

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

О. В. Пионтковська

**ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХВОРИХ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ
ТА ЇХ ПСИХОТЕРАПІЇ**

О. В. Пионтковская

К вопросу о психологических особенностях больных онкологического профиля и их психотерапии

O. Piontkovska

About psychological characteristics and psychotherapy of cancer patients

В роботі розглянуті питання психологічних аспектів впливу на людину онкологічного захворювання та основні напрями їх психотерапії. Охарактеризовано клінічні прояви психогенних реакцій пацієнтів, «психологічний профіль» онкологічного хворого, особливості реагування на психосоціальні стресори. Визначено, що психологічна допомога онкологічним хворим включає індивідуальну та групову психотерапію, яка надається як на етапі діагностики онкологічного захворювання, так і на всіх етапах лікувального процесу, а саме, підготовка до оперативного втручання, хіміотерапії, у випадку рецидиву та продовження захворювання, переходу на паліативну медицину.

Ключові слова: хворі онкологічного профілю, психологічні особливості, психотерапія

В работе рассмотрены вопросы психологических аспектов воздействия на человека онкологического заболевания и основные направления их психотерапии. Охарактеризованы клинические проявления психогенных реакций пациентов, «психологический профиль» онкологического больного, особенности реагирования на психосоциальные стрессоры. Определено, что психологическая помощь онкологическим больным включает индивидуальную и групповую психотерапию, предоставляется как на этапе диагностики онкологического заболевания, так и на всех этапах лечебного процесса, а именно, подготовка к оперативному вмешательству, химиотерапии, в случае рецидива и продолжения заболевания, перехода на паллиативную медицину.

Ключевые слова: больные онкологического профиля, психологические особенности, психотерапия

In paper the questions of psychological aspect of human exposure to cancer and main directions of psychotherapy are addressed. The characteristic clinical signs of psychogenic reactions of patients, "psychological profile" cancer patients, especially psychosocial responses to stressors. Determined that psychological assistance to cancer patients includes individual and group therapy provided at the stage of cancer diagnosis and treatment at all stages of the process, namely, preparation for surgery, chemotherapy, and in case of recurrence of disease extension, transition to palliative medicine.

Keywords: cancer patients, psychological characteristics, psychotherapy

Вплив на людину онкологічного захворювання, окрім патогенного соматичного статусу, включає і широкий спектр психологічних реакцій [1, 2]. З одного боку, діагноз

хвороби перетворює один тільки факт захворювання на тяжку психічну травму, яка здатна сформувати психічні порушення психогенного характеру (психогенії). З іншого боку, онкологічну патологію можна розглядати як один з найбільш тяжких в соматичному плані чинник,

що суттєво впливає на психічну діяльність та формує соматогенні психічні розлади.

В усіх онкологічних хворих на етапах лікування спостерігаються певні психогенні реакції, що відрізняються за своїми клінічними проявами, вираженістю [1—6]. За ступенем глибини ці реакції поділяють на три типи: легкого, важкого та середнього ступеня прояву. Клінічні прояви психогенних реакцій, що спостерігаються у онкологічних хворих, виокремлені в десять основних видів: тривожно-депресивний, тривожно-іпохондричний, астено-депресивний, астено-іпохондричний, обесивно-фобічний, ейфоричний, дисфоричний, апатичний, деперсоналізаційно-дереалізаційний і параноїдний синдроми. Перелічені клінічні різновидності синдромів зводяться до констатації основних психопатологічних симптомів: тривоги, зниженого настрою, астенії, іпохондричності, апатії, дисфорії.

У психологічних дослідженнях вивчалися різноманітні аспекти впливу онкологічного захворювання на людину. Як «психологічні канцерогени» описані різноманітні психотравмуючі життєві події, психологічні проблеми у зв'язку із втратою об'єкта та пов'язані з цим страхи, порушення здатності до вираження емоцій, складність у подоланні конфліктів, тривало існуючий стан безнадії, пригніченості та відчаю [7, 8].

