

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Розкрито сутність та необхідність надання психологічної допомоги хворим онкологічного профілю, спрямованої на профілактику і корекцію психологічних порушень, психічних і поведінкових розладів, а також психологічної роботи з медичним персоналом.

Ключові слова: психоонкологія, онкологічно хворий, психологічний супровід, мультидисциплінарна допомога, синдром емоційного вигорання.

Згідно зі статистичними даними, число онкологічних хворих у всьому світі стрімко зростає [1]. Надання медичної допомоги пацієнтам із тяжкими соматичними захворюваннями обов'язково має включати медико-психологічний супровід пацієнта і членів його сім'ї протягом усього лікування [2, 3].

Програми психологічного супроводу таких пацієнтів спрямовані на подолання стресу, пов'язаного з початком захворювання, поліпшення перенесення лікування і збереження якості життя [4]. Медико-психологічний супровід включає також систему діагностики, яка дає змогу визначити потреби пацієнта і розробити індивідуальну програму допомоги [5, 6]. Дослідження демонструють, що психологічна підтримка в рамках основного лікування не тільки допомагає пацієнтові отримати інформацію про різні аспекти захворювання, знижує стрес і емоційне напруження, але і значно підвищує ефективність терапії.

Тяжкі соматичні захворювання є стресом, який в умовах відсутності спеціалізованої допомоги може провокувати розвиток психічних розладів, наприклад депресій або тривожних розладів, а також соціальної дезадаптації [7].

Щоб виключити розвиток емоційних реакцій на стрес, необхідно своєчасно, якомога раніше з того моменту, як пацієнт дізнався про своє захворювання, забезпечити йому медико-психологічну підтримку.

Патогенез нервово-психічних порушень складний, оскільки визначається поєднаним впливом на нервово-психічну сферу хворих потужних соматогенно-астенізуючих, екзогенно-органічних і психотравмуючих чинників (саме виявлення злоякісного процесу, наявні в суспільстві уявлення про його низький рівень виживаності, високий відсоток летальних результатів, наслідки оперативних втручань, променева і хіміотерапія, пов'язані із соматичним дискомфортом).

У сучасній медицині та психології помітним є інтерес до різних психологічних аспектів онкологічних захворювань [8, 9]. Дослідження

проводяться в різних напрямках, один з яких — встановлення психологічних причин виникнення даного захворювання. Сюди відносять вивчення психологічної схильності до важких захворювань і дослідження впливу стресу на виникнення і перебіг раку. Другий напрям пов'язаний з визначенням психологічних особливостей онкологічних хворих та їх реакції на захворювання. І, нарешті, третій напрям передбачає пошук шляхів надання соціально-психологічної допомоги онкохворим, про існування яких, з одного боку, свідчать факти лікування від раку за допомогою психокорекційних методів, з іншого — випадки самолікування хворих через перебудову особистості і духовне зростання. Водночас в онкологічній практиці існує проблема психологічної підтримки пацієнта. Про це пишуть практично всі автори, що міркують про психічні і психологічні труднощі онкологічних хворих [1, 7]. Відзначається, що більшість осіб, які потребують психотерапевтичної та психіатричної допомоги, опиняються поза увагою фахівців [3]. Частково це може бути пов'язано з недостатнім опрацюванням спеціальних програм психологічного супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Онкологічне захворювання чинить як соматогенний вплив на психічну діяльність (астенія, інтоксикація, гіпоксія та ін.), так і психогенний. При цьому серед основних факторів, що впливають на психіку як пацієнта, так і його рідних, виділяють такі: фатальний характер діагнозу попри успіхи онкології; наявність хірургічного втручання та лікування; відсутність гарантій щодо виникнення рецидивів і метастазів; наявність у 80% випадків вираженого больового синдрому за відсутності гарантій достатнього знеболювання [5].

Онкологічні захворювання призводять не тільки до функціональних і органічних порушень. Їх особливістю, дуже важливою для відновного лікування, є те, що вони ставлять перед хворим складні психологічні проблеми. Діагноз «рак» або навіть просто госпіталізація в онкологічну клініку є найсильнішою психологічною травмою [2].

