

DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-4-36-40

**Цитирование:** Ткаченко Г. А., Степанова А. М. Психологическая реабилитация онкологических больных: от истоков к современности. Злокачественные опухоли 2022 ; 12 (4) : 36–40.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: ОТ ИСТОКОВ К СОВРЕМЕННОСТИ

Г.А. Ткаченко<sup>1,2</sup>, А.М. Степанова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента России, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, Москва, Россия

<sup>3</sup> МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

**Аннотация:** онкологические больные испытывают тяжелый дистресс, который снижает настроение, отнимает необходимую энергию и силу, снижает эффективность лечения. Для достижения благоприятного исхода заболевания необходима реабилитация, направленная на преодоление психологических последствий болезни. Психологическую помощь и поддержку онкологическим больным и их родственникам оказывает онкопсихолог.

Первые исследования в нашей стране и за рубежом, демонстрирующие эффективность психотерапевтических методов в реабилитации онкологических больных, появились в последней трети XX века. В настоящее время во всем мире используются когнитивно-поведенческие методы психотерапии, арт-терапия, креативная визуализация.

**Ключевые слова:** психологическая реабилитация; онкопсихолог; когнитивно-поведенческая психотерапия; арт-терапия; креативная визуализация

Многочисленные отечественные и зарубежные исследования показывают, что большинство онкологических больных испытывают страхи, тревогу, стресс, во многих случаях депрессию и другие психологические проблемы. Эти проблемы не только снижают настроение больного, но и отнимают у него необходимую энергию и силу, что, в конечном итоге, может отразиться на качестве и эффективности лечения. В таком состоянии человеку для достижения благоприятного исхода заболевания необходима психологическая поддержка (психотерапия).

Психологическая помощь состоит в том, чтобы способствовать максимально быстрому преодолению отрицательных поведенческих и эмоциональных последствий болезни. Для того, чтобы помощь была эффективной, необходимо знать специфику психических состояний, их типизацию и закономерности протекания. Исход и направленность лечебно-оздоровительных и психотерапевтических мероприятий во многом определяется правильным подбором психологических методов коррекции. Эту задачу решает онкопсихолог, то есть психолог, работающий с онкобольными.

**Онкопсихология** — это направление, возникшее на стыке психологии и онкологии, изучающее психологические особенности онкологических больных, особенности их реакций на заболевание, способы преодоления болезни. Также онкопсихологи оказывают психологическую помощь и поддержку родственникам больных.

Предпосылкой ее возникновения стало развитие **психоонкологии** — направления, которое, являясь частью онкологии, изучает психологические и социальные аспекты онкологических заболеваний.

Первые попытки оказания психологической помощи больным в процессе лечения злокачественных новообразований относятся к началу XX века, хотя многие исследователи писали об этом и раньше. Однако интерес к этому меняется с развитием новых технологий в лечении патологии с применением не только хирургических методов, но и химио/лучевой терапии. И до последней трети XX века осуществлялось ограниченное количество исследований в онкологии, направленных на изучение эффективности психологических и психотерапевтических методов.

В последние десятилетия прошлого столетия интерес к различным психологическим аспектам рака снова возрос. Это связано с увеличением показателей выживаемости, продолжительности жизни. Кроме того, накопилось много исследований, где получены результаты положительного влияния психологических методов на улучшение качества жизни излеченных больных.

Первым выявил эту зависимость американский психоонколог D. Spiegel в 1989 году. Первоначально он стремился доказать, что психотерапевтические мероприятия не оказывают никакого влияния на ход болезни. Однако опыты привели к неожиданным для самого исследова-

теля результатам. Женщинам с прогрессирующим раком молочной железы была назначена групповая терапия, включающая беседы и визуальные упражнения, а контрольную группу D. Spiegel оставил без психологической помощи. Через десять лет количество выживших в группе, где проводились указанные занятия, было вдвое больше, чем в контрольной. Кроме того, в экспериментальной группе было значительно меньше жалоб на боль и другие осложнения [1].

Чуть позднее, в 1990 г к подобным результатам пришли F. Fawzy et al., которые показали, что групповая психотерапия с пациентами раком молочной железы и злокачественной меланомой оказала положительное влияние на продолжительность ремиссии и качество жизни [2].

