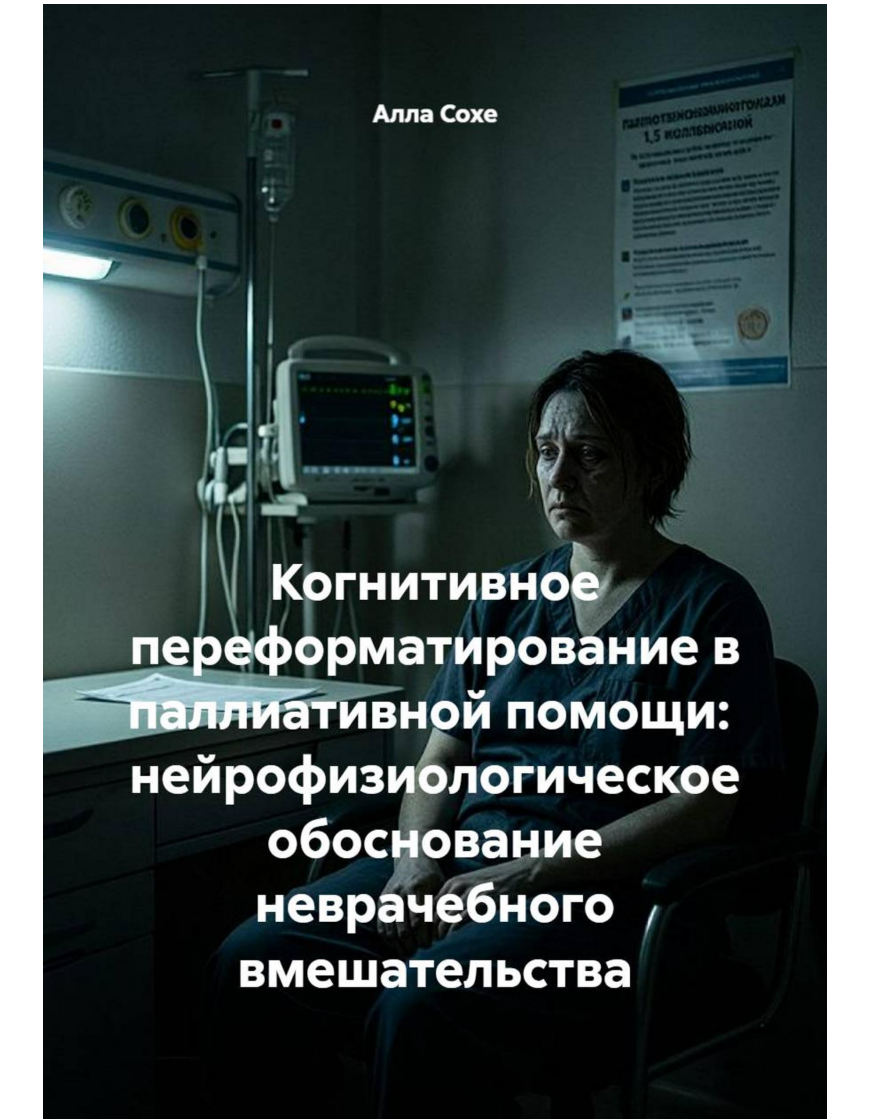


A woman with dark hair, wearing a dark blue hospital gown, sits in a chair in a dimly lit hospital room. She has a somber expression. In the background, there is a medical monitor on a stand, an IV drip, and a poster on the wall. The room is lit by a single overhead light, creating a somber atmosphere.

Алла Сохе

**Когнитивное
переформатирование в
паллиативной помощи:
нейрофизиологическое
обоснование
неврачебного
вмешательства**

Алла Сохе

**Когнитивное
переформатирование в
паллиативной помощи:
нейрофизиологическое
обоснование неврачебного
вмешательства**

*<https://litres.ru/74524904>
SelfPub; 2026*

Аннотация

По статистическим данным в паллиативной помощи в России нуждаются 1,5 миллиона человек. Узнав неутешительный диагноз, пациенты уходят в депрессию, быстрее разрушая себя. Изучение в нейрофизиологии эмоций, творчества и защитных механизмов мозга, говорят о возможности неврачебного когнитивного вмешательства, направленного на переформатирование работы мозга пациента с фиксации на негативных мыслях и ожидании смерти на творческую, созидательную активность.

