
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ

THEORETICAL REVIEWS

Научная статья | Original paper

Применение различных психотерапевтических подходов в практике психологического сопровождения онкопациентов: научный обзор

П.Н. Ермаков

Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ),

г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-2426>, e-mail: paver@sfedu.ru

О.И. Кит

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии

Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России),

г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-6108>,

e-mail: onko-sekretar@mail.ru

И.А. Скиртач

Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ),

г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6087>, e-mail: iskirtach@sfedu.ru

Е.М. Ковш

Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ),

г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5804-5688>, e-mail: emkovsh@sfedu.ru

Актуальность. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 25 лет ожидается прирост заболеваемости раком на 35 000 000 случаев, данный прогноз угрожает повышением числа ежегодно умирающих на фоне онкопатологии людей. При этом, согласно данным статистики, в мире около 9 000 000 человек ежегод-

но умирают вследствие различных онкопатологий. До сих пор отсутствует общепринятая система оказания психологической помощи онкопациентам, существует выраженная разрозненность исследований, посвященных изучению эффективности психологического сопровождения онкопациентов с применением различных методов и подходов. **Цель:** рассмотреть различные психотерапевтические подходы и проанализировать их специфику в отношении возможностей коррекции психологических мишеней, актуальных для онкопациентов. **Метод:** теоретический анализ результатов исследований, представленных в виде литературных обзоров, рандомизированных контролируемых исследований, метааналитических исследований, посвященных применению различных психотерапевтических подходов к сопровождению онкопациентов. **Результаты.** Согласно проанализированным данным, существуют незначительные различия в эффективности применения различных психотерапевтических (психодинамического, гуманистического, когнитивно-поведенческого) подходов к коррекции разных психологических трудностей в условиях онкопатологии: для оказания наиболее эффективной психологической помощи необходима четкая дифференциация психологических мишеней на этапе диагностики и подбор индивидуальной стратегии психологического сопровождения для каждого конкретного пациента. **Выводы.** Качество и продолжительность жизни онкопациентов определяются не только успешностью и своевременностью медикаментозного лечения, но и эффективностью психологической помощи, направленной на преодоление депрессии, страха будущего, ощущения жизненного тупика, безнадежности, а также на формирование навыков совладания с негативными эмоциями, гармонизацию отношения к болезни, повышение психологической резилентности и адаптации. При этом на эффективность психологического сопровождения и психотерапии оказывают влияние не только модальность подхода, но также особенности клиент-терапевтического альянса, мотивации и социальной среды клиента, опыта терапевта и проч.

Ключевые слова: онкопатология, психологическое сопровождение онкопациентов, психотерапия, эффективность психотерапии, страх рецидива, качество жизни.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-18-00543.

Для цитаты: Ермаков П.Н., Кит О.И., Скиртач И.А., Ковш Е.М. Применение различных психотерапевтических подходов в практике психологического сопровождения онкопациентов: научный обзор // Консультативная психология и психотерапия. 2025. Том 33. № 1. С. 29—48. DOI: <https://doi.org/110.17759/cpp.2025330102>

The use of various psychotherapeutic approaches in the practice of psychological support for cancer patients: a scientific review

Pavel N. Ermakov

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-2426>, e-mail: paver@sfedu.ru

Oleg I. Kit

Federal State Budgetary Institute National Medical Research Center
for Oncology Ministry of Health of the Russian Federation,
Rostov-on-Don, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-6108>,

e-mail: onko-sekretar@mail.ru

Irina A. Skirtach

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6087>; e-mail: iskirtach@sfedu.ru

Ekaterina M. Kovsh

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5804-5688>, e-mail: emkovsh@sfedu.ru

Relevance. According to WHO forecasts, the incidence of cancer is expected to increase by 35,000,000 cases in the next 25 years, this forecast threatens to increase the number of people dying annually due to cancer pathology. At the same time, according to statistics, about 9,000,000 people die annually in the world due to various oncopathologies. There is still no generally accepted system of providing psychological assistance to cancer patients, and there is a marked disparity in research on the effectiveness of psychological support for cancer patients using various methods and approaches. **Goal.** To consider various psychotherapeutic approaches and analyze their specifics regarding the possibilities of correcting psychological targets relevant to cancer patients. **Method.** Theoretical analysis of research results presented in the form of literature reviews, randomized controlled trials, and meta-analytical studies on the use of various psychotherapeutic approaches to the care of cancer patients. **Results.** According to the analyzed data, there are minor differences in the effectiveness of various psychotherapeutic (psychodynamic, humanistic, cognitive-behavioral) approaches to correcting various psychological difficulties in the context of oncopathology: in order to provide the most effective psychological assistance, it is necessary to clearly differentiate psychological targets at the diagnostic stage and select an individual psychological support strategy for each individual patient.

