

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.86.01.08>
УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

Т.Г. Кривоніс

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна
Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна*

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ОНКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Онкологічні захворювання є причиною суттєвих зрушень у психічному функціонуванні пацієнтів, що проявляються психологічними реакціями та окресленими психічними розладами. Це зумовлює необхідність розробки медико-психологічних заходів і впровадження їх у клінічну практику. Проаналізовано різні аспекти медико-психологічної допомоги в онкологічній практиці. У роботі з онкологічними пацієнтами використовують різноманітні психотерапевтичні напрямки, такі як короткостроковий психоаналіз, когнітивно-біхевіоральну терапію, релаксацію, йоготерапію, арт-терапію, музикотерапію та креативну візуалізацію. Психологічну допомогу в онкології застосовують у формі індивідуального консультування, груп підтримки, сімейної психотерапії, психологічного консультування пар. На основі загальних принципів медико-психологічної допомоги в онкології розробляють окремі програми підтримки залежно від етапу лікувального процесу, характеру протипухлинної терапії та нозологічної належності. З огляду на психогенну й соматогенну дію онкологічного захворювання одним зі складових лікувальних заходів є психофармакотерапія. Онкологічне захворювання спричиняє складні багаторівневі зрушення у психічній сфері пацієнтів, що потребують інтегрованого комплексного підходу до надання допомоги у вигляді медико-психологічних заходів та психофармакотерапії.

Ключові слова: *медико-психологічна допомога, психотерапія, онкологія, психоонкологія, психофармакотерапія.*

Вступ

Онкологічні захворювання спричиняють виражені зміни у психічному функціонуванні, що можуть проявлятися психологічними реакціями й окресленими психічними розладами. Даний факт зумовлює необхідність у розробці медико-психологічних заходів та впровадженні їх у клінічну практику.

У зв'язку з цим **метою даного дослідження** є аналіз різних аспектів медико-психологічної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

У роботі з онкологічними пацієнтами використовують різноманітні психотерапевтичні

напрямки, такі як короткостроковий психоаналіз, когнітивно-біхевіоральну терапію, релаксацію, йоготерапію, арт-терапію, музикотерапію, креативну візуалізацію та ін. [1–4]. Психологічну допомогу в онкології застосовують у формі індивідуального консультування, груп підтримки, сімейної психотерапії та психологічного консультування пар [5, 6]. Позитивними аспектами групової психотерапії є психосоціальна підтримка від інших пацієнтів, простір, де хворі мають можливість виразити свої негативні почуття, обмін способами протидії хворобі, відчуття універсальності проблем і переживань, викликаних онкопатологією,

© Т.Г. Кривоніс, 2020

належність до групи. Застосування індивідуальної психотерапії більш доцільне у випадках діагностування виражених зрушень у психоемоційному стані, наприклад, депресивного розладу з суїцидальними думками, психотичних станів, інтенсивних переживань, що можуть потенційно дестабілізувати групу й потребують опрацювання віч-на-віч із психотерапевтом. З огляду на те, що онкологічне захворювання не лише впливає на пацієнта, але й залучає до ситуації родину, і це проявляється специфічною проблематикою та клініко-психологічними феноменами, психологічна допомога в онкології полягає також і у сімейній психотерапії та консультуванні подружжів [1, 7, 8]. Офлайн-форми інтервенцій за останні роки успішно доповнюють онлайн-підтримкою у вигляді консультацій, вебінарів, інформаційних сайтів, блогів, комплексних інтернет-програм, що значно спрощують доступ пацієнтів до психологічної допомоги [9, 10].

До проблем організації медико-психологічної допомоги онкологічним пацієнтам відносяться значна поширеність субсиндромальних і синдромальних форм психічних порушень на противагу окресленим психічним розладам; невмотивованість пацієнтів до участі у психологічних заходах; вагомий вплив соматогенного фактора в розвитку порушень у психічній сфері [11].

