

ПСИХОТЕРАПІЯ

УДК 616.831-006:615.851

В.В. Огоренко

ПСИХОТЕРАПІЯ В ОНКОЛОГІЇ: ВОЗМОЖНОСТІ ПРИМЕНЕНIA ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(обзор літератури)

Дніпропетровська державна медична академія

Ключові слова: онкологические заболевания, психотерапия адьювантная, качество жизни, экзистенциальный дистресс, когнитивно-бихевиоральная групповая программа, опухоли головного мозга

Введение

Психотерапия в комплексном лечении и реабилитации больных с онкологическими заболеваниями в течение последних десятилетий нашла широкое применение. Во многом это связано со значительным распространением психологических проблем и психических расстройств в популяции больных с онкологическими заболеваниями различной локализации. Проблема взаимозависимости между онкологическими заболеваниями и психическими расстройствами, влияющими на тяжесть состояния, степень дезадаптации, продолжительность жизни и комплаентность к традиционным методам лечения, затрагивается многими исследователями [1 – 5; 6 и др.]. Целью психотерапии в онкологии является повышение качества жизни, оптимизация лечебно-реабилитационного процесса и улучшение социально-психологической адаптации с учетом своеобразия трудностей пациента в борьбе с болезнью или в адаптации к жизни вследствие неё [7].

Значительное число исследований посвящено изучению психологических особенностей личности и их возможной роли в возникновении, клинических проявлениях онкологической патологии, а также степени влияния на эффективность терапевтического воздействия [8 - 12; 5 и др.]. Природа экзистенциальных и психических расстройств в структуре онкологической болезни исследуется в аспекте стратегий выживаемости: описаны 5 идеально-топических фаз процесса, которые могут быть пройдены онкологическим больным: нежелание знать и изоляция, гнев и отвержение, фаза переговоров, депрессия, примирение с судьбой [13]; выделены наиболее частые причины экзистенциального дистресса [14;15]; наиболее исследован аспект деморализации, когда потеря смысла и цели с сопутствующим этому состоянию ощущением беспомощности и субъективной недееспособности может усугублять желание ускоренной смерти [15]. Деморализация как психопатологический феномен в онкологической практике наблюдается в 14-38% случаев [16]. Исследование валидности этого нарушения выявило, что в трети наблюдений данное состояние коморбидно ангедонической депрессии, в 14% случаев патологическая деморализация встречается в «чистом» виде [15].

При лечении этих состояний используются техники межличностной психотерапии [17;18]. В то же время, M.Petticrew и соавторы выдвигают предположение о неэффективности навязывания пациентам определенного стиля совладания с болезнью: при исследовании особенностей экзистенциального дистресса авторами не выявлена прямая корреляция между стратегиями совладания в структуре онкологического заболевания и выживаемостью [19]. Отсутствие влияния психосоциальных интервенций на продолжительность жизни мужчин со злокачественными опухолями различных локализаций показано в работе M. W Linn и соавт.[20]. F. I Fawzy и соавторы, обнаружив увеличение продолжительности жизни как следствие психотерапевтического воздействия при злокачественной меланоме [21], позже пришли к заключению о нивелировании эффекта психотерапии через 10 лет [22]. Вместе с тем, данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что различные виды психотерапевтических вмешательств могут продлевать жизнь онкологических пациентов [23 -28]. A. J Cunningham и K. Watson описали 10 случаев инкурабельных больных, которые в результате психотерапевтического вмешательства жили на 2 – 12 лет больше прогнозируемого срока [29]. Достаточно большое количество работ посвящено изучению психобиологических взаимоотношений, лежащих в основе продления жизни онкологических больных под влиянием психотерапии. Имеется ряд исследований, подтверждающих позитивное влияние психотерапевтического воздействия на иммунную систему [30; 11; 31; 32; 41]. На основании обзора литературы J.K. Kielolt-Glaser и R. Glaser пишут об имеющихся доказательствах того, что различные психотерапевтические методики оказывают иммуномодулирующее действие [33]. Более осторожные выводы делают G.E.Miller и S.Cohen, проведя метаанализ 85 исследований. Авторы работы отмечают бедность свидетельств модулирующего влияния психотерапевтических техник на иммунитет, но вместе с тем считают, что было бы преждевременно говорить о нечувствительности иммунной системы к подобного рода воздействиям [34; 35].