Последующие исследования, проведенные в США, Европе, России, показали, что пациенты с онкологическими заболеваниями, которые после выписки из клиники начинают посещать группы поддержки, проходят курс психотерапии или психологических консультаций, не только способны улучшить качество жизни при болезни, но и меньше подвержены ее рецидивам.

Важно помнить, что психологическая помощь и психотерапия не противопоставляются основному противоопухолевому лечению, а, наоборот, потенцируют его воздействие. Клиническая полезность и терапевтическая эффективность психологических воздействий уже перестает вызывать сомнения.

На протяжении многих лет диагноз онкологического заболевания считался смертельным приговором, так как никто точно не знал, как лечить эту болезнь — большинство пациентов быстро умирали. Оберегая психику больного, мотивируя развитием у него сильных эмоциональных реакций, страха, потерю надежды на выздоровление, врачи занимали позицию, поддерживающую сохранение от пациента тайны о его диагнозе, раскрывая информацию только близким родственникам, которые, в свою очередь, также избегали огласки диагноза. Успехи в лечении онкологических заболеваний поставил вопрос о целесообразности информирования пациента о его диагнозе.

В 1961 году было проведено исследование с использованием опросника Окена и обнаружено, что более 90% врачей США не раскрывали диагноз пациенту. Повторное исследование в 1978 году показало, что 97% врачей рассказывают пациентам правду об их диагнозе. То есть за 17 лет ситуация кардинально поменялась и связано это, прежде всего, с успехами в онкологии, с увеличением случаев выздоровления от рака, что и позволило более открыто говорить с пациентом о его диагнозе и прогнозе.

С этого момента возникает психоонкология, как часть онкологии, которая решает задачи организации психиатрической и психологической помощи больным и их семьям, обучает персонал, работающих с онкобольными. Появляется все больше пациентов, прошедших лечение и имеющих длительные ремиссии, которые делятся своим опытом преодоления ранее смертельного заболевания. Многие известные люди в СМИ рассказывают о своем

диагнозе: так Бетти Роллин в 1975 году подробно описала опыт борьбы за жизнь в своей книге «Сначала ты плачешь».

В 1976 году группа психиатров под руководством Д. Холланд провела исследование пациентов, находящихся в ремиссии, и разработала опросник для оценки психосоциальных параметров с помощью телефонного интервью [3].

В 1975 г. в Сан-Антонио проводится первая конференция по национальным исследованиям в области психоонкологии, на которой обсуждаются проблемы, связанные с отсутствием количественного измерения таких субъективных симптомов, как боль, тревога и депрессия у онкологических больных.

С 1992 года издается официальный журнал Международного общества психосоциальной онкологии, Британского и Американского обществ психосоциальной онкологии «Психоонкология» (Journal of Psycho-Oncology), в котором по сегодняшний день публикуются материалы исследований в области психологических, социальных и поведенческих аспектов рака.

XXI век определил признание психоонкологии, как научного направления, включение психосоциальной помощи в европейские стандарты оказания онкологической помощи пациентам.

В России, как и во всем мире, интерес к психологическим проблемам онкологических пациентов возник давно. Еще в 1945 году основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров писал о необходимости учитывать психику онкологического больного, влияющую на результат лечения. Уже в те годы великий ученый указывал на возможность психической травматизации больного. В своей работе, адресованной онкологам, он писал: «Для полноценной хирургической работы, кроме научных знаний, технического оснащения и самой блестящей хирургической техники, необходимы: ... полный учет значения психики больных для исхода производимого лечения и охрана этой психики с избеганием всякой ее травмы, которая только может быть избегнута» [4].

Позже академик Н.Н. Блохин в своей книге о деонтологии в онкологии писал о том, что информировать пациентов нужно в зависимости от их настроения и психологии: «...в отношениях врача и больного никогда не должно быть шаблонов и обязательное сообщение больному всей правды о его болезни столь же неоправданно, как и обязательное сообщение правды» [5].

В связи с увеличением продолжительности жизни больных в 70-е годы прошлого века в онкологии важной проблемой становится качество жизни данной категории пациентов. Особенное внимание стали уделять вопросам реабилитации онкобольных, в том числе и психологической. Это послужило толчком для начала систематического психологического исследования больных и оказания им психотерапевтической помощи.

Идея привлечения психологов к исследованиям онкологических больных в нашей стране принадлежит профессору Д. П. Березкину, по чьей инициативе в 1974 году,

## Обзоры и аналитика

впервые в СССР, в возглавляемой им лаборатории по изучению эффективности лечения онкологических больных была организована научно-исследовательская группа по изучению психологических особенностей онкологических больных [6].

