

Клиническая (медицинская) психология

УДК 616-006:159.9.07 + 159.9.072:616-006
ББК Ю935.3 + Ю962-6

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОНКОЛОГИИ

М.В. Вагайцева^{1,2}, В.А. Чулкова², Э.Б. Карпова³, С.А. Леоненкова¹

¹ Хоспис №1, г. Санкт-Петербург,

² НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

³ Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

Сегодня во всем мире наблюдается тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями. В России число людей, заболевших раком, достигает более 400 тыс. в год. Развитие медицинских методов диагностики и лечения злокачественных новообразований увеличивают продолжительность жизни онкологических пациентов. По данным статистических исследований в нашей стране в онкологических учреждениях под диспансерным наблюдением в нашей стране находятся около 3 млн человек (Мерабишвили В.М., 2010). Успехи в изучении онкологических заболеваний позволяют использовать новые высокотехнологичные методы лечения больных, что создает предпосылки для увеличения срока жизни онкологических пациентов. В этом случае становится актуальным изучение социально-психологической адаптации онкологических больных, немаловажным аспектом которой является отношение к болезни. Значение психологической адаптации к заболеванию признается онкологами во всем мире. Терапия, учитывающая особенности психологической адаптации онкологических больных, повышает не только эффективность лечения самих онкологических заболеваний, но и существенно улучшает качество жизни пациентов. При этом во всем мире в онкологических институтах проводятся исследования психического восприятия онкологических заболеваний всех форм и локализаций. Психологические исследования онкологических пациентов позволяют изучить их психологические особенности, отношение к болезни и реакции на заболевание, возможности адаптации к изменившейся жизненной ситуации. В концепции «личность как система отношений» отношение к болезни является одной из признанных мишеней психотерапевтического воздействия. Изучение влияния ситуации онкологического заболевания на психику пациента является научной основой для оказания адекватной психологической помощи онкологическим больным. Особенностью заболевания раком предстательной железы является то, что своевременное и адекватное лечение у данной категории больных позволяет значительно увеличить продолжительность их жизни. Однако качество жизни больных раком данной локализации может снижаться в связи с последствиями лечения и переживаниями, вызванными такими последствиями. Изучение литературы выявило слабую представленность исследований психологических аспектов рака предстательной железы. Показана целесообразность изучения отношения к болезни у пациентов с такой локализацией онкологического заболевания.

Ключевые слова: психоонкология, онкопсихология, личность больного как система отношений, отношение к болезни, психологические аспекты соматического заболевания, рак предстательной железы.

Любое, в том числе и тяжелое соматическое заболевание не только является драматическим событием в жизни человека, но играет значимую роль в существовании популяции. Эпидемический характер распространения многих заболеваний приводил к вымиранию населения, вносил существенные изменения в быт людей, формировал мифы о причинах болезни и способах борьбы с ними, и, в целом, влиял на психологическую жизнь сообщества.

Развитие медицины позволило справиться со многими эпидемически распространяющимися заболеваниями, что позволило защитить большую часть населения и существенно сократило до этого массовую детскую смертность. Прогресс в области здравоохранения способствовал переходу болезни из разряда общинного события в событие индивидуального порядка. Однако некоторые болезни и до сих пор сохраняют в силу своей распростра-

ненности объективные и субъективные угрозы, сопоставимые с последствиями эпидемий предыдущих веков. К числу таких заболеваний в настоящее время относятся и онкологические заболевания.

В XX веке на смену биомедицинской модели болезни пришла биопсихосоциальная модель, учитывающая особенности личности в ситуации заболевания и лечения, рассматривающая личность в условиях соматогенной витальной угрозы. Психологический ответ на витальную угрозу зависит от субъективного восприятия и переживания больным своей болезни, от его информированности, уровня социальной защищенности.

