

День I / 28.11.2013 – четверг

Мастер-класс I

Тренинг навыков эффективной коммуникации с пациентами

Основная целевая аудитория: врачи-онкологи

Ведущие: проф. Филипп Байлер и д-р Наталья Ривкина

9:00-13:00 Сообщение психотравмирующей информации. Как обсуждать с пациентом диагноз и прогноз онкологического заболевания?

14:00-18:00 Принятие сложных решений – как построить диалог?

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.

Мастер-класс II

Купирование коморбидных психических расстройств на этапе паллиативного лечения и умирания

Ведущая: проф. Каталин Мусзбек

Реакция пациентов на информацию о прогрессировании заболевания или необходимости госпитализации может быть самой разной. Наличие в анамнезе психиатрических заболеваний, предшествующие депрессивные эпизоды или панические атаки могут повлиять на психологические реакции и психиатрическую симптоматику. Социальное окружение, отсутствие поддержки и вопросы духовного бытия являются также немаловажными.

На завершающем этапе жизни главными симптомами являются тревога, депрессия и спутанность сознания.

Тревога – один из самых часто встречающихся симптомов при медицинском осмотре, при рецидиве заболевания или же при приближении смерти. Среди типичных симптомов тревоги можно отметить постоянное напряжение, беспокойство, снижение концентрации внимания, бессонницу, раздражительность, тошноту, панические атаки.

Депрессивные расстройства возникают у 5-30% пациентов на прогрессирующей стадии онкологического заболевания. Их характерными симптомами являются подавленность,

психомоторная заторможенность или тревожное возбуждение, астения, чувство ненужности и суицидальные мысли.

Необходимо полностью купировать психиатрическую симптоматику с помощью антидепрессантов, анксиолитиков и других психофармакотерапевтических средств. Действие лекарств следует дополнять психотерапией, которая помогает пациенту справиться с различными психологическими симптомами и страхом смерти.

Во время мастер-класса основное внимание будет уделено различным методам контроля симптомов.

Мастер-класс III

Психофармакотерапия в купировании болевого синдрома

Ведущая: проф. Агнес Рузса

Психофармакологическое лечение играет важную роль в купировании болевого синдрома. С одной стороны, это адьювантная терапия, усиливающая эффект опиоидов, с другой – психофармакологическое лечение выступает как основное при нейропатической боли.

Антидепрессанты могут улучшать настроение, купировать нарушения сна, а также облегчают нейропатическую боль.

Препараты группы анксиолитиков потенцируют действие опиоидов и могут быть назначены по индивидуальным показаниям.

Противосудорожные препараты, такие как карбамазепин, фенитоин или габапентин, могут быть эффективны при нейропатической боли, а амфетамины могут ослабить седацию, вызванную приемом опиоидов.

В ходе мастер-класса будет разобрано шесть клинических случаев с обсуждением методик оценки и стратегии лечения. Мастер класс носит интерактивный характер и будет проходить в формате вопросов и ответов.

День II / 29.11.2013 – пятница

Мастер-класс I

Тренинг навыков эффективной коммуникации с пациентами

Основная целевая аудитория: врачи-онкологи

Ведущие: проф. Филипп Байлер и д-р Наталья Ривкина

9:00-13:00 Навыки эффективного реагирования на гнев пациента и агрессивное поведение

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.

14:00-18:00 Встреча с родственниками – как построить беседу?

Чаще всего потребность в семейной консультации возникает при госпитализации пациента или в связи с прогрессированием заболевания, т.е. в случаях, когда критическую важность приобретает вовлечение близких в уход за больным. В меньшей степени показаны консультации родственников пациентов на ранних стадиях онкологического заболевания, за исключением детской онкологии или случаев консультаций в отношении генетической предрасположенности к заболеванию. В мастер-классе будет разбираться модель проведения стандартной семейной консультации, которая проводится онкологом или врачом и социальным работником или психиатром. В случаях, когда у родственников есть запрос, касающийся в целом семьи и внутрисемейных взаимоотношений, семье может быть рекомендована семейная психотерапия или консультирование пары.

Мастер-класс II

Психотерапевтические интервенции при паллиативном лечении и умирании

Ведущая: проф. Каталин Мусзбек

В фокусе комплексного подхода хосписно-паллиативной помощи находятся семьи онкологических больных, причем не только сами пациенты оказываются в центре внимания, но и их родственники. Цели и методики психологической поддержки подбираются под индивидуальные потребности пациента. Мы часто помогаем пациентам в принятии решений относительно различных возможностей контроля симптоматики, прорабатываем тревожные мысли и чувства, преодолеваем депрессивные симптомы, которые так характерны для таких пациентов. Близким родственникам уходящего из жизни больного также зачастую требуются психологическое консультирование или психотерапия, направленные на разрешение проблем в общении (развитие открытого общения с пациентом, принятие пугающего факта о приближении смерти). Родственникам также необходимо помочь справиться с грядущей потерей близкого человека, определиться с местом, где будет оказываться уход и т.д.

