

АНТИЦИПАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Сиразиева Татьяна Евгеньевна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Казанский государственный
медицинский университет»
centr.pz@yandex.ru

ANTICIPATION FEATURES OF MENTAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

T. Sirazieva

Summary: An increase in the number of oncological patients against the background of improving the quality of medical care, an increase in the proportion of early detection of the disease, lengthening the remission period and, as a result, the survival of patients, determine the search for new ways to improve the quality of life of these patients. One of the promising areas is the study of the anticipatory viability of cancer patients - that is, their ability to anticipate the course of events with high probability, predict the development of situations and their own reactions to them, act with temporal-spatial anticipation, and also create a multivariate future, distribute probability between them and prepare themselves to all options.

The review discusses the features of the psycho-emotional profile of patients with cancer and the features of the therapeutic tactics of managing this group of patients. Treatment should be comprehensive, have an interdisciplinary approach and be accompanied by psychoeducational activities, including informing the patient about the range of psycho-oncological services and assessing the patient's desire to receive psychosocial support.

Keywords: anticipatory competence, mental activity, oncological diseases.

Аннотация: Увеличение числа пациентов онкологического профиля на фоне повышения качества медицинской помощи, увеличения доли ранней выявляемости заболевания, удлинения сроков ремиссии и как следствие – выживаемости больных, обуславливают поиск новых путей повышения качества жизни этих пациентов. Одним из перспективных направлений является изучение антиципационной состоятельности онкопациентов – то есть их способности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственных реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением, а также создавать многовариантное будущее, распределять между ними вероятность и готовить себя ко всем вариантам.

В обзоре обсуждаются особенности психо-эмоционального профиля пациентов с онкологическими заболеваниями и особенности терапевтической тактики ведения этой группы больных. Лечение должно быть комплексным, иметь междисциплинарный подход и сопровождаться психообразовательными мероприятиями, включая информирование пациента о спектре психоонкологических услуг и оценку желания пациента получить психосоциальную поддержку.

Ключевые слова: антиципационная состоятельность, психическая деятельность, онкологические заболевания.

В последние годы в мире увеличивается число пациентов онкологического профиля. При этом повышение уровня медицинской помощи, увеличение доли ранней выявляемости заболевания и удлинение сроков ремиссии и как следствие – выживаемости больных, обуславливают поиск новых путей повышения качества жизни этих пациентов [1].

В настоящее время лечение онкобольных является комплексным с междисциплинарным подходом. Необходимость в психологическом сопровождении обусловлена не только эмоциональным напряжением, которое может приводить к дезадаптации пациента, но и тем фактом, что современные методы используемые в медицине позволяют перевести онкологический процесс в хроническое течение. При этом непредсказуемость развития процесса, длительность, болезненность и высокая стоимость специфического лечения делают онкологическую ситуацию экстремальной и кризисной [2].

Одним из перспективных направлений развития вспомогательных методов терапии онкологических пациентов является изучение такого феномена как антиципационная состоятельность – умение с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением, а также создавать многовариантное будущее, распределять между ними вероятность и готовить себя ко всем вариантам. Выявление среди онкобольных людей с выраженными антиципационными способностями позволит в дальнейшем использовать их опыт для разработки мер помощи другим пациентам онкологического профиля [3].

Для выявления и оценки антиципационной состоятельности в настоящее время разрабатываются различные алгоритмы, включающие в том числе Тест антиципационной состоятельности (прогностической

компетентности) В.Д. Менделевича. Данный тест состоит из 81 вопроса, каждый вопрос оценивается по пятибалльной шкале от одного (совершенно не согласен) до пяти (совершенно согласен). Результаты подсчитываются по четырем шкалам: общая антиципационная состоятельность, личностно-ситуативная, пространственная (двигательная) и временная (хроноритмологическая) антиципационная состоятельность [4].

