

8/04. День 1.

## Пленарные лекции

### **Открытие: “Современное состояние психосоциальной онкологии”**

Лекторы: Jimmie Holland, MD, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY NY

Это особый день, потому что мы возвращаемся в Россию. Здесь 40 лет назад мы сотрудничали с коллегами из психиатрических и онкологических научно-исследовательских центров. За эти годы психо-онкология стала еще одним разделом онкологии со своей собственной образовательной программой, системой обучения врачей, научными изданиями и доказательной базой. В развитии психоонкологии участвовали специалисты из разных стран, каждый из которых вносил свой вклад в создание информационной базы. На сегодняшний день по всему миру в системе оказания онкологической помощи произошли значительные улучшения, сейчас особое внимание стало уделяться лечению человека, а не болезни. Это произошло благодаря накоплению научных данных, на которых основываются современные алгоритмы лечения в психоонкологии.

### **История возникновения психоонкологии и ее развитие. Разработка психоонкологических программ для пациентов, формирование мультидисциплинарной команды специалистов**

Лектор: Jimmie Holland, MD Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY NY

Много лет подряд во всех странах мира онкологические заболевания были настолько стигматизированы, что ни диагнозы, ни прогнозы заболевания не обсуждались с пациентом. Такой же стигматизации подвергались и психические расстройства. Причиной стигматизации онкологии и психиатрии является страх перед заболеваниями с непонятной причиной и неизвестным лечением. Этот двойной барьер долго мешал проводить исследования в области психо-эмоциональных реакций пациентов на возникновение онкологического заболевания. И только в конце двадцатого века, когда пациентам начали сообщать диагноз, и они стали активно участвовать в принятии решений в отношении лечения, мы смогли обсуждать с пациентами их эмоциональные реакции. На сегодняшний день разработаны инструменты диагностики симптомов психо-эмоциональной дезадаптации, основывающиеся на самоотчете пациентов. Шкалы самоотчета являются валидными и являются основой для выбора стратегии лечения дистресса.

### **Актуальность проблемы – нужна ли онкологическим пациентам психиатрическая помощь? Эпидемиология коморбидных психических расстройств при онкологических заболеваниях: депрессивные расстройства, тревожные расстройства, экзистенциальный дистресс, делирий, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**

Лектор: David W. Kissane, MD MPM, FRANZCP, FChPM

В онкологии дистресс считается шестым показателем жизненно важных функций. Существует множество причин дистресса, но клинически значимыми являются депрессия, тревога, экзистенциальный дистресс и страх, нарушение адаптации и механизмов совладания со стрессом, деморализация и посттравматическое стрессовое расстройство. При дистрессе всегда присутствует реакция горя, которая требует поддержки со стороны медиков. Для оптимального оказания помощи также важно учитывать изменения в межличностном общении и дистресс семьи. На более поздних стадиях онкологических заболеваний следует учитывать опасность

развития делирия и различной органической патологии. В данной лекции будет проведен обзор эпидемиологии психических расстройств у онкологических пациентов, будут разбираться потребности пациентов и членов их семьи, это поможет лучше усвоить последующий материал по лечению сопутствующей психической патологии у онкологических пациентов.

**Практические рекомендации при работе с онкологическими пациентами: как быстро диагностировать дистресс (скрининговые инструменты), когда следует направлять пациента к психиатру/психотерапевту?**

Лектор: Jimmie Holland, MD, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY NY

В девяностых годах двадцатого века исследователи начали разрабатывать клинические руководства по психосоциальному лечению. В США Сетью Национальных Онкологических Центров (NCCN) была собрана группа экспертов для ответа на вопрос: «Почему беседы с пациентами и использование психологических подходов вызывает такие сложности у онкологов?». Выяснилось, что слова, несущие психиатрический/психологический смысловой оттенок вызывали затруднения у онкологов и дискомфорт у пациентов. Было принято решение найти слово, которое не являлось бы стигматизирующим. В качестве собирательного термина для описания психологических, социальных, соматических и духовных аспектов реакции на онкологическое заболевание группа экспертов выбрала слово «дистресс». Для измерения дистресса была предложена простая 10-балльная шкала (0-10), схожая со шкалой оценки боли, которую называли «Термометр дистресса». Эта шкала состоит из одного вопроса: «Какой уровень дистресса был у вас на этой неделе?» Исследования валидности показали, что при оценке уровня дистресса от 4 и выше, онкологам следует более подробно расспросить пациента о его эмоциональном состоянии, и при необходимости направить к психологу или психиатру.

