

*І. Р. Мухаровська*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ  
 НА ЕТАПІ ПЕРВИННОГО ЛІКУВАННЯ**

*И. Р. Мухаровская*

**Особенности психоэмоционального состояния онкологических больных на этапе первичного лечения**

*I. R. Mukharovska*

**Features of emotional condition cancer patients at the stage of primary treatment**

Високі рівні психопатологічної тривоги та депресивних проявів вказували на наявність гострої психічної реакції на стрес, пов'язаної з онкологічним захворюванням та протипухлинною терапією. У пацієнтів при первинному зверненні у зв'язку з онкологічним захворюванням вираженість тривоги та депресії досягала клінічного рівня, тривожний стан переважував над депресивним. Вираженість та структура тривожної і депресивної симптоматики у онкологічних пацієнтів, які отримували різні види протипухлинного лікування, була подібною. Провідними проявами тривожного симптомокомплексу були інтенсивна тривога, внутрішнє напруження та неспокійні думки. В депресивних проявах провідну роль відігравали ангедонія, песимістичне сприйняття майбутнього та зниження життєвого тону. Якісний характер психоемоційних переживань онкохворих та оцінка прогнозу залежали від призначеного методу протипухлинного лікування. Найбільш привабливим для онкологічних пацієнтів було хірургічне лікування, тоді як променева та хіміотерапія асоціювалися з гіршим прогнозом.

**Ключові слова:** онкологічні хворі, психоонкологія, протипухлинне лікування, психоемоційний стан

Высокие уровни психопатологической тревоги и депрессивных проявлений указывали на наличие острой психической реакции на стресс, связанной с онкологическим заболеванием и противоопухолевой терапией. У пациентов при первичном обращении в связи с онкологическим заболеванием выраженность тревоги и депрессии достигала клинического уровня, тревожное состояние превалировало над депрессивным. Выраженность и структура тревожной и депрессивной симптоматики у онкологических пациентов, получавших различные виды противоопухолевого лечения, была сходной. Ведущими проявлениями тревожного симптомокомплекса были интенсивная тревога, внутреннее напряжение и беспокойные мысли. В депрессивных проявлениях ведущую роль играли ангедония, пессимистическое восприятие будущего и снижение жизненного тонуса. Качественный характер психоэмоциональных переживаний онкобольных и оценка прогноза зависели от назначенного метода противоопухолевого лечения. Наиболее привлекательным для онкологических пациентов было хирургическое лечение, тогда как лучевая и химиотерапия ассоциировались с худшим прогнозом.

**Ключевые слова:** онкологические больные, психоонкология, противоопухолевое лечение, психоэмоциональное состояние

High levels of anxious and depressive symptoms indicated for the acute mental stress reactions associated with cancer and anti-tumor therapy. The severity of anxiety and depression at the stage of primary treatment increased to the clinical levels and anxiety prevailed under depressive symptoms.

Severity and structure anxious and depressive symptoms in cancer patients who received different types of anticancer treatments was similar. The leading manifestations of anxious symptom complex were anxiety, inner tension and anxious thoughts. The leading role in depressive manifestations played anhedonia, pessimistic perception of the future and reduced vitality. Psycho-emotional experiences of cancer patients and assessment prognosis of the disease depend on the intended method of anticancer treatment. The most attractive for cancer patients was surgical treatment, whereas radiotherapy and chemotherapy were associated with worse prognosis.

**Keywords:** cancer patients, psychooncology, anticancer treatment, psycho-emotional state

Онкологічні захворювання становлять значну медичну, психологічну та психосоціальну проблему. Захворюваність на онкопатологію в Україні становила 2014 року 384,9 на 100 тис. населення (376,4 у жінок та 394,7 у чоловіків) [1]. Кількість нових випадків хвороби постійно збільшується, що формує гостру потребу у розвитку психологічної служби в медичних закладах, які надають допомогу онкологічним хворим.

