

## Медико-психологическое сопровождение больных рассеянным склерозом: основные принципы и задачи

Николаев Е.Л.<sup>1</sup>, Караваева Т.А.<sup>2</sup>, Васильева Н.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»  
Минобрнауки России, Чебоксары

<sup>2</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии  
им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург

<sup>3</sup> БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, Чебоксары

**Резюме.** Работа посвящена описанию основных принципов и задач медико-психологического сопровождения больных рассеянным склерозом (РС). К таким принципам отнесены: принцип непрерывности и этапности, принцип комплексности, принцип доступности, принцип дифференцированности, принцип интегративности и принцип системности. Задачи медико-психологического сопровождения больных РС соотнесены с периодом заболевания, ключевыми характеристиками клинической картины и терапевтическими задачами.

**Ключевые слова:** медико-психологическое сопровождение, больные рассеянным склерозом, дебют, рецидив, ремиссия, психологическая диагностика, когнитивная дисфункция, адаптация к заболеванию, копинг, приверженность лечению, персонализированная программа, бригадный подход.

### Medical and psychological support of multiple sclerosis patients: basic principles and objectives

E.L. Nikolaev<sup>1</sup>, T.A. Karavaeva<sup>2</sup>, N.V. Vasilyeva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> I.N. Ulianov Chuvash State University of Ministry of Education and Science of Russia, Cheboksary

<sup>2</sup> V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg

<sup>3</sup> Republican Clinical Hospital of the Health Ministry of Chuvashia, Cheboksary

**Summary.** The work is devoted to the description of the main principles and tasks of medical and psychological support of patients with multiple sclerosis (MS). These principles include: the principle of continuity and phase, the principle of complexity, the principle of accessibility, the principle of differentiation, the principle of integrativity and the principle of system-style. The tasks of medical and psychological support of MS patients are related to period of the disease, key characteristics of the clinical picture and therapeutic problems.

**Key words:** medical and psychological support, multiple sclerosis patients, debut, relapse, remission, psychological diagnosis, cognitive dysfunction, adaptation to the disease, coping, adherence to treatment, personalized program, brigade approach.

Рассеянный склероз (РС) относится к тяжёлым неврологическим заболеваниям, которое неуклонно ведёт не только к снижению трудоспособности больного, но и значительно ограничивает его когнитивные, физические и социальные возможности [1, 5, 6, 8, 12]. Именно поэтому вопросы оказания таким пациентам психологической помощи становятся все более актуальными [7, 10]. С учётом того, что РС представляет собой длительно текущее заболевание, с различными вариантами чередования рецидивов и ремиссий, психологическая помощь больным РС не может быть эпизодической. Она должна быть органично встроена в действующую систему лечения и реабилитации больных РС. Более того, мы считаем важным, чтобы психологическая помощь при РС носила системный характер и представляла собой модель медико-психологического сопровождения больного.

При разработке подобной модели медико-психологического сопровождения больных РС

мы опирались на собственное определение данного понятия, предложенное на основе анализа научной литературы и результатов исследования пациентов.

Согласно нашему пониманию, медико-психологическое сопровождение больного — это комплекс мер медицинского и психологического характера, направленных на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы пациента не только с целью его психологической поддержки, но и стимулирования адаптивных возможностей личности и организма в ситуации болезни с учётом клинической специфики и динамики патологического процесса.