Содержание

Аннотация	4
Введение	6
1. Мозг и эмоции: данные Н. П. Бехтеревой	8
1.1. Защитные механизмы мозга	8
1.2. Положительные эмоции как антагонист отрицательных	10
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Алла Сохе
Когнитивное
переформатирование в
паллиативной помощи:
нейрофизиологическое
обоснование неврачебного
вмешательства

Аннотация

В статье рассматривается возможность расширения паллиативной помощи за счёт включения неврачебного когнитивного вмешательства, направленного на переформатирование работы мозга пациента с фиксации на негативных мыслях и ожидании смерти на творческую, созидательную активность. Предлагаемый подход опирается на фундаментальные открытия Н. П. Бехтеревой в области нейрофизиологии эмоций, творчества и защитных механизмов мозга, а также на представления Т. В. Черниговской о нейропла-

стичности и способности мозга к перестройке на протяжении всей жизни. Обосновывается положение о том, что осознанное отвлечение мозга от стереотипных негативных паттернов на новые, непривычные виды деятельности **может замедлять прогрессирование заболевания и улучшать качество жизни паллиативного пациента.**

Ключевые слова: паллиативная помощь, нейропластичность, творческая деятельность, эмоции, защитные механизмы мозга, когнитивное переформатирование, качество жизни.

Введение

Паллиативная помощь — признанный во всём мире подход к облегчению страданий пациентов с неизлечимыми заболеваниями. Всемирная организация здравоохранения определяет её как комплекс мер, направленных на предупреждение и облегчение физических, психологических, социальных и духовных страданий пациента и его семьи. В России паллиативная помощь регламентирована Федеральным законом № 323-ФЗ и включает медицинское обезболивание, психологическую поддержку, уход и социальное сопровождение. Количество пациентов, нуждающихся в помощи в России более 1,5 миллионов.

Однако, несмотря на развитие психологического сопровождения в паллиативной практике, основной акцент по-прежнему делается на медикаментозном купировании симптомов и работе с эмоциональным состоянием пациента методами клинической психологии. При этом остаётся недостаточно изученным потенциал прямого воздействия на когнитивные процессы пациента — перенаправление его внимания, переформатирование мыслительных паттернов, вовлечение в новые виды деятельности, — как самостоятельного фактора, влияющего на качество жизни и, возможно, на темп прогрессирования заболевания.

Настоящая статья предлагает концепцию дополнительно-

го неврачебного вмешательства в паллиативной помощи, основанную на нейрофизиологических данных о работе мозга при различных типах деятельности и эмоций.

1. Мозг и эмоции: данные Н. П. Бехтеревой

1.1. Защитные механизмы мозга

Н. П. Бехтерева, основоположник нейрофизиологии мышления и эмоций человека, в многолетних исследованиях выявила, что мозг обладает развитыми механизмами самосохранения и самозащиты. Она описала несколько форм мозговой защиты, среди которых ключевое значение имеет баланс сверхмедленных физиологических процессов разного знака, обеспечивающий контроль над распространением эмоций.

Бехтерева подчёркивала, что «всепоглощающий генерализованный страх ведёт к тому, что мозговой базис, на котором должна была бы осуществляться наша интеллектуальная деятельность, изменяется *везде* — или почти везде. Зоны мозга, группы нервных клеток не могут включаться в мыслительную деятельность. Человек *лишается* творческой мысли».

Это положение имеет прямое отношение к паллиативному пациенту, находящемуся в состоянии хронического стресса, тревоги и ожидания смерти. Негативные мысли, по-

стоянно присутствующие в сознании такого пациента, не просто сопровождают болезнь — они активно перестраивают работу мозга, подавляя те его отделы, которые могли бы обеспечивать когнитивную и творческую активность.

Пример из практики: начиная помощь пациенту я изначально договариваюсь с ним, избегать слов "больной, пациент, заболевание". Весь процесс переформатирования называю - практика.

1.2. Положительные эмоции как антагонист отрицательных

В исследованиях Бехтеревой было показано, что положительные эмоции вызывают существенное увеличение локальной и пространственной синхронизации с участием большинства зон коры, в то время как индукция отрицательных эмоций связана с топографически более диффузными и разнонаправленными изменениями. Положительные эмоции в экспериментах вызывали больший эффект, чем отрицательные.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.