Онкологічні захворювання належать до категорії хвороб з високим стресовим потенціалом, що зумовлено значними зрушеннями у фізичному здоров'ї, негативним прогнозом для життя, складним лікуванням [2—4]. Загроза для життя, побічні ефекти протипухлинної терапії, постійна настороженість щодо повернення хвороби, спричиняють розвиток широкого спектра психодезадаптивних станів та клінічно окреслених психічних розладів [2, 5, 6]. Поширеність психічних розладів серед онкологічних хворих, за дослідженнями різних авторів, складає від 44 до 62 % [7]. Одночасно з хворим психічного травмування зазнає і його близьке оточення, медичний персонал, який надає допомогу та здійснює догляд [3, 5].

Окрім психічної травми, встановлення онкологічного діагнозу, окрему групу медико-психологічних проблем становить прихильність онкологічних пацієнтів до ліку-

вання. Саме отримання протипухлинної терапії дозволяє зупинити хворобу та підвищити якість життя хворого. Однак у практиці лікарів-онкологів спостерігаються випадки відмови від лікування внаслідок його складності і зниження суб'єктивної перспективи доцільності терапії.

Протипухлинне лікування включає хірургічне втручання, променеву та хіміотерапію чи їх поєднання. Хірургічні операції застосовуються переважно на ранніх стадіях розвитку захворювання та спрямовані на механічне видалення пухлинного утворення. Оперативне лікування онкопатології часто є суб'єктивно більш привабливим порівняно з іншими методами протипухлинної терапії, що зумовлене уявленнями про кращий прогноз та бажанням позбутися, «видалити» небезпечне вогнище з організму, прибрати всі нагадування про хворобу. Тоді як призначення хіміотерапії чи променевої терапії непрямо вказує на більшу серйозність захворювання та гірший прогноз.

Хіміотерапевтичне лікування пов'язане з розвитком виражених побічних ефектів в процесі його проведення (диспептичний синдром), дією на весь організм, а не лише на пухлину, на відміну від локальної хірургічної операції, зміною зовнішнього вигляду (випадіння волосся), розвитком когнітивних розладів, проведенням лікування курсами і, відповідно, високою вартістю.

Променева терапія також має побічні ефекти, які поряд з незаперечним руйнівним впливом на онкологічне

вогнище, знижують і загальне фізичне здоров'я. Психологічно дія опромінювання як невидимого та невідчутного для органів чуттів фактору, а отже і невідконтрольного для хворого, є лякаючою, що часто виливається у нозогенних реакціях.

Високий рівень психоемоційного дистресу, хибні особистісні уявлення та брак інформації щодо особливостей методів протипухлинної терапії можуть призводити до розвитку психологічної дезадаптації та іноді до відмови від лікування. Відповідно, важливим завданням медико-психологічної допомоги є адаптація онкологічних хворих до протипухлинної терапії, налагодження ефективної взаємодії пацієнта та лікаря.

Мета — визначити вираженість та особливості прояву симптомів тривоги та депресії у онкологічних хворих на етапі первинного лікування.

Дослідження проводили на базі Київського міського клінічного онкологічного центру протягом 2013—2016 рр. В опитуванні взяли участь 187 онкологічних пацієнтів (загальна група — ЗГ), з них 92 хворі отримали лише хірургічне лікування Г(х), 48 — протипухлинну терапію з променевою Г(п), 47 — протипухлинну терапію з хіміотерапією Г(хм). Як діагностичний інструментарій було використано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS). Статистичне оброблення проводили з використанням MS Excel v.8.0.3.

Пацієнти, які були госпіталізовані у онкологічний заклад вперше, переживали виражений психічний стрес у зв'язку із загрозою життю, що відображалось у негативних емоціях, ситуативній дезорганізації поведінки. Вони мали брак інформації щодо онкологічного захворювання, не орієнтувалися в методах лікування, а також, не мали досвіду протидії соматичному стресу чи способів перебудувати стиль життя відповідно до потреб і обмежень, пов'язаних з хворобою, реагували та діяли під впливом соціальних міфів щодо онкологічних захворювань.

У пацієнтів при первинному зверненні у зв'язку з онкологічним захворюванням вираженість психопатологічної тривоги та депресивних проявів досягала клінічного рівня, тривожний стан превалював над депресивним (12,9 ± 2,97 проти 11,5 ± 2,63 бали у ЗГ,  $p < 0,05$ ), табл. 1. У хворих, які отримували хірургічне лікування, рівень тривоги становив 12,7 ± 3,04 бали та депресії — 11,2 ± 2,49 бали, протипухлинну терапію з променевою чи хіміотерапією відповідно 13,1 ± 2,89 бали та 11,8 ± 2,75 бали.

