

Когнитивно-поведенческая модель адаптации при онкологическом диагнозе



Малышева Светлана Александровна

Клинический психолог, онкопсихолог

Член международного психо-онкологического сообщества (IPOS, Канада)

Член Ассоциации онкопсихологов СЗ РФ

Член Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии

Автор проекта "ONCOlab лаборатория профессиональных решений»



Онкологический диагноз

Критическое событие в жизни человека, которое оказывает влияние на все уровни существования человека и его систему взаимоотношений

Адаптация к изменившимся условиям жизни – важнейшая задача психологической реабилитации



- Когнитивная модель адаптации и совладания предполагает, что наши интерпретации стрессовых событий определяют, каким образом мы на них реагируем
- Соматическое заболевание не обязательно представляет собой кризис для человека, но оно может способствовать обострению симптомов или формированию внешних условий, определяющих возникновение кризисной ситуации
- То, как человек реагирует на заболевание, обычно имеет значение в кризисном состоянии

Опираясь на работу Lazarus, Folkman(1984), Moorey and Greer (2012) описали реакцию на стресс, зависящую от оценки человеком ситуации



Когнитивная модель адаптации

✓ Диагностический инструмент

✓ Формулировка случая

✓ Терапевтический план

✓ Мишени терапии

✓ Гибкость

✓ Эффективность терапии





Как человек переживает болезнь?

- Индивидуальное осмысление диагноза - важный фактор в определении способа адаптации к нему
- Формулировка случая представляет собой гипотезу об основных факторах, которые вызывают и закрепляют проблемы пациента



Трансдиагностические факторы

Когнитивные

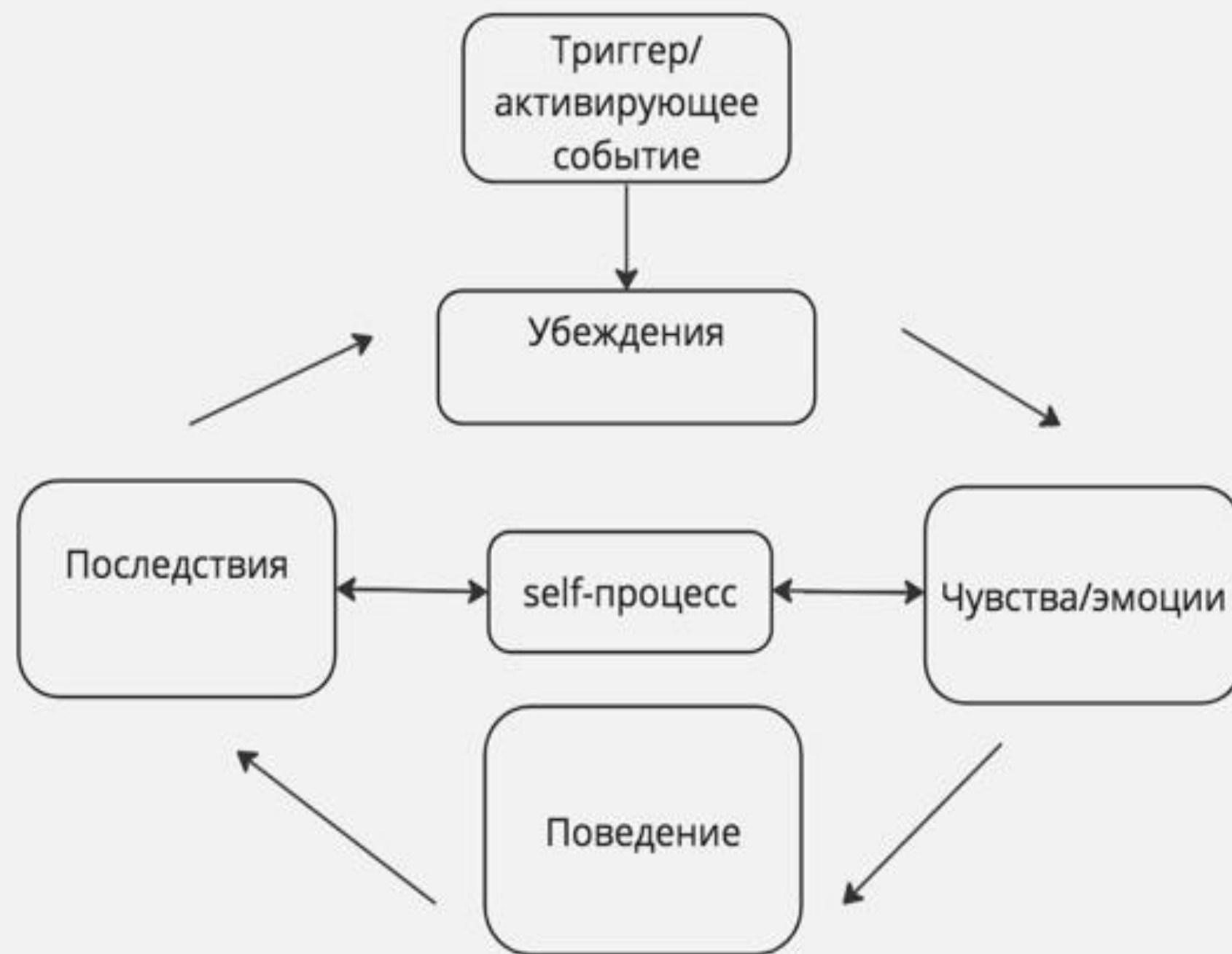
- Когнитивные искажения
- Вербально закодированное, а также неявно закодированное с помощью метафоры, образов, телесных ощущений
- Когнитивные процессы
- Руминации