На основі загальних принципів медико-психологічної допомоги в онкології розробляють окремі програми підтримки залежно від нозологічної належності. Так, психокорекційні заходи для хворих з онкогінекологічною патологією спрямовують на зменшення проявів тривоги, депресії, відчуття безнадії на тлі прогресування захворювання, усвідомлення особистісного значення психотравмуючих подій, пов'язаних із хворобою, подолання негативних соматичних відчуттів, песимістичності у сприйнятті прогнозу, боротьбу зі страхом рецидиву, виправлення ірраціональних установок, формування нових цілей, мобілізацію зусиль, гармонізацію особистісної сфери та відновлення соціально-рольових функцій [12]. За Г.Ю. Васильєвою, щодо організації психологічної допомоги для онкохворих жінок оптимальною є консультаційно-єднальна модель надання медичної допомоги, яка полягає в лікуванні пацієнток спільно онкологом і спеціалістом із психічного здоров'я. На думку автора, допомога в онкологічній практиці ґрунтується на систем-

ності й багаторівневості психологічного впливу, що враховує особливості етапів лікування у спеціалізованому протипухлинному закладі; приведенні програми психологічних інтервенцій до специфіки соматичних уражень, стадії, перебігу; диференційованому інтегруванні патогенетичної, симптоматичної та профілактичної спрямованості медико-психологічних заходів при поєднанні індивідуальних і групових форм роботи з онкохворими та наданням допомоги для родини пацієнта.

Медико-психологічна допомога в онкологічній практиці розподіляється за етапами лікувального процесу: діагностичний, первинного та повторного лікування. На етапі діагностики основними завданнями є налагодження довірливого та конструктивного контакту з хворим, забезпечення психоемоційної підтримки та супровід, первинної зустрічі із захворюванням (установленні діагнозу) – послаблення психічного дистресу, корекція ірраціональних уявлень та формування адаптивних поведінкових патернів протидії під час лікування, при прогресуванні онкопатології – зміна дезадаптивних патернів та негативних переживань, зменшення проявів стигматизації та збільшення психосоціальної адаптації [13].

При плануванні психологічної допомоги необхідно враховувати характер лікувальних заходів для онкологічних пацієнтів. При хірургічному лікуванні допомога має орієнтуватися на психологічну підготовку до операції, а саме опрацювання переживань перед- та післяопераційної тривожності, страхів, пов'язаних із втручанням, пристосуванням до наслідків післяопераційного статусу; хіміотерапії та променевої терапії – до лікувальних процедур, формування достатнього рівня мотивації до курсового довготривалого лікування, зниження наслідків нозогенного стресу протягом терапії, зокрема подолання побічних ефектів, корекції ірраціональних уявлень щодо терапії [14].

Г.О. Хомич розділяє психологічну допомогу онкологічним хворим на декілька етапів [15]. На першому етапі при перебуванні пацієнта у стаціонарі проводять клініко-діагностичну бесіду, яка визначається соматичним станом хворого, віком, особливостями відділення. На основі збору інформації та опису життєвої історії формують психологічний портрет пацієнта, визначають специфіку поведінки, характеру, інтереси, звички.

На другому етапі проводять роботу з переживаннями та психологічними реакціями шляхом розпитувань, приєднань, емпатійного слухання, віддзеркалення, безоціночного прийняття задля формування довіри та розкриття внутрішнього світу пацієнта і психологічних проблем, які були викликані онкологічним захворюванням.

На третьому етапі орієнтуються на пошук сенсу буття, нових смислів, переструктурування відношення до ситуації, прийняття рішень, що стосуються лікування та продовження життя. Основною метою даного етапу є формування смислоутворюючих мотивів (пізнавальних, соціальних) та постановка близьких і далеких перспектив.