В онкологических клиниках США скрининговые инструменты широко используются для быстрой диагностики дистресса, работа с дистрессом осуществляется в рамках психосоциальных программ психологической поддержки пациентов. Такие ассоциации как IPOS и UICC помогают распространять идею о необходимости использования психосоциальных программ в рутинной онкологической практике. В соответствии с международными стандартами качества оказания медицинской помощи включение психо-онкологической службы в структуру онкологической клиники является обязательным. А оценка уровня дистресса проводится наряду с оценкой основных показателей жизнедеятельности.

### **Мастер-классы**

**Тренинг навыков эффективной коммуникации с пациентами: Как обсуждать с пациентом диагноз и прогноз онкологического заболевания? Принятие сложных решений – как построить диалог?**

Ведущие: David W. Kissane, MD MPM, FRANZCP, FChPM & Natalia Rivkina, MD

Данные мета-анализов показывают, что коммуникативным навыкам можно обучиться. Хорошие коммуникативные навыки врача помогают ему лучше сконцентрироваться на проблемах пациента, улучшают результаты лечения, соблюдение режима лечения и психосоциальную адаптацию пациентов. Кроме того, эмпатичность врача уменьшает количество судебных разбирательств. Данный тренинг коммуникативных навыков поможет врачам научиться четко формулировать цель консультации, разрабатывать модели ее достижения, следовать выработанной стратегии. Способность врача открыто обсуждать диагноз помогает пациенту

полноценно участвовать в процессе совместного принятия решений. Например, у пациентов на ранних стадиях онкологического заболевания от выбора терапевтической тактики зависит прогноз заболевания. Кроме того, при принятии решения о выборе лечения имеет значение соотношение пользы и риска. На более поздних стадиях онкологического заболевания упор психотерапии делается на постепенное формирование реалистичного понимания прогноза с сохранением чувства надежды, врач помогает пациентам принять факт умирания и в то же время продолжать выполнять свои повседневные функции.

Цели:

1. Овладеть навыками, которые помогут обсуждать с пациентами диагноз, прогноз и принимать совместные решения (постановка целей, выработка стратегий, следование выработанной стратегии).
2. Научиться разрабатывать обучающие клинические сценарии для ролевой игры «врач-пациент».
3. Выработать коммуникативные навыки для работы с онкологическими пациентами.
4. Освоить приемы обучения коммуникативным навыкам.

**Смысл-ориентированная психотерапия: переосмысление жизни при диагнозе «рак».**

**Ведущий: William Breitbart M.D.**

**Целевая аудитория:** Клинические психологи, психиатры, клиницисты, работающие в отделениях паллиативной помощи и хосписах, социальные работники, священники, медсестры, онкологи, студенты-медики, студенты-психологи, ординаторы (психиатры и онкологи). Этот мастер-класс также будет интересен для исследователей всех специальностей, заинтересованных в развитии интервенций в области психо-онкологии и паллиативной помощи.

#### **Описание мастер-класса**

В ходе данного мастер-класса будет представлен обзор новаторских интервенций для пациентов с поздними стадиями онкологических заболеваний, так называемая «смысл-ориентированная психотерапия». Участникам будет предложено обсудить вопросы смысла и духовности в преломлении к проблемам онкологической помощи и опыта пациентов с онкологическими заболеваниями. Также будут представлены основные концепции смысл-ориентированной психотерапии. Смысл-ориентированная психотерапия основывается на трудах Виктора Франкла, которые были адаптированы для работы с онкологическими пациентами сотрудниками Онкологического Центра Мемориал Слоан Кеттеринг. Было разработано два вида смысл-ориентированной психотерапии: смысл-ориентированная групповая психотерапия (8 еженедельных занятий по полтора часа) и смысл-ориентированная индивидуальная психотерапия (7 еженедельных часовых сессий).

Оба варианта психотерапевтических вмешательств прошли рандомизированные контролируемые исследования, на основании которых были созданы практические руководства для работы в данном формате помощи. Во время мастер-класса слушателям будет предоставлено детальное

описание и содержание каждой сессии. Участники смогут самостоятельно потренироваться в использовании техник, применяемых в ходе смысл-ориентированной психотерапии.