Целью психотерапии в онкологии является не толь-

ко облегчение эмоционального дистресса, вызванного болезнью и ее психосоциальными последствиями, а также улучшение качества жизни. Многочисленные работы неопровержимо свидетельствуют об эффективности психотерапии, снижающей уровень дистресса, тревоги и депрессии у больных с онкологической патологией [36; 37]. Многие авторы отмечают безусловную необходимость психотерапевтической помощи больным онкологического профиля и предлагают рассматривать психотерапию в онкологической практике в качестве адъювантной наряду с химиотерапией [27; 29]. По мнению некоторых исследователей, особую актуальность психотерапия приобретает в связи с риском суицидального поведения онкологических больных [38; 39].

В целом в онкологической клинической практике преобладает эклектичный подход к консультированию и психотерапевтическому воздействию - анализ литературных источников, касающихся преимуществ определенных психотерапевтических техник и подходов, используемых в работе по улучшению качества жизни онкологических больных, свидетельствует о применении практических всех направлений психотерапии. У лиц с опухолями различной локализации применяются как кратковременная, так и долгосрочная индивидуальная и групповая психотерапия [40;41]. Высокоэффективным считается когнитивно-бихевиоральный подход [42 - 46]. Осознание способов неадекватной обработки информации и замена их правильными – таковы главные задачи когнитивной терапии. Поведенческая (бихевиоральная) терапия направлена, прежде всего, на уменьшение человеческих страданий и ограничений в способности к действиям. Целью поведенческого тренинга является обучение индивидуума приспособительным умениям, необходимым при столкновении со сложными жизненными ситуациями. Он представляет собой скорее запрограммированный курс обучения, чем серию обычных психотерапевтических занятий [42]. В онкологической практике нашла применение и психодинамическая терапия [47; 48], в частности N.Straker отмечает нормализацию эмоциональных и интеллектуальных способностей у онкологических больных в результате использования психодинамической терапии [47]. Широко известна поддерживающее-экспрессивная групповая терапия, успешно используемая у онкобольных [49], основной задачей которой является установление прочных связей поддержки между пациентами, а также обучение открыто выражать свои эмоции. Этот вид терапии помогает пережить экзистенциальный кризис, выражать чувства, связанные с внутренним переживанием болезни и справляться с ними, улучшить взаимоотношения с врачами и значимыми другими [49]. Нейролингвистическое программирование направлено на развитие интуитивно-образного мышления с целью приобретения пациентами новой модели жизни [33; 34]. Гештальт-терапия и транзактный анализ применяются с целью развития более глубокого осознания собственных чувств, мыслей и поведения [44;45]. Позитивная

