

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ ЗАХВОРЮВАННЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Подано медико-психологічний паспорт захворювання, розроблений на основі багаторічного практичного досвіду надання медико-психологічної допомоги пацієнтам соматичного профілю, який включає статистичну, описово-психологічну та інтервенційно-психологічну частини. Дано основні характеристики онкологічного захворювання, визначальні для розуміння закономірностей психологічного реагування пацієнта, оцінку ризику виникнення психічних розладів, вибір засобів психологічного впливу.**

*Ключові слова:* медико-психологічна допомога, психічне здоров'я, соматичний пацієнт, онкологічний профіль.

На сьогодні психічне здоров'я стало однією з провідних проблем медичної галузі. За даними Європейської колегії нейропсихофармакотерапії (ECNP), поширеність психічних розладів у Європі становила у 2010 р. 38,2% [1]. У наведеному огляді ECNP підкреслено, що хвороби мозку та психічні розлади спричиняють втрату працездатності у 26,6% населення [2].

Поширеність психічних і поведінкових розладів продовжує повільно зростати — на 2,9% кожні 10 років. В Україні 2,6% населення мають зареєстровані порушення психічного здоров'я, поширеність психічних хвороб у 2013 р. досягає 2 553,6 особи на 100 тис. населення [1].

Основні потужності системи охорони психічного здоров'я спрямовані на лікування «класичних» психіатричних пацієнтів, тобто тих осіб, які звернулися чи були направлені до лікаря-психіатра. Однак досвід надання медичної допомоги пацієнтам соматичного профілю чітко вказує на наявність значної кількості власне соматичних хворих — за даними різних досліджень від 25 до 70%, у яких розвивається широкий спектр мультифакторно обумовлених психічних змін, що потребують фахового втручання спеціаліста з психічного здоров'я [3–5].

Таким чином, виявлення станів психологічної дезадаптації та інтервенції, орієнтовані на підвищення психологічного благополуччя соматичного пацієнта, потребують розробки специфічного діагностичного інструментарію та медико-психологічних алгоритмів (стандартів, протоколів), які б оптимізували і підвищували якість допомоги даній категорії хворих.

Для якісного лікування необхідна точна та змістовна діагностика. Розрізненість даних щодо психологічних проявів, поширеності та спектра психозадаптивних станів серед пацієнтів зі соматичними хворобами, ефективності застосовуваних психологічних інтервенцій, домінування не

прив'язаних до клінічної практики суто психологічних теорій виникнення фізичних змін дезорієнтує молодих спеціалістів, які тільки починають свою професійну діяльність у сфері психічного здоров'я, та викликає недовіру чи небажання розбиратися у заплутаному матеріалі лікарів загально-соматичного профілю, які зіштовхуються з порушеннями психічного стану у своїх пацієнтів.

Одним із перших кроків до вирішення цієї проблеми є розробка діагностичного інструменту, який може коротко, чітко, зрозуміло для лікаря будь-якої спеціальності описати захворювання і дати відповіді на запитання, що відбувається з пацієнтом на психологічному рівні та як йому можна допомогти.

На основі багаторічного практичного досвіду надання медико-психологічної допомоги пацієнтам соматичного профілю нами було розроблено клініко-діагностичну форму медико-психологічного паспорта захворювання.

Медико-психологічний паспорт захворювання — це сукупність характерних для хвороби ознак, визначальних для розуміння закономірностей психологічного реагування пацієнта на етапах лікувального процесу, оцінки ризику виникнення психічних розладів та станів психологічної і психосоціальної дезадаптації та відповідно вибору засобів медико-психологічного впливу.

Зазначена форма включає критерії, за допомогою яких можна описати медико-психологічні наслідки хвороби:

статистичні — захворюваність, поширеність хвороби, смертність, летальність, інвалідність;

медичні — перебіг, тривалість, методи лікування, прогноз;

соціально-демографічні — виникнення нозології у певної категорії осіб за статтю, віком, професією, регіоном проживання та ін.;

медико-психологічні — рівень соматичного стресу, спектр та інтенсивність психологічних реакцій, основні психологічні стресори й проблеми;

психіатричні — поширеність та спектр психічних розладів, потреба у психофармакотерапії, ризик суїциду;

психосоціальні — зміни соціального статусу, рівень потреби у сторонній підтримці, соціальна стигматизація;

інтервенційні — медико-психологічні завдання, психологічні інтервенції вибору, форми та тривалість психологічних заходів (психоосвіта, консультування, корекція, психотерапія).