**Цели:**

1. Слушатели ознакомятся с понятием духовности, как явления, совмещающего веру и/или ощущение смысла.
2. Слушатели ознакомятся с важностью чувства осмысленности, как компонента духовного благополучия, а также связи этого чувства с депрессией, потерей надежды и желанием смерти.
3. Слушатели ознакомятся со структурой и практическими навыками проведения сеансов смысл-ориентированной психотерапии, состоящей из 8 сессий. Данная интервенция предназначена для пациентов с поздними стадиями онкологических заболеваний. Ее целью является поддержание или усиление чувства осмысленности, несмотря на наличие терминального заболевания.
4. Слушатели примут участие в упражнениях, которые применяются в ходе смысл-ориентированной психотерапии

**Методы обучения:** дидактический и упражнения

**Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) тревоги, депрессии, наиболее частых физических симптомов: бессонницы, хронической боли, тошноты, утомляемости. Техника краткосрочных интервенций**

**Ведущая: M.Watson**

Появляется все больше доказательных данных эффективности использования когнитивно-поведенческой терапии при состояниях, сокращающих продолжительность жизни. Целью данного мастер-класса является выработка практических навыков работы с нарушением адаптации, тревогой и депрессией. Также будут рассмотрены техники психотерапии наиболее частых физических симптомов: хронической боли, бессонницы и утомляемости.

**Цель:**

1. Понять принципы когнитивно-поведенческой терапии в контексте ее применения в онкологии.
2. Понять, как осуществлять когнитивно-поведенческую терапию тревожных и депрессивных реакций пациента на онкологическое заболевание
3. Научиться применять КПТ в терапии наиболее распространенных физических симптомов (боль, утомляемость, бессонница)
4. Научиться проводить базовые психотерапевтические вмешательства с использованием техник КПТ.

**Методы обучения:** дидактический, разбор клинического случая

**Выявление дистресса. Формирование практических навыков психиатрической диагностики.**

**Ведущая:** Jimmie Holland, MD Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY NY

Данный мастер-класс обучает созданию системы диагностики дистресса в условиях онкологической клиники. Участники узнают, как собрать мультидисциплинарную команду для разработки этапов диагностики, как проводить пилотное исследование эффективности скрининговых шкал; как производить отбор инструментов диагностики и определять частоту проведения скрининга; как создать эффективную систему направления пациентов к специалистам; как создать эффективную систему контроля качества.

Цели:

1. Ознакомиться со скрининговыми шкалами диагностики дистресса
2. Ознакомиться с особенностями работы мультидисциплинарной команды
3. Ознакомиться с алгоритмами работы психологических служб в клинической онкологии

**9/04. День 2**

### **Пленарные лекции**

**Основы лекарственной терапии коморбидных психических расстройств. Делирий. Депрессия. Суицидальное поведение и нежелание жить. Использование психофармакотерапии в лечении соматических симптомов: боли, повышенной утомляемости, анорексии.**

**Лектор: William Breitbert, MD**

Было доказано, что психофармакотерапия эффективна не только в отношении различных психических расстройств, но и в отношении физических симптомов, которые осложняют течение и лечение онкологического заболевания. В данной лекции будет представлен обзор тактик лечения основных нейропсихиатрических синдромов, наличие которых осложняет лечение онкологического заболевания. Кроме того, будет разбираться эффективная тактика фармакологического лечения утомляемости у онкологических пациентов. Будут приводиться доказательные данные эффективности и безопасности применяемых препаратов и результаты контролируемых исследований. Также будут обсуждаться наиболее значимые лекарственные взаимодействия.

**Психотерапевтическое лечение онкологических пациентов. Обзор техник. Основы поддерживающей психотерапии и психотерапевтические вмешательства: когнитивно-поведенческая психотерапия, групповая психотерапия, семейная психотерапия.**

**Лектор: David W. Kissane, MD MPM, FRANZCP, FChPM**

Данные мета-анализов надежно доказывают эффективность и пользу психотерапевтического консультирования онкологических пациентов. Искусство психотерапии заключается в выборе оптимальной модели помощи, комбинации различных подходов для удовлетворения потребностей пациентов и членов их семей. Групповая психотерапия может быть более действенной и экономически выгодной, чем индивидуальная. Несмотря на то, что основой лечения является поддерживающая психотерапия, когнитивные, экзистенциальные и межличностные виды психотерапии могут вносить важный вклад в лечение. Наука психотерапии