Эмоциональные

- Эмоциональная дисрегуляция

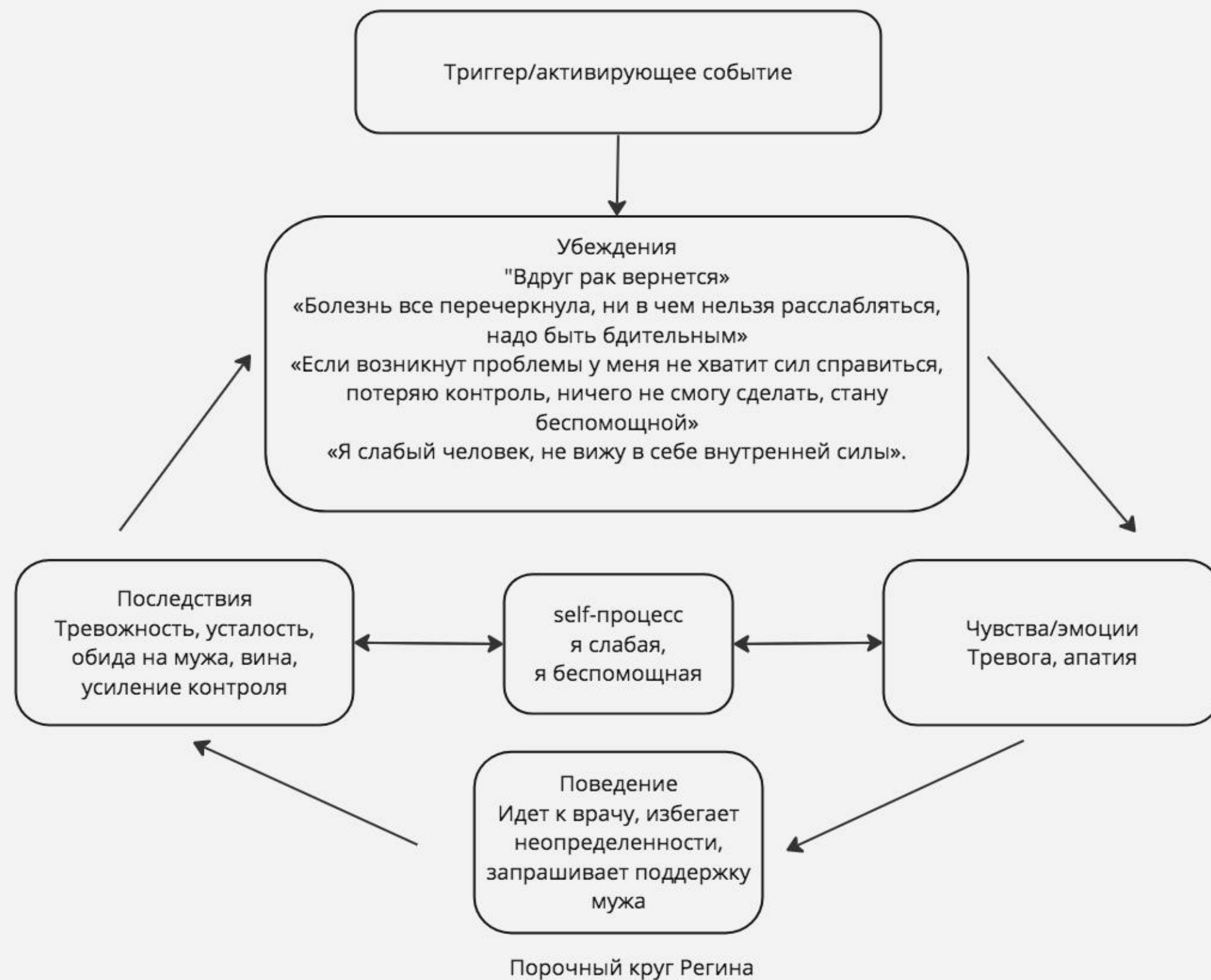
Поведенческие

- Трудности решения проблем
- Поведение избегания, побега, поиска безопасности, гиперконтроль



Порочный круг

Adapted from: F. Wills (2015). Skills in Cognitive Behaviour Therapy (2nd Edition). London: Sage.



Мы собираем клинические данные, необходимые для ответа на ключевые вопросы и формирования клинически проверяемых гипотез:

1. Какие есть проблемы, в каком порядке нам следует на них сосредоточиться?
2. Какие факторы поддерживают целевые проблемы и блокируют способность решать проблемы самостоятельно?
3. Какие сильные стороны пациента, которые могут помочь справиться с ситуацией?
4. В какие моменты этого порочного круга вмешательство может привести к существенным переменам?





