##### Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

##### высшего образования

##### «Красноярский государственный медицинский университет

##### имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

##### Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

**ПСИХОТЕРАПИЯ НА ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ**

**ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Выполнила: ординатор 2-го года специальности Психотерапия

Минкевич Н.Р.

Преподаватель: КМН, Малюткина Е.П.

Красноярск, 2024

**Введение**

Проблема психологического сопровождения  личности в период болезни, которая зачастую приводит к инвалидизации, социальной дезадаптации является многогранной, нуждается в современном исследовании и разработке. В отделения ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) и неотложной кардиологии госпитализируются как пожилые, так и пациенты молодого  трудоспособного возраста (25лет +/- 45лет), нуждающиеся не только в медикаментозном лечении, но и в психологической помощи.

**Основная часть**

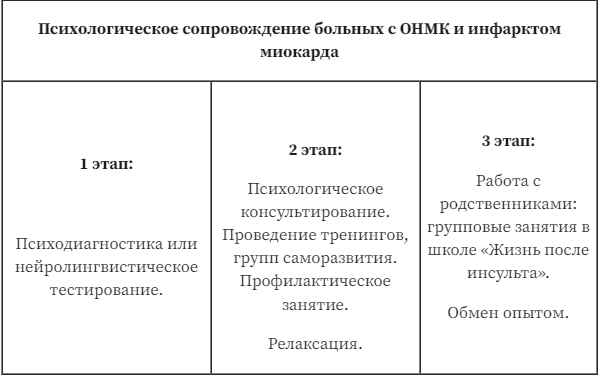
О важности использования мультидисциплинарного подхода к лечению больных  инсультом  пишет Мустафина Л.В. Значимой является роль психолога как в нейропсихологической диагностике, так и в психотерапевтическом процессе. Неотъемлемая часть современного лечения и профилактики ССЗ  — психотерапевтическое воздействие.

У значительной части больных после перенесенного инфаркта миокарда, устранения патологии коронарных артерий, объективного улучшения гемодинамики и повышения толерантности к физической нагрузке сохраняются стойкие невротические расстройства.

По-видимому, у части больных «кризис личности», спровоцированный болезнью, не преодолевается на этапах реабилитации, а в условиях амбулаторного наблюдения порой усиливается, что, несомненно, требует интенсивной психологической помощи и поддержки.

Выбор конкретного метода психотерапии основывается, прежде всего, на удобстве применения, экономичности и доступности для больного. Так, психотерапевтическое вмешательство должно отвечать требованию «субъективной адекватности» и соответствовать особенностям внутренней картины болезни, ожиданиям больного, его возможностям осмысления, интеллектуальному и образовательному уровню. Не менее важно соответствие предлагаемого метода личностным особенностям больного. Психологическое сопровождение пациентов на этапе госпитализации в стационар проводится с целью снижения  интенсивности острого стресса, коррекции невротических, ипохондрических реакций, с целью разработки индивидуальной программы  психологической реабилитации.

Психологическое сопровождение пациентов с ОНМК и инфарктом миокарда включает несколько этапов:



**Этапы психологического сопровождения больных с ОНМК и инфарктом**  
  
На первом этапе работы с пациентом проводится психодиагностика или нейропсихологическое тестирование с целью выявления психопатологической структуры личности во время болезни, преморбидных особенностей, ресурсов, степени патологических изменений психики. Важно определить содержание внутренней картины болезни конкретного пациента для эффективной оценки реабилитационного потенциала. Диагностическая процедура позволяют в форме беседы, формализованного интервью помочь пациенту  выразить значимые переживания на начальных этапах госпитализации в форме вербальных сообщений.

На втором этапе психологического сопровождения пациентов психолог занимается восстановлением патологических невротических реакций, тревожно-депрессивных, апато-депрессивных, невротических, астенических состояний, нарушений сна.  Используются элементы клиент-центрированной психотерапии К.Роджерса, когнитивно-поведенческой терапии А.Бека. В период стресса пациенты нуждаются в эмпатии, безусловном положительном принятии, помощи в осознании чувств, эмоций, символизации опыта. Психологическое сопровождение пациентов включает помощь в расширении способов реагирования на болезнь, декатастрофизации, поиске альтернативных стратегий поведения, формирование мотивации для дальнейшего лечения и реабилитации. С пациентами, у которых отсутствуют когнитивные нарушения или имеется незначительный  уровень нарушений, не препятствующий усвоению новой информации,  используются методы изменения негативных мыслей (методика «Осознание негативных мыслей», прием «шкалирование», упражнение «Уменьшение значимости предстоящего события». Психолог обсуждает с пациентом способы планирования целей и действий в период лечения.

Важную роль в психологическом сопровождении занимают релаксационные мероприятия. В отделении кардиологии проводятся групповые занятия по аутогенной тренировке (используются техники: аутогенная тренировка №1 «Расслабление и релаксация»., №2 «Уравновешенность и устойчивость к стрессу». Для снятия напряжения, переключения сознания на картины природы, прослушивание релаксационной музыки (серия Целебная музыка рекомендована Центром восстановительной медицины министерства здравоохранения РФ  для снятия стресса, отдыха и оздоровления. Примеры композиций: Beethoven - Moonlight Sonata, Grieg - Morning Mood from Peer Gynt, Tchaikovsky - Oveture Miniature to The Nutcracker Suite, Mozart - Clarinet Quintet K.581 Largetto & K.581 Allegre и другие).