Установлено, что антиципационные способности являются элементом регуляции деятельности, поведения и эмоционального состояния человека и участвуют в процессах адаптации личности к меняющимся условиям среды. Поэтому онкобольные, которые не могут выстраивать антиципационные программы и видят только один, желанный для себя исход - факт болезни становится серьезной психической травмой и вызывает неадекватный тип психологического реагирования на заболевание, что сказывается на течении, качестве жизни, эффективности терапии и на исходе процесса. Кроме того, антиципационная несостоятельность приводит к снижению эффективности и результативности подготовки к будущему и, таким образом, способствует увеличению беспокойства и развитию разного рода тревожных и депрессивных состояний, которые также могут оказать влияние на конечный результат [5].

Вместе с тем развитие антиципационной состоятельности как части психической деятельности, позволит пациенту сохранить механизмы прогнозирования риска развития или рецидивирования онкологического заболевания и повысить комплаентность терапии. Кроме того, больной будет лучше адаптироваться к изменяющейся картине мира после постановки диагноза [6].

Таким образом, изучение роли антиципации в деятельности человека, то есть его способности использовать индивидуальный опыт для вероятностного прогнозирования предстоящей ситуации и подготовки эффективных действий, является одной из актуальных проблем современной психоонкологии.

В рамках психоонкологии рассматривают два основных аспекта:

- психосоциальный, который подразумевает эмоциональный отклик пациентов на всех стадиях заболевания, а также их семей и лиц, осуществляющих уход;
- психобиологический – психологические, социальные и поведенческие факторы, которые могут влиять на заболеваемость раком и смертность [7-9].

Типичная физиологическая реакция больного на выявленное заболевание обычно включает три этапа:

- первоначальное отрицание – когда человек оспаривает диагноз, перепроверяет его;
- острая эмоциональная фаза, которая характеризуется постоянными тревожными мыслями о смерти и болезни, снижением концентрации внимания, раздражительностью, тревогой и депрессией, анорексией и бессонницей;
- фаза корректировки (принятия) – острые симптомы второй фазы начинают ослабевать по мере того, как реальность болезни становится более терпимой и у человека начинает складываться алгоритм дальнейших действий, план «исцеления» или возможности жизни с заболеванием [10].

Тяжесть течения процесса на фоне антиципационной несостоятельности и отсутствия адекватной психологической помощи может приводить к «застреванию» больного на второй фазе с погружением его в негативные эмоции, которые снижают его качество жизни и эффективность проводимой терапии. Было выявлено, что частота встречаемости расстройств депрессивного спектра у онкологических пациентов составляет от 40 до 60 %, что в 2-4 раза выше, чем в общемировой популяции. Большое депрессивное расстройство встречается у 15-25%, а дистимия у 52% [8,11-14].

Помимо этого, у онкологических пациентов как во время лечения, так и в период реконвалесценции, выявляются признаки «онкоассоциированных когнитивных дисфункций», в частности - нарушения внимания и памяти, встречаемость которых по данным ряда авторов колеблется от 17 до 75% данной популяции. Эти цифры в значительной степени зависят от вида рака, возраста и пола пациента, а также от наличия коморбидных расстройств [15-17].

Рядом авторов подтверждена эффективность применения психотерапии у пациентов с онкологическими заболеваниями. Так, у пациенток с раком молочной железы, получивших сеансы психотерапии, отмечалась значительно меньшая частота распространения тревожных и депрессивных расстройств, улучшалось качество жизни и меньше проявлялись побочные симптомы химиотерапии (усталость, тошнота/рвота, головная боль и бессонница) [41]. В мета-анализе данных пациенток с раком груди, перенесших операцию по её удалению был выявлен положительный эффект психологической работы: после проведения тренингов участницы гораздо более спокойно относились к самому факту удаления и к восприятию своего нового тела образа тела ($p < 0,05$), однако значимых результатов в плане отношения к сексуальному функционированию, достигнуто не было ($p = 0,19$) [42].

Подтверждено, что эмоциональные проблемы онко-

Таблица 1.