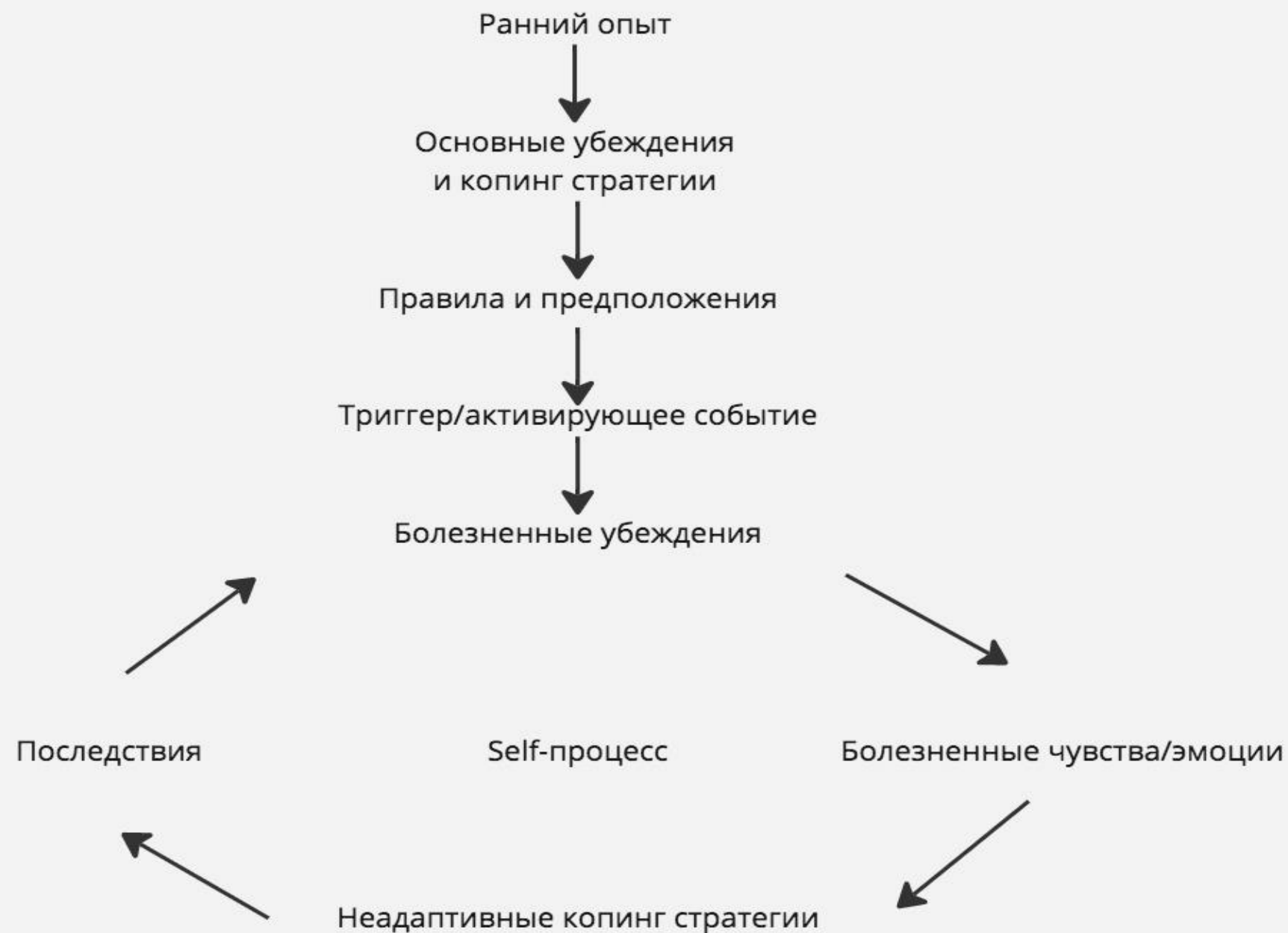
Карта продольной формулировки в КМА

- гипотезы о повторяющихся паттернах, включая давние паттерны и факторы развития
- правила и предположения, повторяющие неадаптивные стратегии преодоления трудностей
- оценка возможных продольных факторов в развитии человека
- Убеждения о себе, других и мире

КМА может быть использована в кризисной интервенции, а может - в продольной концептуализации случая с расширением задач терапии



Цикл, отображенный в нижней части формулировки, показывает взаимодействующие процессы восприятия, эмоций, поведения и последствий, активируемые конкретными триггерными ситуациями



Карта продольной формулировки
Adapted from: F. Wills (2015). Skills in Cognitive Behaviour Therapy (2nd Edition). London: Sage.

Тревога, депрессия, ПТСР при онкологическом диагнозе:

- Избирательность внимания (смещение в сторону связанных с беспокойством внешних и внутренних стимулов)
- Избирательность памяти (непроизвольный выбор воспоминаний, связанных с угрозой, навязчивые, повторяющиеся воспоминания)
- Предвзятость рассуждений и выводов, кривая интерпретация стимулов
- Руминации, сосредоточенные на будущих угрозах и нетерпимости к неопределенности
- Метакогнитивные убеждения
- Избегающее поведение, гиперконтроль



Когнитивная модель адаптации и self-процессы

Self – процессы: создание чувства связности повествования является очевидной необходимостью для людей, особенно в ситуациях, где происходит потеря смысла, а также чувства себя и мира (Frankl, 1992; Strosahl & Robinson, 2008; Hayes, Villatte, et al. , 2011). Сохранение произвольно сконструированной истории о себе может стать источником мешающих терапии убеждений и поведения (Leahy, 2001).



Когнитивная модель адаптации и self-процессы