Одновременно в Москве во Всесоюзном онкологическом научном центре (ВОНЦ) и в Ленинграде в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова создаются отделения реабилитации онкологических больных (руководители: профессор Герасименко В.Н. (Москва) и профессор Донская Л.В. (Ленинград), в которых впервые психологи становятся полноправными участниками лечебно-реабилитационного процесса.

Таким образом, можно говорить, что официально годом появления онкопсихологии в нашей стране является 1974 г.

Кроме психологов научными исследованиями в этой области занимались и занимаются онкологи, психиатры, специалисты по врачебно-трудовой экспертизе.

В результате проведенных исследований А.В. Гнездилов выявил психогенные реакции онкологических больных на разных этапах лечения в зависимости от их премобидных особенностей и способы купирования этих реакций. Психологи В.А. Чулкова и Н.Б. Шиповников в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова изучили особенности личности больных раком молочной железы, прямой кишки и желудка, их реагирование на заболевание на разных этапах лечения, отношение к болезни, к диагнозу, к операции, к будущему, что дало возможность адекватно и успешно корректировать развивающиеся патологические состояния.

В Москве в ВОНЦ психологическими исследованиями изменения личности больных раком легкого занимался А.Ш. Тхостов, изучением особенностей мотивационной сферы больных раком молочной железы — Т.Ю. Марилова.

В 2008 г. сотрудники Томского национального исследовательского медицинского центра РАН издают монографию «Развитие сибирской психоонкологии», в которой описываются возможности активизации личностных ресурсов, поведенческих, когнитивных и эмоциональных стратегий совладания со стрессом, связанного с онкологическим заболеванием [7].

Результаты многолетней научно-исследовательской работы по исследованию особенностей психологического реагирования онкологических больных на диагноз, в том числе и детей, психологические аспекты профессиональной деятельности онкологов нашли отражение в уникальном руководстве, написанном в 2017 г. коллективом авторов НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова «Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов» [6].

Но, несмотря на многочисленные исследования в области онкопсихологии, убедительные данные положительного влияния психологических методов на улучшение качества жизни излеченных больных, в нашей стране, к сожалению, психосоциальная поддержка до сих пор не является обязательной при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями и остается доступной далеко не всем. К сожалению, нет единой модели психотерапевтической помощи онкологическим пациентам на различных этапах лечения, хотя нужно

отметить, что в настоящее время Ассоциация онкопсихологов Северо-Западного региона разрабатывает рекомендации по оказанию психологической помощи онкобольным.

Во всем мире широко используют когнитивно-поведенческие методы психологической коррекции, арт-терапию, креативную визуализацию и др. [8–11]. Методы предназначены как для индивидуальной, так и для групповой психологической коррекции.

Индивидуальный метод обеспечивает более глубокую работу, чем групповой, так как все внимание психолога направлено только на одного человека. Это помогает лучше понять пациента, снимает психологические барьеры, неизбежно возникающие в присутствии других людей. В то же время индивидуальная психокоррекция малоэффективна при решении проблем межличностного характера, для которых необходима группа, где пациент взаимодействует не только с психологом, но и с каждым членом группы.

Методы групповой терапии оказывают существенное влияние как на эмоциональную сторону личности, так и на экзистенциальный уровень (неопределенность смысла жизни, страх смерти, зависимые отношения, проблема одиночества).

Группа является зеркалом, в котором можно увидеть свои отношения с другими людьми в реальной жизни, поэтому такие группы эффективны в улучшении эмоциональной адаптации [12].

Когнитивно-поведенческая психотерапия способствует уменьшению психологических и физических проблем (тревоги и депрессии, боли, хронической усталости и др.) у человека.

Когнитивно-поведенческая психотерапия — это интеграция когнитивного и поведенческого подходов. Главная задача когнитивной терапии — научить человека овладеть следующими операциями: отслеживать свои негативные автоматические мысли; выявлять и изменять дезорганизующие убеждения, ведущие к искажению жизненного опыта.

Поведенческие техники, как одни из компонентов терапии, включают методы саморегуляции, к которым относятся релаксация, приемы медитации, позитивное воображение и др.

Релаксация снижает уровень тревоги, депрессии, повышает стрессоустойчивость.

