

ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	3
Авторский коллектив	5
Вступительное слово научного редактора	6
Список сокращений и условных обозначений	8
Глава 1. Механизмы психологической адаптации человека в условиях хронического заболевания	9
1.1. Теоретические основы. Копинг-поведение в условиях болезни. Адаптационные стратегии и ресурсы поведения <i>(Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский)</i>	9
1.2. Современные представления о психологической адаптации в условиях болезни <i>(И.Н. Абросимов, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота)</i>	39
1.3. Приверженность лечению хронических заболеваний <i>(В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота, А.В. Ялтонская, И.Н. Абросимов)</i>	48
1.4. Качество жизни пациентов с хроническими соматическими заболеваниями <i>(В.В. Огарев, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский)</i>	64
Глава 2. Внутренняя картина болезни как центральный предмет исследования в клинической психологии	73
2.1. Современные интегративные представления о внутренней картине болезни <i>(В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота, А.А. Шарифова)</i>	73
2.2. Нозоспецифические особенности внутренней картины болезни при различных заболеваниях <i>(Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, А.А. Шарифова, И.Н. Абросимов)</i>	79
2.3. Клинические примеры психологического исследования и описания внутренней картины болезни у различных групп пациентов <i>(Н.А. Сирота, И.Н. Абросимов)</i>	93
Глава 3. Междисциплинарный подход к лечебному процессу в современной клинической психологии	107
3.1. Коммуникативное взаимодействие врача, пациента и медицинского персонала в динамике лечебного процесса <i>(Н.С. Видерман)</i>	107
3.2. Профессиональное и эмоциональное выгорание, их особенности в системе здравоохранения <i>(В.В. Огарев)</i>	117
3.3. Мультидисциплинарные профессиональные команды в лечебном учреждении: организация, подготовка и опыт внедрения <i>(Н.С. Видерман, Н.А. Сирота)</i>	137
Глава 4. Методы психологической диагностики в клинике	148
4.1. Экспериментально-психологические методы в патопсихологии <i>(Ю.В. Волчкова)</i>	148
4.2. Нейропсихологическая диагностика пациентов с нарушениями высших психических функций <i>(Е.В. Будыка)</i>	165
4.3. Количественные методы клинико-психологической диагностики <i>(И.Н. Абросимов, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота)</i>	217

Глава 5. Современные подходы и методы в психологической помощи в условиях клиники	274
5.1. Мотивационное консультирование (<i>Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский</i>)	274
5.2. Применение когнитивно-поведенческой психотерапии в соматической клинике (<i>Н.А. Сирота, А.А. Шарифова</i>)	288
5.3. Применение схема-терапии для пациентов с хроническими соматическими заболеваниями (<i>Н.А. Сирота, А.А. Шарифова</i>)	293
5.4. Осознанность (майндфулнесс) и самосострадание в психологическом сопровождении пациентов с хроническими заболеваниями (<i>И.Н. Абросимов</i>)	297
5.5. Психологическое сопровождение неизлечимо больных и умирающих пациентов (<i>В.С. Видерман</i>)	307
Глава 6. Нейропсихологическая реабилитация, коррекция и восстановительное обучение пациентов с нарушениями высших психических функций и эмоциональных процессов (<i>М.В. Чельшева</i>)	320
6.1. Понятие нейрореабилитации	320
6.2. Основные принципы нейрореабилитации	321
6.3. Нейропсихолог в системе нейрореабилитации	322
6.4. Пути восстановления высших психических функций	324
6.5. Эффективность нейрореабилитации	333
Глава 7. Психологические аспекты профилактики и формирования здорового образа жизни	336
7.1. Клинико-психологические аспекты профилактики препятствующего здоровью поведения и формирования здорового жизненного стиля (<i>Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский</i>)	336
7.2. Разработка тренинговых программ по формированию здорового образа жизни (<i>Н.А. Сирота, Ю.В. Волчкова</i>)	360
7.3. Применение инструментов телемедицины в решении задач психологической профилактики (<i>О.В. Копылова, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский</i>)	375
Глава 8. Клинико-психологические аспекты работы с COVID-19	385
8.1. Актуальные проблемы в современной клинической психологии, связанные с COVID-19 (<i>Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, А. кызы Канатбек, С.Т. Саджая</i>)	385
8.2. Психологические особенности пациентов, проходящих лечение от COVID-19 в стационаре (<i>Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, А. кызы Канатбек, С.Т. Саджая</i>)	389
8.3. Организация психологической службы на базе Клинического центра COVID-19 МГМСУ им. А.И. Евдокимова (<i>Н.А. Сирота, С.Т. Саджая</i>)	392
Предметный указатель	397

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

Клиническая психология — важнейшее научно-практическое направление подготовки специалистов медицинского, педагогического, психологического и других профилей. Она, как и большинство инновационных направлений, развивалась бурно в последние 20 лет.