Етіологічно пов'язують ризик розвитку онкологічного захворювання із обтяжуючими переживаннями у дитинстві (наприклад, втрата одного з батьків) [8]. Поясненням розвитку онкологічної патології називають невирішені проблеми, які посилюються або ускладнилися внаслідок серії стресових ситуацій, які відбулися у період від півроку до півтора роки до виникнення захворювання. Типова реакція онкологічного хворого на ці проблеми і стреси полягає у відчутті своєї безпорадності, відмови від боротьби, що приводить в дію низку фізіологічних процесів, які пригнічують природні захисні механізми організму (чинять імуносупресію) і створюють умови для виникнення і розвитку пухлини.

У низці робіт досліджений «психологічний профіль онкологічного хворого» [9—11]. Виявлено, що у багатьох пацієнтів спостерігаються такі риси як домінуюча дитяча позиція у комунікації, тенденція до екстерналізації локусу контролю, висока нормативність у ціннісній сфері, високий поріг сприйняття негативних ситуацій, складність розуміння сутності ознак у когнітивній сфері.

Встановлено, що реакція на психосоціальні стресори залежить від структури особистості і від того, яке значення події надається суб'єктом. До психосоціальних стресорів відносять соціальну невлаштованість, зміну соціального статусу, місця проживання, незадоволеність роботою, стресові життєві події і кризи. Доведено, що стрес сприяє виникненню хвороб, у тому числі й онкопатології [1].

Е. Kubler-Ross описала п'ять ідеально типових фаз процесу, які проходить хворий від початку встановлення діагнозу та на етапах лікування тяжкого захворювання [12]: шок, фаза заперечення, агресії, депресії та фаза прийняття. У фазі шоку свідомість хворого наповнюється картиною невідвратної загибелі. За нею йде фаза заперечення, витіснення ситуації. У фазі агресії отримана інформація визнається, і особистість реагує пошуком причини і винних. За стадією агресії йде стадія «торгівлі». Хворий вступає у переговори (внутрішні діалоги з Богом, долею) за продовження свого життя. Фаза депресії проявляється зниженням настрою, згадуванням минулих образ та незавершених конфліктів, домінуючим у її формуванні

є переживання втрати звичного укладу життя, крах планів на майбутнє. На зміну приходять стадія примирення з долею, момент переоцінки цінностей. Людина приймає відповідальність за всі обставини свого захворювання і свого існування Варто відмітити, що ці стадії проходять не у строгій послідовності і можуть змінювати почерговість.

Також вивчали психоемоційні реакції та поведінку онкологічних хворих, пов'язані з лікуванням. Відомо, що оперативне лікування онкологічної хвороби, поряд з позитивним протипухлинним ефектом (видаленням або зменшенням маси пухлини), може приводити до формування видимих фізичних дефектів, а саме, шрами, втрати органу (напр., молочної залози), виведення стоми, тоді як побічними ефектами хіміотерапії є зниження когнітивної функції («хіміотерапевтичний мозок») [13—15]. Такі негативні наслідки лікування сприяють відмові частини хворих від терапії. Також мають місце особливості психологічного реагування онкологічних хворих в залежності від етапу лікувального процесу: діагностичного, передопераційного та післяопераційного (у разі проведення хірургічного втручання), виписки зі стаціонару, катамnestичного, рецидиву та продовження хвороби, паліативного лікування. Специфічними є страхи хворих, що стосуються рецидиву та продовження хвороби («дамоклів меч»), переживання, пов'язані з усвідомленням та переоцінкою сенсу життя та смерті.

Фундаментальним зрушенням у наданні допомоги онкологічним хворим стали фактори продовження тривалості життя хворих у зв'язку з прогресом у лікуванні онкологічних хвороб, присутність множинних форм онкопатології та/або коморбідна патологія, що прямо або опосередковано впливає на лікування та видужання. Лікування раку стало комплексним та мультимодальним.

Діагностування клінічно значимих психічних розладів психогенного або соматогенного походження у онкологічних хворих, як на ранніх, так і на пізніх етапах захворювання, зумовлює проведення не тільки психотерапевтичних інтервенцій, але і психофармакотерапевтичної корекції цих станів. Найбільш вивченими є лікування афективних та тривожних розладів.