Вираженість та структура тривожної і депресивної симптоматики у онкологічних пацієнтів, які отримували різні види протипухлинного лікування, була подібною (див. табл. 1 та 2).

Провідними проявами тривожного симптомокомплексу були інтенсивна тривога (2,58 ± 0,49 бали), внутрішнє напруження (2,45 ± 0,50 бали) та неспокійні думки (2,36 ± 0,63 бали). Симптомами другого рангу виступали фобічні переживання, тематично пов'язані з онкопатологією, тривожні очікування (2,09 ± 0,73 бали), неможливість розслабитися (2,05 ± 0,79 бали). Найменш вираженими симптомами тривоги були непосидючість (0,73 ± 0,78 бали) та напади паніки (0,61 ± 0,82 бали). Таким чином, психопатологічна тривога найбільше вражала психоемоційну та когнітивну сферу на протипухлинної терапії.

В депресивному симптомокомплексі провідну роль відігравали ангедонія (2,53 ± 0,50 бали), песимістичне сприйняття майбутнього (2,22 ± 0,70 бали) та зниження

життєвого тону (2,14 ± 0,60 бали). Менш вираженими депресивними проявами були зниження задоволення від діяльності (1,62 ± 0,76 бали), неможливість переключитися зі стресової ситуації на дії, що можуть принести полегшення (1,44 ± 0,93 бали). Загальмованість та зниження турботи про себе посідали останнє місце у структурі депресивного синдрому (0,64 ± 0,61 та 0,87 ± 0,75 бали).

Таблиця 1. Вираженість проявів тривоги та депресії за HADS, (x ± σ), бали

Прояви	ЗГ	Г(п)	Г(х)
Відчуття напруження і тривоги	2,58 ± 0,49	2,58 ± 0,50	2,59 ± 0,50
Втрата відчуття задоволення	2,53 ± 0,50	<b>2,61 ± 0,49*</b>	<b>2,46 ± 0,50*</b>
Страх та очікування поганого	2,09 ± 0,73	2,18 ± 0,71	2,0 ± 0,74
Втрата почуття гумору	2,22 ± 0,70	2,26 ± 0,70	2,17 ± 0,70
Неспокійні думки	2,36 ± 0,63	2,39 ± 0,66	2,33 ± 0,61
Зниження відчуття бадьорості	2,14 ± 0,60	<b>2,24 ± 0,58*</b>	<b>2,04 ± 0,61*</b>
Неможливість розслабитися	2,05 ± 0,79	2,09 ± 0,77	2,01 ± 0,81
Прояви загальмованості	0,64 ± 0,61	0,65 ± 0,61	0,63 ± 0,61
Внутрішнє напруження, тремтіння	2,45 ± 0,50	2,45 ± 0,50	2,46 ± 0,50
Догляд за зовнішністю	0,87 ± 0,75	0,86 ± 0,79	0,87 ± 0,70
Непосидючість, потреба у русі	0,73 ± 0,78	0,75 ± 0,85	0,71 ± 0,70
Задоволення від власної діяльності	1,62 ± 0,76	1,65 ± 0,74	1,59 ± 0,77
Відчуття паніки	0,61 ± 0,82	0,65 ± 0,83	0,58 ± 0,80
Зниження відволікання	1,44 ± 0,93	1,49 ± 0,96	1,39 ± 0,91
<b>Рівень тривоги</b>	<b>12,9 ± 2,97</b>	<b>13,1 ± 2,89</b>	<b>12,7 ± 3,04</b>
<b>Рівень депресії</b>	<b>11,5 ± 2,63</b>	<b>11,8 ± 2,75</b>	<b>11,2 ± 2,49</b>

Примітка: \* —  $p < 0,05$

Онкохворих, які отримували протипухлинну терапію з променевою чи хіміотерапією, вирізняли більша вираженість зниження бадьорості — 2,24 ± 0,58 бали, порівняно з опитуваними, яким було призначено хірургічне лікування — 2,04 ± 0,61 бали, та ангедонія (2,61 ± 0,49 бали проти 2,46 ± 0,50 бали),  $p < 0,05$  (див. табл. 1).