Психотерапия на завершающем этапе жизни пациентов помогает им и их близким сохранить свое психическое здоровье в период ухода из жизни пациента, а также достойно держаться до последних мгновений жизни пациента.

Из многообразия психотерапевтических подходов подходящими для использования являются когнитивный, бихевиоральный, а также психодинамический. Мы проводим консультации как в индивидуальном порядке, так и для пар, а также в форме групповой терапии.

Мастер-класс будет сфокусирован на различных методах психотерапии для пациентов, уходящих из жизни.

Мастер-класс III

Острые психические расстройства в практике паллиативной помощи

Ведущая: проф. Агнес Ружса

Онкологические пациенты с распространенным раком страдают как от психологических, так и от физических симптомов.

У родственников пациентов также возникают самые различные проблемы.

На завершающем этапе жизни главными симптомами являются тревога, депрессия и спутанность сознания.

Тревога – одна из тех неприятных эмоций, с которой сталкиваются почти все пациенты; она может выражаться в острой (транзиторная) или хронической форме (персистирующая), отличаясь также по интенсивности. Депрессивные расстройства возникают у 5-15% онкологических пациентов на стадии прогрессирования заболевания. Еще у 10-15% больных диагностируются депрессивные симптомы в рамках расстройств адаптации или приспособительных реакций. Спутанность сознания по большей части возникает в течение последних дней жизни; данный симптом является тяжелым испытанием для членов семьи. Психиатрические симптомы зачастую усугубляются соматическими симптомами, возникшими на фоне рака.

Для объективизации диагностики необходимо использовать различные инструменты (Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии, Термометр дистресса, Vasc, Шкала Хэмилтона и др.). Испытывающие страдания пациенты нуждаются в правильном контроле симптоматики, однако мы все еще сталкиваемся с некоторым предубеждением против назначения психотропных препаратов в таких случаях. Для улучшения психического состояния эффективными и быстро действующими средствами являются антидепрессанты, анксиолитические препараты и другие психофармакологические средства.

День III / 30.11.2013 – суббота

Мастер-класс I

Тренинг навыков эффективной коммуникации с пациентами

Основная целевая аудитория: врачи-онкологи

Ведущие: проф. Филипп Байлер и д-р Наталья Ривкина

9:00-13:00 Как сообщить пациенту о переводе на паллиативное лечение?

14:00-18:00 Подготовка к смерти и умиранию

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.

Мастер-класс II

Семейная психотерапия в работе с горем и утратой

Ведущая: проф. Каталин Мусзбек

Когда неизлечимая болезнь близкого человека достигает терминальной фазы, это всегда очень болезненно воспринимается членами семьи. Они зачастую оказываются не в силах взглянуть в лицо фактам и смириться с потерей любимого человека. Чувство тяжелой утраты начинается еще во время болезни (т.н. «преждевременное горе»). Для характеристики этого периода болезни мы используем три термина: чувство тяжелой утраты, горе и скорбь (горевание).

Существует 4 теоретических подхода к изучению данной проблемы:

1. Психоаналитическая теория
2. Интерперсональная модель (Bowlby)
3. Психобиологическая модель (Lewis, Hofer)
4. Теория кризиса (Osterweis)

Существуют нормальные и отклоняющиеся от нормы реакции горя, развивающиеся в ответ на информацию, связанную со смертью близкого. Многим родственникам в ситуации горя нужна особая поддержка: индивидуальное консультирование, групповая терапия, а также другие формы помощи и взаимопомощи.

Katalin Muszbek представляет комплексную программу помощи при горевании, разработанную в Хосписе г.Будапешт.

Во время проведения мастер-класса главный акцент будет сделан на оказании помощи людям, перенесшим утрату близких.

Мастер-класс III

Психофармакотерапия в контроле физических симптомов

Ведущая: проф. Агнес Рузса

Мастер класс будет посвящен двум аспектам наиболее часто встречаемых симптомов в паллиативной помощи. Первая группа - это неврологические нарушения, вторая – коморбидные психические расстройства.

При уходе за неизлечимо больными пациентами наиболее важными проблемами неврологического характера являются: 1) неврологические осложнения в виде метастазов в ЦНС; 2) токсические и метаболические энцефалопатии; 3) периферическая нейрогенная боль и паранеопластический синдром.

На обсуждение с участниками секции будут вынесены 4 случая болезни, включая диагнозы пациентов, диагностические процедуры и рекомендуемое лечение. Мастер-класс носит интерактивный характер и будет проходить в формате «вопрос-ответ».