На четвертому етапі відбувається вивільнення необхідних життєвих ресурсів для протистояння нозогенним стресовим факторам, а саме: установлення діагнозу, госпіталізації до стаціонара, виключення зі звичного ритму життя, потреба у тривалому й важкому лікуванні, яке супроводжується побічними ефектами, відділення від близького оточення.

На п'ятому (відновному) етапі психолог займається активним опрацюванням негативних наслідків стресу, посттравматичних переживань, психологічною реабілітацією.

У роботі О.П. Комкової подано ряд комплексних лікувально-реабілітаційних програм для онкологічних пацієнтів, які мають нервово-психічні розлади [16]. У даних програмах поєднується застосування психотерапевтичних методів і психофармакотерапії. На етапах протиопухлинного лікування призначали перші три програми, які були спрямовані на зниження й усунення психопатологічних проявів, формування позитивного відношення до лікування, актуалізацію внутрішніх психологічних резервів онкологічних пацієнтів. Найбільш доцільною формою проведення психотерапевтичних заходів визначали групи підтримки, психофармакотерапія включала застосування анксиолітиків та антидепресантів. До комплексу заходів часто приєднували допоміжні методи у вигляді фітотерапії, фізіотерапії та масажу.

Для онкологічних пацієнтів, які отримували паліативне лікування на термінальному етапі захворювання, була розроблена четверта програма, орієнтована на послаблення психопатологічних проявів шляхом медикаментозної терапії, контроль хронічного больового

синдрому, порушень апетиту, обміну, зниження проявів пухлинної інтоксикації. Основною метою даної програми був індивідуалізований підхід, формування установок на участь у паліативному лікуванні, активізацію психічної діяльності пацієнтів.

У численних дослідженнях доведено ефективність медико-психологічних заходів у роботі з онкологічними пацієнтами щодо зниження інтенсивності і тривалості негативних психологічних реакцій та психопатологічних симптомів, корекції психічних розладів, формування позитивного налаштування на лікування, послаблення страху рецидиву, відновлення балансу в особистісній та сімейній сферах функціонування, а також підвищення якості життя [17–19]. Проте залишається відкритим питання, що стосується ефективності психотерапевтичних методів щодо продовження тривалості життя онкологічних пацієнтів.

Когнітивно-поведінкова психотерапія є найбільш вивченою щодо результатів впливу [20–22]. Проте це не єдиний психотерапевтичний метод, що дозволяє покращувати психічне здоров'я онкологічних пацієнтів упродовж перебігу й лікування захворювання [23]. Основною метою застосування психологічної допомоги в онкології є покращання якості життя пацієнтів, усунення негативних наслідків нозогенного стресу, психореабілітація та повернення до повноцінного психосоціального функціонування.

Психологічна допомога в міжнародній практиці для хворих з онкопатологією може бути надана при спеціалізованих онкологічних закладах, у психоневрологічних відділеннях, а також у громадських центрах та організаціях, які займаються роботою з онкопацієнтами, такими спеціалістами, як клінічні психологи, психоонкологи, клінічні психіатри. В Україні державних програм фахової підготовки у галузі психоонкології немає.

Важливе значення має психоосвіта у галузі психоонкології, спрямована на пацієнтів, їхні сім'ї, медичних працівників та суспільство в цілому. Психоосвітні заходи формують сприятливу атмосферу для видужання та психоемоційної підтримки, допомагають створити збалансоване уявлення про онкологічне захворювання, можливості лікування й відновлення фізичного та психічного здоров'я, способи подолання нозогенного стресу та покращання якості життя.

З огляду на психо- та соматогенну дію онкологічного захворювання одним зі складових лікувальних заходів є психофармакотерапія. Основними завданнями застосування медикаментозного лікування психічних розладів в онкології визначені такі [24]:

- зменшення психопатологічних симптомів, які найчастіше діагностують на суб-синдромальному рівні та представлені афективними й невротичними проявами;
- збільшення прихильності до лікування та корекція некомплаєнтних форм поведінки пацієнтів у вигляді відмови від терапії, порушення лікувального режиму.

