

КАК ПОВЫСИТЬ УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ

Елена Корабельникова
Алексей Данилов

Когнитивно-поведенческая терапия хронической боли

 **АММ
ПРЕСС**
2015



Корабельникова Елена Александровна

д.м.н., профессор кафедры нервных болезней
ИПО 1МГМУ им. И.М.Сеченова,
член Профессиональной Психотерапевтической Лиги



Данилов Алексей Борисович

д.м.н., профессор кафедры нервных болезней
ИПО 1МГМУ им. И.М.Сеченова, исполнительный
директор Ассоциации Междисциплинарной Медицины

Пациентам с хронической болью свойственны негативные, далекие от реальности мысли и убеждения относительно их боли, самих себя, своего внутреннего мира и своего будущего. Подобного рода мысли и установки негативно сказываются на восприятии болевых ощущений, эмоциональном состоянии и поведении.

Для достижения успеха лечение таких пациентов должно быть направлено не только на физические аспекты, но и на когнитивные, эмоциональные и поведенческие факторы. Эффективной формой работы с пациентами, страдающими хронической болью, является когнитивно-поведенческая терапия. Ее цель обучить пациента идентифицировать нарушающие функционирование негативные мысли и справляться с ними, а затем устранять лежащие в их основе дезадаптивные представления и установки.

Надеемся, что настоящая книга поможет читателям улучшить качество помощи данной категории пациентов, которые во многих случаях обращаются к нам с последней надеждой.

Оглавление

Часть I.

Современное представление о хронической боли

Глава 1.

Этиопатогенез, классификация болевых синдромов 4

Глава 2.

Принципы этиопатогенетической терапии хронической боли 11

Глава 3.

Обзор методов психотерапии пациентов с хронической болью 14

Часть II.

Когнитивная психотерапия хронической боли

Глава 1.

Когнитивная концептуализация боли 29

Глава 2.

Стандартный курс и структура когнитивной терапии пациентов с хронической болью 48

Глава 3.

Оценка боли 61

Глава 4.

Основные методы когнитивно-поведенческого воздействия 85

Глава 5.

Психосоциальные факторы стресса 252

Глава 6.

Самоутверждение 305

Глава 7.

Подготовка к завершению курса терапии и последующим действиям пациента 322

Глава 4

Основные методы КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ БОЛИ И АКТИВНОСТИ, ПЛАНИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Поведенческие подходы к управлению болью обращаются к таким навыкам, как мониторинг боли (выявление боли и наблюдение за ее изменениями с течением времени в тех или иных ситуациях), планирование деятельности и мониторинг активности пациента (наблюдение за уровнями активности, включение в повседневную жизнь более приятных занятий и изменение деятельности в зависимости от уровня болевых ощущений), релаксационный тренинг (глубокое дыхание, направленная смена образов и прогрессивная мышечная релаксация) и методики отвлечения внимания (концентрация на других раздражителях с целью «отключения» от болевых ощущений).

Мониторинг боли углубляет знание о ее многочисленных аспектах, включая ее ощущение и интенсивность, инициирующие ее факторы, а также эмоции, мысли и поведение. Он помогает пациенту наблюдать за изменением уровня боли или динамикой состояния с течением времени. На первом же сеансе терапии в работу включается бланк мониторинга боли, использование которого становится одним из первых домашних заданий в когнитивной терапии.

Бланк мониторинга боли. (см. таблицу 2) помогает пациенту:

- определить момент возникновения боли и ее локализацию;
- оценить интенсивность боли по шкале от 0 до 10, где 0 означает отсутствие боли, а 10 — самую сильную боль из всех возможных;
- выявить факторы, инициирующие боль (ситуации, занятия, еда/напитки и т. д.), а также факторы, приводящие к обострению боли (после ее появления);
- определить используемые копинг-стратегии, в частности, прием обезболивающих медикаментов, их дозировку, а

ния могут быть заданы несколько раз. Ниже представлены другие варианты вопросов нацеленных на выявление центральных и промежуточных убеждений:

- Если бы это было правдой, что бы тогда произошло? (Определение последствий.)
- Если бы это было правдой, что в этом могло бы быть страшного и ужасного? (Выявление отношений.)
- Если бы это было правдой, что бы это значило для вас? (Убеждения о боли или происшествии.)
- Если бы это было правдой, как бы это вас охарактеризовало? (Убеждения о себе.)
- Если бы это было правдой, как бы это охарактеризовало вашу боль? (Убеждения о боли.)
- Если бы это было правдой, как бы это охарактеризовало ваши отношения с...? (Убеждения об окружающих.)
- Если бы это было правдой, как бы это охарактеризовало ваше будущее? (Убеждения о будущем.)

Приводим пример из практики, иллюстрирующий процесс выявления убеждений. Лариса, 30 лет, очень обеспокоена тем, что у нее нет четко поставленного диагноза в связи с сильной болью в животе. Значение этого обстоятельства (отсутствие четкого диагноза) исследовано с помощью метода ступенчатого опроса.

Пациент: Мои лечащие врачи до сих пор не поставили мне диагноз. Меня это очень беспокоит. Что, если я никогда не узнаю, что со мной?

Врач: Вы обеспокоены тем, что вы можете никогда не узнать свой диагноз. [Пациентка кивает.] Если бы это оказалось правдой, что бы это означало?

Пациент: Это означало бы, что я не получу должного лечения.

Врач: А если бы это было правдой, что бы это означало?

Пациент: Что эта боль останется у меня на всю жизнь. (Центральное убеждение о боли).