С учётом опыта Санкт-Петербургских учёных, проанализировавших доказательные исследования и сформулировавших основные принципы оказания медицинской помощи больным тревожными расстройствами невротического уровня [2, 3], а также на основе результатов проведённого клинико-психологического исследования

и опыта практической психотерапевтической работы с больными РС [8-11] нами выделены следующие основополагающие принципы их медико-психологического сопровождения:

- принцип непрерывности и этапности. Согласно этому принципу, медико-психологическое сопровождение: 1) проводится непрерывно; 2) оно проводится на всех организационных этапах лечения больного РС (стационарный, амбулаторный); 3) начинается с момента установления диагноза РС и проводится на всех стадиях заболевания (дебют, ремиссия, рецидив). Психологическая помощь на разных стадиях болезни может носить не только корригирующий, но и психопрофилактический характер, усиливая, к примеру, антисуицидальный барьер, различные уровни которого у больных РС выявлены в нашем исследовании.
- принцип комплексности. В медико-психологическом сопровождении больных РС этот принцип реализуется в двух аспектах. Первый аспект — сочетание деятельности различных специалистов (бригадный подход) — психотерапевт, медицинский психолог, невролог, медицинская сестра, терапевт, врач (общей) семейной практики и др. Взаимодействие более широкого круга специалистов различного уровня при медико-психологическом сопровождении может давать синергетический эффект. Второй аспект — учёт биологических, психологических и социальных аспектов заболевания.
- принцип доступности. Как установлено в нашем исследовании у больных РС снижены показатели психического здоровья, у многих встречаются донозологические психические нарушения, распространены дезадаптивные стратегии копинга. Именно поэтому мы считаем, что важна охваченность медико-психологическим сопровождением всех больных РС. Данный принцип также обозначает возможность пациентов, имеющих более успешный опыт прохождения программ медико-психологического сопровождения свободно и открыто делиться им с другими пациентами, нуждающимися в этом. Охваченность также предполагает хорошую степень информированности больных РС и их близких о возможности участия в программах сопровождения и возможностях данных программ.
- принцип дифференцированности медико-психологического сопровождения предполагает персонализированный подход к определению объёма помощи, задач, мишеней и методов [4]. Доступная, грамотно организованная и дифференцированная психологическая помощь может позитивно воздействовать на всех больных РС, способных воспринимать психологические

воздействия, вне зависимости от продолжительности болезни, клинического варианта, стадии и тяжести заболевания.

- принцип интегративности как стремление к учёту в терапии различных влияний и сочетаний различных воздействий. Медико-психологическое сопровождение влияет на психическую сферу пациента не изолированно, а в тесной взаимосвязи с воздействиями на его физиологическую и социальную сферы, что может проявляться в психосоматических и соматопсихических эффектах у больных РС. Поэтому психологические воздействия на пациента обязательно встраиваются в действующую систему лечебно-реабилитационной помощи.
- принцип системности. Исследования свидетельствуют, что влияние родственников на психическое и соматоневрологическое состояние больных РС довольно значительно [6, 12]. В связи с чем, медико-психологическое сопровождение больного РС предполагает вовлечение в процесс его ближайшего окружения — членов его семейной системы, перед которыми стоят собственные задачи адаптации к ситуации болезни близкого.

Опора на данные принципы в работе с больными РС позволяет успешнее интегрировать медико-психологическое сопровождение в действующую систему здравоохранения, сделать его более понятным для медицинских специалистов, более доступным для пациентов и их родственников, создать организационные условия для придания самой системе медико-психологического сопровождения больных большей эффективностью.

Направленность и клиническое содержание медико-психологического сопровождения больных РС в первую очередь соотносится с периодом или стадией заболевания, т.к. доминирующая клиническая картина непосредственно связана с терапевтическими задачами, которые стоят перед специалистами, осуществляющими процесс диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Важным условием формулирования задач медико-психологического сопровождения больных РС также является их обязательная направленность на три сферы психической деятельности человека — когнитивную, эмоциональную и поведенческую (таблица).

Так, на начальном этапе заболевания РС, в период дебюта, клиническая картина определяется яркой или нерезко выраженной манифестацией первых клинических симптомов. В этот период перед врачом-неврологом стоят задачи по определению структуры ведущих клинических синдромов, установлению клинического диагноза и определению терапевтической тактики для каждого конкретного больного. Выполнение этих задач позволяет своевременно начать необходимое лечение, что может способствовать более доброкачественному течению заболевания в будущем [5].