За А.Б. Смулевичем, у третини онкохворих психічні розлади діагностуються лікарями-спеціалістами внаслідок інтенсивності та беззаперечності їхнього прояву, тоді як у реальності майже половина пацієнтів потребує приєднання до лікувальних заходів курсів психофармакотерапії з метою оптимізації їхнього психосоматичного статусу [24]. Лише незначна частина хворих отримує комплексне лікування, що включає корекцію психічних проявів окрім соматичних симптомів [24–26]. Навіть

легкі психічні зрушення впливають на рівень психологічної адаптації пацієнтів, що зумовлює важливість їхньої корекції.

До причин недостатнього застосування психофармакотерапії в онкологічній практиці відносять [1, 24, 27]:

- недостатню діагностику зрушень у психічній сфері хворих;
- непризначення лікування через легкий ступінь прояву психопатологічної симптоматики;
- невідповідність лікарського засобу провідному синдрому;
- неможливість призначити, купити препарат;
- відмова самого пацієнта від лікування.

Отже, онкологічне захворювання спричиняє складні багаторівневі зрушення у психічній сфері пацієнтів, що представлені психологічними реакціями, окремими психопатологічними проявами, синдромами та психічними розладами. Таким пацієнтам необхідний інтегрований комплексний підхід до надання допомоги у вигляді медико-психологічних заходів та психофармакотерапії.

Список літератури

1. *Psycho-oncology* / [Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. et al.]. – Oxford : Oxford University press, 2015. – 772 p.
2. Саймонтон К. Психотерапія рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с.
3. Meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: a feasibility study / N. van der Spek, C. F. van Uden-Kraan, J. Vos [et al.] // *Psycho-Oncology*. – 2014. – Vol. 23, № 7. – P. 827–831.
4. *Schulman-Green D.* Managing cancer care: a psycho-educational intervention to improve knowledge of care options and breast cancer self-management / D. Schulman-Green, S. Jeon // *Psycho-Oncology*. – 2017. – Vol. 26, № 2. – P. 173–181.
5. *Sutkeviciute M.* Individual meaning-centered psychotherapy for palliative cancer patients in Lithuania. A case report / M. Sutkeviciute, M. Stancukaite, G. Bulotiene // *Acta Med. Litu.* – 2017. – Vol. 24, issue 1. – P. 67–73.
6. *Jacobsen P. B.* New Challenges in Psycho-Oncology Research II: A health care delivery, dissemination, and implementation research model to promote psychosocial care in routine cancer care / P. B. Jacobsen // *Psycho-Oncology*. – 2017. – Vol. 26, № 4. – P. 419–423.
7. Partner support and anxiety in young women with breast cancer / N. A. Borstelmann, S. M. Rosenberg, K. J. Ruddy [et al.] // *Psycho-Oncology*. – 2015. – Vol. 24, № 12. – P. 1679–1685.
8. Effect of routine screening for sexual problems in a breast cancer survivorship clinic / A. Bradford, B. Fellman, D. Urbauer, T. Bevers // *Psycho-Oncology*. – 2016. – Vol. 25, № 11. – P. 1375–1378.
9. Telephone-delivered individual cognitive behavioural therapy for cancer patients: An equivalence randomized trial / M. Watson, C. White, A. Lynch, K. Mohammed // *Psycho-Oncology*. – 2017. – Vol. 26, № 3. – P. 301–308.
10. Internet-delivered cognitive-behaviour therapy for recent cancer survivors: a feasibility trial / N. M. Alberts, H. D. Hadjistavropoulos, B. F. Dear, N. Titov // *Psycho-Oncology*. – 2017. – Vol. 26, № 1. – P. 137–139.

