

# Стратегія медико-психологічної допомоги в роботі лікаря-психолога з онкологічними пацієнтами

Богдан Становський

НМУ ім. О.О.Богомольця

Даний текст є тезою дистанційної доповіді до IV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психосоматична Медицина: Наука і Практика». Описане нижче присвячено стратегії медико-психологічної допомоги в роботі лікаря-психолога з онкологічними пацієнтами.

## Актуальність

Напрямок медико-психологічної роботи з пацієнтами онкологічного профілю щороку стає актуальнішим. Країни, які є визнаними лідерами в сфері охорони психічного здоров'я, такі як США, Великобританія, Німеччина, Італія та Корея, розвивають напрям психоонкології з метою покращення психологічних станів [1]. В цих країнах, навіть, зважаючи на високий рівень якості надання медичних послуг та чітку систему щорічних профілактичних медичних оглядів, рівень захворюваності на онкологічні хвороби залишається дуже високим, та щорічно, показники зростають [2, 3].

Медико-психологічна робота потребує від спеціаліста не тільки фундаментальних знань з психології та вміння обирати й застосовувати психологічні інтервенції, а ще й значних знань з аспектів онкологічного лікування, принципів та етапів радіо-, хіміотерапії, особливостей перебігу онкологічних захворювань відносно їх стадії й морфологічної характеристики. Саме тому, запит на психологічну допомогу від пацієнтів, які знаходяться на різних етапах лікування онкологічних захворювань перевищує кількість спеціалістів з психічного здоров'я, які мають достатньо компетенцій для роботи з таким контингентом пацієнтів.

Пацієнти з онкологічними захворюваннями є одною з найбільш вразливих груп населення відносно формування психічних розладів. Лікар-психолог має діяти дуже делікатно, але при тому його дії мають базуватися на сучасних стандартах надання медико-психологічної допомоги. Це перешкоджає створенню уніфікованого підходу до медико-психологічної допомоги в онкологічній практиці [4, 5].

Ключем, до створення подібних протоколів, може виступати саме науково-обґрунтований підхід, створений на базі клінічних гайдлайнів по роботі з депресією, тривогою та іншими проявами психічного дистресу, на засаді яких і має базуватися медико-психологічна допомога в онкологічній практиці.

## Складові роботи лікаря-психолога в онкологічній практиці

Медико-психологічна допомога в онкологічній практиці обов'язково має спиратися на засади комплексності. Як вже було сказано, лікар-психолог має організовувати процес роботи з таким контингентом пацієнтів, беручи до уваги як психічні, так і клініко-морфологічні аспекти у кожному окремому випадку. Для зручності напрями роботи спеціаліста з психічного здоров'я можна умовно розділити на:

1. Індивідуальне психологічне консультування;
2. Консультування родичів пацієнта та осіб, залучених до лікування;
3. Психоедукація.

Звичайно, таке розділення не є ідеальним, оскільки всі ці пункти мають подібні складові, але для глобального розуміння, саме такий поділ підходить найкраще, бо описує не тільки самі напрями, а ще й комплексність та етапність медико-психологічної допомоги для онкологічних пацієнтів [6].

## **Індивідуальне психологічне консультування**

Для ефективної роботи лікаря-психолога в контексті індивідуального психологічного консультування онкохворих, потрібно, перш за все, визначитись із комплексом мішеней медико-психологічної допомоги. У кожному окремому випадку, буде свій набір цих мішеней, що і буде зумовлювати план роботи з кожним пацієнтом індивідуально.

Для зручності, можна виділити такі медико-психологічні мішені:

1. Нозоспецифічні;
2. Специфічні до обраного методу психологічної допомоги;
3. Специфічні до особистості пацієнта;
4. Специфічні до організації медико-психологічної допомоги;
5. Специфічні до клінічної ситуації.

Нозоспецифічні мішені, такі як страхи чи тривога, об'єднують мішені в когнітивно-поведінковій сфері та необхідні для формування клінічно-орієнтованої програми медико-психологічної допомоги і забезпечення професійної комунікації між лікарями.

Специфічні до обраного методу психологічної допомоги мішені зумовлюють специфіку побудови роботи в контексті певної теорії особистості та певного інструментарію роботи. Ці мішені залежать від професійного спрямування лікаря-психолога та його кваліфікації.

Мішені, неспецифічні до нозології й не пов'язані напряму з існування симптому, а зумовлені індивідуальними психологічними характеристиками пацієнта, називаються специфічними до особистості пацієнта. Вони продукуються учасниками медико-психологічної взаємодії та будь-яким чином впливають на процес роботи, але не є об'єктами роботи напряму. Наприклад: міжособистісні конфлікти в сім'ї пацієнта, емоційне вигорання тощо.

Мішені, які належать до медико-психологічної взаємодії лікаря-психолога та пацієнта поза рамками певного психологічного методу називаються специфічними до організації медико-психологічної допомоги. Вони зумовлюють специфіку побудови відносин між пацієнтом та лікарем-психологом в рамках запланованої роботи. Наприклад: психологічні захисти, ступінь директивності психологічних інтервенцій, ступінь включеності пацієнта у роботу тощо [7].

Специфічні до клінічної ситуації мішені зумовлюють розділення сфер компетенції між лікарем-психологом, психіатром, корекційним педагогом та соціальним працівником. Наприклад: психологічне просвітництво, наявність психічних захворювань, соціальна реабілітація тощо.