**Таблица. Соотношение задач медико-психологического сопровождения с клиническими характеристиками и терапевтическими задачами в различные периоды заболевания РС**

Период заболевания	Характеристика клинической картины	Терапевтические задачи	Задачи медико-психологического сопровождения
Дебют (начало)	Манифестация первых клинических симптомов заболевания	- определение структуры ведущих клинических синдромов; - установление клинического диагноза заболевания; - определение тактики лечения	- психологическая диагностика; - выявление факторов риска психопатологических нарушений; - определение персонализированной программы сопровождения; - психообразование; - снижение эмоциональной напряжённости; - помощь пациенту в принятии своего заболевания; - формирование комплаенса
Рецидив (обострение)	Резкое усиление и возможное появление новых клинических симптомов заболевания	- снижение выраженности клинических симптомов; - замедление прогрессирования заболевания	- помощь пациенту в адаптации к симптомам заболевания; - снижение эмоциональной напряжённости; - уменьшение индивидуальной значимости стрессовых факторов; - укрепление мотивации на лечение; - повышение антисуицидального барьера; - работа с экзистенциальными переживаниями; - работа с социальным окружением, обеспечение поддержки
Ремиссия (стабилизация)	Временное ослабление проявления (или исчезновение) клинических симптомов заболевания	- снижение частоты рецидивов заболевания; - удлинение продолжительности ремиссии заболевания; - повышение качества жизни пациента	- усиление сохранных когнитивных функций; - поддержание приверженности лечению; - повышение адаптивности копинга; - углубление социальной интеграции; - помощь в разрешении актуальных психологических переживаний; - помощь в текущих проблемных ситуациях

В психологической плоскости решение задач медико-психологического сопровождения начинается с проведения психологической диагностики для уточнения ряда ситуативных и личностных особенностей пациента, которые могут обуславливать различный риск формирования у больного психопатологических нарушений.

Учет выявленных факторов и особенностей клинического состояния пациента позволяет составлять для него персонализированную программу сопровождения. Важными также являются задачи снижения эмоционального напряжения, вызванного неопределённостью ситуации болезни и индивидуальными факторами риска РС [1]. На этом же этапе начинается нелегкий для больного процесс принятия факта своего заболевания и признания себя больным РС. После признания факта своей болезни, необходимости лечения и профилактики, знаменующего таким образом начало комплаенса, специалист согласовывает с пациентом индивидуальную (персонализированную) программу медико-психологического сопровождения.

В период рецидива у больного РС происходит резкое усиление имеющихся симптомов заболевания. Возможно, также появление совершенно новых клинических симптомов РС, которые прежде не беспокоили пациента, но теперь значительно утяжеляют его состояние и усиливают страдания. Именно поэтому перед лечащим врачом встает важнейшая задача снижения выражен-

ности клинических симптомов болезни, что способствует облегчению физического и эмоционального состояния пациента и способствует относительной стабилизации патологического процесса. Можно сказать, что все терапевтические воздействия в этот период болезни направлены на замедление прогрессирования РС.

В плоскости медико-психологических задач в период рецидива наиболее актуальна задача максимальной адаптации к преобладающим в клинической картине болезни симптомам. Возрастает позитивная роль снижения эмоциональной напряжённости за счёт уменьшения влияния стрессовых воздействий, которые запускают цепь негативных соматоневрологических и психоэмоциональных проявлений. Уменьшение индивидуальной значимости стрессовых факторов помогает прерывать эту патологическую цепь, вселить пациенту надежду на временный характер обострения. Именно в это период заболевания после принятия факта своего заболевания перед пациентом ставится задача укрепления мотивации на лечение, которая в свою очередь будет способствовать повышению антисуицидального барьера пациента. У многих больных в этом тяжелом периоде актуализируются переживания экзистенциального характера, которые требуют обязательной проработки. Большое значение имеет мобилизация ближайших социальных ресурсов, которая состоит в работе с социальным окружением и обеспечении социальной поддержки ближайшего окружения.