психотерапия построена на тренировке умений видеть положительные стороны в негативных событиях [46; 47]. Широко используется рациональная и суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка и различные виды релаксационного тренинга [48; 49]. Сообщается об эффективности поведенческих методов, включающих расслабление, биологическую обратную связь, систематическую десенсибилизацию, управляемое воображение у пациентов с болями, тревогой во время диагностических и/или лечебных процедур, тошнотой и рвотой, а также соматическими последствиями хирургических вмешательств [20;21]. У больных, которые фиксированы на соматических симптомах и плохо поддаются убеждению в возможности улучшения клинического прогноза, получены успешные результаты применения аутогенной тренировки и суггестивной терапии с разными модификациями гипнотических воздействий [43]. Ряд авторов отмечают продуктивность поведенческих методов, включающих пассивную релаксацию с визуальными образами, прогрессивное расслабление мышц, электромиографическую биологическую обратную связь, систематическую десенсибилизацию и когнитивное рассеяние при психотерапии онкологических больных. По данным авторов, сочетание этих видов психотерапии позволяет получить высокий результат в короткий срок. Необходимым условием успешной реабилитации и улучшения качества жизни онкологических больных является семейная терапия [29;42]. Свое применение в онкологии нашли и такие методики как различные модификации терапии творчеством: «творческая возрождающая терапия», арт-терапия, музыкотерапия, а также психотерапия посредством интернета [17;22;41;43]. Гипнотерапия занимает особое место в ряду психотерапевтических подходов при лечении онкологических заболеваний. Этот метод наиболее часто используется для облегчения и редукции соматических симптомов, сопутствующих онкопатологии, отмечено иммуномодулирующее влияние гипноза, широко используется гипнотерапия для улучшения качества жизни онкологических больных [30 - 32]. В.С. Табачникова рекомендует использовать “малую” психотерапию (совокупность рациональных психотерапевтических методов) для дезактуализации психотравмирующих переживаний, мобилизации личностных резервов больного [44]. В целом в клинической практике преобладает эклектичный подход с использованием комбинированных элементов поддерживающе-экспрессивной, экзистенциальной терапии с психодинамической, когнитивно-бихевиоральной и межличностной психотерапией. Страх рецидива, совладание с нерешительностью и поведенческие подходы к препарированию фобий и травматических симптомов хорошо поддаются воздействию когнитивно-бихевиоральной терапии, тогда как совладание с потерей и изменениями, сменой ролей, смыслом жизни и межличностными отношениями более поддаются межличностной терапии. Большую известность получил метод под названием адъювантная психологическая терапия (АПТ) [45; 46]. АПТ является

еклектичной психотерапевтической методикой и представляет собой краткосрочную, проблемно-фокусированную когнитивно-бихевиоральную групповую программу. Она направлена на то, чтобы пациенты, во-первых, смогли пересмотреть свои представления о болезни и, во-вторых, изменить дезадаптивные стили поведения. При использовании АПТ авторы исходят из предположения, что проблемы у онкологических больных связаны не только с самим фактом наличия у них злокачественной опухоли, но и еще с двумя важными факторами: 1) личностным восприятием пациентом своего заболевания; 2) его способностью справляться с трудностями. Именно на этих факторах и фокусируется АПТ. A.Cunningham предлагает ввести адьювантную психотерапию (вариант гуманистической терапии) в арсенал обязательного лечения онкологических пациентов вне зависимости от того, имеет ли пациент признаки психопатологии или нет [27].

Таким образом, анализ литературы свидетельствует о том, что психотерапия в комплексном лечении и реабилитации больных с онкологическими заболеваниями в течение последних десятилетий нашла широкое применение. Значительное число исследований посвящено изучению психологических особенностей личности и их возможной роли в возникновении, клинических проявлениях онкологической патологии, а также степени влияния на эффективность терапевтического воздействия. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что различные виды психотерапевтических вмешательств могут продлевать жизнь онкологических пациентов. Многие авторы отмечают безусловную необходимость психотерапевтической помощи больным онкологического профиля и предлагают рассматривать психотерапию в онкологической практике в качестве адьювантной. Анализ литературных источников, касающихся преимуществ определенных психотерапевтических техник и подходов, используемых в работе по улучшению качества жизни онкологических больных, свидетельствует о применении практических всех направлений психотерапии у лиц с опухолями различной локализации. Вместе с тем, практически отсутствуют в научно-практических исследованиях данные о применении психокоррекции и психотерапии при лечении и реабилитации больных с онкологической патологией головного мозга. Отсутствуют данные об этиопатогенетических механизмах психогенно-личностных реакций, возникающих на факт диагностики онкологического заболевания головного мозга. Накопленный теоретический материал и практические результаты использования психотерапии в онкологии, несомненно, могут быть применены в популяции больных ОГМ. Опираясь на собственные наблюдения, можно говорить о построении индивидуальной модели психотерапевтической помощи, направленной не только на снижение воздействия стресса, но и воздействующую на ряд особенностей клинической картины психопатологических проявлений опухолей на госпитальном этапе, а также минимизация