Исследования психологических реакций на болезнь у пациентов с онкологическими заболеваниями стали проводиться за рубежом в семидесятые годы XX века и были нацелены на решение сугубо этического вопроса – необходимо ли сообщать онкологическому больному правду о диагнозе. В дальнейшем проводилось изучение психосоциальных реакций пациентов на различных этапах онкологического заболевания (Holland, 1989, Levin, 1998; Kissen, 1966).

Основоположница этого направления науки в США Дж. Холланд в монографии «История психоонкологии» (Holland, 1992) определяет психоонкологию как науку о психологических, психических, социальных и этнических факторах, имеющих отношение к развитию, предотвращению и устранению онкологической патологии, обосновывая необходимость изучения психологических отклонений и психиатрических расстройств у пациентов с онкологическими заболеваниями. При этом она подчеркивает, что в рамках психоонкологии рассматриваются два основных психологических аспекта онкологии: психологические реакции пациентов и их окружения на онкозаболевание на всех его стадиях («онкопсихология», «oncopsychology») и психологические, поведенческие и социальные факторы, способные влиять на процесс болезни («психосоциальная онкология», «psychosocial-oncology»).

С конца 80-х годов XX века в США стали также проводиться исследования онкологических больных в терминальной стадии болезни с целью уменьшения их физических и психологических страданий, повышения качества их жизни. Эти исследования позволили шире взглянуть на проблему восприятия пациентами онкологического заболевания, в частности выявить возможную связь заболевания с оп-

ределенными личностными особенностями, присущими больному еще до развития заболевания (Clarke, 2002).

В нашей стране на важность учета психики онкологического больного указывал основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров: «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» (Петров, 1947). На фоне такого понимания проблемы еще в середине 70-х годов XX века в нашей стране также были развернуты углубленные психологические исследования онкологических пациентов. В частности, в институте онкологии им. Н.Н. Петрова была организована научно-исследовательская группа по изучению психологических особенностей онкологических больных (Демин, 2011).

Разделение современных исследований психологических аспектов онкологического заболевания на два направления исторически обусловлено и в настоящее время достаточно четко оформлено.

Первое направление рассматривает влияние психогенных факторов на возникновение онкологических заболеваний. До настоящего времени получила распространение гипотеза о роли психологических факторов в этиологии рака (при том, что до сих пор отсутствует общепризнанная теория, объясняющая роль психических процессов в соматических преобразованиях при онкологических заболеваниях).

Второе направление рассматривает проблему адаптации к изменениям, связанным с таким заболеванием, взаимовлияние личностных (преимущественно – эмоциональных) реакций онкологического больного и особенностей развития патологического процесса.

Принято считать, что особенности психического состояния и личности человека могут способствовать созданию и усилению неблагоприятных условий, касающихся не столько развития онкологического заболевания, сколько его течения и качества жизни пациентов. Психосоциальные факторы в сочетании с другими факторами риска могут сыграть решающую роль в течении заболевания, так как формируют повседневный образ жизни человека (Гнездилов, 1977; Чулкова, 2005).

В отечественной психологии ситуация онкологического заболевания с психологической точки зрения рассматривается как экстремальная и как кризисная (Бочаров, 2010), что предполагает возможность использования методологии исследования кризисных и экстремальных ситуаций применительно к проблеме исследования психологических аспектов онкологического заболевания.

Понимание того, что кризисные и экстремальные ситуации проявляются как внутренние состояния человека, предельные по масштабу душевных затрат, необходимых для сохранения целостности и идентичности личности лежит в основе вывода о том, что психологическая задача больного в этом случае заключается не столько в восстановлении психофизиологического и психического равновесия после известия о заболевании, сколько в решении целого ряда новых для него личностных и экзистенциальных проблем. При адекватном разрешении кризиса происходит переоценка жизненных ценностей, жизненного смысла. В экстремальной ситуации личность может достаточно длительное время оставаться относительно интактной, за что индивид часто расплачивается разнообразными реакциями психогенного характера (Бочаров, 2010).