Цей алгоритм може бути використано для характеристики будь-якої групи хвороб чи окремої нозології. У таблиці наведено заповнений медико-психологічний паспорт захворювання на прикладі онкологічної патології, який містить узагальнені відомості. У практичній діяльності доцільно конкретизувати медико-психологічні особливості для кожної окремої нозології.

У статистичній частині зібрано основні медико-статистичні показники, пов'язані з онкологічними захворюваннями. Онкопатологія спричиняє часткову чи повну втрату працездатності внаслідок хронічного прогресивного перебігу у кожного шостого пацієнта із хворобою, летальність становить більше 50 %, і третина пацієнтів не проживає й року після встановлення діагнозу [6]. Інформація щодо вказаних наслідків формує ставлення до захворювання, що характеризується як вкрай загрозливе та небезпечне, що призводить до ризику розвитку психологічних дезадаптивних станів, соціальної стигматизації хворих.

Про високий психотравматичний потенціал онкологічних захворювань також свідчать показники поширеності психічних розладів непсихотичного та психотичного спектра, підвищений ризик суїциду, необхідність застосування психофармакотерапії в осіб з онкопатологією [7, 8].

*Психолого-описова частина* медико-психологічного паспорта онкологічних захворювань містить властиві для даної патології симптоми з потенційно високим рівнем соматичного дистресу, вираженим екзистенційним компонентом психологічних переживань та широким спектром проявів психологічної дезадаптації.

Соматичний стрес формується на основі суб'єктивного сприйняття та приписування персональної значущості симптому, прогнозування його впливу на життя. Негативна оцінка ознак хвороби може ставати причиною розвитку психопатогенних реакцій, вираженість яких залежить як від інтенсивності стресового фактора, так і сприйняття особистістю.

Соматичні симптоми можна розділити на групи: дискомфортні відчуття, видимі ознаки хвороби та порушення функції.

Кожна ознака фізичного недугу несе у собі стресовий потенціал, однак його прояв у різних пацієнтів з однаковими симптомами буде різним. Для больового синдрому важливим індивідуальним фізіологічним параметром буде значення больового порогу, задишки — навички самоконтролю психічного стану, змін зовнішнього вигляду — стать, професія. Важливим є і вираженість симптому: чим більша інтенсивність ознаки, тим вищий рівень стресу вона створює.

Високий стресовий потенціал із групи дискомфортних відчуттів мають больовий синдром, нудота, виражена слабкість, видимих ознак — кровотечі, деформуючі рубці та висип при локалізації на обличчі, руках, надмірна маса тіла, ознаки із порушенням функцій — аритмія, задишка, втрата органа чи значна фізіологічна недостатність.

Ряд соматичних порушень здатні на фізіологічному рівні запускати появу психопатологічних симптомів: аритмія, задишка є причиною тривоги, біль — гіпотимії, тривоги.

У визначенні рівня соматичного стресу важливим є не лише його рівень, але і можливість корекції фізичного стану. Ефективне знеболення значно знижує стрес, спричинений больовим синдромом, тоді як неможливість відновити функцію паралізованої кінцівки формує додатковий пласт негативних переживань.

Високий рівень соматичного дистресу в онкохворих обумовлений такими симптомами, як больовий синдром, кровотечі, післяопераційні рубці, втрата органа, поліорганна недостатність, пухлинна інтоксикація, парези та паралічі.

*Психолого-інтервенційний розділ.* Медико-психологічна служба в онкології має бути орієнтована на всіх учасників лікувального процесу — пацієнтів, членів їхніх родини, медичних працівників, волонтерів та самих лікарів-психологів. Вона включає такі завдання:

оцінку психічного статусу хворих, психодіагностику реакцій та станів, значущих для збереження психічного здоров'я;

поглиблення теоретичних знань у сфері психоонкології у всіх учасників лікувального процесу; зниження рівня психоемоційного напруження; підвищення навичок самоконтролю психічного стану;

психокорекцію станів особистісної та поведінкової дезадаптації;

мотивацію на лікування хворих; корекцію нон-комплаєнтних форм поведінки; психологічну допомогу членів сім'ї онкохворих; консультування родичів із питань взаємодії з пацієнтом, навчання навичок психологічної підтримки на етапах лікувального процесу;