Медитации на расслабление очень полезны, они снимают мышечные блоки, улучшая физическое и психическое состояние.

Работа с воображением основана на смене отрицательного образа на положительный, что оказывает релаксирующее действие; проводится с целью отвлечения внимания от болевых или других неприятных ощущений, например, во время сеанса химиотерапии, либо для мотивации больных на изменение дисфункционального поведения.

Для нормализации тревоги, улучшения физического состояния рекомендуется метод прослушивания записей звуков природы по специальной программе, предложенной известным психотерапевтом А.В. Гнездиловым [13].

Пациент в состоянии расслабления представляет себя на берегу моря, в лесу, у водопада, у ночного костра и т.д.

Несмотря на простоту этого метода, можно снимать состояние тревоги разной интенсивности буквально с первого сеанса. Это объясняется просто: существует тесная связь между состоянием соматическим (тела) и состоянием психики. Когда человек испытывает психический и эмоциональный дискомфорт — его тело расслабляется. Если же, наоборот, пациент охвачен тревогой или находится под действием стресса — в мышцах возникает напряжение. Эта рефлекторная взаимосвязь используется в терапии. Если пациент достигает состояния мышечной релаксации и одновременного изменения обстановки из психотравмирующей в комфортную (эмоционально положительно окрашенное состояние), то, следуя этой рефлекторной связи, у него быстро купируются тревога, стресс, боли. Больные отмечают улучшение настроения, появляется активность, уверенность.

Визуализация мысленных образов по Саймонтонам (онколог К. Саймонтон и психолог С. Саймонтон) — это работа с воображением, которое помогает поддерживать в человеке установку на возвращение здоровья, играет важную роль в том, чтоб он смог изменить отдельные стороны своей жизни [14].

Арт-терапия (терапия искусством) основывается на том, что метод позволяет улучшать эмоциональную сферу, выражая переживания и чувства на символическом уровне.

Из общего числа видов арт-терапии, нами чаще используется работа с рисунком. Этот вид искусства является наиболее безопасным способом снятия напряжения: внутренние переживания человеку порой легче выразить с помощью зрительных образов, а не просто в разговоре с психологом. Следует заметить, что для некоторых людей вообще очень сложно говорить о своих проблемах, и только посредством рисунка пациент способен выразить себя, свои чувства и свое состояние. Поэтому задача психолога — предоставить возможность выразить себя каждому онкологическому пациенту.

Сегодня существует довольно много различных способов и техник работы с рисунком. Как показывает наш практический опыт, наиболее эффективны следующие методики индивидуальной работы с рисунком: «здоровье» и «болезнь», «автопортрет», «настроение», «дерево жизни» [15].

Качественно меняется жизнь больных, прошедших реабилитацию, включающую психологическую помощь. Меняются их жизненные ценности, повышается их социальный статус, активность, выстраиваются новые отношения, обретаются новые жизненные смыслы [16]. Поэтому в настоящее время усовершенствуются и создаются новые, более эффективные методы психологического воздействия для работы с онкологическими больными.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Галина А. Ткаченко**, к. псих. н., медицинский психолог, ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента России, доцент кафедры психиатрии, ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, Москва, Россия, e-mail: mitg71@mail.ru

**Александра М. Степанова**, к. м. н., заведующая отделением реабилитации, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: stepanovas@list.ru

DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-4-36-40

**For citation:** Tkachenko G. A., Stepanova A. M. Psychological rehabilitation for cancer patients: from the origins to the present. Malignant Tumors. 2022 ; 12 (4) : 36–40 (In Russ.).

## PSYCHOLOGICAL REHABILITATION FOR CANCER PATIENTS: FROM THE ORIGINS TO THE PRESENT

G. A. Tkachenko<sup>1,2</sup>, A. M. Stepanova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Central Clinical Hospital with a Polyclinic of the Administration of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>3</sup> P. Hertzen Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

**Abstract:** cancer patients may suffer from severe distress that results in low mood, lack of energy and fatigue, and reduces the effectiveness of treatment. For a favorable outcome, they need rehabilitation to help them cope with the psychological effects of cancer. A psycho-oncologist is a specialist who provides psychological support and care for cancer patients and their relatives.

The first studies demonstrating the efficacy of psychotherapy and rehabilitation in cancer patients were conducted in the last third of the 20th century both in Russia and overseas. Nowadays, available techniques used all over the world include cognitive behavioral therapy, art therapy, and creative visualization.