Особенности психо-эмоционального профиля онкологических пациентов (литературные источники)

Патология, возраст	Симптомы, заболевания	Литературный источник
Онкология в детстве	Повышенный уровень тревоги и соматизации ($p < 0,0001$)	18
	После ЛТ* уровень тревоги и депрессии выше, чем у сверстников без рака в анамнезе ($p = 0,05$)	19
	Сопутствующая патология в период ремиссии как предиктор депрессии и тревожных состояний	20,21
Онкология в 18-40 лет	через 6 лет после окончания лечения возможное ПТСР** было диагностировано у 20% выживших, а еще у 11% ПТСР было диагностировано как крайне вероятное	22
	Гематоонкология, кто находится в ремиссии в течение максимум 2-х лет отмечали тревогу (23%), депрессию (28%) и ПТСР – 13% пациентов.	23
	лица с онкологией в анамнезе сообщали о худшем физическом ($p = 0,005$) и эмоциональном благополучии ($p = 0,011$), однако их социальное положение в целом было лучше, чем у их здоровых ровесников ($p < 0,001$)	24
	женский пол является значимым предиктором развития эмоциональных расстройств у «бывших» онкологических больных	25-27
	факторами риска развития эмоциональных расстройств у молодых больных раком являются низкая социальная поддержка, проблемы с самооценкой и идентичностью, наличие травмирующего детского опыта, длительность и болезненность проводимого лечения и др.	28-30
	Страх рецидива опухоли: около 50 % индивидуумов в той или иной мере отмечают у себя наличие данного страха	31
После 40 лет у женщин и 50 лет у мужчин	тревожные и депрессивные расстройства регистрируют в 18% - 20% пациентов	32-35
	Страх рецидива заболевания более выражен и чаще встречается у лиц старше 40 лет: его отмечают около 80% бывших онкологических больных,	31,36-40

Примечания: ЛТ*- лучевая терапия;

**ПТСР- посттравматическое стрессовое расстройство

логических пациентов имеют черты хронических, смертельных процессов. С учетом того, что страх за будущее и ухудшение качества жизни являются основными для больных, развитие антиципационной состоятельности может существенно повысить сопротивляемость пациентов к тревожности и депрессивному компоненту.

Таким образом, лечение онкологических больных должно быть комплексным, иметь междисциплинарный подход и сопровождаться психообразовательными мероприятиями, включая информирование пациента о спектре психоонкологических услуг и оценку желания пациента получить психосоциальную поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Росстат. Здравоохранение в России 2019, статистический сборник. Москва, 2019. Р. 170.
2. Вагайцева М.В., Семиглазова Т.Ю., Кондратьева К.О. Психологические аспекты реабилитации онкологических пациентов: 3 Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2019; Т. 1, № 3: 40–43.
3. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения личности Неврологический вестник. 2010; Т. 42, № 3: 47-50.
4. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности и прогностической компетентности-экспериментально-психологической оценки готовности к невротическим расстройствам Социально-клиническая психиатрия, 2003; № 1: 35-40.
5. Ничипоренко Н.П. Особенности прогностической деятельности онкологических больных Неврологический вестник. 2012; Т. 44, № 1: 20-23.
6. Бернацкий А.С., Вагайцева М.В., Демин Е.В. и др. Онкопсихология. Руководство для врачей-онкологов и медицинских психологов СПб., 2017. 350 с.
7. Muth C. Psychooncology 2021 - a holistic treatment concept Dtsch Med Wochenschr. 2021. Vol. 146, № 19. P. 1254–1257. DOI: 10.1055/a-1186-6703
8. Тарасевич А.Б., Барьяш В.В., Обьедков В.Г. Психоонкология на современном этапе развития. Медицинский журнал, 2020; №3: 27-30
9. Холланд Д., Ривкина Н.М. Психоонкология. История развития. Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1 (80):14-23
10. Argyriadi A., Argyriadis A. Psychological Issues related to patients with Cancer: The role of Psychological, Cultural, Social and Medical factors Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR). 2019. Vol. 5. P. 109–116.
11. Caruso R. Nanni MG, Riba BM, et al. Depressive Spectrum Disorders in Cancer: Diagnostic Issues and Intervention. A Critical Review Curr Psychiatry Rep. 2017.