Независимо от локализации поражения, заболевание с витальной угрозой с высокой вероятностью становится психотравмирующим событием для человека. Поэтому одним из ведущих направлений в области психологических исследований в онкологии является изучение реагирования пациента на само онкологическое заболевание, проблемы взаимодействия личности и болезни.

В опубликованном в 1999 г. обзоре зарубежных научных исследований посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) при заболевании раком на основании метаанализа девяти публикаций с результатами обследования различных выборок страдающих онкологическими заболеваниями взрослых и детей, а также их близких показано, что практически у всех пациентов и у родителей больных раком детей обнаружены симптомы ПТСР (Тарабрина, 2014).

В выполненных в США эмпирических исследованиях подтверждена правомерность включения онкологических заболеваний в перечень потенциальных стрессоров, способных приводить к развитию ПТСР (Greer, 1989; Greer, 1994).

Психологическая реакция на диагноз онкологического заболевания является значимым прогностическим фактором (Pettingale, 1985). Обобщение материалов анализа большого числа публикаций по этой проблеме¹ показывает, что при различной локализации онкологической патологии характерны различные психические состояния, кроме того, на разных этапах заболевания отмечается вариабельность такого рода состояний.

Одной из особенностей онкологического заболевания является постоянное и повторяющееся воздействие травматических стрессоров при сохранности сознания пациента, что повышает уровень тревоги, истощает психоэмоциональные ресурсы самого больного и окружающих его лиц, усиливает чувствительность к взаимодействию между ними.

Отсутствие гарантированного полного излечения от рака, несмотря на достижения активно развивающейся медицины, обосновывает необходимость изучения проблемы выживаемости, на которую влияют личные особенности пациента (например, ответственность за собственное здоровье, тип отношения к заболеванию, психоэмоциональная устойчивость) на очевидность обращения онкологического больного к теме собственного умирания (особенно у пациентов на этапе паллиативного лечения), несмотря на то, что тема смерти, как правило, вытесняется в быденной жизни (см. известное изречение Э. Фромма о том, что настоящий человек никогда не думает о смерти). Сегодня становится очевидной и актуальной роль онкопсихологов в оказании помощи онкологическим пациентам на разных этапах заболевания, включая этап паллиативного лечения. На этом этапе требуется помощь терминальным пациентам в физических, психологических и духовных аспектах процесса их умирания, фокусирующаяся на болевых и психологических симптомах и включающая психиатрические, психосоциальные, экзистенциальные и духовные аспекты такой заботы» (Holland, 2011). Качество жизни пациента в большей степени связано с психоэмоциональным состоянием человека, а не с клинической картиной его заболевания.

Принятие идеи собственной смерти усиливается с ростом личностной зрелости.

¹ Собственно библиографический обзор научных публикаций по проблеме не является целью и задачей настоящей публикации, которая направлена прежде всего на освещение проблем онкопсихологии и психосоциальной онкологии – прим. авторов.

Исследования показывают, что в 40 % случаев онкологические больные сообщают о потребности получить помощь в нахождении смысла жизни в том числе в связи с потерей смысла жизни, при том, что наличие у больного осознаваемого смысла жизни и ее ценности существенно повышает его качество жизни (Блинов, 1989) даже при наличии боли разного происхождения (Greenstein, 2000).

В связи с вышеизложенным отметим, что взаимосвязь между эмоциональным благополучием онкологического больного и уровнем духовности, преимущественно в части ее экзистенциального компонента, а также наличие религиозной, духовной атмосферы вокруг онкологического пациента существенно повышает его качество жизни, позволяя больному, в том числе, воспринимать заболевание как шанс своего духовного развития и повод для изменения образа жизни.

В отечественной медицинской психологии проблема влияния болезни на личность рассматривается в контексте психологической теории отношений, трактующей личность как систему отношений индивида, которую болезнь изменяет. При этом система отношений рассматривается как ядро личности, наиболее чувствительное к развитию болезни и в то же время определяющее адаптационный потенциал личности, ее способность принятия изменений, связанных с соматическим заболеванием (Иовлев, 1999). В целом психологический механизм влияния болезни на личность характеризуется изменением всей системы отношений, как результат возникновения и развития значимого события – заболевания.