На этапе стабилизации болезни, в период ремиссии, картина заболевания характеризуется значительным ослаблением клинических симптомов РС вплоть до их полного исчезновения. В этой стадии заболевания наиболее актуальны клинические задачи снижения частоты рецидивов и удлинения продолжительности ремиссии. С учётом того, что больные и в период ремиссии могут иметь определённые ограничения жизнедеятельности, возрастает позитивная роль субъективной оценки своего состояния самим больным, которая формирует категорию качества жизни.

Задачи медико-психологического сопровождения больных РС в этой стадии нацелены не только на стабилизацию их физического состояния, но и на определённое развитие личностного потенциала пациента в отношении болезни. В частности, одним из направлений сопровождения является нейропсихологическая работа по сохранению или минимизации когнитивной дисфункции. Другим направлением деятельности в условиях временного ослабления симптомов болезни, когда пациенты могут не выполнять всех врачебных рекомендаций по лечению и образу жизни,

является поддержание приверженности лечению. Ещё одной обязательной задачей является развитие у больных РС навыков более адаптивного coping. Coping может касаться не только навыков управления симптомами своей болезни (астения, когнитивные нарушения, боль, сексуальные нарушения), но и совладания с другими сложными жизненными ситуациями (стресс, проблемное общение, социальная изоляция) [7], способствуя тем самым более полной социальной интеграции больного РС. Требуют внимания и вопросы, связанные с помощью в разрешении актуальных психологических переживаний и решении текущих проблемных ситуаций.

Таким образом, описанные принципы и задачи медико-психологического сопровождения больных РС могут быть учтены при разработке персонализированных программ сопровождения, осуществляемого силами бригады специалистов (медиков и психологов), работающих в структуре неврологических отделений, реабилитационных центров и амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций различного уровня.

#### Литература

1. Алифирова, В. М., Титова М.А. Анализ факторов риска развития рассеянного склероза в Томской области // *Неврологический журнал*. — 2012. — № 3 — С.20-22.
2. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Колесова Ю.П. Принципы и алгоритмы психофармакологического лечения тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. — 2016. — №1. — С. 3-9.
3. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. — 2016. — № 4. — С.42-51.
4. Караваева Т.А., Михайлов В.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Поляков А.Ю., Разина М.В., Сафонова Н.Ю. Разработка комплексной персонализированной программы коррекции диссоциальных нарушений в структуре невротических расстройств // *Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева*. — 2017. — Т. XLIX. — № 2. — С. 31-36.
5. Негреба Т.В. Течение и прогноз современных форм рассеянного склероза // *Український вісник психоневрології*. — 2006. — Т. 14. — С. 44-46.
6. Ghafari S., Khoshknab M.F., Norouzi K., Mohamadi E. Spousal support as experienced by people with multiple sclerosis: a qualitative study // *J. Neurosci. Nurs.* — 2014. — Vol.46. — P.15-24.
7. Mohr D.C., Boudewyn A.C., Goodkin D.E., Bostrom A., Epstein L. Comparative outcomes for individual cognitive-behavior therapy, supportive-expressive group psychotherapy, and sertraline for the treatment of depression in multiple sclerosis // *Journal of consulting and clinical psychology*. — 2001. — N. 69. — P. 942-949.
8. Nikolaev E., Vasileva N. Is social frustration typical of multiple sclerosis patients? // *European Psychiatry*. — 2017. — Vol.41S. — P.791.
9. Nikolaev E., Vasileva N. Specificity in perceived social support in multiple sclerosis patients // *European Psychiatry*. — 2017. — Vol.41S. — P.536.
10. Nikolaev E., Vasileva N. Time perspective in multiple sclerosis patients: Looking for clinical targets for psychological interventions // *European Psychiatry*. — 2017. — Vol.41. — P.780.
11. Nikolaev E., Vasileva N., Litvinova E. Clinical and gender differences in coping in multiple sclerosis patients // *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference "Psychological health of the person: Life Resource and Life Potential"*. — Krasnoyarsk. — 2017. — P.381-390.
12. Rommer P.S., Sühnel A., König N., Zettl U.K. Coping with multiple sclerosis—the role of social support // *Acta Neurol. Scand.* — 2016. — S.12.