11. Мухаровська І. Р. Особливості надання медико-психологічної допомоги в загальносоматичній мережі на прикладі онкології / І. Р. Мухаровська // Вісник наукових досліджень. – 2016. – № 4. – С. 83–86.
12. Васильєва Г. Ю. До питання про психотерапевтичну інтервенцію у комплексну реабілітацію пацієнток, які страждають на злоякісні новоутворення органів жіночої репродуктивної сфери / Г. Ю. Васильєва // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 3 (72). – С. 167.
13. Мухаровська І. Р. Медико-психологічна допомога для онкохворих на різних етапах лікувального процесу / І. Р. Мухаровська // ScienceRise. Medical science. – 2017. – № 1 (9). – С. 15–19.
14. Мухаровська І. Р. Особливості динаміки психоемоційного стану у онкологічних хворих в процесі протипухлинного лікування / І. Р. Мухаровська // American Scientific Journal. – 2016. – № 8 (8). – С. 35–40.
15. Хомич Г. О. Психологічна допомога онкохворим у процесі консультування / Г. О. Хомич // Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – 2011. – Вип. 13. – С. 596–605.
16. Нервно-психические расстройства у онкологических больных (лечебно-реабилитационные аспекты) / Е. П. Комкова, Ю. А. Магарилл, Н. П. Кокорина, А. С. Сергеев // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – № 2 (32). – С. 40–43.
17. Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose / M. G. Mens, V. S. Helgeson, B. C. Lembersky [et al.] // Psycho-Oncology. – 2016. – Vol. 25, № 6. – P. 618–625.
18. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care – results from a randomized control trial / M. Holm, K. Arestedt, I. Carlander [et al.] // Psycho-Oncology. – 2016. – Vol. 25, № 7. – P. 795–802.
19. Systematic review and meta-analysis of collaborative care interventions for depression in patients with cancer / M. Li, E. B. Kennedy, N. Byrne [et al.] // Psycho-Oncology. – 2017. – Vol. 26, № 5. – P. 573–587.
20. Asuzu C. C. The effect of pilot cognitive restructuring therapy intervention on depression in female cancer patients / C. C. Asuzu, E. O. Akin-Odanye, E. J. Philip // Psycho-Oncology. – 2016. – Vol. 25, № 6. – P. 732–736.
21. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia and armodafinil on quality of life in cancer survivors: a randomized placebo-controlled trial / A. R. Peoples, S. N. Garland, M. L. Perlis [et al.] // J. Cancer Surviv. – 2017. – Vol. 11 (3). – P. 401–409.
22. Moderators of the effects of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors on personal meaning, psychological well-being, and distress / K. Holtmaat, N. van der Spek, B. I. Witte [et al.] // Support Care Cancer. – 2017. – Vol. 25, issue 11. – P. 3385–3393.
23. Grossert A. A case series report of cancer patients undergoing group body psychotherapy / A. Grossert, G. Meinschmidt, R. Schaefer // F1000Res. – 2017. – Vol. 6. – P. 1646.
24. Смулевич А. Б. Психические расстройства в онкологии (результаты мультицентровой программы «СИНТЕЗ») / А. Б. Смулевич, А. В. Андрющенко, Д. А. Бескова // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 1. – С. 4–12.
25. A systematic review and meta-analysis of prescribing practices of antidepressants in cancer patients / S. Sanjida, M. Janda, D. Kissane [et al.] // Psycho-Oncology. – 2016. – Vol. 25, № 9. – P. 1002–1016.
26. Jacob L. Treatment of depression in cancer and non-cancer patients in German neuropsychiatric practices / L. Jacob, K. Kostev, M. Kalder // Psycho-Oncology. – 2016. – Vol. 25, № 11. – P. 1324–1328.
27. Patterns and predictors of antidepressant use in ambulatory cancer patients with common solid tumors / M. J. Fisch, F. Zhao, J. Manola [et al.] // Psycho-Oncology. – 2015. – Vol. 24, № 5. – P. 523–532.