У пацієнтів, протипухлинна терапія яких включала лише хірургічне лікування, рівень зниження життєвого тону становив 2,04 ± 0,61 бали, з променевою терапією — 2,25 ± 0,53 бали та з хіміотерапією — 2,23 ± 0,63 бали, тобто показники були вищими у Г(п) та Г(хм) порівняно з Г(х),  $p < 0,05$  (табл. 2).

Для всіх хворих, незалежно від призначеного виду протипухлинного лікування, стресовим чинником був сам факт госпіталізації до онкологічного стаціонару, зіткнення з медичною обстановкою та процедурами, взаємодія з іншими пацієнтами. Переживання хворих, які очікували на хірургічне лікування, були прив'язані до запланованого оперативного втручання, післяопераційного самопочуття та наслідків операції. Власне високі показники тривоги у цієї групі опитуваних значною мірою були зумовлені передопераційною тривожністю, «операційними» страхами та очікуванням післяоперацій-

ного статусу. Пацієнтів, які мали отримати комбіновану чи комплексну протипухлинну терапію, турбувало розширення лікувальних заходів за рахунок хіміотерапії та променевої терапії, що асоціювалося з гіршим прогнозом та більшими психічними, фізичними та матеріальними затратами. Хворі з призначеною хіміотерапією чи променевою терапією були пригніченими внаслідок неможливості позбавитися пухлини якнайшвидше, видалити її з організму, усвідомлювали поганий прогноз. Негативний вплив на таких пацієнтів чинила інформація щодо побічних ефектів променевої та хіміотерапії, потрібність тривалий час приходити на процедури чи лікуватися у стаціонарі і таким чином стикатися з обстановкою, що провокує інтенсивні негативні переживання.

Таблиця 2. Порівняння вираженості проявів тривоги та депресії за HADS у пацієнтів різних груп ( $x \pm \sigma$ ), бали

Прояви	Г(х)	Г(п)	Г(хп)
Відчуття напруження і тривоги	2,59 ± 0,50	2,54 ± 0,50	2,62 ± 0,50
Втрата відчуття задоволення	2,46 ± 0,50	2,60 ± 0,49	2,63 ± 0,49
Страх та очікування поганого	2,0 ± 0,74	2,19 ± 0,70	2,17 ± 0,73
Втрата почуття гумору	2,17 ± 0,70	2,25 ± 0,70	2,28 ± 0,71
Неспокійні думки	2,33 ± 0,61	2,38 ± 0,70	2,40 ± 0,61
Зниження відчуття бадьорості	<b>2,04 ± 0,61*</b>	<b>2,25 ± 0,53*</b>	<b>2,23 ± 0,63*</b>
Неможливість розслабитися	2,01 ± 0,81	2,08 ± 0,82	2,11 ± 0,73
Прояви загальмованості	0,63 ± 0,61	0,65 ± 0,64	0,66 ± 0,60
Внутрішнє напруження, тремтіння	2,46 ± 0,50	2,42 ± 0,50	2,49 ± 0,51
Догляд за зовнішністю	0,87 ± 0,70	0,81 ± 0,76	0,91 ± 0,83
Непосидючість, потреба у русі	0,71 ± 0,70	0,75 ± 0,73	0,74 ± 0,97
Задоволення від власної діяльності	1,59 ± 0,77	1,56 ± 0,82	1,74 ± 0,64
Відчуття паніки	0,58 ± 0,80	0,65 ± 0,76	0,66 ± 0,92
Зниження відволікання	1,39 ± 0,91	1,46 ± 1,05	1,53 ± 0,86
<b>Рівень тривоги</b>	<b>12,7 ± 3,04</b>	<b>13,0 ± 2,9</b>	<b>13,2 ± 2,91</b>
<b>Рівень депресії</b>	<b>11,2 ± 2,49</b>	<b>11,6 ± 2,62</b>	<b>12,0 ± 2,89</b>

Примітка: \* —  $p < 0,05$

В основі депресивних проявів крилася втрата життєвої перспективи, крах планів, різка зміна звичного стилю життя. Усвідомлення безпосередньої загрози для життя запускало психологічні переживання, спрямовані на тотальний перегляд особистісних цінностей та пріоритетів, актуалізувало наявні внутрішні суперечності, виснажувало психічні ресурси. Призначення променевої та хіміотерапії асоціювалося з гіршим прогнозом, а отже і спричиняло більший особистісний відгук.