## **Консультування родичів онкохворих та осіб, залучених до лікування**

Цей аспект роботи базується на визначенні інтрасімейних процесів в родині пацієнта.

Він включає в себе такі напрями роботи [8]:

1. Робота з психічним дистресом родичів пацієнта;
2. Консультування з приводу організації психоемоційної підтримки в родині пацієнта;
3. Консультування з приводу форми участі родичів в лікуванні пацієнта (підтримка, пошук медичних закладів);
4. Допомога в коректному спілкуванні родичів з онкохворим пацієнтом на тему онкологічних захворювань.

Отже, цей аспект роботи є дуже об'ємним та нерідко потребує залучення інших спеціалістів.

## **Психоедукація**

Психоедукація – це відносно новий термін, особливо в контексті медичної роботи. Раніше вона розглядалась в рамках інших аспектів роботи лікаря-психолога. У сучасному уявленні вона є комплексною роботою, яка без сумніву потребує залучення спеціалістів як з медичної сфери (лікар-психолог, психіатр, онколог) так і з соціальної сфери (соціальний працівник, дитячий психолог, педагог, волонтер).

В рамках медико-психологічної допомоги онкологічним пацієнтам та членам їх сімей можна розглядати такі етапи психоедукації [9]:

1. Збільшення знань пацієнта та його родичів про онкологічне захворювання;
2. Ознайомлення пацієнта і його родичів з засобами психологічної допомоги та соціальної реабілітації;
3. Навчання технікам самодопомоги в кризових станах;
4. Залучення пацієнта у діяльність груп підтримки та участі в психологічних заходах.

## **Стратегія медико-психологічної допомоги**

Постановка стратегії медико-психологічної допомоги онкологічним пацієнтам базується на оцінці психологічного статусу суб'єктів допомоги (власне пацієнти онкологічних відділень, члени їх родин, медичні працівники цих закладів та інші особи, залучені до онкологічного лікування), визначення мішеней медико-психологічної допомоги, вибір форми, тривалості та технік медико-психологічної допомоги.

Медико-психологічна робота з онкологічними пацієнтами завжди є комплексною і базується на відповідності психологічного консультування, психокорекції, психоедукації та психофармакотерапії, що дозволяє охопити різні сфери життя пацієнта [10].

Завдяки сучасним технологіям можливо забезпечити якісну медико-психологічну допомогу не тільки в спеціалізованих закладах, а й у форматі online, що допомагає пацієнту краще адаптуватись та потенційно впливає на такі аспекти його життя, як: рівень якості життя, прихильність до лікування, попередження інтрасімейних конфліктів.

## **Висновки**

Зважаючи на усе вищеперераховане, можна виділити такі етапи комплексної медико-психологічної допомоги онкологічним пацієнтам:

1. Визначення мішеней медико-психологічної допомоги (наприклад, визначення джерел дистресу, робота з дезадаптивними копінг-стратегіями, психоедукація засобам самодопомоги в кризових станах тощо);
2. Медико-психологічна допомога членам родини хворого (включає в себе роботу з дезадаптивними копінг-стратегіями членів родини, консультування з приводу організації заходів по лікуванню та реабілітації пацієнта);

3. Вибір оптимального методу медико-психологічної допомоги (формат індивідуальної чи групової роботи, використання е-Health-методів та методів забезпечення дистанційної роботи).
4. Залучення пацієнта до участі у психологічних заходах та групах підтримки, збільшення ресурсності особистості пацієнта (потребує взаємодії лікаря-психолога із соціальними працівниками та пацієнтськими організаціями).

## Посилання

1. Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, et al. *Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University press; 2015:80-92. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780199363315.001.0001>
2. Mukharovska I. Peculiarities of psychological help in general health service on an example of oncology. *Bulletin of Scientific Research*. 2017;(4):83-6 DOI: <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2016.4.7154>
3. Romito F, Dellino M, Loseto G, et al. Psychological Distress in Outpatients With Lymphoma During the COVID-19 Pandemic. *Front Oncol*. 2020;10:1270. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01270>
4. Muth C. Psychooncology 2021 - a holistic treatment concept. *Dtsch Med Wochenschr*. 2021;146(19):1254-7. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1186-6703>
5. Ferrell BR, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa WE. Spiritual Care in the Global Sphere. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(6):e28-e29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.031>
6. Maya S. Psycho-oncology: My chosen journey. *Indian J Cancer*. 2021;58(1):119-21. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijc.IJC\\_949\\_19](https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_949_19)
7. Nazyrov R, et al. Typology of psychotherapeutic targets and its use to improve the quality of individual psychotherapeutic programs in the treatment of patients with neurotic disorders. Saint Petersburg: SPb; 2014:7-15.
8. Kliusov O, Kondratenko A, Kalachov O, Mukharovska I. Features of the organization of medical psychological care in oncological practice at different stages of treatment. *PMGP*. 2021;6(2):e0602278. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i2.278>
9. Lally RM, Kupzyk KA, Bellavia G, et al. CaringGuidance after breast cancer diagnosis eHealth psychoeducational intervention to reduce early post-diagnosis distress. *Support Care Cancer*. 2020;28(5):2163-74. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05028-0>
10. Münch U, Müller H, Deffner T, et al. Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective : Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine (DIVI), the Federal Association for Grief Counseling (BVT), the Working Group for Psycho-oncology in the German Cancer Society, the German Association for Social Work in the Healthcare System (DVSG) and the German Association for Systemic Therapy, Counseling and Family Therapy (DGSF). *Schmerz*. 2020;34(4):303-13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00483-9>