Всестороннее рассмотрение ситуации заболевания и восприятия пациентом своего заболевания включает в себя и изучение возникающего нового отношения – отношения к болезни, влияющего на всю систему отношений, и, следовательно на личность больного.

Переживание ситуаций, связанных с угрозой жизни или здоровью, и их влияние на психику человека разнообразно и выражается широким спектром эмоционально-личностных изменений.

Острые реакции личности на соматическое заболевание, обусловленные низкой толерантностью к психотравмирующим воздействиям, оказываются, как правило, в фокусе внимания психиатрии. В свою очередь, целенаправленная работа психолога способна снизить уровень травматизации личности в случае, когда ситуация болезни не воспринимается как психотрав-

мирующая, и естественные компенсаторные возможности психики оказываются достаточными для предотвращения возникновения патологических реакций с ее стороны.

Отношение к болезни не всегда четко коррелирует с клинической картиной заболевания. При психологическом анализе системы «личность – болезнь» болезнь рассматривается не как объективно существующий патологический процесс в организме, а как событие в жизни личности (Иовлев, 1999). Онкологические заболевания относят к так называемым «невидимым» стрессорам, которые отличаются от обычных травматических событий. Психологические наблюдения за пациентами, не знающими о факте своего заболевания, показывают, что для них болезнь не существует на психологическом уровне, т. е. отсутствует в субъективном мире больного, и его система отношений остается неизменной.

Закономерности формирования отношения к болезни являются общепризнанным объектом психологических исследований в целом и в психоонкологии в частности. Классические представления о предмете исследования в связи с изучением отношения к болезни включают в себя рассмотрение клинических характеристик заболевания, преморбидных особенностей личности и социально-психологических факторов. Кроме того, отношение к болезни в понимании его в рамках концепции В.Н. Мясищева требует рассмотрения во взаимодействии связанных с болезнью изменений в когнитивной, эмоциональной и мотивационно-поведенческой сферах.

Когнитивный компонент, включающий в себя представления и знания о раковых заболеваниях, размышления больного, понимание им болезни, зависит от бытующих в обществе представлений и установок в отношении онкологических заболеваний, усвоенных из различных источников. Считается, что искаженное представление о раковых заболеваниях, которое можно наблюдать в современном обществе, значительно снижает шансы больного к адекватному реагированию на него (Демин, 2011).

Эмоциональный компонент, включающий в себя эмоциональные реакции больного на заболевание и его последствия, чаще всего характеризуется отрицательными эмоциями и определяется, с одной стороны, спектром блокированных потребностей и ценностными потерями, а с другой – содержит непосредственные эмоциональные реакции на боль, пе-

реживания физического и психологического дискомфорта, вызванного болезнью. Этот компонент отношения к болезни тесно связан как с соматическим состоянием, так и с логическим суждением о своей болезни. Так, любое информирование врачом больного о его онкологическом заболевании обращено к когнитивной оценке события, но при этом очевидно непосредственно воздействует на эмоциональные реакции пациента.

Мотивационно-поведенческий компонент определяет то, как больной впоследствии сможет строить свою жизнь в контексте своего онкологического заболевания. В связи с изменениями, вызванными болезнью, возникают новые мотивы деятельности, направленные на избавление от страданий, на излечение заболевания, в том числе частные мотивы, направленные на конкретные цели (например, подтверждение установленного точного диагноза онкологического заболевания, поиск информации об эффективных методах лечения, поиск материальных средств и т. д.) Рассматривая проблему «личность – болезнь», необходимо упомянуть важный фактор, влияющий на отношение к болезни – смысл жизни.