заключается в развитии себя как терапевта, опытные психотерапевты могут применять более специфические модели интервенций с учетом вида онкологического заболевания и различных стадий заболевания. Одним пациентам необходима семейная психотерапия, которая касается вопросов сексуальности и половых отношений; у других имеется потребность в рефрейминге (переосмыслении) смысла жизни, ценности и достоинства человека и поддержании смысла жить дальше. При прогрессировании заболевания родственникам все больше приходится принимать участие в уходе за пациентом и для лучшего включения в этот процесс им требуется помощь психотерапевта. Врачам крайне необходимы взаимная поддержка и супервизия, это является профилактикой синдрома эмоционального выгорания. Психотерапия онкологических больных может вызывать чувство большего удовлетворения по сравнению с другими областями врачебной деятельности. Легкий доступ пациентов и членов их семей к этой форме лечения является показателем хорошей организации онкологической помощи.

### **Реабилитация онкологических пациентов на различных этапах заболевания и ремиссии – как вернуться к обычной жизни?**

**Лектор:** M. Watson

За последнее десятилетие был совершен огромный прогресс в развитии Национальных Программ по Ремиссии при Онкологических Заболеваниях (NCSP). Во многих программах содержатся рекомендации по осуществлению психосоциального ухода и реабилитации онкологических пациентов. Ремиссия у онкологических пациентов диагностируется в следующих случаях: если пациент завершил базовый курс первичной терапии и больше не имеет очевидных признаков болезни; если пациент живет с прогрессирующим заболеванием и находится на лечении, но при этом у него нет терминальной стадии заболевания; если пациент болел раком в прошлом.<sup>1</sup>

В некоторых рекомендациях содержатся руководства по оказанию специальных видов помощи. Это связано с тем, что кроме лечения физических симптомов заболевания и коррекции побочных эффектов терапии, у онкологических пациентов существует большая потребность в психологической и социальной поддержке в следующих вопросах: деторождение/ сексуальное здоровье/ образ тела; возвращение к работе; потеря трудоспособности; забота о благополучии лиц, осуществляющих уход за больным; качество жизни в долгосрочной перспективе и заболеваемость коморбидными психическими расстройствами. На лекции будут рассматриваться вопросы реорганизации онкологической помощи, нацеленной на улучшение качества жизни пациентов, и уменьшение экономических затрат в процессе становления ремиссии.

1. Macmillan Cancer Support.

### **Мастер-классы**

#### **Тренинг навыков эффективной коммуникации с пациентами: Как сообщить пациенту о переводе на паллиативное лечение? Встреча с родственниками – как построить беседу?**

**Ведущие:** David W. Kissane, MD MPM, FRANZCP, FChPM & Natalia Rivkina, MD

Поскольку онкологические заболевания имеют тенденцию к рецидивам и прогрессированию, перевод на паллиативное лечение требует постепенного изменения целей медицинской помощи от лечения и сдерживания опухолевого процесса к принятию пациентами факта своего умирания. Данный процесс должен происходить с учетом культуральных особенностей, это поможет

пациентам в полной мере почувствовать поддержку врача. Умение в конструктивной манере обсуждать цели медицинской помощи, учитывая особенности каждого пациента, является ключевым навыком терапевта. При постепенном изменении целей с учетом изменения физического состояния пациента, можно одновременно поддерживать надежду и помогать пациенту осознавать конечность жизни. В терминальных состояниях особенно важна поддержка семьи. Использование поддержки со стороны семьи оберегает от недомолвок между ее членами и тайного сговора с врачом.

### **Цели**

1. Овладеть навыками, которые помогут обсуждать с пациентами паллиативную помощь и ее цели, включая факт умирания и смерти (постановка целей, выработка стратегий, следование выработанной стратегии).
2. Научиться разрабатывать обучающие клинические сценарии для ролевой игры «врач-пациент».
3. Научиться проводить беседы с членами семьи, удовлетворяя при этом различные запросы разных членов семьи.
4. Освоить приемы обучения коммуникативным навыкам.

### **Медикаментозная терапия коморбидных психических расстройств в клинической онкологии.**

Ведущий: William Breitbart M.D.

**Целевая аудитория:** психиатры, специалисты паллиативной помощи, онкологи, желающие применять психофармакотерапию для лечения нейропсихиатрических симптомов у онкологических пациентов. Психологи, социальные работники. Юридические консультанты, которые хотят более подробно ознакомиться с лекарственными средствами, применяемыми для лечения дистресса, физических симптомов, депрессии, тревоги и делирия.