References

1. Holland J.C., Breitbart W.S., Jacobsen P.B., Loscalzo M.J., McCorkle R., Butow P.N. (2015). *Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University press, 772 p.
2. Simonton C., Simonton S. (2001). *Psikhoterapiia raka [Cancer psychotherapy]*. Saint Petersburg: Piter, 288 p. [in Russian].

3. Van der Spek N., van Uden-Kraan C.F., Vos J., Breitbart W., Tollenaar R.A., van Asperen C.J. et al. (2014). Meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: a feasibility study. *Psycho-Oncology*, vol. 23, № 7, pp. 827–831. DOI: 10.1002/pon.3497, PMID: 24991747.
4. Schulman-Green D., Jeon S. (2017). Managing cancer care: a psycho-educational intervention to improve knowledge of care options and breast cancer self-management. *Psycho-Oncology*, vol. 26, № 2, pp. 173–181. DOI: 10.1002/pon.4013, PMID: 26537980.
5. Sutkeviciute M., Stanciukaite M., Bulotiene G. (2017). Individual meaning-centered psychotherapy for palliative cancer patients in Lithuania. A case report. *Acta Med. Litu.*, vol. 24, issue 1, pp. 67–73. DOI: 10.6001/actamedica.v24i1.3464, PMID: 28630594, PMCID: PMC5467964.
6. Jacobsen P.B. (2017). New Challenges in Psycho-Oncology Research II: A health care delivery, dissemination, and implementation research model to promote psychosocial care in routine cancer care. *Psycho-Oncology*, vol. 26, № 4, pp. 419–423. DOI: 10.1002/pon.4428, PMID: 28398012.
7. Borstelmann N.A., Rosenberg S.M., Ruddy K.J., Tamimi R.M., Gelber S., Schapira L. et al. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, vol. 24, № 12, pp. 1679–1685. DOI: 10.1002/pon.3780, PMID: 25765893.
8. Bradford A., Fellman B., Urbauer D., Bevers T. (2016). Effect of routine screening for sexual problems in a breast cancer survivorship clinic. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 11, pp. 1375–1378. DOI: 10.1002/pon.3999, PMID: 26449709, PMCID: PMC4945468.
9. Watson M., White C., Lynch A., Mohammed K. (2017). Telephone-delivered individual cognitive behavioural therapy for cancer patients: an equivalence randomized trial. *Psycho-Oncology*, vol. 26, № 3, pp. 301–308. DOI: 10.1002/pon.4338, PMID: 27943570.
10. Alberts N.M., Hadjistavropoulos H.D., Dear B.F., Titov N. (2017). Internet-delivered cognitive-behaviour therapy for recent cancer survivors: a feasibility trial. *Psycho-Oncology*, vol. 26, № 1, pp. 137–139. DOI: 10.1002/pon.4032, PMID: 26555347.
11. Mukharovska I.R. (2016). Osoblyvosti nadannia medyko-psykholohichnoi dopomohy v zahalnosomatychnii merezhi na prykladi onkologhii [Features of medical and psychological care in the general somatic network on the example of oncology]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Bulletin of Scientific Research*, № 4, pp. 83–86. DOI: 10.11603/2415-8798.2016.4.7154 [in Ukrainian].
12. Vasyliieva H.Yu. (2012). Do pytannia pro psykhoterapevtychnu interventsiiu u kompleksnu reabilitatsiiu patsientok, yaki strazhdaiut na zloiakisni novoutvorennia orhaniv zhinochoi reproduktyvnoi sfery [On the question of psychotherapeutic intervention in the comprehensive rehabilitation of patients suffering from malignant neoplasms of the female reproductive sphere]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 20, issue 3 (72), pp. 167 [in Ukrainian].
13. Mukharovska I.R. (2017). Medyko-psykholohichna dopomoha dlia onkokhvorykh na riznykh etapakh likuvalnoho protsesu [Medical and psychological care for cancer patients at different stages of the treatment process]. *ScienceRise. Medical Science*, № 1 (9), pp. 15–19. DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2017.91024> [in Ukrainian].
14. Mukharovska I.R. (2016). Osoblyvosti dynamiky psykhoemotsiinoho stanu u onkologhichnykh khvorykh v protsesi protypukhlynnoho likuvannia [Features of the dynamics of the psycho-emotional state in cancer patients in the process of antitumor treatment]. *American Scientific Journal*, № 8 (8), pp. 35–40 [in Ukrainian].
15. Khomych H.O. (2011). Psykholohichna dopomoha onkokhvorym u protsesi konsultuvannia [Psychological assistance to cancer patients in the counseling process]. *Problemy suchasnoi psykholohii – Problems of Modern Psychology*, issue 13, pp. 596–605 [in Ukrainian].
16. Komkova Ye.P., Maharill Yu.A., Kokorina N.P., Serheiev A.S. (2009). Nervno-psikhicheskie rasstroistva u onkologhicheskikh bolnykh (lechebno-reabilitatsionnye aspekty) [Neuropsychiatric disorders in cancer patients (treatment and rehabilitation aspects)]. *Sibirskii onkologhicheskii zhurnal – Siberian Journal of Oncology*, № 2 (32), pp. 40–43 [in Russian].
17. Mens M.G., Helgeson V.S., Lembersky B.C., Baum A., Scheier M.F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 6, pp. 618–625. DOI: 10.1002/pon.3891, PMID: 26123574, PMCID: PMC4945105.
18. Holm M., Arestedt K., Carlander I., Furst C.J., Wengstrom Y., Ohlen J., Alvariza A. (2016). Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in