Описывая психологические особенности восприятия онкологическими пациентами своего заболевания, И. Ялом отмечает, что отношение к болезни у них имеет свои специфические черты, обусловленные не только характером заболевания, но и взаимосвязью между принятием ответственности и психическим здоровьем: «Пациенты-интерналы... больше знали о своем состоянии, проявляли больше любознательности в отношении своей болезни и давали понять, что они не удовлетворены количеством информации, получаемым от врачей» (Ялом, 1999, с. 177).

Онкологическое заболевание выделяется из совокупности тяжелых заболеваний и имеет свои существенные отличия физиологического и психологического порядка. «Существует мало болезней, несущих столь же мощную стрессирующую нагрузку, как злокачественная опухоль. Эта исключительная тяжесть объясняется тем, что для большинства пациентов и их родных слово «рак» является синонимом обреченности, смертным приговором, связанным с нечеловеческими страданиями» (Тхостов, 1984).

С точки зрения прицельного изучения особенностей восприятия онкологического заболевания отдельных локализаций в нашей

стране чаще всего исследуется рак молочной железы и репродуктивной сферы в целом (Бажин, 1988). Считается, что рак молочных желез и органов малого таза даже в ряду других онкологических заболеваний отличается большой психологической травматичностью. Это обусловлено не только страхом перед болезнью, возникновением угрозы жизни, крушением планов, но и необходимостью подвергнуться калечащей операции, формирующей так называемый «фемининный фактор», включающий страх потери женственности в связи с утратой органов, ее символизирующих. Очевидно, что такого рода факторы являются психотравмирующими, приводят к развитию посттравматического стресса, отдельные признаки которого отмечались у 65 % обследованных пациенток с раком молочной железы, а у 24 % пациенток этой группы дистресс-реагирование соответствовало клинической картине посттравматического стрессового расстройства. (Тарабрина, 2014).

Следует отметить, что психологических исследований онкологических заболеваний в России не так много, и касаются они в основном изучения адаптационных ресурсов пациентов онкологической клиники, вопросов саморегуляции и адаптации к заболеванию, определения психологических ресурсов в профилактике рецидивов онкологического заболевания, реабилитационных аспектов в течении заболевания, а также психокоррекционных мероприятий у онкологических больных.

Психологические исследования типа отношения к болезни при онкологических заболеваниях немногочисленны и представлены единичными работами (Чулкова, 2012).

В этом ряду следует отметить дефицит исследований отношения к болезни у мужчин с диагнозом «Рак предстательной железы». В частности, такого рода исследование представлений о психологических аспектах рака предстательной железы у российских мужчин позволяет определить особенности индивидуального реагирования на болезнь, связанные с традиционными представлениями для микросоциума, этноса, национальности и субкультуры, представителем которой является пациент.

В заключение хочется подчеркнуть, что современные психологические исследования доказывают, что выживаемость онкологических пациентов на любом этапе заболевания определяется сложной системой факторов.