Онкологічного хворого слід розглядати як людину, що перебуває у найсерйознішій стресовій ситуації. Невизначеність прогнозу порушує можливість планування життєвих цілей, звужує тимчасову перспективу, необхідну для нормальної людської життєдіяльності. Активність, цілеспрямованість, установка на самореалізацію і досягнення, спрямовані в майбутнє, втрачають свій сенс у ситуації онкологічного захворювання, фруструючи основні людські потреби соціального та фізичного існування. Відновлювальне лікування, пов'язане з управлінням механізмами адаптації хворого, має будуватися, насамперед, з урахуванням зміни мотиваційних структур, і в психокорекційній роботі потрібно орієнтуватися на формування таких цілей, які в подальшому, стаючи мотивами, повертають хворого до активного і повноцінного життя. Іншим завданням має стати коригування цілей, що призводять до патологічного розвитку особистості, «втечі у хворобу».

Таким чином, наявність психічних реакцій на онкологічне захворювання на різних етапах діагностики, лікування і реабілітації свідчить про необхідність систематичного відстеження психічного статусу онкохворого та своєчасної психологічної допомоги, спрямованої на профілактику і корекцію психологічних порушень, психічних і поведінкових розладів. Така діяльність видається можливою тільки в ході спеціально організованого процесу — медико-психологічного супроводу онкологічних хворих.

Окремим аспектом медико-психологічних втручань в онкологічній практиці є вивчення психології осіб, які надають медичну, психологічну та психосоціальну допомогу інкурабельним онкологічним хворим та членам їхніх родин. Так, робота медичного персоналу онкологічних відділень пов'язана зі значною психоемоційною напругою та високим рівнем стресу. Одним з інтегральних показників оцінки впливу професійного стресу на працівника є синдром емоційного вигорання. Згідно із сучасними даними, під емоційним вигоранням розуміють стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється в професіях соціальної сфери [10].

У роботі медичного працівника виділяють такі джерела стресу: організаційний, ситуаційний загальний та специфічний, особистісний. Організаційний фактор включає відсутність достатньої можливості для кар'єрного росту, численні обов'язкові освітні та практичні моменти, слабкі служби підтримки персоналу. До загального ситуаційного стресу відносять необхідність у розширеній базі знань, необхідність взаємодії з критично налаштованими хворими, наявність різноманіття етичних моментів, відсутність або

слабкість служби з надання психологічної підтримки, до специфічного — брак досвіду, тягар важкої роботи, комунікативні проблеми серед персоналу та у спілкуванні з пацієнтами та членами їхніх родин, висока смертність серед пацієнтів відділення. Особистісними джерелами стресу є невміння долати труднощі, низький соціально-економічний статус, психічні розлади (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами), наявність сімейної чи особистісної кризи, конфлікти з персоналом або пацієнтом, смерть пацієнта, з яким встановилися тісні зв'язки, початок роботи в новому відділенні, відсутність достатньої кількості вільного часу [11].

Результати проведених досліджень серед співробітників онкологічних лікувальних закладів свідчать про високу емоційну значущість для медпрацівників протрагованої психотравмуючої ситуації та необхідність проведення серед них як психопрофілактичних, так і психокорекційних заходів [12, 13].

До заходів первинної психопрофілактики належать, з одного боку, впровадження загальногігієнічних рекомендацій щодо організації праці на робочому місці, режиму праці та відпочинку, з іншого — здійснення більш специфічних заходів, що коригують ініціальні прояви синдрому на доклінічному рівні і підвищують психологічну стійкість.

Для вторинної профілактики та психологічної корекції синдрому вигорання при вже сформованій стадії «резистенції» заходи повинні бути спрямовані на запобігання переходу стану «резистенції» у фазу «виснаження», а при сформованому «виснаженні» — на недопущення хроніфікації психосоматичних і астено-депресивних розладів.

Психологічна допомога медичному персоналу спрямована на профілактику синдрому емоційного вигорання та покращання якості надання медичної допомоги хворим та членам їхніх родин, що реалізується через розроблення та впровадження у клінічну практику програм психоосвіти, тренінгових програм, орієнтованих на підвищення комунікативної компетентності у спілкуванні з хворими на етапі обговорення прогнозу та тактики лікування.