palliative home care – results from a randomized control trial. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 7, pp. 795–802. DOI: 10.1002/pon.4004, PMID: 26449934.

19. Li M., Kennedy E.B., Byrne N., Gerin-Lajoie C., Katz M.R., Keshavarz H., Sellick S., Green E. (2017). Systematic review and meta-analysis of collaborative care interventions for depression in patients with cancer. *Psycho-Oncology*, vol. 26, № 5, pp. 573–587. DOI: 10.1002/pon.4286.

20. Asuzu C.C., Akin-Odanye E.O., Philip E.J. (2016). The effect of pilot cognitive restructuring therapy intervention on depression in female cancer patients. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 6, pp. 732–736. DOI: 10.1002/pon.3950, PMID: 26332380.

21. Peoples A.R., Garland S.N., Perlis M.L., Savard J., Heckler C.E., Kamen C.S. et al. (2017). Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia and armodafinil on quality of life in cancer survivors: a randomized placebo-controlled trial. *J. Cancer Surviv.*, vol. 11, issue 3, pp. 401–409. DOI: 10.1007/s11764-017-0597-0, PMID: 28105576, PMCID: PMC5437869.

22. Holtmaat K., van der Spek N., Witte B.I., Breitbart W., Cuijpers P., Verdonck-de Leeuw I.M. (2017). Moderators of the effects of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors on personal meaning, psychological well-being, and distress. *Support Care Cancer*, vol. 25, issue 11, pp. 3385–3393. DOI: 10.1007/s00520-017-3757-x, PMID: 28593462, PMCID: PMC5610658.

23. Grossert A., Meinschmidt G., Schaefer R. (2017). A case series report of cancer patients undergoing group body psychotherapy. *F1000Res.*, vol. 6, pp. 1646. DOI: 10.12688/f1000research.12262.2, PMID: 29067164, PMCID: PMC5635441.

24. Smulevich A.B., Andriushchenko A.V., Beskova D.A. (2009). Psikhicheskie rasstroystva v onkologii (rezultaty multitsentrovoy programmy «SINTEZ») [Mental disorders in oncology (results of the multicenter program «SYNTHESIS»)]. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchei meditsine – Mental Disorders in General Medicine*, № 1, pp. 4–12 [in Russian].