Психологічна допомога онкологічним хворим включає індивідуальну та групову психотерапію, яка надається як на етапі діагностики онкологічного захворювання, так і на всіх етапах лікувального процесу, а саме, підготовка до оперативного втручання, хіміотерапії, у випадку рецидиву та продовження захворювання, переходу на паліативну медицину.

У світовій практиці психологічна допомога онкологічним хворим надається не лише у спеціалізованих медичних закладах, але і у центрах, організованих благодійними та громадськими організаціями. У США такими організаціями є Велнес Ком'юніті, Клуб Гільди та інші. Створення доступної мережі подібних закладів, де хворі можуть отримати безкоштовну психосоціальну допомогу, називають необхідною умовою для покращання якості життя хворих та «виживаності». Центральним організаційним принципом Велнес Ком'юніті програм є активна позиція пацієнта. Проводяться підтримуючі групи, до яких входять пацієнти з різними або однаковими діагнозами. Звичайно хворі відвідують групу від 12 до 18 місяців. Допомога охоплює не лише пацієнта, але і його родину та близьке оточення. Кожного тижня проводяться 2-годинні зустрічі для родичів, що доглядають хворих, а також групи для членів сім'ї після втрати.

Довели свою корисність у допомозі онкологічним пацієнтам та їхнім родинам психоед'юкативні програми [13, 16, 17], які поєднують емоційну підтримку з інформацією щодо способів копіngu хвороби та технік створення синергетичного середовища для зменшення стресу, покращання якості життя та збільшення ймовірності видужання. Психоед'юкативні програми включають сучасну наукову інформацію щодо лікування раку поєднано з втручаннями, які покращують якість життя пацієнтів та формують корисні навички (спілкування, керування емоційним станом). Програми включають такі теми: лікування раку, менеджмент побічних ефектів лікування, правильне харчування під час та після лікування, вправи, спрямовані на зменшення стресу та вправи, орієнтовані на вирішення конкретних проблем.

Групи психологічної підтримки відіграють важливу роль у покращанні та підсиленні допомоги [18—22]. Це є особливо важливим для сімей та близьких, що переживають неможливість забезпечення зростаючої емоційної підтримки хворого або надана родиною підтримка не є достатньою для хворого, або ж пацієнти бажають спілкування з іншими людьми, які подібно до них хворіють на онкологію. Такі групи забезпечують для пацієнтів безпечне середовище, в якому вони можуть виражати свої, часто негативні та руйнівні емоції, серед людей, що розуміють їх «переживання та досвід боротьби з хворобою». Підтримуючі групи заохочують конфронтацію, споглядання та перегляд психотравмуючої події та можуть враховувати соціальні обмеження, що проявляються у відносинах, тим самим підсилюючи емоційне засвоєння та адаптацію.

Таким чином, групи психологічної підтримки та психоед'юкативні програми забезпечують безпечне середовище для пацієнтів для вираження своїх емоцій та навчання більш адаптивним способам копіngu, що в цілому зменшує емоційне ураження, що спричинене онкологічною хворобою, та є дороговказом — як краще спілкуватися з лікувальною командою, а також стають безпечним місцем для вивчення нової інформації в оточенні, що «приймає та розуміє». Взаємний обмін інформацією та підтримкою допомагає упорядкувати «раковий досвід» та підтримувати пацієнта в усіх невизначеностях лікування та видужання, ефективно взаємодіяти з лікувальною командою.

Список літератури

1. Psycho-oncology / Ed. Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. [et al.]. — N. Y.: Oxford University Press, 2010. — 712 p.
2. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтовська, І. Р. Кужель // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 4 (73). — С. 86—91.
3. Маркова М. В. Особливості психоемоційного стану жінок, які перенесли мастектомію / М. В. Маркова, Ю. Ю. Мартинова // Психічне здоров'я. — 2013. — № 2 (39). — С. 76—83.
4. Табачников С. И. Оценка качества жизни больных, страдающих онкологической патологией / С. И. Табачников, А. Ю. Васильева // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 3 (23). — С. 42—46.
5. Бугайцов С. Г. Психопатологические расстройства у больных раком молочной железы и методы их психотерапевтической коррекции / С. Г. Бугайцов // Украинський медичний альманах. — 2002. — Т. 5, № 4. — С. 14—17.