Conclusions. The quality and life expectancy of cancer patients are determined not only by the success and timeliness of drug treatment, but also by the effectiveness of psychological assistance aimed at overcoming depression, fear of the future, feelings of impasse, hopelessness, as well as the formation of coping skills with negative emotions, harmonizing attitudes towards the disease, increasing psychological resilience and adaptation. At the same time, the effectiveness of psychological support and psychotherapy is influenced not only by the modality of the approach, but also by the features of the client-therapeutic alliance, the motivation and social environment of the client, the therapist's experience, etc.

Keywords: oncopathology, psychological support for cancer patients, psychotherapy, effectiveness of psychotherapy, fear of relapse, quality of life.

Financing. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-18-00543.

For citation: Ermakov P.N., Kit O.I., Skirtach I.A., Kovsh E.M. The use of various psychotherapeutic approaches in the practice of psychological support for cancer patients: a scientific review. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2025. Vol. 33, no. 1, pp. 29—48. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330102> (In Russ.).

Введение

Проблема роста числа онкозаболеваний не уходит из повестки Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) уже много лет. Еще в 1965 году было создано Международное агентство по изучению рака (МАИР) как подразделение ВОЗ, целью которого стало глобальное обобщение и использование научных данных для составления аналитических реестров по проблеме рака, поиск механизмов канцерогенеза и разработка стратегий борьбы с этим заболеванием. Мировая статистика заболеваемости и смертности от онкозаболеваний имеет выраженную динамику в зависимости от страны и региона, подвергаемых аналитике. Однако на протяжении ряда лет рак легкого, рак молочной железы, рак простаты и колоректальный рак занимают лидирующие позиции по заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) во всем мире, а среди диагнозов, приводящих к смерти, ведущую позицию держит рак легких (независимо от пола), далее следуют онкологические заболевания органов ЖКТ [4]. Анализ публикаций за период с 2019 по 2024 год на Pubmed выявил 315 992 работ, посвященных раку, что на 87 842 публикации больше, чем за предыдущие 5 лет. Растущая угроза заставляет мировое научное сообщество сосредоточиться на вопросах

раннего выявления, предупреждения и лечения заболеваний, а также на методах психологического сопровождения лиц, имеющих ЗНО.

При этом количество работ, посвященных психологическим аспектам онкозаболеваний, на Pubmed составляет всего 8994 публикаций за последние 5 лет. Одной из ключевых проблем, которая поднимается авторами, является отсутствие или недостаточность психологической помощи пациентам с ЗНО, а также разнородность научных данных в отношении выбора наиболее эффективного подхода к психологическому сопровождению онкопациентов [5].

Информационно-просветительская работа, обучение и установление стандартов психологического сопровождения пациентов, страдающих прогрессирующим заболеванием, и членов их семей на сегодняшний день недостаточно хорошо интегрированы в онкологическую и паллиативную помощь [22]. Кроме физических страданий, обусловленных болезнью и токсическим действием химиотерапии, существенный урон качеству жизни онкопациентов наносят сопутствующие психологические трудности [25]. На фоне длительно воздействующего психологического дистресса проявляются психические расстройства (в 29—59,3% случаев) [20; 37], которые осложняют процесс лечения и реабилитации, а в сочетании с низкой обращаемостью за психологической помощью это приводит к существенному снижению психологического благополучия и качества жизни пациентов. Депрессия по ряду исследований имеет общие нейровоспалительные механизмы развития с прогрессированием ЗНО, что сопровождается нарастанием не только негативной аффективной симптоматики, но и когнитивного дефицита у онкопациентов [14; 35]. При этом признаки клинической депрессии наблюдаются у половины онкопациентов, что в 4 раза превышает статистику по распространенности данного диагноза в общей популяции [11] и имеет достоверную связь с летальным прогнозом [32].

Наиболее распространенные психологические трудности у пациентов с ЗНО связаны с переживанием тревоги и страха, причем если тревога наиболее проявлена при дебюте заболевания, то страх зачастую подключается при выраженном болевом синдроме [2]. Расстройства настроения выражаются в дисфории, апатии и ипохондрии, часто сопровождаются общей астенизацией пациентов [9].

Эффективное психотерапевтическое воздействие направлено на мобилизацию внутренних ресурсов человека для борьбы с болезнью. Ключевой задачей при этом становится не только оказание помощи в совладании с негативными эмоциями, но и формирование активной позиции

в лечебном процессе, повышение комплаентности пациентов, которая способна оказать влияние на эффективность медикаментозной терапии, а также на формирование навыков совладания со стрессом и адаптации к изменившимся условиям жизни, принятие угрожающего жизни хронического заболевания [1; 7]. Важными становятся работа над развитием у пациента самоуважения и самоподдержки, работа с глубинными переживаниями, преодоление ощущения жизненного тупика, страха будущего, поиск новых смыслов жизни. Тем самым в качестве значимых мишеней психотерапии выделяют преодоление экзистенциального кризиса у онкопациента, преодоление фиксации на болезненном состоянии, дефицита позитивных когнитивных установок о мире и себе, чувства вины и дезадаптивного стремления к автономии и независимости, приводящих к отказу от социальной поддержки [16].