Сегодня представить себе высшее образование без этой дисциплины невозможно. Тем не менее до сих пор не было издано комплексных учебных пособий в этом направлении.

И вот пришло для этого время.

Данное пособие создано сотрудниками кафедры клинической психологии факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, более 20 лет развивающими направление подготовки клинических психологов не только в медицинских учреждениях, но и в других помогающих человеку сферах деятельности.

В пособии представлены и практические, и теоретические тренды, связанные с многолетними научными исследованиями авторов, проверенными и подтвержденными на практике. В нем читатель познакомится с теоретическими основами психологической адаптации человека с хроническим заболеванием, результатами исследований внутренней картины болезни. Авторами проанализирован междисциплинарный подход к изучению процесса лечения в клинической психологии, описаны инновационные технологии психологической помощи, психопрофилактики заболеваний и укрепления здоровья. Клинико-психологические аспекты работы во время пандемии COVID-19 отражают ценный практический опыт авторов пособия.

Научные знания и практические навыки опираются на предшествующие достижения ученых и практиков. Поэтому мы прежде всего склоняем голову перед этими людьми и их работами, ставшими базисом дальнейшего развития клинической психологии. Мы благодарим наших коллег из Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, факультетов психологии Санкт-Петербургского

государственного университета, Московского государственного психолого-педагогического университета и других вузов России.

Особую благодарность мы выражаем ректору нашего университета, академику РАН, профессору, доктору медицинских наук Олегу Олеговичу Янушевичу и всем сотрудникам вуза за постоянную поддержку нашей работы и создание условий для продуктивной деятельности.

Мы благодарим руководителей и сотрудников клиник, в которых нам посчастливилось работать и обучать студентов и слушателей.

И, конечно же, мы благодарны всем нашим клиентам и пациентам, профессиональное содружество с которыми позволило получить совместный позитивный опыт преодоления болезни и жизненных сложностей.

*Наталья Александровна Сирота,
доктор медицинских наук, профессор,
декан факультета клинической психологии, заведующая кафедрой
клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова*

Глава 1

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ. КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ В УСЛОВИЯХ БОЛЕЗНИ. АДАПТАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ И РЕСУРСЫ ПОВЕДЕНИЯ

(Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский)

Базовой особенностью человека, его жизни в целом и жизни в обществе в частности является его способность к адаптации. В условиях болезни адаптационные процессы напрягаются, и человек испытывает особое, зачастую чрезвычайно сильное стрессовое давление. В этих условиях мы говорим не только об адаптации человека к жизни и обществу, но возникает особая проблема — адаптации человека к болезни.

Адаптация человека к жизни и болезни, как особому состоянию его функционирования, связана с такими составляющими, как адаптационные стратегии и ресурсы, формирующие копинг-поведение. Концепция копинг-поведения рассматривается в рамках транзакционной когнитивной концепции стресса и копинга (Lazarus R., 1973; Folkman S., 1984; Сирота Н.А., 1994). Для формирования в условиях болезни новых форм адаптации особенно важное значение имеют психологические механизмы преодоления эмоционального стресса, или копинг-механизмы, которые определяют развитие различных форм поведения, приводящих к адаптации либо дезадаптации человека. В контексте транзакционной когнитивной теории «копинг» или «преодоление стресса», «совладание со стрессом» рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям (Lazarus R., 1980). Целенаправленное

поведение, направленное на устранение или уменьшение интенсивности воздействия стресса на личность, является активным, осознанным, высокоорганизованным копинг-поведением. Оно помогает сформировать эффективные и высокофункциональные формы адаптационного поведения. Преимущественно интрапсихические формы совладания со стрессом, предназначенные для снижения эмоционального напряжения раньше, чем изменится ситуация, рассматриваются как более примитивные, менее осознанные, пассивные формы копинг-поведения (Folkman S., 1984). Копинг-поведение регулируется посредством использования копинг-стратегий на основе личностных и средовых копинг-ресурсов.

