

Психологический дистресс у онкологических больных

Ткаченко Г.А.

*канд. псих. наук
медицинский психолог
ЦКБ УДП РФ
доцент кафедры
психиатрии
ЦГМА УДП РФ
член ассоциации
онкопсихологов СЗР*

Психологический дистресс —

это состояние, при котором человек не может адаптироваться к стрессовым факторам и демонстрирует дезадаптивное поведение

Значимым компонентом психологического дистресса являются негативные эмоциональные переживания

Дистресс – это состояние эмоционального страдания, характеризующееся симптомами тревоги и депрессии, иногда сопровождающееся соматическими симптомами

Drapeau A, et al. , 2012

до 40% онкологических больных сообщают о дистрессе

Sammarco A. , 2001

Beaulac S.M, et al. , 2002

Meijer R.S, et al. , 2004

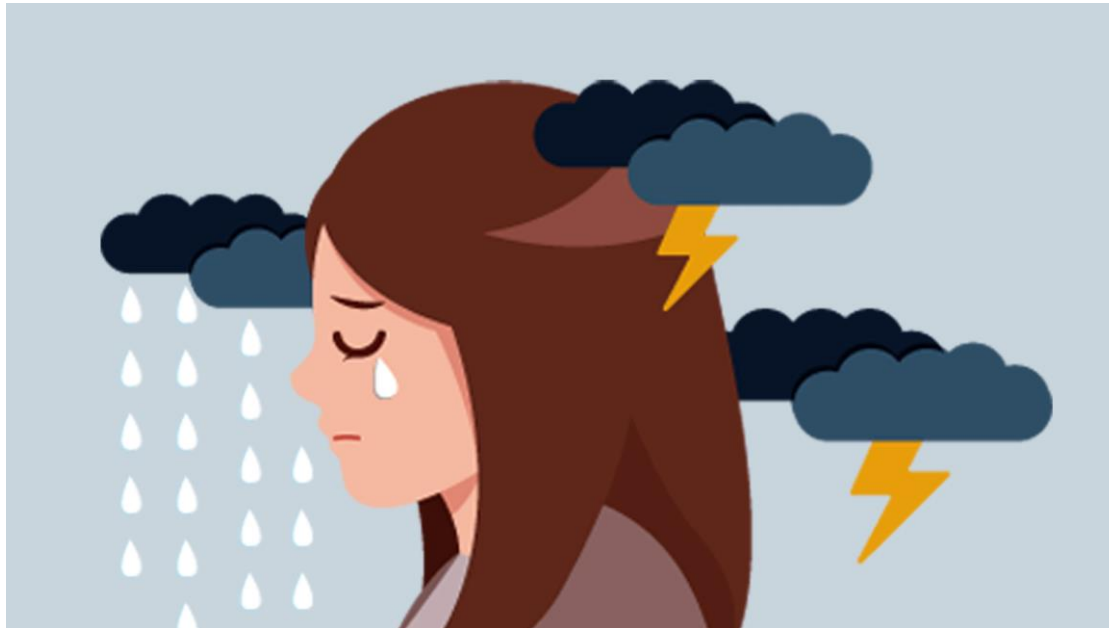
Csaba D.L et al., 2014

Cook SA et al., 2018

Henry M, et al., 2021

Pomeri A et al., 2021

Pichler T et al., 2022



Дистресс при раке определяется как “многофакторное неприятное переживание психологического (т. е. когнитивного, поведенческого, эмоционального), социального, духовного и / или физического характера, которое может повлиять на способность человека эффективно справляться с раком, его физическими симптомами и его лечением

Дистресс распространяется по континууму, начиная от обычных чувств уязвимости, печали и страхов до проблем, которые могут привести к инвалидности, таких как депрессия, беспокойство, паника, социальная изоляция, экзистенциальный и духовный кризис

*National Comprehensive Cancer Network: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:
Distress Management. Version 2.2023.*

РАК

*относится к социально значимым
заболеваниям: оказывает влияние на
качество жизни и трудоспособность*



предикторы дистресса при раке

включают:

- неудовлетворенные психосоциальные потребности
- снижение качества жизни
- инвалидность



**Лечение приводит к косметическим изменениям
внешности больного, ведет к нарушению
функций органов, порождает тяжелые
психологические проблемы, вызывает
различной степени тяжести расстройства
эмоциональной сферы**



Pereira da Silva A. et al., 2015

Blanco-Piñero N. et al., 2015

Meyer A. et al., 2015

Если после хирургического лечения эмоциональное состояние больного мешает адаптации к новым условиям функционирования и жизнедеятельности организма, ухудшает качество его жизни, влияя

- ◆ *на физическое и материальное благополучие,*
- ◆ *на взаимоотношения с другими людьми*
- ◆ *(по службе, с родственниками, детьми),*
- ◆ *на социальную активность,*
- ◆ *на личностный (карьерный) рост,*
- ◆ *на отдых*

– у пациентов сохраняется напряжение

В ответ развиваются психоэмоциональные расстройства или, по терминологии Г. Селье (1979), психологический дистресс

(от греч. dys - приставка, означающая расстройство + англ. stress - напряжение)



**Его проявлениями являются тревога, депрессия,
измененные эмоциональные реакции и
межличностные отношения, социальная изоляция**

Danker H. et al., 2010

Perry A. et al., 2015

Byrne A. et al., 2018

Высокие показатели соматизации, тревожности, депрессивности у больных свидетельствует о наличии у них психологического дистресса.

	Среднее значение \pm SD		p*
	I этап (до операции)	III этап (через 6 мес)	
Соматизация	0,71 \pm 0,27	<u>1,28\pm0,16</u>	<0,05
Обсессивность-компульсивность	0,77 \pm 0,40	0,89 \pm 0,45	>0,05
Межличностная сензитивность	0,76 \pm 0,48	<u>2,46\pm0,42</u>	<0,05
Депрессивность	0,80 \pm 0,24	<u>1,86\pm0,50</u>	<0,05
Тревожность	0,86 \pm 0,20	<u>1,44\pm0,34</u>	<0,05
Враждебность	0,68 \pm 0,42	<u>1,76\pm0,47</u>	<0,05
Фобическая тревожность	0,34 \pm 0,28	0,98 \pm 0,44	>0,05
Паранойяльность	0,65 \pm 0,26	0,80 \pm 0,36	>0,05
Психотизм	0,46 \pm 0,42	0,78 \pm 0,12	>0,05
Общий индекс тяжести дистресса	0,72\pm0,28	<u>1,92\pm0,26</u>	<0,05

Исследование 90 больных РПЖ, которые 24 мес. назад перенесли плановую радикальную простатэктомию, показало наличие психологического дистресса у **94,4%** больных.

Средний показатель составил **2,3±0,79 балла**, что соответствует умеренной степени выраженности.

Клинически значимый уровень дистресса обнаружен у **2,2%** больных.

Значимыми компонентами дистресса указывались физические (94,4%) и эмоциональные проблемы (84,4%), возникающие у больных после лечения

Эмоциональная составляющая дистресса, включенная в шкалу дистресса, у большинства больных включала:
депрессию (82,2%),
нервозность (64,4%)
потерю интереса к обычным занятиям (57,8%).

Мусаев И.Э. с соавт., 2024

Эти данные свидетельствуют о необходимости создания специальных программ психологической реабилитации больных, направленных на снижение уровня тревоги и депрессии, обучение пациентов методам саморегуляции с целью повышения их стрессоустойчивости



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Ткаченко Галина Андреевна

**mitg71@mail.ru
+7 903 199 18 34**