

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**Е.Г. Швайко**

*Белорусский государственный университет  
пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь  
svetoch@km.ru*

*Научный руководитель: Ю.Г. Фролова, кандидат психологических наук, доцент*

Эмоциональное состояние пациентов неврологического профиля как предмет научного интереса открывает новые возможности совершенствования коммуникации врача и пациента. Неврологическая патология часто сопряжена с широким спектром психологических и поведенческих расстройств, что не может не сказываться на характере протекания болезни и реакции на лечение. Поэтому в неврологической практике важнейшую роль играют психотерапия и психокоррекция. Понимание динамики эмоциональных процессов и их прогнозирование позволяет установить продуктивное субъект-субъектное взаимодействие в психотерапии неврологических пациентов. Психологическая коррекция эмоционального состояния трансформирует восприятие пациентом картины болезни, делает его открытым для терапевтического воздействия. Такой подход позволит повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** эмоциональное состояние; неврологические заболевания; психологическая коррекция; прогнозирование эмоционального состояния; коморбидность.

## AFFECTIVE FORECASTING AND CORRECTION OF EMOTIONAL STATE OF NEUROLOGICAL PROFILE PATIENTS

**Y. Shvaiko**

*Belarusian State University,  
4 Niezaliežnasci Avenue, Minsk 220030, Republic of Belarus  
svetoch@km.ru*

*Scientific advisor – Y.G. Fralova, PhD in Psychology, Associate Professor*

The emotional state of neurological patients as a subject of scientific interest allows to discover new possibilities for establishing the psychological level of communication between a doctor and a patient. Neurological pathology is often associated with a wide range of psychological and behavioral disorders, which are anyway affect the disease and the treatment. Therefore, in neurological practice, the most important role is played by psychotherapy and psychocorrection. Understanding and prediction of emotional processes' dynamics allows us to establish a productive subject-subject interaction in the psychotherapy of neurological patients. Psychological correction of the emotional state transforms the patient's perception of the picture of the disease, making it open to therapy. This approach increases the effectiveness of treatment and improves the quality of patient's life.

**Keywords:** emotional state; neurological disorders; psychological correction; affective forecast; comorbidity.

Протекание заболеваний неврологического профиля, в том числе специфическая симптоматика, интенсивность болевых переживаний, динамика обострения или ремиссии, индивидуальные реакции на лечение, часто находится в прямой зависимости от психологического состояния пациента. Для налаживания конструктивного взаимодействия со средой таким пациентам важно находиться в оптимальном когнитивном состоянии и сохранять психоэмоциональный баланс. К сожалению, при неврологических заболеваниях может также страдать когнитивная сфера, что сказывается на восприятии окружающей действительности, скорости обработки информации, взаимоотношении с окружающими людьми, и в первую очередь с медицинским персоналом. Понимание специфики данных процессов поможет наладить продуктивное субъект-субъектное взаимодействие в процессе терапии и психокоррекции, а также вывести на принципиально иной уровень психологические аспекты коммуникации сестринского и врачебного персонала с пациентом. Данная тема остается актуальной поскольку проблематика коммуникации медперсонала с пациентами неврологического профиля часто осложнена недостаточным вниманием к специфике внутреннего переживания пациентом когнитивных и аффективных пертурбаций, происходящих на фоне основного заболевания. При этом нарушение доверительной коммуникативной взаимосвязи между врачом и пациентом чревато торможением терапевтического эффекта.

Целью данного исследования является теоретический обзор проблематики прогнозирования и психокоррекции эмоционального состояния пациентов неврологического профиля. Проведенный теоретический анализ позволил оценить роль эмоций в этиологии и патогенезе неврологических расстройств, рассмотреть феномен прогнозирования и его применение в психотерапии неврологического профиля, определить методы психокоррекции эмоционального состояния исследуемых пациентов.

А. Дамасио в книге «Ошибка Декарта» описывал неврологические механизмы эмоций через призму теории познания. Интенциональное восприятие объекта и явления, проходит субъективную оценку собственного положения по отношению к ситуации и на основе имеющегося опыта прогнозирует дальнейшее развитие ситуации. Таким образом репрезентации из сенсорной коры сопоставляются с ассоциациями из префронтального отдела коры больших полушарий головного мозга. По завершении описанные когнитивные процессы активизируют сложную биохимию эмоций [1, с. 15–16]. Когнитивные и эмоциональные процессы относятся к ментальной сфере и тесно связаны со сферой телесной, поэтому часто отражают состояние организма (самочувствие), либо наоборот, находят выход в физиологических проявлениях (психосоматика). При этом несмотря на тесную взаимосвязь с физиологией эмоции относятся именно к психическим состояниям, а не к физическим [2, с. 1348–1349].

З. Фрейд утверждал, что людьми движет, в первую очередь, поиск удовольствия и избегание боли, а когда соответствующие потребности блокированы, происходит фрустрация. При этом именно эмоции сигнализируют о блокировании потребности. Например, при осознании невозможности избежать болевого синдрома проявление агрессивных эмоций является «предвестником» фрустрации [3, с. 299]. В оригинальной формулировке Й. Брейера и З. Фрейда, а также согласно некоторым современным психодинамическим теориям, эмоции играют решающую роль в этиологии функциональных расстройств нервной системы [4].