Литература

1. Бажин, Е.Ф. О психогенных реакциях у онкологических больных / Е.Ф. Бажин, А.В. Гнездилов // Журн. Невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1980. – № 8. – С. 1198–1204.
2. Блинов, Н.Н. О качестве жизни онкологических больных после радикального лечения / Н.Н. Блинов, Е.В. Демин, В.А. Чулкова // Вопросы онкологии. – 1989. – Т. 35, № 6. – С. 643–648.
3. Блинов, Н.Н. Об отношении онкологических больных к своему диагнозу / Н.Н. Блинов, И.П. Комяков, Н.Б. Шиповников // Вопросы онкологии. – 1990. – С. 966–969.
4. Бочаров, В.В. Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии / В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова, В.А. Чулкова, А.М. Ялов // Вестник СПбГУ, Сер. 12. – 2010. – Вып. 1. – С. 9–17.
5. Гнездилов, А.В. Психогенные реакции у онкологических больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Гнездилов. – Л., 1977. – 26 с.
6. Демин, Е.В. Психоонкология: становление и перспективы развития / Е.В. Демин, А.В. Гнездилов, В.А. Чулкова // Вопросы онкологии. – 2011. – № 1. – С. 86–91.
7. Иовлев, Б.В. Психология отношений. Концепция В.Н. Мяснищева и медицинская психология / Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова. – СПб.: Сенсор, 1999. – 76 с.
8. Петров, Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н.Н. Петров. – Л., 1947.
9. Тарабрина, Н.В. Посттравматическое стрессовое расстройство / Н.В. Тарабрина // Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и её последствия: учебник / под ред. д-ра психол. наук Н.С. Хрустальной. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. – С. 86–126.
10. Тхостов, А.Ш. Осознание заболевания у онкологических больных // А.Ш. Тхостов, В.Н. Герасименко // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1984. – № 12. – С. 1936–1944.
11. Чулкова, В.А. О месте онкопсихологии в структуре психологической науки / В.А. Чулкова // Сборник тезисов IV Всероссийского Съезда онкопсихологов. – М., 2012. – С. 8–10.
12. Чулкова, В.А. Некоторые психологические аспекты в работе хосписа / В.А. Чулкова, З.А. Софиева, М.М. Константинова // Развитие системы паллиативной помощи: опыт регионов. – Пермь, 2005. – С. 145–152.
13. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом // М.: Независимая фирма «Класс». – 1999. – 576 с.
14. Clarke D.M. Demoralization: its phenomenology and importance / D.M. Clarke, D.W. Kissan // Aust. N.Z. J. Psychiatry. – 2002. – Vol. 36. – P. 733–742.
15. Deimling G.T. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors / G.T. Deimling, K.F. Bowman, S. Sterns et al // Psychooncology. – 2006. – Vol. 15. – P. 306–320.
16. Greer, S. Can psychological therapy improve the quality of life of patients with cancer / S. Greer // Br. J. Cancer. – 1989. – № 59 – P. 149–151.
17. Greer, S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks / S. Greer // Psycho-Oncology. – 1994. – Vol. 3. – P. 87–101.
18. Greenstein, M. Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy program for people with cancer / M. Greenstein and W. Breitbart // American Journal of Psychotherapy. – 2000. – 54 (4). – P. 486–500.
19. Holland, J.C. Psychology: where are we, and where are we going? / J.C. Holland // J. Psychosoc. Oncol. – 1992. – Vol. 10. – № 2. – P. 103–112.
20. Holland, J. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care / J. Holland, M. Watson, J. Dunn // Psycho-Oncology. – Vol. 20. – № 7. – 2011. – P. 677–680.
21. Kissen, D.M. Psychosomatic histories in the relatives of male hospital chest unit patient with special reference to lung cancer / D.M. Kissen // Int. J. Soc. Psychiat. – 1966. – P. 199–208.
22. Pettingale, K.W. Mental attitudes to cancer: an additional prognostic factor / K.W. Pettingale, T. Morris, S. Greer, J.L. Haybittle // Lancet. – 1985. – Vol. 384, № 3.
23. Levin, T. Psychooncology – the state of its development in 2006 / T. Levin, W.D. Kissane // The European Journal of Psychiatry 20 (3). – http://scielo.isciii.es/scielophp?script=sci_arttext&pid=S021361632006000300006&lng=en&nrm

Вагайцева Маргарита Валерьевна, научный сотрудник, Хоспис № 1, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения РФ (Санкт-Петербург), 7707170m@gmail.com

Чулкова Валентина Алексеевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения РФ (Санкт-Петербург), vchulkova@mail.ru

Карпова Эльвира Борисовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), karпова@inbox.ru

Леоненкова Станислава Анатольевна, главный врач, Хоспис № 1 (Санкт-Петербург), xospis1@yandex.ru

Поступила в редакцию 23 июня 2015 г.

