

ЕТАПИ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

I.V. Сергет,

аспірант кафедри психології

Херсонський державний університет

Розповсюдженість та стрімкий зріст онкологічних захворювань в усьому світі та в Україні, де згідно з бюлетенем Національного канцер-реєстру № 21 – «Рак в Україні, 2018-2019», загальна кількість випадків захворювання на онкологію чоловіків та жінок у 2018 році складає 137968 осіб, загальна кількість померлих 63289, а показник захворюваності на 0,4% вищий ніж у 2017 році, спонукає розширенню спектру програм соціально-психологічній реабілітації хворих на онкологію. Реактивний стан, притаманний більшості онкологічних хворих у зв'язку зі стрімким розвитком захворювання, є наслідком дії психічної травматизації, дистресом, що перетворюється у гострий стресовий розлад, який отримує пацієнт з діагнозом рак. Національна освітня мережа раку США (National Comprehensive Cancer Network — NCCN) розглядає стан гострого дистресу, що супроводжує онкологічне захворювання, як неприємний та обмежуючий емоційний досвід (когнітивного, поведінкового, емоційного), соціального і/або духовного походження, який може впливати на здатність хворого ефективно впоратися з хворобою. Згідно зі статистичними даними Швеції про більш ніж п'ятистах тисячах хворих на онкологію, кількість самогубств хворих у період першого тижня після діагностування раку, зросла у 16 разів за період з 1991 по 2006 рік [4]. Дані епідеміологічних досліджень дають показник психосоціального розладу у онкологічних хворих у 70-80% випадків. На думку Antoni M.H., Lutgendorf S.K., Cole S.W. на сучасному етапі боротьбу з раком необхідно розглядати з позиції біопсихосоціальної моделі медицини, згідно якої хвороба є результатом порушень як органічного, тілесного характеру так і порушень функціонування психологічних структур особистості [3]. «Американська онкологічна асоціація» можливість вилікуватися від раку

14,5 млн.людей пов'язує не тільки з діагностикою та лікуванням раку, але і з якісно проведеною психореабілітаційною допомогою онкологічним пацієнтам [5]. Головними аспектами психосоціальної терапії онкологічних захворювань є адаптація хворого до нової життєвої ситуації у контексті онкологічної хвороби, формування у людини адекватних психологічних установок, соціально-психологічну трансформацію життєвих цінностей, усунення внутрішніх та міжособистісних конфліктів, опрацювання невирішених психічних травм, відновлення зі стану безнадійності, беспорядності, депресії, психологічна корекція внутрішньоособистісних дезадаптивних особливостей, зняття психологічної напруги, розвиток стресостійкості, ініціація самопізнання, творчого пристосування до нового життєвого укладу [2]. Вирішення цих задач можливе при детальному аналізі усього спектру психологічних змін, які трапляються з пацієнтом протягом усіх етапів хвороби. Психореабілітаційна програма онкологічних хворих має комплексний характер та складається з різних методів та їх комбінацій. У психологічній реабілітації хворої на рак людини можливо виділити три етапи:

1) доопераційний, де увагу психолога сконцентровано на корекцію уявлень пацієнта про хворобу, його страхів, емоційного стану, на його знання, інформацію про своє захворювання. Для роботи на цьому етапі фахівцю зможуть допомогти методи, які використовує когнітивно-поведінкова психотерапія, основне завдання якої виявити та змінити деструктивні когніції, що є джерелом психологічних розладів і таким чином скласти нові конструктивні стереотипи мислення і засоби адекватної оцінки та аналізу проблем, що склалися у контексті онкологічного захворювання;

2) післяопераційний, де робота психолога полягає у створенні умов, наближених до звичних, можливо за допомогою складання психотерапевтичної групи для запобігання самоізоляції пацієнта та його заглибленості у хворобу;

3) віддалений період, де пацієнт проходить відновне лікування, робота психолога є найбільш довготривалою і важкою, оскільки до попередніх психосоматичних розладів та психологічних травм додається дистрес, який

пов'язаний з діагнозом, лікуванням з можливим фізичним ускладненням (інвалідність), страхом рецидиву захворювання, зміною соціального становища та посттравматичним стресовим розладом. На цьому етапі використовуються методи когнітивної терапії, гештальттерапії, метод десенсибілізації психологічних травм за допомогою руху очей, метод нервово-м'язової релаксації за Джейкобсоном, трансівні техніки, техніки арт-терапії, техніки Цигун, особисто-орієнтовані та групові [1].

Для досягнення психологічного відновлення онкологічних пацієнтів робота психолога зосереджена на: присвоєнні пацієнтом нової соціальної ролі, переоцінці родинних відношень та відношень з близькими і друзями, присвоєнню позитивної оцінки життєвих досягнень і прагнень та роботи з родичами.

Література:

1.Кукшина А.А., Верещагина Д.А. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных. *Физиотерапия, бальнеология, реабилитация*. 2013. № 5. С 28-34.

2.Матреницкий, В. Л. (2018). Забытая психоонкология: о необходимости психотерапии и психосоциальной реабилитации в профилактике рецидивов и метастазов онкозаболеваний. *Клиническая онкология*. 2018. №8(1), С. 46–52.

3.Antoni M.H., Lutgendorf S.K., Cole S.W. et al. (2006) The influence of bio-behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. *Nat. Rev. Cancer*, 2006. №6. P. 240–248.

4. Fang, F., Fall, K., & Mittleman, M. A. (2012). Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *New England Journal of Medicine*. 2012. № 366(14). Pp. 1310–1318. doi: 10.1056/NEJMoal110307.

5.Life after cancer: survivorship by the numbers. URL: <https://ru.pinterest.com/pin/30891947419313292/>. AMS. Infographics. 2013; Accessed: 2016. Nov 23. (дата доступу: 20.08.2021)