последствий оперативного лечения ОГМ. Такой подход может способствовать решению многих важных задач в оказании психотерапевтической помощи, включая купирование психопатологической симптоматики и адекватную оценку результата лечения в динамике с соответствующей своевременной коррекцией методики в случае неудовлетворительного эффекта. Выделение симптомов-мишеней психотерапевтического воздействия с учетом особенностей реакции личности больного и психопатологической симптоматики позволяет клинически обосновать реализацию конкретного психотерапевтического метода и оценить клиническую эффективность его применения. Это, в свою очередь, позволяет помочь пациентам более адекватно оценить значение психотравмирующих событий, преодолевать боль, пессимистическое восприятие сложившейся ситуации, связанной с болезнью, скорректировать иррациональные установки, выделить адекватные цели, мобилизовать усилия, редуцировать страх рецидива и смерти, сформировать новые перспективы вне болезни.

Література:

1. Марилова Т.Ю. Особенности мотивационной сферы у онкологических больных (рак молочной железы). Автoreф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1986.
2. Семке В.Я., Гузев А.Н. Системный подход к анализу пограничных нервно-психических расстройств в онкологической практике. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1991. – Т.2. – В. 5. – С.47-51
3. Блинов Н.Н., Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных//Вопросы онкологии. – 1996. – В.5. – С.70-73
4. Стукалова Л.А., Кравец Б.Б., Боков С.Н. О типологии отношения к психотерапевтическому лечению больных с онкологическими заболеваниями // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы №15 (Сабуровой дачи) / под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. – Харьков, 1996. – Т.3. – С.354-356.
5. Paykel E.S. Psychotherapy, medication combinations and compliance // J. Clin. Psychiatry. – 1995. – V.56. - Suppl. 1. – P. 24-34
6. Выборных Д.Э., Моисеева Т.Н., Габеева Н.В., Савченко В.Г. Нарушения терапевтического сотрудничества (non-compliance) у пациентов с лимфогранулематозом.// Психические расстройства в общей медицине / Под ред. А.Б.Смулевича. – 2009. - №1. – С.32-34
7. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. – СПб: Питер, 2001. – 228 С.
8. Ивашина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных: Дис. ...канд. психол. наук: Москва, 1998. – С. 166
9. Непомнящая Н.И. Гипотеза о психосоматической природе рака// Психологический журнал. - 1998. - Т.19. - №4. - С.132-145
10. Тарабрина Н.В., Генс Г.П., Падун М.А. и соавт. Взаимосвязь психологических характеристик посттравматического стресса и иммунологических параметров у больных раком молочной железы // Социальная и клиническая психиатрия – 2008. - Т. 18., вып.4. - С.22-28
11. Kennedy S., Kiecolt-Glaser J.K., Glaser R. Immunological consequences of acute and chronic stressors: Mediating role of interpersonal relationships // Br. J. Med. Psychol. – 1988. – Vol. 61. – P. 77-85
12. Butow P.N., Coates A.S., Dunn S.M. Psychosocial predictors of survival: metastatic breast cancer // Annals of Oncology/ - 2000. - Vol. 11. - P. 469-474
13. Руководство по медицине. Диагностика и терапия: В 2 т./Пер. с англ.; Под ред. Р.Беркоу, Э.Флетчера. М. Мир.- 1997.- 2. – С. 3-76
14. Kissane D.W., Yates P. Psychological and existential distress. In