Копинг-стратегии рассматриваются как актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, как способ управления стрессом (Coen J., Lazarus R., 1986). Относительно стабильные характеристики людей и среды, в которых они функционируют, обеспечивающие психологический фон для преодоления стресса и способствующие развитию копинг-стратегий, определяются как копинг-ресурсы (Moos R., 1982). Одним из самых важных средовых копинг-ресурсов является социальная поддержка, определяемая как обмен ресурсами «по крайней мере между двумя индивидуумами, воспринимаемыми как поставщик (донор) и как получатель (реципиент) с целью получения благополучия получателя (Shumaker S., Brownell A., 1984; Сирота Н.А., 1994). К личностным ресурсам относятся Я-концепция, локус контроля, восприятие социальной поддержки, мораль, эмпатия, аффилиация и другие психологические конструкты (Сирота Н.А., 1994).

На протяжении более 20 лет нами проводились исследования адаптационных стратегий поведения (копинг-стратегий) у различных категорий людей: взрослых и подростков, проявляющих адаптивные формы поведения и дезадаптивные, а также страдающих различными заболеваниями и в разной степени выраженности (Сирота Н.А., 1994–2022). На сегодняшний день мы можем сказать, что все копинг-стратегии направлены на совладание со стрессом, но их отличает разная степень эффективности и соотношения деструктивных и конструктивных форм адаптационного поведения. Формирование копинг-стратегий детерминировано как нейробиологическими predispositionами, так и психологическими, зависящими от опыта адаптации человека и его воспитания, формирования с раннего детского возраста.

Ситуация болезни также накладывает свой отпечаток на проявление и использование копинг-стратегий.

Рассмотрим адаптационные стратегии.

Характеристика адаптационных стратегий

Базисная стратегия разрешения проблем

Данная стратегия наиболее часто встречается в поведении успешно адаптирующихся к стрессу людей, хотя они по мере необходимости используют и другие. Одна из характеристик наиболее эффективного копинг-поведения — это способность гибко менять копинг-стратегии в зависимости от обстоятельств и ситуации. Выбор ведущей копинг-стратегии происходит путем использования когнитивной оценки конкретной стрессовой ситуации, определения ее значимости для личности, оценки ресурсов, с помощью которой стрессовая ситуация может быть преодолена (семейная, дружеская поддержка, поддержка значимыми другими, самооценка, умения, знания, способности, физические данные и т.д.). Люди обычно используют два варианта первичной оценки проблемы. Они либо оценивают ее как вызов, одно из возможных изменений в жизни, если уверены, что в конечном счете смогут ее разрешить, либо как угрозу, если сомневаются в своих способностях и возможностях ее разрешения.

Процесс разрешения проблемы преимущественно происходит следующим образом. Люди с высоким адаптационным потенциалом ищут необходимую информацию о проблеме, изучают опыт решения похожих проблем другими лицами, перебирают альтернативные варианты и пытаются повысить вероятность выбора наиболее эффективных из них. Пытаясь найти адекватное направление разрешения проблемы, люди в большинстве случаев уверены в возможности ее разрешения, пытаются понять источник проблемы. Они пытаются использовать так называемый взгляд со стороны, чтобы более полно оценить ситуацию. Успешно адаптирующиеся люди сами становятся «точкой опоры» разрешения проблемы, берут на себя ответственность за ее разрешение. Мотивационная направленность их проблем-разрешающей деятельности ориентирована на достижение успеха. В процессе преодоления проблемы они часто используют шутки, юмор, акцентируют свое внимание на нестандартные, на их взгляд, аспекты проблемы, тем самым снижая ее сверхзначимость для себя и облегчая стрессовое давление.