### **Обзор:**

На данном мастер-классе будет обсуждаться использование психотропных препаратов для лечения депрессии, делирия, тревоги, утомляемости, бессонницы, анорексии, побочных эффектов, вызванных опиоидами, включая седацию, а также будет рассмотрено их применение в лечении болевого синдрома. Было доказано, что психофармакологические интервенции эффективны не только в отношении различных психических расстройств, но и в отношении физических симптомов, которые осложняют течение и лечение онкологического заболевания. В данной лекции будет представлен обзор тактик лечения основных нейропсихиатрических синдромов, наличие которых осложняет лечение онкологического заболевания. Кроме того, будет разбираться эффективная тактика фармакологического лечения утомляемости у онкологических пациентов. Будут приводиться доказательные данные эффективности и безопасности применяемых препаратов и результаты контролируемых исследований. Также будут обсуждаться наиболее значимые лекарственные взаимодействия.

**Методы обучения:** дидактический, обсуждение клинических случаев

**Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии, наиболее частых физических симптомов: бессонницы, хронической боли, тошноты, утомляемости. Техника краткосрочных интервенций.**

Ведущая: M. Watson

Появляется все больше доказательных данных эффективности использования когнитивно-поведенческой терапии при состояниях, сокращающих продолжительность жизни. Целью данного мастер-класса является выработка практических навыков работы с нарушением адаптации, тревогой и депрессией. Также будут рассмотрены техники психотерапии наиболее частых физических симптомов: хронической боли, бессонницы и утомляемости.

**Цель:**

1. Понять принципы когнитивно-поведенческой терапии в контексте ее применения в онкологии.
2. Понять, как осуществлять когнитивно-поведенческую терапию тревожных и депрессивных реакций пациента на развитие онкологического заболевания
3. Научиться применять КПТ в терапии наиболее распространенных физических симптомов (боль, утомляемость, бессонница)
4. Научиться проводить базовые психотерапевтические вмешательства с использованием техник КПТ.

**Методы обучения:** дидактический, разбор клинического случая

**Практические навыки ведения поддерживающей и групповой психотерапии для онкологических больных**

**Ведущая:** Jimmie Holland, MD Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY NY

Поддерживающая психотерапия занимает центральное место в системе психологической помощи онкологическим пациентам. Ее принципы лежат в основе всех видов психотерапии, существующих на сегодняшний день. Но ее гораздо сложнее изучать, потому что поддерживающая психотерапия требует от терапевта максимальной гибкости, она не может быть оценена в контролируемых исследованиях и не обладает структурой, характерной для прочих видов психотерапии.

Целью поддерживающей психотерапии является коррекция физического и эмоционального состояния пациента. Терапевту необходимо уметь адаптировать цели и содержание терапии к актуальному состоянию пациента. При этом собственные эмоции терапевта не должны влиять на лечение. Необходимо знать подробности семейной ситуации пациента, уметь использовать ресурсы медицинской команды, понимать, когда надо активно вмешиваться, а когда просто слушать. На мастер-классе будут проходить обучение навыкам осуществления психологической поддержки, будут рассмотрены варианты терапии сложных случаев и способы оказания эффективной помощи в различных ситуациях.



При проведении поддерживающей психотерапии паллиативным пациентам, необходимо иметь четкое представление о том, что пациент знает о своей болезни и как он ее понимает. Терапевту необходимо нащупать для себя наилучшую роль, которую он может играть при общении с пациентом и с членами его семьи. Это могут быть попытки воссоединить членов семьи или вернуть отделившихся сына или дочь. Беседы с пациентом могут касаться поиска смысла жизни в настоящем, когда будущее так ограничено. Время и место терапевтических сессий могут меняться по мере прогрессирования заболевания, но пациент должен всегда чувствовать готовность терапевта «быть рядом». Вербальная коммуникация может почти не использоваться, чтобы пациент почувствовал, что поддержка продолжается, достаточно просто быть рядом и молча держать пациента за руку.

Цели:

1. Понять основные принципы применения поддерживающей психотерапии
2. Выработать навыки построения беседы с «подстраиванием» под пациента
3. Научиться основам психологической поддержки различных групп пациентов (в начале терапии, на паллиативном лечении) и их родственникам

**10/04. День 3.**

### **Пленарные лекции**

#### **Принципы оказания помощи при паллиативном лечении и умирании**

Лектор: W. Breitbart, MD

Цели паллиативной помощи не должны ограничиваться лечением болевого синдрома и контролем показателей жизнедеятельности. Паллиативная помощь должна также охватывать психиатрические, психосоциальные, экзистенциальные и духовные аспекты. На данной лекции будет приведен пример организации паллиативной помощи, в которой учитываются психосоциальные и экзистенциальные аспекты. Будут обсуждаться подходы к пониманию чувства отчаяния и страданий, которые испытывают паллиативные пациенты. Проявлениями чувства отчаяния может быть желание ускорить смерть, потеря смысла и надежды в последние месяцы жизни. Будут представлены цели психосоциальной паллиативной помощи, а также способы их достижения.