PSYCHOLOGICAL RESEARCH IN ONCOLOGY

M.V. Vagaytseva, Hospice № 1, Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russian Federation, 7707170m@gmail.com

V.A. Chulkova, Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russian Federation, vchulkova@mail.ru

E.B. Karpova, Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, karpova@inbox.ru

S.A. Leonenkova, Hospice № 1, St. Petersburg, Russian Federation, xospis1@yandex.ru

Worldwide, there is a tendency of growth of malignant tumors. In Russia the number of people with cancer, reaches more than 400 thousand per year. The development of medical methods of diagnosis and treatment of malignant tumors increase the lifespan of cancer patients. According to statistical studies in our country in cancer care under medical supervision in our country, there are about 3 million people (Merabishvili V.M., 2010). Progress in the study of cancer allow the use of new high-tech methods of treatment of patients, which creates conditions for increasing the period of life of cancer patients. In this case, it becomes relevant to study the socio-psychological adjustment of cancer patients, important aspects of which is the attitude towards the disease. The value of psychological adaptation to the disease is recognized by oncologists throughout the world. Therapy-specific psychological adjustment of cancer patients, increases not only the efficiency of the treatment themselves of cancer, but also significantly improves the quality of life of patients. With worldwide cancer research institutes of mental perception of cancer of all forms and localizations. A psychological study of cancer patients allow the study of their psychological characteristics, attitude towards the disease and the response to disease, adaptability to changing situations. In the concept of "personality as a system of relations" attitude to the disease is one of the recognized targets of psychotherapy. The study of the influence of cancer on the psyche of the patient is a scientific basis for the provision of adequate psychological support for cancer patients. A feature of the disease prostate cancer is that timely and adequate treatment in these patients can significantly increase their life expectancy. However, the quality of life of patients with cancer of this localization may be reduced in connection with the effects of treatment and the anxiety caused by such consequences. The literature review revealed the paucity of research into the psychological aspects of prostate cancer. The expediency of studying the attitude to the disease in patients such localization of cancer.

Keywords: psycho-oncology, onkopsihologiya, the identity of the patient as a system of relationships, attitudes to illness, psychological aspects of somatic disease, prostate cancer.

References

1. Bazhin E.F., Gnezdilov A.B. [About Psychogenic Reactions in Oncological Patients]. *Zhurnal Nevropatologii i psikiatrii im. Korsakova*, 1980, no. 8, pp. 1198–1204. (in Russ.)
2. Blinov H.H., Demin E.V., Chulkova V.A. [On the Quality of Life of Oncological Patients after Radical Treatment]. *Voprosy onkologii*, 1989, vol. 35, no. 6, pp. 643–648. (in Russ.)
3. Blinov N.N., Komyakov I.P., Shipovnikov N.B. [On the Relation of Oncological Patients to their Diagnosis]. *Voprosy onkologii*, 1990, pp. 966–969. (in Russ.)
4. Bocharov V.V., Karpova E.B., Chulkova V.A., Yalov A.M. [Extreme and Crisis Situations from the Viewpoint of Clinical Psychology]. *Vestnik SPbGU*, Ser. 12, vol. 1, 2010, pp. 9–17. (in Russ.)
5. Gnezdilov A.B. *Psikhogennye reaktsii u onkologicheskikh bol'nykh*. Avtoref. kand. diss. [Psychogenic Reactions in Oncological Patients. Abstract of kand. diss.]. Leningrad, 1977. 26 p.
6. Demin E.V., Gnezdilov A.V., Chulkova V.A. [Psychooncology: Formation and Prospects of Development]. *Voprosy onkologii*, 2011, no. 1, pp. 86–91. (in Russ.)
7. Iovlev B.V., Karpova E.B. *Psikhologiya otnosheniy. Kontseptsiya V.N. Myasishcheva i meditsinskaya psikhologiya* [Psychology Relations. V.N. Myasishchev's Concept and Medical Psychology]. St. Petersburg, "Sensor" Publ., 1999. 76 p.
8. Petrov N.N. *Voprosy khirurgicheskoy deontologii* [Questions Surgical Deontology]. Leningrad, 1947.
9. Tarabrina N.V. [Post-Traumatic Stress Disorder]. *Psikhologiya krizisnykh i ekstremal'nykh situatsiy: psikhicheskaya travmatizatsiya i ee posledstviya* [Psychology of Crisis and Extremal Situations: the Psychic Trauma and its Consequences]. St. Petersburg, SPbGU Publ., 2014, pp. 86–126. (in Russ.)
10. Tkhostov A.Sh., Gerasimenko V.N. [Consciousness of the Disease in Oncological Patients]. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 1984, no. 12, pp. 1936–1944. (in Russ.)