Люди с недостаточно эффективно развитым адаптационным поведением весьма редко и с выраженным психическим сопротивлением используют стратегию разрешения проблем, так как имеют преимущественно негативный опыт ее применения. Их действия по преодолению проблемы сопровождаются интенсивным эмоциональным напряжени-

ем, ощущением тревоги, угрозы, отражают имеющуюся неуверенность в возможности ее разрешения, несформированность навыков активного преодоления стресса. Разрешение проблем осуществляется ими лишь в вынужденных ситуациях, без энтузиазма, мало инициативно, на сниженном фоне настроения, сопровождается частыми попытками переключиться на другую стратегию преодоления стресса. Недостаточное развитие когнитивной сферы препятствует эффективному использованию этой стратегии. Люди не проводят целенаправленного активного поиска дополнительной информации о проблеме, недооценивают опыт других лиц в разрешении аналогичных ситуаций, не пытаются и не умеют понять партнера по общению и посмотреть на ситуацию с его точки зрения. Прорабатываемые ими варианты решения достаточно просты, ограничены по числу, недостаточно эффективны, а зачастую — нереальны, явно недостижимы, наивны. Деятельность таких людей, направленная на разрешение проблемы, отражает гипостенические варианты реагирования, определяется мотивационной направленностью на избегание неудачи, ведет не к кардинальному, а к частичному разрешению. После первых неудач они редко переходят к стратегии поиска социальной поддержки, чаще используют стратегию избегания или предпочитают выбор ведомого поведения, стремятся переложить ответственность за конечный результат на кого-то другого, судьбу или обстоятельства. В итоге такой деятельности опыт преодоления проблем накапливается медленно и является преимущественно негативным.

Стратегия разрешения проблем у людей с неэффективным и неразвитым адаптационным поведением, а также находящихся в ситуации чрезвычайно высокого стрессового давления (например, при паническом или депрессивном расстройстве) занимает в структуре адаптационного поведения 2—3 место, наряду со стратегией избегания, и отличается рядом особенностей. Эти люди не решают проблемы, а используют мнимое их разрешение. Например, человек с тяжелым заболеванием не обращается за помощью к специалисту, а полностью опускает руки или использует псевдонаучные подходы (знахари, заговоры и т.д.). В качестве «точки опоры» разрешения проблем люди пытаются выбрать других лиц, перекладывают на них ответственность за решение. Для разрешения часто выбираются простые, второстепенные проблемы, а действительно сложные и наиболее важные отодвигаются во времени. Часть решений является фактически завуалированной формой отказа, избегания. Выбор наиболее эффективных вариантов преодоления стрессовой ситуации или вообще не проводится, или проводится

формально. Опыт других людей, связанный с преодолением похожих ситуаций, фактически не изучается и не используются. Предпочтение отдается воздействию преимущественно на эмоциональный компонент стресса, стрессовые ситуации не оцениваются «взглядом со стороны».

Другой особенностью стратегии разрешения проблем у людей с неэффективным адаптационным поведением является то, что процесс самостоятельного принятия решения часто осуществляется под влиянием других лиц, не всегда правильно и грамотно ориентированных в актуальном вопросе или не имеющих адекватную мотивацию.

С целью формирования здорового образа жизни человека, а также его адаптации в условиях болезни и ее преодоления, используются различные подходы.

Психологические подходы к развитию адаптационной стратегии разрешения проблем

Теоретическим основанием развития копинг-стратегии разрешения проблем, как одной из важнейших структур формирования адаптационного поведения, являются подходы А. Незу, Т. Дзуриллы и М. Гольфрида, впервые описавших модель разрешения психологических и социальных проблем, к которым, несомненно, относится и проблема преодоления болезни. Преодоление проблем рассматривается как когнитивно-поведенческий процесс, путем которого личность обнаруживает эффективные стратегии преодоления проблемных ситуаций, встречающихся в повседневной жизни, как основная копинг-стратегия, цель которой — открытие широкого круга альтернативных решений, которые способствуют общей социально-психологической и фактической компетентности. В то же время преодоление проблем рассматривается как составляющая копинг-процесса, важный комплекс навыков для эффективного управления повседневными проблемными ситуациями.

Т. Дзурилла и А. Незу выделяют *пять специфических компонентов* когнитивно-поведенческого процесса разрешения проблемной (стрессовой) ситуации.

1. Ориентация в проблеме (когнитивный и мотивационный комплекс, приводящий к ознакомлению с проблемой).
2. Определение и формулирование проблемы (описание проблемы в конкретных терминах и идентификация специфических целей ее разрешения).
3. Генерация альтернатив (разработка исчерпывающего перечня возможностей решения).