6. Яворська Т. П. Особливості психоемоційного стану онкологічних пацієнтів, які перенесли хірургічне втручання з формуванням кишкової стоми / Т. П. Яворська // Медична психологія. — 2012. — № 2. — С. 88—94.
7. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь / А. В. Гнездилов. — СПб.: Изд-во «Речь», 2004. — С. 139—146.
8. Саймонтон К. Психотерапия рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон. — СПб.: Питер, 2001. — 288 с.
9. Строяновська О. В. Вікові особливості сприймання захворювання хворими на рак молочної залози / О. В. Строяновська // Вісник Харківського національного університету. — Х.: Вид-во Харківського національного університету. — 2002. — С. 183—187.
10. Жилева Т. В. Роль психических факторов в развитии злокачественных новообразований / Т. В. Жилева, Л. Н. Касимова // Нижегородский медицинский журнал. — 2007. — № 1. — С. 71—79.
11. Яворська Т. П. Оцінка внутрішньоособистісного та психосоціального компонентів адаптаційного потенціалу онкологічних пацієнтів, які перенесли хірургічне втручання з формуванням кишкової стоми / Т. П. Яворська // Психічне здоров'я. — 2012. — № 1 (34). — С. 13—20.
12. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. — К.: Изд-во «София», 2001. — 320 с.
13. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients / [L. R. Derogatis, G. R. Morrow, J. Fetting et al.] // JAMA. — 1983. — Vol. 249. — P. 751—757.
14. Garssen B. Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research / B. Garssen // Clin Psychol Rev. — 2004. — Vol. 24. — Issue 3. — P. 315—338.
15. Higginson I. J. Dying with cancer, living well with advanced cancer / I. J. Higginson, M. Costantini // European journal of cancer. — 2008. — Vol. 44. — Issue 10. — P. 1414—1424.
16. Мартинова Ю. Ю. Засади, структура та ефективність системи медико-психологічної допомоги жінкам, які перенесли мастектомію / Ю. Ю. Мартинова // Архів психіатрії. — 2013. — Т. 19. — № 2 (73). — С. 140—145.
17. Яворська Т. П. Система медико-психологічної допомоги стомованим онкохворим на етапі стаціонарної допомоги у післяопераційному періоді / Т. П. Яворська // Медична психологія. — 2012. — № 4. — С. 67—71.
18. Особенности организации и содержание мероприятий в комплексном лечении пациентов онкологического профиля в условиях специализированного противоопухолевого стационара / А. Ю. Васильева, С. И. Табачников, В. Г. Бондарь, М. Б. Доценко // Арх. психиатрии. — 2011. — Т. 17. — № 2 (65). — С. 23—25.
19. Gottlieb B. H. Cancer support groups: a critical review of empirical studies / B. H. Gottlieb, E. D. Wachala // Psychooncology. — 2007. — Vol. 16. — Issue 5. — P. 379—400.
20. Straker N. Dynamic Psychotherapy for Cancer Patients and Their Partners. The Practical Advantages of Using a Psychodynamic Approach / N. Straker // Psychiatric Times. — 2008. — Vol. 25. — № 9. — P. 42—51.
21. Coyne J. C. Does Psychotherapy Extend Survival? Some Methodological Problems Overlooked / J. C. Coyne, S. C. Palmer // Journal of Clinical Oncology. — 2007. — Vol. 25. — № 30. — P. 4852—4853.
22. Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: a randomized prospective multicenter trial / [C. C. Classen, H. C. Kraemer, C. Blasey et al.] // Psychooncology. — 2008. — Vol. 17. — Issue 5. — P. 438—447.

Надійшла до редакції 16.03.2015 р.

ПІОНТКОВСЬКА Оксана Володимирівна, доктор медичних наук, професор кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

PIONTKOVSKA Oksana, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Social Medicine, Business and Management in Health Care of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv