Психологические вмешательства при раковой боли

Боль является общераспространенной и часто выводящей из строя проблемой для раковых пациентов. По разным оценкам боль испытывают 25% вновь диагностированных раковых пациентов и от 60% до 90% пациентов с развитым раком [2]. В прошлом предполагалось, что противораковое лечение устраняет боль. В настоящее время считается, что, несмотря на эффективное лечение против рака, многие пациенты продолжают испытывать боль [2].

Медицинские и хирургические подходы считаются главной опорой в лечении раковой боли. Несмотря на то, что эти подходы помогают многим пациентам, существуют и ограничения [6]. Во-первых, некоторые пациенты испытывают неконтролируемые побочные действия (например, сильный запор или тошноту), что снижает их возможности по приему лекарств. Во-вторых, даже при оптимальных лекарственных режимах некоторые пациенты продолжают отмечать неконтролируемую боль. И наконец, вновь разработанные хирургические приемы (например, имплантируемые нервные стимуляторы или морфийные шприцы) могут уменьшить боль, но они дорогостоящи и не являются широкодоступными для большинства пациентов, страдающих от раковой боли. Эти недостатки и проблемы привели к заинтересованности в альтернативных подходах к контролю раковой боли.

Существует несколько причин, по которым психологические вмешательства могут представлять ценное дополнение к управлению раковой болью [6]. Во-первых, есть доказательства прочной связи между раковой болью и психологическими факторами, такими как настроение, страдание, депрессия и тревога [13]. Во-вторых, чувство уверенности раковых пациентов или самодостаточности в отношении своих собственных способностей при контроле боли связано со снижением боли и улучшением психологического благосостояния [3]. В-третьих, у раковых больных, у которых боль создает ощущение катастрофы (например, вызывает чувство полной беспомощности), существует гораздо большая вероятность ощущения более сильной боли и психологических страданий [13]. Наконец, подтверждается, что психологические вмешательства более эффективны в лечении других сопутствующих заболеваний, таких как остеоартрит и ревматоидный артрит [5].

Когнитивно-поведенческая терапия при контроле боли

Когнитивно-поведенческая терапия в настоящий момент является наиболее распространенным психологическим лечением при постоянной боли. Она включает в себя несколько шагов. Первый шаг — это просвещение пациента. Боль описывается, как комплексный сенсорный и эмоциональный опыт, на который оказывают воздействия мысли, чувства и поведение пациента. Обсуждая эту тему, пациенты понимают, как их собственные реакции на боль влияют на испытываемую боль, и начинают осознавать значение собственных усилий в контроле за болью. Второй шаг включает в себя обучение одному или нескольким навыками контроля боли (например, релаксации или решению проблем). Для каждого навыка врач проводит образовательную подготовку, дает инструкции и сопровождает их практическими занятиями, после чего получает обратную связь от пациента. Третий шаг в обучении заключается в практике полученных навыков на дому. Изначально пациенты должны практиковаться в ненапряженных ситуациях (например, полулежа в тихой комнате), а затем применять свои навыки при решении более сложных задач (например, контролировании боли, возникшей во время прогулки или при смене положения тела). Последний шаг обучения включает оказание помощи пациентам в разработке программы по поддержанию навыков после окончания обучения и для преодоления препятствий и рецидивов.

Недавний систематический обзор исследований по проверке эффективности когнитивно-поведенческой терапии при раковой боли показал, что в целом это лечение значительно уменьшало боль [1]. В рассмотренных исследованиях был проверен ряд видов когнитивно-поведенческой терапии, описанных ниже.

Образная и основанная на гипнозе когнитивно-поведенческая терапия
В *образной и основанной на гипнозе когнитивно-поведенческой терапии* основным полученным навыком по контролю за болью является способность воображать. Воображение концентрируется на приятном или отвлекающем действии и возможных при этом ощущениях (например, виды, звуки, запахи и вкусы). По мере практики и развития навыка пациентов в использовании воображения, их поощряют применять этот метод для отвлечения внимания от боли. При *когнитивно-поведенческой терапии,* основанной на гипнозе, врач предоставляет конкретные предложения, нацеленные на оказание поддержки пациенту для расслабления и контроля боли. Когда пациенты начинают успешно применять советы врача по контролю боли, их обучают самогипнозу, чтобы они могли использовать его в ряде ежедневных ситуаций, связанных с болью. Недавно проведенный обзор показал, что когнитивно-поведенческая терапия, основанная на воображении и гипнозе, значительно уменьшала боль в 86% проверенных исследований. Такой подход оказался особенно эффективным при снижении боли у детей, проходящих болезненные процедуры, таких как спинномозговая пункция и биопсия спинного мозга [7, 8, 12, 14]. Метод также был эффективен при контроле боли у женщин с метастатическим раком груди [10] и взрослых раковых пациентов, проходящих терапию, связанную с пересадкой спинного мозга [11].

Обучение методам борьбы с болью в сочетании с краткой когнитивно-поведенческой терапией
Образовательные мероприятия сосредотачиваются прежде всего на обучении больных раком методам преодоления боли, тому, как использовать лекарства для снятия боли и как общаться с учреждениями и специалистами, обеспечивающими медицинское обслуживание. В последнее время некоторые образовательные мероприятия начали включать краткое обучение одному или нескольким навыкам преодоления боли для поддержки усилий пациентов по уходу за собой. В исследовании 174 больных раком с болями, вызванными костными метастазами, обучение методам борьбы с болью и краткая познавательно-поведенческая терапия существенно снизили средний, худший и наихудший рейтинг боли [9]. Недавний обзор показал, что чуть более половины исследований по проверке обучения методам борьбы с болью, включая краткую когнитивно-поведенческую терапию, дали положительные результаты [1]. В исследованиях, которые включали более интенсивное обучение навыкам, были достигнуты наилучшие результаты.

Комплексная когнитивно-поведенческая терапия
Мероприятия по комплексной когнитивно-поведенческой терапии подчеркивают важность изучения множества навыков преодоления боли (например, расслабление, ходьба, воображение, решение проблем, использование успокаивающих самоутверждений и навыки общения). Пациенты систематически изучают и овладевают каждым навыком с тем, чтобы иметь набор методов преодоления боли. Пациентов поощряют применять творческий подход при выборе подходящего навыка при столкновении с возможными ежедневными проблемами (например, справляясь с неожиданными вспышками боли). Исследование пациентов с раком тяжелой степени показало, что мероприятия по комплексной когнитивно-поведенческой терапии помогли в снижении боли [4]. Недавний обзор литературы продемонстрировал, что комплексная когнитивно-поведенческая терапия значительно уменьшала боль в 46% рассмотренных исследований [1].

Суммируя, можно говорить о росте признания роли психосоциологических мероприятий в устранении боли при раке. В настоящее время подходы когнитивно-поведенческой терапии к устранению боли наиболее широко используются в клинике. При групповом использовании было обнаружено, что эти подходы уменьшают боль при раке. По всей видимости, когнитивно-поведенческие подходы на основе воображения и гипноза являются особенно многообещающими.

© 2009 International Association for the Study of Pain®