- Vol. 19, № 6. P. 33. DOI: 10.1007/s11920-017-0785-7
12. Ma Y, He B, Jiang M. et al. Prevalence and risk factors of cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis *Int J Nurs Stud*. 2020. Vol. 111. P. 103707. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103707
 13. McCarthy MC, McNeil R, Drew S et al. Psychological Distress and Posttraumatic Stress Symptoms in Adolescents and Young Adults with Cancer and Their Parents *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2016. Vol. 5, № 4. P. 322–329. DOI: 10.1089/jayao.2016.0015
 14. Riedl D., Schüßler G. Factors associated with and risk factors for depression in cancer patients - A systematic literature review *Transl Oncol*. 2022. Vol. 16. P. 101328. DOI: 10.1016/j.tranon.2021.101328
 15. Abraham E.H., Khan B, Ling E. et al. The Development and Evaluation of a Patient Educational Resource for Cancer-Related Cognitive Dysfunction *J Cancer Educ*. 2022. Vol. 37, № 1. P. 111–119. DOI: 10.1007/s13187-020-01793-3
 16. Jean-Pierre P. Management of Cancer-related Cognitive Dysfunction-Conceptualization Challenges and Implications for Clinical Research and Practice *US Oncol*. 2010. Vol. 6. P. 9–12. DOI: 10.17925/ohr.2010.06.0.9
 17. Laidsaar-Powell R. Konings S, Rankin N et al. A meta-review of qualitative research on adult cancer survivors: current strengths and evidence gaps *J Cancer Surviv*. 2019. Vol. 13, № 6. P. 852–889. DOI: 10.1007/s11764-019-00803-8
 18. D'Agostino N.M. Edelman K, Zhang N et al. Comorbid symptoms of emotional distress in adult survivors of childhood cancer *Cancer*. 2016. Vol. 122, № 20. P. 3215–3224. DOI: 10.1002/cncr.30171
 19. van der Geest I.M.M. van Dorp W, Hopet WCJ et al. Emotional distress in 652 Dutch very long-term survivors of childhood cancer, using the hospital anxiety and depression scale (HADS) *J Pediatr Hematol Oncol*. 2013. Vol. 35, № 7. P. 525–529. DOI: 10.1097/MPH.0b013e31829f2799
 20. Brinkman T.M., Zhu L, Zeltzer LK, et al. Longitudinal patterns of psychological distress in adult survivors of childhood cancer *Br J Cancer*. 2013. Vol. 109, № 5. P. 1373–1381. DOI: 10.1038/bjc.2013.428
 21. Vuotto S.C. Krull KR, Li C. et al. Impact of chronic disease on emotional distress in adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study *Cancer*. 2017. Vol. 123, № 3. P. 521–528. DOI: 10.1002/cncr.30348
 22. De Padova S., Grassi L, Vaghegini A. et al. Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers *Cancer Med*. 2021. Vol. 10, № 12. P. 3974–3985. DOI: 10.1002/cam4.3961
 23. Muffly L.S., Hlubocky FJ, Khan N et al. Psychological morbidities in adolescent and young adult blood cancer patients during curative-intent therapy and early survivorship *Cancer*. 2016. Vol. 122, № 6. P. 954–961. DOI: 10.1002/cncr.29868
 24. Prasad P.K. Hardy KK, Zhanget N al. Psychosocial and Neurocognitive Outcomes in Adult Survivors of Adolescent and Early Young Adult Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study *J Clin Oncol*. 2015. Vol. 33, № 23. P. 2545–2552. DOI: 10.1200/JCO.2014.57.7528
 25. Kamibepu K., Sato I, Honda M et al. Mental health among young adult survivors of childhood cancer and their siblings including posttraumatic growth *J Cancer Surviv*. 2010. Vol. 4, № 4. P. 303–312. DOI: 10.1007/s11764-010-0124-z
 26. Kucherer S., Ferguson R.J. Cognitive behavioral therapy for cancer-related cognitive dysfunction *Curr Opin Support Palliat Care*. 2017. Vol. 11, № 1. P. 46–51. DOI: 10.1097/SPC.0000000000000247