Пациентам предлагаются упражнения «Место отдыха» (по М.Loscalzo,1996),  «Воспоминания приятных ощущений, связанных с цветом», которые помогают расслабиться, снять напряжение в теле. Часто инсульты и инфаркты сопровождаются болевыми синдромами (головная боль, боль в сердце, боль в верхних или нижних конечностях), в связи с этим психолог предлагает эффективное упражнение «Дыхание против боли» (по М.Сандомирскому, 2005) [2].

Противопоказанием к выполнению упражнений, психотерапевтических бесед являются умеренно выраженные и выраженные когнитивные нарушения, интеллектуальная недостаточность,  острые психотические состояния, психопатоподобное поведение.

Пациенты, которые по медицинским показателям способны совершать движения,  посещают профилактические групповые занятия, где психолог рассказывает об особенностях заболевания, факторах риска и правилах поведения, которые могут обеспечить безопасность жизни. Проводится отдельный блок занятий по вторичной профилактике курения, злоупотребления алкоголем.

В отделении ОНМК реализуется арт-терапевтическая группа самопознания «Краски моей души». На группе пациенты учатся лучше осознавать свои потребности, чувства, эмоции с помощью пластилина, красок, карандашей. Группа помогает расширить творческие способности, позволяет заново познавать окружающий мир через цвет, форму, оттенки. На группе обсуждаются  темы: «Я и мой мир», «Мои отношения с окружающими (моя семья)», «Я и болезнь», «Моя мечта», «Природа», «Чувства и настроение»  и многое другое.

Психолог также использует упражнения «Мой портрет в лучах солнца», которое помогает в развитие коммуникативных навыков, способствует процессу самораскрытия. Упражнение «Дерево чувств» способствует свободному выражение чувств, пациенты обучаются понимать свои чувства и переживания, адекватным образом выражать и контролировать их. Проводится тренинг по развитию познавательных процессов  у пожилых  по рекомендациям Краевой М.А., Тарасовой Т.О.,Чижовой Е.А, что способствует эффективной адаптации в бытовых условиях, повышает уровень саморегуляции и качество жизни после выписки из стационара.

Тренинговые, релаксационные  и профилактические занятия, индивидуальное консультирование проводятся не более 30 минут 2 раза в неделю, поскольку пациенты склонны к быстрой истощаемости и утомляемости.

Третий этап психологического сопровождения заключается в работе с родственниками больных. Родственникам зачастую требуется поддержка, помощь в коммуникативном взаимодействии с больным, рекомендации по уходу. Для реализации указанных задач проводится школа «Жизнь после инфаркта». Это занятие лекционного характера по темам: «Механизм развития инфаркта», «Симптомы инфаркта и оказание первой помощи пострадавшему», «Особенности реабилитации при инфаркте», «Постинфарктная депрессия. Рекомендации о том, как избавиться от депрессии».

**Для родственников больных с инфарктом разработаны следующие рекомендации:**

1. Распределение адекватной нагрузки: оберегайте больного родственника от тяжелых физических нагрузок.
2. Режим дня. Необходимо спать не менее 7-8 часов. Обязательно спать ночью, днём бодрствовать.
3. Стресс. Старайтесь минимизировать воздействие стрессов в жизни больного. Учиться изменять отношение к происходящему поможет психолог.
4. Больным не следует менять климатическую зону проживания.
5. Питание. Ознакомьтесь с рекомендациями по питанию, которое необходимо больному. Информацию можно получить, обратившись на консультацию к  лечащему врачу.
6. Если больного беспокоит кардиофобия, страх смерти, тревога, то необходимо обратиться к психологу/психотерапевту.
7. Если у вас возникают проблемы в общении с родственником  или сам родственник переживает стресс, то рекомендуется обратиться на консультацию к психологу.

**Общие рекомендации:**

1. Следите за контролем артериального давления у больного родственника.
2. Следите за регулярным и своевременным приёмом препаратов и выполнением всех рекомендаций лечащего врача, наблюдением в поликлинике по месту жительства.
3. Выражайте заботу и понимание.

Таким образом, психологическое сопровождение построено с учётом индивидуальных особенностей и потребностей пациентов. Это комплексная психологическая помощь, направленная на регуляцию психического состояния в период госпитализации, оптимизацию дальнейшего функционирования в семье и обществе.

# 

# Список используемой литературы

1. Бурно М.Е., Иговская А.С. Психотерапия  пациентов с расстройствами личности, характеризующимися преобладанием ипохондрии // Журнал невропатологии и психиатрии. ¬—  2018.108 (12): С. 27— 31.
2. Медведев В.Э. Профилатика и терапия психопатологических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями//  Журнал Неврология. Нейропсихиатрия. Психосоматика.  — 2022.  —  №3. —  С. 1.
3. Суджаева С.Г.,Суджаева О.А. Реабилитация после реваскуляризации миокарда. —  М:.Медицинская литература, 2019 — 128 с.