11. Chulkova V.A. [About Oncopsychology Place in the Structure of Psychological Science]. *Sbornik tezi-
sov IV Vserossiyskogo S'ezda onkopsikologov* [Abstracts of IV All-Russian Congress of Oncopsychologists].
Moscow, 2012, pp. 8–10. (in Russ.)
12. Chulkova V.A., Sofieva Z.A., Konstantinova M.M. [Some Psychological Aspects in the Hospice Work].
Razvitie sistemy palliativnoy pomoshchi: opyt regionov [Development of Palliative Treatment System: the Expe-
rience of Regions]. Perm', 2005, pp. 145–152. (in Russ.)
13. Yalom I. *Ekzistentsial'naya psikhoterapiya* [Existential Psychotherapy]. Moscow, «Klass» Publ., 1999.
576 p.
14. Clarke D.M., Kissan D.W. Demoralization: its phenomenology and importance. *aust. N.Z.J. Psychiatry*,
2002, vol. 36, pp. 733–742.
15. Deimling G.T., Bownan K.F., Sterns S. Cancer-related health worries and psychological distress among
older adult, long-term cancer survivors. *Psychooncology*, 2006, vol. 15, pp. 306–320.
16. Greer S. Can psychological therapy improve the quality of life of patients with cancer. *Br. J. Cancer*,
1989, no. 59, pp. 149–151.
17. Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. *Psycho-Oncology*, 1994, vol. 3,
pp. 87–101.
18. Greenstein M., Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy program for
people with cancer. *American Journal of Psychotherapy*, 2000, no. 54 (4), pp. 486–500.
19. Holland J.C. Psychology: where are we, and where are we going? *J. Psychosoc. Oncol.*, 1992, vol. 10,
no. 2, pp. 103–112.
20. Holland J., Watson M., Dunn J. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrat-
ing the psychosocial domain into routine care. *Psycho-Oncology*, 2011, vol. 20, no. 7, pp. 677–680.
21. Kissen D.M. Psychosomatic histories in the relatives of male hospital chest unit patient with special re-
ference to lung cancer. *Int.J.Soc.Psychiat.*, 1966, pp. 199–208.
22. Pettingale K.W., Morris T., Greer S., Haybittle J.L. Mental attitudes to cancer: an additional prognostic
factor. *Lancet*, 1985, vol. 384, no. 3.
23. Tomer Levin, MD, David W. Kissane, MD Psychooncology – the state of its development in 2006. *The
European Journal of Psychiatry*, no. 20 (3). Available at: [http://scielo.isciii.es/scielophp?script=sci_arttext&pid=
S021361632006000300006&lng=en&nrm](http://scielo.isciii.es/scielophp?script=sci_arttext&pid=S021361632006000300006&lng=en&nrm) (accessed 19.03.2014).

Received 23 June 2015

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Психологические исследования в онкологии /
М.В. Вагайцева, В.А. Чулкова, Э.Б. Карпова, С.А. Лео-
ненкова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». –
2015. – Т. 8, № 3. – С. 28–35.

FOR CITATION

Vagaytseva M.V., Chulkova V.A., Karpova E.B., Leo-
nenkova S.A. Psychological Research in Oncology. *Bulletin
of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015,
vol. 8, no. 3, pp. 28–35. (in Russ.)