## Медико-психологічний паспорт онкологічних захворювань

| Параметри оцінки                         | Онкологічні захворювання  |
|--|---|
| <i>Статистична частина</i>               |   |
| Захворюваність                           | Загальна: 384,9 на 100 тис. населення<br>У жінок: 376,4 на 100 тис. населення<br>У чоловіків: 394,7 на 100 тис. населення<br>Тенденція до зростання в Україні<br>Показники вищі, ніж у країнах Європи   |
| Соціально-демографічний                  | Наявні нозології, специфічні за статтю, пов'язані з професійною діяльністю  |
| Інвалідність унаслідок хвороби           | 79,0 на 100 тис. населення<br>За розподілом на групи інвалідності: I — 25,1 %, II — 45,0 %, III — 29,9 %  |
| Смертність                               | 188,4 на 100 тис. населення<br>40,0 % захворілих та 39,2 % померлих — особи працездатного віку серед чоловіків, відповідно 26,6 % та 19,9 % — жінок   |
| Летальність                              | Загальний показник летальності — 31,4 %<br>51,3 %, не прожили й року після встановлення діагнозу  |
| Поширеність та спектр психічних розладів | Переважають непсихотичні психічні розлади: депресивний розлад — 9,6–25,6 %, тривожний — 8,6–20,4 %, фобічний — 6,9 %, розлад адаптації — 22–75 %, розлад особистості — 7 %<br>Психотичні розлади — 28–48 % на термінальній стадії<br>Органічні психічні розлади — 8 %<br>Потреба у психофармакотерапії — 22–80 %<br>Ризик суїциду високий   |
| Тип перебігу                             | Хронічний, прогресуючий (рецидив, продовження хвороби)  |
| Прогноз для життя                        | Несприятливий   |
| Прогноз для соціального функціонування   | Часткова втрата працездатності, інвалідизація<br>Прогресуюча потреба у сторонній допомозі<br>Соціальна стигматизація, самостигматизація   |
| Лікування                                | Хірургічне, хіміотерапія, променева терапія, їх комбінація, паліативне лікування<br>Протипухлинна терапія характеризується вираженими побічними ефектами, тяжко переноситься пацієнтами<br>Значні фінансові витрати   |
| <i>Описово-психологічна частина</i>      |   |
| Соматичний стрес                         | Супроводжується симптомами з потенційно високим соматичним дистресом (больовий синдром, дефекти, паралічі та парези, поліорганна недостатність, пухлинна інтоксикація)  |
| Основні психологічні стресори            | Усвідомлення загрози для життя<br>Рецидиви та метастазування<br>Високий рівень соматичного дистресу<br>Соціальна стигматизація<br>Соматично тяжке та матеріально витратне лікування   |
| Прояви психологічної дезадаптації        | Високий рівень психічного стресу<br>Деадаптивна та аномальна поведінка<br>Відмова від лікування, самолікування<br>Звернення до нетрадиційної медицини<br>Вживання психоактивних речовин, алкоголю<br>Погіршення турботи про себе<br>Зростання міжособистісної конфліктності<br>Підвищення психосоціальної захворюваності в родині, зтяжні чи патологічні реакції горювання  |
| <i>Психолого-інтервенційна частина</i>   |   |
| Завдання психологічної служби            | Оцінка психічного статусу хворих, психодіагностика реакцій та станів, значущих для збереження психічного здоров'я<br>Поглиблення теоретичних знань у сфері психоонкології у всіх учасників лікувального процесу (пацієнт, родина пацієнта, медичний персонал, волонтери)<br>Зниження рівня психоемоційного напруження<br>Підвищення навичок самоконтролю психічного стану<br>Психокорекція станів особистісної та поведінкової дезадаптації |

| Параметри оцінки                | Онкологічні захворювання  |
|---------------------------------|---|
| Завдання психологічної служби   | Мотивація на лікування хворих<br>Корекція нон-комплаєнтних форм поведінки<br>Психологічна допомога членів сім'ї онкохворих<br>Консультації родичів хворих із питань взаємодії з пацієнтом, навичок психологічної підтримки на етапах лікувального процесу<br>Підвищення комунікативної компетентності медичного персоналу<br>Профілактика синдрому емоційного вигорання в осіб, залучених до лікування та допомоги хворим<br>Психокорекція станів професійної дезадаптації медичних працівників, волонтерів |
| Отримувачі допомоги             | Пацієнти, члени сім'ї, медичний персонал, волонтери, спеціалісти з психічного здоров'я  |
| Психологічні інтервенції вибору | Вибір конкретного напрямку залежить від:<br>— психічного статусу пацієнта;<br>— завдань медико-психологічної допомоги;<br>— наявного часу для проведення інтервенцій;<br>— підготовки спеціаліста з психічного здоров'я у певному напрямі психотерапії<br>Варіанти психотерапевтичних напрямків: раціональна психотерапія, клієнт-центрована психотерапія, гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, арт-терапія, музикотерапія, бібліотерапія   |
| Форми допомоги                  | Психоосвіта, психологічне консультування, психокорекція, психологічний тренінг, групи психологічної підтримки   |
| Реабілітаційний потенціал       | Фізіологічний — низький через хронічний перебіг, метастазування, наростання поліорганної недостатності<br>Психологічний — середній у зв'язку з високою психологічною травматизацією, залученням екзистенційної складової, відсутністю комплексних програм допомоги<br>Психосоціальний — середній, обумовлений швидким зростанням вимог до оточення хворого, прогресивного зміщення значного об'єму обов'язків від пацієнта на родину, психотравматизацією близьких  |