- O'Connor M., Aranda S (Eds.), *Palliative care nursing (2d ed.)*. Melburn: Ausmed. – 2003
15. Kissane DW, Wein S, Lave A et al. *The Demralization Scale. A report of its development and preliminary validation.*// *J Palliat Care* - 2004/ - 20/ - P/ 269-276
 16. Grassi, L., Travado, L., Moncayo, FL. et al. *Psychosocial morbidity and its correlates in cancer patients of the Mediterranean area: findings from the Southern European Psycho-Oncology Study.*// *J. Affect. Disord.* – 2004. – 83. – P. 243-48
 17. Donnelly JM., Fleishman S. et al. *A pilot study of interpersonal psychotherapy by telephone with cancer patients and their partners.*// *Psychooncology* – 2000. – Vol. 9 – P. 44-56
 18. Meyer TJ, Mark M.M . *Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments.*// *Health Psychol.* – 1995. – N.14. – P. 101-108
 19. Petticrew M., Bell R., Hunter D. *Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review.*// *BMJ* – 2002/ - N.325. – P.1066
 20. Linn M. W., Linn B. S., Harris R. *Effects of counseling for late stage cancer patients. [Clinical Trial, Comparative Study, Journal Article, Randomized Controlled Trial, Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]* // *Cancer* – 1982. – Vol. 49, N 5. – P. 1048–1055
 21. Fawzy F. I., Fawzy N.W. Nancy W. et al. *Malignant Melanoma: Effects of an Early Structured Psychiatric Intervention, Coping, and Affective State on Recurrence and Survival 6 Years Later* // *Arch Gen Psychiatry*/ - 1993. – V.50. – N. 9. – P. 681-689
 22. Fawzy F.I., Canada A.L., Fawzy N.W. et al. *Effects of a Brief, Structured Psychiatric Intervention on Survival and Recurrence en 10-Year Follow-up.*// *Arch. Gen. Psychiatry* – 2003. – N. 60. – P. 100 -103
 23. Володин Б.Ю. *Возможности психотерапии в онкологической клинике* // *Российский онкологический журнал*. – 2009. - №1 – С. 42-48
 24. Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C., Gottheil, E. *Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer.*// *Lancet*. – 1989. – 14. – P. 888–891
 25. De Vires M. J., Schindler J. N., Mulder C. L. . et al. *Phase II Study of Psychotherapeutic Intervention in Advanced Cancer* // *Psychooncology* – 1997. – Vol. 6, N 2. – P. 129 – 137
 26. Jeffrey D., Newport D. J., Charles B., Nemerooff C. B. *Assessment and treatment of depression in the cancer patients* // *J. Psychosom. Res.* – 1998. – Vol. 45, N 3. – P. 215 – 237
 27. Cunningham A. J., Edmonds C. V. *Possible effects of psychological therapy on survival duration in cancer patients.* // *J Clin. Oncol.* - 2005 - . V 23(22) - P.5263-65
 28. Cunningham A.J., Edmonds C.V., Phillips C. et al. *A prospective longitudinal study of the relationship of psychological work to duration of survival in patients with metastatic cancer.* // *Psychooncology* / - 2000 / - 9(4)/ - P. 323-39.
 29. Cunningham AJ, Edmonds CV, Williams D. *Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patients and family members in a large group format*//*Psychooncology*. – 1999/ - 8(2). – P.177-82.
 30. Бухтояров О.В., Кожевников В.С., Банул Н.В., Ница Н.А., Шишкиов А.А., Козлов В.А., Архангельский А.Е. *Психоиммунологические эффективи гипнотерапии больных онкологическими заболеваниями (предварительные результаты)* // *Российский психиатрический журнал*. – 2007. - №1 – С. 64-70
 31. Elkins G., Marcus J., Palamara L. et al. *The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer* // *Am. J. Clin. Hypn.* – 2004. – Vol. 47, N 1. – P. 29-42.
 32. Kaye J.M. *Use of Hypnosis in the Treatment of Cancer Patients.* *J. Psychosoc. Oncology*; 1987; 5; 2; 11-22/
