosenman, R. H.* The Role of Personality and Behavior Patterns in the Genesis of Coronary Heart Disease / R. H. Rosenman. — Journal of the American Medical Woven,s Association. — 1965. — 20. — P. 161–167.
6. *Губачев, Ю. М.* Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю. М. Губачев и др. — Л.:Медицина, 1981. — 216 с.

УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения,
в котором учреждён способ

« ____ » _____ 20__ г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения (метод профилактики, диагностики, лечения, устройство, форма организационной работы)

Психокоррекционная программа для пациентов трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца

2. Кем и когда предложен (наименование учреждения, авторы)
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер»

(А.Л.Лопатина, Т.М.Шаршакова, Г.В.Гатальская)

3. Источник информации (метод, рекомендации, отчет о НИР, съезды, конференции, семинары) _____

4. Где и когда внедрено (наименование учреждения, дата начала внедрения) _____

5. Результаты применения метода за период с _____ по _____.

положительные (кол-во наблюдений) _____

неопределенные (кол-во наблюдений) _____

отрицательные (кол-во наблюдений) _____

6. Эффективность внедрения

7. Заключение, предложения: _____

« ____ » _____ 20__ г.

Ответственные за внедрение

(должность, ФИО)

(подпись)

Научное издание

Лопатина Анна Люциановна
Шаршакова Тамара Михайловна
Гатальская Галина Викторовна

**ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Инструкция по применению