#### References

1. Alifirova, V. M., Titova M.A. Analiz faktorov riska razvitiya rasseyanogo skleroza v Tomskoi oblasti // *Nevrologicheskii zhurnal*. — 2012. — № 3 — S.20-22. (in Russian)

2. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Poltorak S.V., Kolesova Yu.P. Printsipy i algoritmy psikhofarmakologicheskogo lecheniya trevozhnykh rasstroistv nevroticheskogo urovnya (trevozhno-fobicheskikh, panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstroistv) // *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoii psikhologii im. V.M. Bekhtereva.* — 2016. — №1. — S. 3-9. (in Russian)
3. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Poltorak S.V. Printsipy i algoritmy psikhoterapii trevozhnykh rasstroistv nevroticheskogo urovnya (trevozhno-fobicheskikh, panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstroistv) // *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoii psikhologii im. V.M. Bekhtereva.* — 2016. — № 4. — S. 42-51. (in Russian)
4. Karavaeva T.A., Mikhailov V.A., Vasil'eva A.V., Poltorak S.V., Polyakov A.Yu., Razina M.V., Safonova N.Yu. Razrabotka kompleksnoi personalizirovannoi programmy korrektsii dissomnicheskikh narushenii v strukture nevroticheskikh rasstroistv // *Nevrologicheskie vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva.* — 2017. — T. XLIX. — № 2. — S.31-36. (in Russian)
5. Negreba T.V. Techenie i prognoz sovremennykh form rasseyannogo skleroza // *Ukrain-s'kii visnik psikhonevrologii.* — 2006. — T. 14. — Vyp.1. — S. 44-46. (in Russian)
6. Ghafari S., Khoshknab M.F., Norouzi K., Mohamadi E. Spousal support as experienced by people with multiple sclerosis: a qualitative study // *J. Neurosci. Nurs.* — 2014. — Vol.46. — S. 15-24.
7. Mohr D.C., Boudewyn A.C., Goodkin D.E., Bostrom A., Epstein L. Comparative out-comes for individual cognitive-behavior therapy, supportive-expressive group psychotherapy, and sertraline for the treatment of depression in multiple sclerosis // *Journal of consulting and clinical psychology.* — 2001. — N. 69(6). — P. 942-949.
8. Nikolaev E., Vasil'eva N. Is social frustration typical of multiple sclerosis patients? // *Eu-ropean Psychiatry.* — 2017. — Vol. 41S. — P. S791.
9. Nikolaev E., Vasil'eva N. Specificity in perceived social support in multiple sclerosis patients // *European Psychiatry.* — 2017. — Vol.41S. — P. S536.
10. Nikolaev E., Vasil'eva N. Time perspective in multiple sclerosis patients: Looking for clinical targets for psychological interventions // *European Psychiatry.* — 2017. — Vol. 41S. — P. 780.
11. Nikolaev E., Vasilieva N., Litvinova E. Clinical and gender differences in coping in multiple sclerosis patients // *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference "Psychological health of the person: Life Resource and Life Potential".* — Krasnoyarsk. — 2017. — P. 381-390.

#### Сведения об авторах

**Николаев Евгений Львович** — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары. E-mail: pzdorovie@bk.ru.

**Караваяева Татьяна Артуровна** — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург. E-mail: tania\_kar@mail.ru

**Васильева Надежда Валентиновна** — врач-психотерапевт БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары. E-mail: nadezhda1973vas@mail.ru