 27. Yi J., Syrjala K. Anxiety and Depression in Cancer Survivors *Medical Clinics of North America*. 2017. 2017 Nov;101(6):1099-1113. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.06.005
 28. Белозёр А.С., Петрова Н.Н. Аффективные нарушения у больных раком яичников *Вестник Психотерапии*. 2019. № 70 (75) : 93-108
 29. Kazak A.E. Derosa BV, Schwartz LA et al. Psychological Outcomes and Health Beliefs in Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer and Controls *J Clin Oncol*. 2010. Vol. 28, № 12. P. 2002–2007. DOI: 10.1200/JCO.2009.25.9564
 30. Syrjala K.L. Walsh CA, Yi JC et al. Cancer survivorship care for young adults: a risk-stratified, multicenter randomized controlled trial to improve symptoms *J Cancer Surviv*. 2021. Sep 29. doi: 10.1007/s11764-021-01105-8.
 31. Sharpe L. Curran L, Butow P et al. Fear of cancer recurrence and death anxiety *Psychooncology*. 2018. Vol. 27, № 11. P. 2559–2565. DOI: 10.1002/pon.4783
 32. Boyes A.W. Girgis A, D'Este C et al. Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis *J Affect Disord*. 2011. Vol. 135, № 1–3. P. 184–192. DOI: 10.1016/j.jad.2011.07.016
 33. Boyes A.W. Girgis A, D'Este CA. et al. Prevalence and predictors of the short-term trajectory of anxiety and depression in the first year after a cancer diagnosis: a population-based longitudinal study *J Clin Oncol*. 2013. Vol. 31, № 21. P. 2724–2729. DOI: 10.1200/JCO.2012.44.7540
 34. Jarrett N. Scott I, Addington-Hall J et al. Informing future research priorities into the psychological and social problems faced by cancer survivors: A rapid review and synthesis of the literature *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2013 Oct;17(5):510-20. doi: 10.1016/j.ejon.2013.03.003.
 35. Mitchell A.J. Ferguson DW, Gill D et al. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis *Lancet Oncol*. 2013. Vol. 14, № 8. P. 721–732. DOI: 10.1016/S1470-2045(13)70244-4
 36. Бонкало Т.И. Особенности психического состояния больных раком молочной железы. ГБУ г Москвы "Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы," 2019. P. 24–26.
 37. Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Социально-психологические проблемы больных после радикального лечения рака молочной железы *Вопросы Онкологии*. 2019. Vol. 65, № 1.: 114-120 <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2019-65-1-114-120>
 38. Arnold M., Rutherford MJ, Bardotet A al. Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study *Lancet Oncol*. 2019. Vol. 20, № 11. P. 1493–1505. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30456-5.
 39. Cohee A.A., Adams RN, Johns SA et al. Long-term fear of recurrence in young breast cancer survivors and partners *Psychooncology*. 2017. Vol. 26, № 1. P. 22–28. doi: 10.1002/pon.4008
 40. O'Rourke L. Fisher PL, Campbell S. et al. Factors Associated With Fear of Cancer Recurrence in Family Caregivers of Cancer Survivors: A Systematic Review *Front*

- Psychol. 2021. Vol. 12. P. 625654. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.625654
41. Kim Y.H. Choi KS, Han K et al. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial J Clin Nurs. 2018. Vol. 27, № 3–4. P. 572–581. DOI: 10.1111/jocn.13910
42. Sebri V., Durosini I, Triberti S et al. The Efficacy of Psychological Intervention on Body Image in Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic-Review and Meta-Analysis Front Psychol. 2021. Vol. 12. P. 611954. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.611954

© Сиразиева Татьяна Евгеньевна (centr.pz@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