Отже, дослідження цієї вкрай важливої проблеми дає змогу зробити такі висновки.

Надання медичної допомоги хворим із тяжкими соматичними захворюваннями обов'язково має включати медико-психологічний супровід пацієнта, членів його сім'ї протягом лікування, а також психологічну роботу з медичним персоналом.

Онкологічні захворювання призводять не тільки до функціональних і органічних порушень, їх важливою особливістю є також те, що вони ставлять перед хворим складні психологічні проблеми.

Наявність психічних реакцій на онкологічне захворювання на різних етапах діагностики, лікування і реабілітації свідчить про необхідність систематичного відстеження психічного статусу онкохворого та своєчасної психологічної допомоги, спрямованої на профілактику і корекцію психологічних порушень, психічних і поведінкових розладів.

Список літератури

1. Алфимов А. Е. Статистика и клинические исследования в онкологии / А. Е. Алфимов // Материалы 7-го Всерос. онкол. конгр.— М.: ИГ ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2003.— С. 11–14.
2. Psycho-Oncology / Ed. J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. V. Jacobsen [et al].— Oxford University press, 2010.— 712 p.
3. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Пионтковська, І. Р. Кужель // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, вип. 4 (73).— С. 86–91.
4. Непомнящая Н. И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний / Н. И. Непомнящая // Психол. журн.— 1998.— Т. 19, № 4.— С. 132–145.
5. Психотерапия: учебник; под ред. Б. Д. Карвасарского.— 2-е изд.— СПб.: Питер, 2002.— 672 с.
6. The prevalence of psychosocial distress by cancer site / J. Zabora, K. Brintzenhogsoc, B. Curbow [et al.] // Psychoncology.— 2001.— Vol. 10, № 10.— P. 19–28.
7. Zonderman A. B. Depression as a risk for cancer morbidity and mortality in a nationally representative sample / A. B. Zonderman, P. T. Costa, R. R. McCrae // JAMA.— 1989.— Vol. 262.— P. 1191–1195.
8. Block K. I. Cancer, the mind, and the problem of self-blame / K. I. Block, R. Dafer, H. P. Greenwald // Integr. Cancer Ther.— 2006.— Vol. 5, № 2.— P. 123–130.
9. Nakaya N. Personality and the risk of cancer / N. Nakaya, Y. Tsubono, T. Hosokawa // JNCI.— 2003.— Vol. 95, № 11.— P. 799–805.
10. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева.— К.: Сфера, 2004.— 271 с.
11. Маркова М. В. Профессиональный дистресс у лиц, оказывающих помощь в сфере детской онкологии: причины возникновения, клинические проявления, содержание медико-психологической помощи / М. В. Маркова, О. В. Пионтковская // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.— 2013.— № 1 (11).— С. 34–44.
12. Васильева Г. Ю. Эффективность коррекции эмоционального выгорания фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію / Г. Ю. Васильева // Медичні перспективи.— 2010.— Т. 15, № 1.— С. 81–83.
13. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу / І. Р. Кужель, М. В. Маркова // Медична психологія.— 2010.— Т. 5, № 1.— С. 34–39.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

О. В. ПИОНТКОВСКАЯ

Раскрыты сущность и необходимость оказания психологической помощи больным онкологического профиля, направленной на профилактику и коррекцию психологических нарушений, психических и поведенческих расстройств, а также психологической работы с медицинским персоналом.

Ключевые слова: психоонкология, онкологический больной, психологическое сопровождение, мультидисциплинарная помощь, синдром эмоционального выгорания.

GENERAL PRINCIPLES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF CANCER PATIENTS

O. V. PIONTKOVSKA

This article reveals the essence and the need for psychological help to oncological patients, aimed at prevention and correction of mental disorders, psychological and behavioral disorders as well as psychological work with the medical personnel.

Key words: psychooncology, cancer patients, psychological support, multidisciplinary care, emotional burn-out syndrome.

Надійшла 27.08.2015