 33. Kiecolt-Glaser J.K., Fisher L.D., Ogrocki P. et al. *Marital quality, marital disruption, and immune function* // *Psychosom. Med.* - Vol. 49. - P. 13-34.
 34. Miller, G.E., Cohen, S. // *Health Psychology* – 2001 – N.20. – P. 47-63.
 35. Cohen, S., Miller, G.E., Rabin, B.S. // *Psychosomatic Medicin* – 2001 - N 63/ - P. 7-18.
 36. Devine EC, Westlake SK. *The effects of psychoeducational care provided to adult with cancer: meta-analysis of 116 studies*// *Oncol. Nurs. Forum.* – 1995. – 22. – P. 1369-81
 37. Meyer TJ, Mark M.M . *Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments.*// *Health Psychol.* – 1995. – 14. P. 101-8
 38. Поль Фресс. *Эмоциогенные ситуации. Экспериментальная психология* / Ред.-сост. П.Фресс, Ж.Пиаже. М.: Прогресс. – 1975. - С. 133–42.
 39. Попов С.Е. *Паліативна помощь больным распространенным раком органов ЖКТ с суицидальным поведением.* Дис. ... канд. мед. наук. 2004.
 40. Senf W. *Stationar-ambulante psychoanalytische Gruppentherapie* // *Zsch. psychosomat. Med.* – 1995. – 41. – P. 293-305
 41. Kellermann P.F. *Role reversal in psychodrama.* /P. Holmes. M. Karp, M. Weston. *Psychodrama since Moreno.* - London. – 1994. – P.263-280.
 42. Tatrow K, Montgomery GH. *Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis.*// *J Behav Med.* - 2006. - 29(1). – P.17-27.
 43. Moorey S., Greer S. *Cognitive-behaviour therapy for people with cancer (2d ed.). Oxford: Oxford University Press, 2002*
 44. Kisanne D.W., Bloch S., Miach P. et all. *Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer – techniques and themes*// *Psychooncology*. – 1997. – Vol. 6– P. 25-33
 45. Kisanne D.W., Bloch S., Smith G.C. et al. *Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial* // *Psychooncology*. – 2003. – Vol. 12, N 6. – P. 532-546
 46. Yalom ID. *Existential psychotherapy.* New York, NY: Basic Books; 1980;
 47. Straker N. *Psychodynamic psychotherapy for cancer patients.*// *J Psychother Pract Res.* – 1997. - 7(1). – P. 1-9
 48. Lindsay EA., Berenbaum MC., Bonnett R. and Thomas DGT. *Photodynamic therapy of a mouse glioma: intracranial tumours are resistant while subcutaneous tumours are sensitive*// *Br J Cancer.* -2002. – 63. –P. 242-246
 49. Classen C., Butler L.D., Koopman C. et al. *Supportive-Expressive Group Therapy and Distress in Patients with Metastatic Breast Cancer.* *Arch. Gen. Psychiatry*. 2001; 58; 5; 494 – 501

ПСИХОТЕРАПІЯ У ОНКОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

B.B. Огоренко

Проведено огляд літератури що до використання різних видів психотерапевтичного втручання в комплексному лікуванні хворих з онкологічними захворюваннями. Відмічена безумовна необхідність застосування психотерапії хворим онкологічного профілю і необхідність розглянути її у якості ад'юvantної. Показано необхідність застосування психотерапевтичних методів в популяції хворих на пухлини головного мозку.

Ключові слова: онкологічні захворювання, психотерапія ад'юvantна, якість життя, екзистенційний дистрес, когнітивно-біхевіоральна групова програма, пухлини головного мозку

PSYCHOTHERAPY IN ONCOLOGY: POSSIBILITIES OF APPLICATION AT ONCOPATHOLOGY OF THE BRAIN

V.V. Ogorenko

The monitoring of literature for using different types of psychotherapist intervention in complex treatment patients with oncological disease was done. Unconditional necessity of using psychotherapy for oncological patients and necessity to consider it as adjuvant was noticed. The necessity of using psychotherapy methods in population of patients with brain tumors was shown.

Keywords: oncological disease, adjuvant psychotherapy, quality of life, existential distress, cognitive-behavioral group program, brain tumor