## Обзоры и аналитика

**Key words:** psychological rehabilitation, psycho-oncologist, cognitive behavioral therapy, art therapy, creative visualization.

## INFORMATION ABOUT AUTHORS

**Galina A. Tkachenko**, MD, PhD in Psychology, Medical Psychologist, Central Clinical Hospital with a Polyclinic of the Administration of the President of the Russian Federation, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia, e-mail: mitg71@mail.ru

**Aleksandra M. Stepanova**, MD, PhD, Head of the Department of Rehabilitation, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia, e-mail: stepanovas@list.ru

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Spiegel D., Kraemer H., Bloom J. R., Gottheil D. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*. 1989 ; 2 : 888–891.
2. Fawzy F. I., Cousins N., Fawzy N. W., Kemeny M. E., Elashoff R., Morton D. A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry*. 1990 ; 47 : 720–725.
3. Holland J. C., Rowland J. H., editors. *Handbook of psychooncology : psychological care of the patient with cancer*. New York : Oxford University Press. 1989 : 246.
4. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л. 1947 : 48 [Petrov N. N. Questions of surgical deontology. L. 1947 : 48].
5. Блохин Н. Н. Деонтология в онкологии. Москва : Медицина. 1977 : 70 [Blokhn N. N. Deontology in oncology. Moscow : Meditsina. 1977 : 70].
6. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство // А. М. Беляев и колл. авторов / Ред. А. М. Беляев, В. А. Чулкова, Т. Ю. Семиглазова, М. В. Рогачев. СПб. 2017 : 352 [Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Manual / A. M. Belyaev and the team of authors / Ed. A. M. Belyaev, V. A. Chulkova, T. Yu. Semiglazova, M. V. Rogachev. SPb. 2017 : 352].
7. Семке В. Я., Чойнзон Е. Л., Куприянова И. Е., Балацкая Л. Н. Развитие сибирской психоонкологии. Томск. 2008 : 198 [Semke V. Ya., Choinzonov E. L., Kupriyanova I. E., Balatskaya L. N. Development of Siberian psychoncology. Tomsk. 2008 : 198].
8. Czamanski-Cohen J, Wiley JF, Sela N et al. The role of emotional processing in art therapy (REPAT) for breast cancer patients. *J Psychosoc Oncol*. 2019 ; 1 : 1–13. doi:10.1080/07347332.2019.1590491.
9. De Vries M., Stiefel F. Psychotherapy in the Oncology Setting. *Recent Results Cancer Res*. 2018 ; 210 : 145–161. doi:10.1007/978-3-319-64310-6\_9.
10. Greer S., Baruch, J. D. R., et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer : a prospective randomised trial. *British Medical Journal*. 1992 ; 304 : 675–680.
11. Wiswell S, Bell JG, McHale J et al. The effect of art therapy on the quality of life in patients with a gynecologic cancer receiving chemotherapy. *Gynecol Oncol*. 2019 ; 152 (2) : 334–338. doi:10.1016/j.ygyno.2018.11.026.
12. Reuter K., Scholl I., Sillem M., et al. Implementation and Benefits of Psychooncological Group Interventions in German Breast Centers : A Pilot Study on Supportive-Expressive Group Therapy for Women with Primary Breast Cancer. *Breast Care (Basel)*. 2010 ; 5 (2) : 91–96.
13. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. СПб. 2002 : 162 [Gnezdilov A. V. Psychology and psychotherapy of losses. SPb. 2002 : 162].
14. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб. 2001 : 288 [Simonton K., Simonton S. Cancer Psychotherapy. SPb. 2001 : 288].
15. Ткаченко Г. А. Психологическая помощь онкологическим больным с использованием арттерапии. Вестник психотерапии. 2010 ; 33 (38) : 65–69 [Tkachenko G. A. Psychological assistance to cancer patients using art therapy. *Bulletin of Psychotherapy*. 2010 ; 33 (38) : 65–69].
16. Семиглазова Т. Ю., Ткаченко Г. А., Чулкова В. А. Психологические аспекты лечения онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2016 ; 4S1 (21) : 54–58 DOI :10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58 [Semiglazova T. Yu., Tkachenko G. A., Chulkova V. A. Psychological aspects of treatment of cancer patients. *Malignant tumors*. 2016 ; 4S1 (21) : 54–58 DOI: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58].