Основными психологическими и поведенческими расстройствами, характерными для пациентов неврологического профиля, являются: когнитивные нарушения, эмоциональные нарушения (эмоциональная напряженность, астения, депрессия, тревога, ощущение безнадежности и чувства вины), личностные нарушения (неуверенность в своих силах, самокритичное отношение, самостигматизация) [5, с. 6–7]. Среди поведенческих расстройств, характерных для пациентов неврологического профиля, выделяется: нарушение ролевого и социального функционирования, снижение жизненной активности, деструктивные способы совладания со стрессом, дезадаптация, суицидальное поведение. На фоне переживания своего заболевания у пациентов неврологического профиля снижена удовлетворенность физическим, психическим состоянием и социальным функционированием. Например, тяжелый травматический опыт интенсивных болевых переживаний часто оставляет устойчивый эмоциональный отпечаток, который затрудняет социальную реабилитацию и восстановление [3, с. 343]. Поэтому ввиду вариативности и специфики психологических, поведенческих и эмоциональных колебаний у пациентов неврологического профиля целесообразно выработать систему прогнозирования данных изменений с учетом личностных особенностей, характера заболевания, схемы лечения и других важных факторов.

Прогнозирование эмоционального состояния – это способность с определенной долей вероятности просчитать эмоциональные реакции на определенные стимулы [3; 5]. Считается, что прогнозирование эмоциональных реакций может быть основано на предполагаемом поведении в гипотетической ситуации с учетом временной коррекции фактических событий [5]. Зарубежные исследования показывают, что если в большинстве случаев человек и способен сам вполне точно спрогнозировать собственное эмоциональное состояние, то субъективное предположение о длительности этого состояния, как правило, не соответствует действительности. Погрешность антиципации в этом случае может быть обусловлена избирательностью учета принимаемых во внимание факторов [3, с. 204–205]. Одним из таких существенных факторов, когда речь идет о пациентах неврологического профиля, является эффект фармакологического влияния на когнитивную и эмоциональную сферу, который следует учитывать при прогнозировании изменений эмоционального состояния. Дело в том, что специфика медикаментозной терапии коморбидных состояний в неврологии предполагает помимо основного терапевтического эффекта стабилизацию эмоционального состояния, а также ослабление вторичных симптомов когнитивного дефицита. Также можно наблюдать обратный эффект, в случае со стойкими когнитивными нарушениями, например, при возрастных изменениях или при некоторых заболеваниях (шизофрения), затрудненность реабилитации когнитивных функций может осложнить восстановление эмоционального равновесия [6, с. 86–87].

Подбор методов психологической коррекции, как правило, осуществляется исходя из критериев их эффективности с учетом поставленных задач. Ключевыми мишенями психокоррекции в данном случае будут являться изменения в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сфере. К эффективным методам психокоррекции эмоционального и когнитивного состояния, рекомендуемым для пациентов неврологического профиля, относят когнитивно-восстановительную терапию, аутогенные тренировки, медитативные практики, повышение осознанности («mindfulness»),

физическую реабилитацию, метод интервального пересказа («spaced-retrieval method»), метод локусов, внешние мнемонические техники (использование стикеров, напоминаний и др.), стимуляция позитивной динамики нейропластичности через повышение адаптационных резервов (например, изучением иностранных языков) [1; 6].

Важной «психокоррекционной мишенью» должна быть внутренняя картина болезни, когда она неадекватна актуальному состоянию, препятствует адаптации к болезни, препятствует эффективному лечению, профилактике и реабилитации. В работе А.В. Квасенко и Ю.Г. Зубарева подчеркивается, что необходимо формировать и поддерживать нормосоматозогнозию, то есть такую оценку болезни и такое отношение к ней, которые соответствуют реальной тяжести и опасности болезни. Для достижения этой цели наиболее подходящей авторы считают рациональную психотерапию разъяснительного, успокаивающего, отвлекающего характера, косвенное внушение с учетом индивидуальных особенностей личности пациента [7, с. 17]. Эффективность проводимой психологической коррекции можно оценить исходя из специфики проявлений клинической симптоматики неврологического профиля, а также основываясь на запросах и ожиданиях клиента. Наиболее важным показателем успешности проведенной психокоррекции будет являться ее пролонгированный эффект.

Таким образом можно резюмировать, что для лиц, осуществляющих уход за пациентами неврологического профиля, и лечащего персонала важно понимать когнитивные характеристики и эмоциональное состояние таких пациентов, чтобы правильно интерпретировать их поведение, а также адекватно прогнозировать эмоциональные реакции в тех или иных ситуациях. Применение психологической коррекции позволит сформировать адекватную картину болезни, повысить адаптационные резервы пациентов, тем самым повышая стрессоустойчивость, что также имеет благоприятный эффект на проводимую терапию. Стабилизация психоэмоционального состояния пациента и, одновременно, повышение уровня осведомленности врача о специфике эмоционально-когнитивных изменений, переживаемых пациентом, позволит наладить коммуникацию между ними. Что в свою очередь повысит лояльность и доверие пациента к проводимому лечению.

#### **Библиографические ссылки**

1. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб., 2001.
2. Солодилова И.А. К вопросу о соотношении понятий «Эмоция» и «Когниция» // Вестник Башкирского университета. 2009. Т.14, №4. С. 1348–1351.
3. Baumeister R.F.; Bushman B. Social psychology and human nature, brief version. Belmont, 2008.
4. Processing of Emotion in Functional Neurological Disorder / P. Sojka [et al.]. // Frontiers in Psychiatry. 2018. Vol. 9. P. 479.
5. Gilbert, D.T.; Gill, M.J.; Wilson, T.D. The future is now: temporal correction in affective forecasting // Organizational Behavior and Human Decision Processes, 2002. Vol. 88(1). P. 430–444.
6. Neurological and Psychiatric Diseases and Their Unique Cognitive Profiles: Implications for Nursing Practice and Research / D.E. Vance [et al.] // Journal of Neuroscience Nursing. 2013. Vol. 45 (2). P. 77–87.
7. Урванцев, Л.П. Психология соматического больного. М., 2000.