www.mps.kh.ua

підвищення комунікативної компетентності медичного персоналу;  
профілактику синдрому емоційного вигорання в осіб, залучених до лікування та допомоги хворим;  
психокорекцію станів професійної дезадаптації медичних працівників, волонтерів.

Засобами практичної реалізації завдань медико-психологічної допомоги виступають психологічні форми: психоосвіта, психологічне консультування, психокорекція, психологічний тренінг, групи психологічної підтримки.

Видами психотерапевтичних напрямів, застосованих в онкології, є: раціональна психотерапія, клієнт-центрована психотерапія, гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, арт-терапія, музикотерапія, бібліотерапія. Вибір конкретного напрямку залежить від психічного статусу пацієнта, завдань медико-психологічної допомоги, наявного часу для проведення інтервенцій та, що особливо важливо, підготовки спеціаліста з психічного здоров'я у певному напрямі психотерапії.

Варто відзначити низький фізіологічний та середній психологічний і психосоціальний реабілітаційний потенціал при онкологічних захворюваннях, що обумовлено потужною психотравматизацією, швидким зростанням стресового навантаження на хворого і його оточення,

відсутністю комплексних програм психологічної допомоги.

Розробка діагностичного інструмента — медико-психологічного паспорта захворювання є одним із кроків, що дає змогу систематизувати та узагальнити психологічні знання, стисло й зрозуміло для лікаря будь-якої спеціальності описати психологічні особливості хвороби та заходи щодо їх подолання.

#### Список літератури

1. *Волошин П. В.* Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1 (82).— С. 5–11.
2. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 / H. U. Wittchen, F. Jacobi, J. Rehm [et al.] // Eur. Neuropsychopharmacology.— 2010.— Vol. 21.— P. 655–679.
3. *Psycho-Oncology* / J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et al.].— Oxford University press, 2010.— 745 p.
4. Psychological factors affecting oncology conditions / L. Grassi, B. Biancosino, L. Marmai [et al.] // Adv. Psychosom. Med.— 2007.— Vol. 27.— P. 57–71.
5. *Маркова М. В.* Інтеграція медичної психології в систему надання медичної допомоги пацієнтам з соматичними захворюваннями як необхідна умова

- оптимізації лікувального процесу / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Мухаровська // Мед. психологія.— 2014.— № 3.— С. 3–6.
6. Бюлетень Національного канцер-реєстру України № 16: Рак в Україні 2013–2014; за ред. З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович [та ін.] [Електронний ресурс].— К.: Національний інститут раку, 2015.— Режим доступу: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_16/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_16/index.htm)
7. Кучин Ю. Л. Проблемы делирия у онкологических пациентов [Электронный ресурс] / Ю. Л. Кучин // Здоровье Украины.— 2015.— № 1.— Режим доступа: <http://health-ua.com/stati/onkologiya-i-gematologiya.html>
8. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, вип. 4.— С. 86–91.

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

И. Р. МУХАРОВСКАЯ

**Представлен медико-психологический паспорт заболевания, разработанный на основе многолетнего практического опыта оказания медико-психологической помощи пациентам соматического профиля, который включает статистическую, описательно-психологическую и интервенционно-психологическую части. Даны основные характеристики онкологического заболевания, определяющие понимание закономерностей психологического реагирования пациента, оценка риска возникновения психических расстройств, выбор средств психологического воздействия.**

*Ключевые слова:* медико-психологическая помощь, психическое здоровье, соматический пациент, онкологический профиль.

## MEDICAL PSYCHOLOGICAL PASSPORT OF CANCER

I. R. MUKHAROVSKA

**Medical psychological passport of the disease developed on the basis of long-term experience of rendering medical psychological aid for patients with physical illness, including statistical, descriptive and interventional parts, is presented. Main characteristics of cancer, critical for understanding the regularities of psychological reaction of the patient, assessment of the risk of mental disorders, choice of methods of psychological influence, are given.**

*Key words:* medical psychological help, mental health, somatic patient, cancer.

Надійшла 21.09.2015