Наблюдающее Я (self-процессы, я контекст) – самый важный элемент личности, это жизненный опыт, состоящий из вербальных и эмоциональных процессов, телесных ощущений и побуждений к действию. Это место, с которого человек смотрит на мир и взаимодействует с ним (Hayes, 2016)

- КПТ в ситуации онкологического диагноза может получить дополнительную силу, работая с «мыслителем», тем, «кто думает», переживаниями и действиями себя, а не только с мыслями
- Мы создаем опыт, который может одновременно воздействовать на несколько уровней обработки информации, неявный и явный, более эмоционально закодированный смысл и чисто вербальный уровень значения



- Современные волны КПТ позволили встроить в КМА ориентацию на ценности и смыслы, развеяв миф об обязательном оспаривании идей и предположений
- Можем ли мы продолжать жить свою жизнь не смотря на...Что ещё в моей жизни есть значимого, важного для меня
- Смещение фокуса внимания с того, чего у меня нет на то, чем я обладаю. Или - с того, что я не могу, на то, что могу
- КМА помогает пересмотреть когнитивные ошибки мышления, не отказаться от них, а усомниться. Это уже важный шаг на пути адаптации
- Опора на сильные стороны личности в формулировке случая позволяет не просто выработать более адаптивные способы реагирования, но и в конкретном поведении закрепить результат. Именно об этом мы говорим, когда работаем с ресурсностью пациента



Опираясь на исследования и клинический опыт использования КМА в практике психологической работы с онкологическими пациентами, можно говорить об эффективности модели, что не исключает необходимость дальнейшего изучения возможностей КПТ для помощи людям в сложной жизненной ситуации, связанной со здоровьем



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Sv.malysheva@mail.ru