Отже, медико-психологічними аспектами, пов'язаними з оперативним лікуванням, були питання психологічної підготовки до операції, феномени передта післяопераційної тривожності, «операційні» страхи, пристосування до наслідків післяопераційного статусу. Психологічна допомога при хіміотерапії та променевої

терапії включала психологічну підготовку до процедур, підвищення мотивації до лікування, зокрема курсового, зниження психоемоційного та психофізіологічного стресу під час терапії, корекцію хибних уявлень щодо протипухлинної терапії, побудову моделей поведінки, спрямованих на подолання негативних наслідків цього виду лікування.

На ґрунті отриманих результатів можна зробити такі висновки.

1. Високі рівні психопатологічної тривоги та депресивних проявів вказували на наявність гострої психічної реакції на стрес, пов'язаної з онкологічним захворюванням та протипухлинною терапією.

2. У онкологічних пацієнтів на етапі первинного лікування вираженість тривоги та депресії досягала клінічного рівня, тривожний стан превалював над депресивним.

3. Вираженість та структура тривожної і депресивної симптоматики у онкологічних пацієнтів, які отримували різні види протипухлинного лікування, була подібною. Провідними проявами тривожного симптомокомплексу були інтенсивна тривога, внутрішнє напруження та неспокійні думки. В депресивних проявах провідну роль відігравали ангедонія, песимістичне сприйняття майбутнього та зниження життєвого тону.

4. Якісний характер психоемоційних переживань онкохворих та оцінка прогнозу залежали від призначеного методу протипухлинного лікування. Найбільш привабливим для онкологічних пацієнтів було хірургічне лікування, тоді як променева та хіміотерапія асоціювалися з гіршим прогнозом.

5. Під час проведення заходів медико-психологічної допомоги в онкології треба враховувати, який саме вид протипухлинного лікування було призначено пацієнту.

#### Список літератури

1. Рак в Україні 2013—2014 [Електронний ресурс] / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович [та ін.]; ред. О. О. Колеснік. Київ : Національний інститут раку, 2015. URL : [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_16/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_16/index.htm).
2. Савин А. И., Володин Б. Ю. Особенности психогенно обусловленных психических расстройств и психологические характеристики онкологических больных при разных опухолевых локализациях (подход к проблеме) // Наука молодых — Eruditio Juvenium. 2015. № 3. С. 82—86.
3. Mutuality and specificity of mental disorders in advanced cancer patients and caregivers / K. Z. Bambauer, B. Zhang, P. K. Maciejewski [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2006. Issue 41, Vol. 10. P. 819—824.
4. Некоторые психологические характеристики онкобольных в связи с особенностями психокоррекционной работы / Н. З. Кайгородова, О. М. Любимова, В. Д. Петрова, О. В. Парамонова // Известия Алтайского государственного университета. 2014. Т. 2, № 2 (82). С. 22—26.
5. Маркова М. В., Піонтковська О. В., Кужель І. Р. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 4 (73). С. 86—91.
6. Psychological factors affecting oncology conditions / L. Grassi, B. Biancosino, L. Marmai [et al.] // Adv. Psychosom. Med. 2007. Vol. 27. P. 57—71.
7. Psycho-Oncology / Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. [et al.]. Oxford University press, 2010. 720 p.

Надійшла до редакції 25.10.2016 р.

**МУХАРОВСЬКА Інна Романівна**, кандидат медичних наук, лікар-психолог Київського міського клінічного онкологічного центру, м. Київ, Україна; e-mail: mukharovska.i@gmail.com

**MUKHAROVSKA Inna**, MD, PhD, Physician-psychologist of Kyiv City Clinical Cancer Center, Kyiv, Ukraine; e-mail: mukharovska.i@gmail.com