25. Sanjida S., Janda M., Kissane D., Shaw J., Pearson S.A., DiSipio T., Couper J. (2016). A systematic review and meta-analysis of prescribing practices of antidepressants in cancer patients. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 9, pp. 1002–1016. DOI: 10.1002/pon.4048, PMID: 26775715.

26. Jacob L., Kostev K., Kalder M. (2016). Treatment of depression in cancer and non-cancer patients in German neuropsychiatric practices. *Psycho-Oncology*, vol. 25, № 11, pp. 1324–1328. DOI: 10.1002/pon.4066, PMID: 26790839.

27. Fisch M.J., Zhao F., Manola J., Miller A.H., Pirl W.F., Wagner L.I. (2015). Patterns and predictors of antidepressant use in ambulatory cancer patients with common solid tumors. *Psycho-Oncology*, vol. 24, № 5, pp. 523–532. DOI: 10.1002/pon.3606, PMID: 24930693, PMCID: PMC4265573.

Т.Г. Кривонос

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Онкологические заболевания являются причиной существенных сдвигов в психическом функционировании пациентов, которые проявляются психологическими реакциями и очерченными психическими расстройствами. Это обуславливает потребность в разработке медико-психологических мероприятий и внедрении их в клиническую практику. Проанализированы различные аспекты медико-психологической помощи в онкологической практике. В работе с онкологическими пациентами используют различные психотерапевтические направления, такие как краткосрочный психоанализ, когнитивно-бихевиоральную терапию, релаксацию, йоготерапию, арт-терапию, музыкотерапию, креативную визуализацию. Психологическую помощь в онкологии применяют в форме индивидуального консультирования, групп поддержки, семейной психотерапии, психологического консультирования пар. На основе общих принципов медико-психологической помощи в онкологии разрабатывают отдельные программы поддержки в зависимости от этапа лечебного процесса, характера противоопухолевой терапии, нозологической принадлежности. Учитывая психогенное и соматогенное действие онкологического заболевания, одной из важных составляющих лечебных мероприятий является психофармакотерапия. Онкологическое заболевание вызывает сложные многоуровневые сдвиги в психической сфере пациентов, нуждающихся в интегрированном комплексном подходе к оказанию помощи в виде медико-психологических мероприятий и психофармакотерапии.

Ключевые слова: медико-психологическая помощь, психотерапия, онкология, психоонкология, психофармакотерапия.

T.G. Krivonis

MEDICAL-PSYCHOLOGICAL HELP IN ONCOLOGICAL PRACTICE

Cancer cause significant shifts in the mental functioning of patients, manifested in psychological reactions and mental disorders. It determines the need for the development and implementation of medical-psychological measures. Various aspects of medical and psychological care in oncological practice are analyzed. In work with cancer patients use various psychotherapeutic methods, such as short-term psychoanalysis, cognitive-behavioral therapy, relaxation, art-therapy, music therapy, creative visualization. Psychological help in oncology provided in the form of individual counseling, support groups, family psychotherapy, psychological counseling for couples. Based on the general principles of medical-psychological help in oncology, were developed different support programs depending on the stage of the treatment, specificity of antitumor therapy, and location of the disease. Psychogenic and somatogenic effects of cancer caused the need to add psychopharmacotherapy in treatment. Cancer causes complex, multi-level disorders in the mental health of patients requiring an integrated complex approach in the form of medical-psychological interventions and psychopharmacotherapy.

Keywords: *medical-psychological help, psychotherapy, oncology, psycho-oncology, psychopharmacotherapy.*

Надійшла 23.01.20

Відомості про автора

Кривоніс Тамара Григорівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, здобувач кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Адреса: Україна, 21018, Вінниця, вул. Пирогова, 56, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

Тел.: +38(068)950-75-14.

E-mail: tamarakr@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6060-7152>.