#### **Развитие психоонкологических служб: модель поэтапной помощи, руководство для клинической практики.**

Лектор: M. Watson

За последнее десятилетие в странах Евросоюза и по всему миру наблюдается значительный прогресс в развитии Национальных Программ по Борьбе с Онкологическими Заболеваниями (NCP). Многие из этих программ включают в себя рекомендации по психосоциальному уходу (Grassi & Watson 2012). В некоторых случаях рекомендации дополняются руководствами по специальным видам помощи. В методических руководствах Национального Института Здоровья и Клинической Помощи Великобритании (NICE) приводятся рекомендации по психосоциальным аспектам лечения онкологических пациентов, а также содержатся последние данные по моделям предоставления психосоциальной помощи. На лекции слушатели познакомятся с моделью

пошагового лечения, ее преимуществах (улучшение исходов заболевания), а также с результатами применения психосоциальной поддержки в онкологии.

Grassi L. Watson M. (2012) Psychosocial Care in Cancer: An overview of psychosocial programmes and National Cancer Plans of countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies .Psycho-oncology, 21: 1027 – 1033.

## **Мастер-классы**

### **Психологическая помощь без психологов. Как онкологи, медсестры, социальные работники и прочие специалисты могут оказывать психологическую поддержку пациентам.**

Ведущая: M.Watson

Данный мастер-класс нацелен на овладение навыками использования психологических техник, включая когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) специалистами, не имеющими психологического образования (медсестры, онкологи, социальные работники и прочие специалисты). Акцент будет сделан на развитии навыков практического применения простых техник психо-эмоциональной поддержки онкологических пациентов. Также будут рассматриваться вопросы использования КПТ у пациентов с поздними стадиями онкологического заболевания.

#### **Цель:**

1. Понять роль онкологов и других специалистов, оказывающих помощь онкологическим больным, в оказании психо-эмоциональной поддержки пациентам, познакомиться с различными моделями помощи, в том числе экстренной помощью при острых реакциях на стресс и психотравмирующую информацию (CBT First-aid), узнать структуру различных моделей психологической поддержки, таких как британская программа "Усовершенствованные подходы Психологической Помощи (UK Improved Access to Psychological Therapies [IAPT]).
2. Понять основные принципы психо-эмоциональной поддержки онкологических пациентов. Научиться осуществлять простые краткосрочные интервенции, фокусированные на решении конкретных проблем.
3. Предоставить алгоритмы осуществления психологической помощи в условиях клиники

**Методы обучения:** дидактический, упражнения

### **Семейная терапия в работе с горем и утратой**

Ведущий: David W. Kissane, MD MPM, FRANZCP, FACHPM

Семейная терапия по работе с горем (СТРГ) является краткой, ориентированной на конкретную задачу моделью оказания профилактической помощи членам семьи паллиативных пациентов, у которых повышен риск развития тяжелой реакции горя. Данный вид терапии начинается при диагностике поздних стадий онкологических заболеваний в присутствии самого пациента. Перед назначением этого вида терапии проводится скрининг. Его обычно проводят всем членам семьи во время обучающих занятий по осуществлению ухода за пациентом. При выявлении нарушений внутрисемейного функционирования назначается семейная психотерапия.

На мастер-классе будет проводиться обучение данному виду психотерапии с использованием видео-материалов и ролевых игр для выработки практических навыков. Участники узнают ответы на следующие вопросы: как помочь членам семьи обсуждать смерть и умирание? как сдерживать конфликты? как вовлечь значимых членов семьи в терапию? и как удерживать терапию в рамках поставленных целей?

**Цели:**

1. Ознакомиться с эмпирическими исследованиями, на которых основывается данная модель семейной терапии
2. Изучить основные этапы данного вида психотерапии и освоить приемы, которые помогают терапевту проводить сессии
3. Отработать практические навыки: как с помощью техник СТГ надо формулировать вопросы? как подводить итоги встреч?