Цель работы — рассмотреть различные психотерапевтические подходы и проанализировать их специфику в отношении возможностей коррекции психологических мишеней, актуальных для онкопациентов.

Методы исследования. Нами были использованы поисковые системы PubMed и Google Scholar для отбора статей по ключевым словам: психологические особенности больных раком, психологическая реабилитация онкопациентов, качество жизни онкобольных, психотерапия пациентов с ЗНО, oncology, psychological support of cancer patients, psychotherapy, psychotherapeutic intervention; fear of relapse, quality of life cancer patients, psychological characteristics of cancer patients. В обзор были включены работы, в которых приводились литературные обзоры, результаты рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) либо метааналитических исследований, посвященных применению различных психотерапевтических подходов к сопровождению пациентов с ЗНО.

Психотерапевтические подходы к сопровождению пациентов с ЗНО

Международные организации единогласно сходятся во мнении о необходимости оказания психологической помощи лицам с ЗНО, особенно на поздних стадиях рака [18].

В исследовании Wu Y. и соавторов [36], посвященном метаанализу влияния психотерапии на продолжительность и качество жизни, проводится оценка качества и продолжительности жизни онкопациентов, без дифференциации результата терапии в зависимости от психотера-

певтического подхода. Отмечается, что анализ подобного рода исследований существенно затрудняется многообразием шкал, применяемых разными исследователями для измерения психологического состояния, а также отсутствием единой системы оценки качества психологической интервенции. Авторы выделяют ряд факторов, затрудняющих возможность реализации психологического сопровождения всех нуждающихся категорий пациентов: высокие финансовые затраты на высококвалифицированную психотерапевтическую помощь, дефицит опыта работы специалистов с людьми, имеющими ЗНО на поздних стадиях. Однако, несмотря на обозначенные сложности, анализ 33 исследований, включавших сравнение качества жизни более двух тысяч пациентов, получивших психотерапевтическую помощь, с пациентами из контрольной группы достоверно показал, что психотерапия может оказать существенное влияние на исследуемый показатель путем уменьшения уровня тревожности, выраженности симптомов депрессии, существенного снижения спутанности сознания, повышения психологического благополучия и даже снижения уровня болевой симптоматики. При этом отмечено отсутствие связи между продолжительностью жизни и применением психотерапевтической помощи. В ряде работ отмечается, что значительное влияние на эффективность психологического сопровождения и психотерапии оказывают не только и не столько модальность подхода, сколько факторы поддержки (в т. ч., особенности клиент-терапевтического альянса, мотивации клиента, опыта терапевта и проч.), факторы научения (инсайт, когнитивное научение, переосмысление и ассимиляция опыта и др.), факторы активных действий (повышение устойчивости, регуляция поведения, тестирование реальности и проч.) [8].

Для оказания психологической помощи онкопациентам прибегают к традиционным психотерапевтическим методам в русле рациональной психотерапии, психоаналитического подхода, интегративной, системной, экзистенциальной и телесно-ориентированной терапии, а также в последние годы широко распространяются новые методы, предполагающие большую структурированность интервенций, нацеленность на работу с конкретными психологическими симптомами-мишенями [17]. Рассмотрим наиболее распространенные и подтвердившие эффективность подходы, техники и направления.

Психодинамический подход. Данное направление психотерапии традиционно сосредоточивается на исследовании глубинных психологических предикторов, оказывающих влияние на развитие ЗНО. Основы развития психосоматических симптомов и возникновения психологиче-

ских проблем данный подход видит в бессознательном пролонгированном переживании эмоций, которые человек не в состоянии сознательно переработать. Эти эмоции могут стать ответом на действие различных стрессогенных факторов, наиболее значимыми при этом считаются события детства. И.В. Савкин с соавторами в своем исследовании особенностей личности онкопациентов отмечает, что развитие ЗНО может быть ассоциировано с дефицитностью компонента Супер-Эго, формируемого из одобрения и поддержки референтных людей, а также слабостью Эго, формируемой гиперопекой со стороны родителей [6].

В метаэтнографическом исследовании, опубликованном в 2024 году, R. Philipp с соавторами представили результаты 31 исследования, выборку которого составили 15112 респондентов с ЗНО, получавших психологическое сопровождение в русле психодинамического подхода. Через призму работы с внутриличностным конфликтом, экзистенциальным кризисом, неосознаваемыми эмоциями и мотивами поведения психодинамический подход позволил пациентам получить значимое снижение показателей тревоги и страха смерти, добиться восстановления веры в собственные силы и обретение способности справиться с проблемами [28]. М. Abed с соавторами на примере женщин, прошедших 12 сеансов терапии, приводит результаты применения интенсивной краткосрочной динамической психотерапии (Intensive Short-Term Psychodynamic Psychotherapy (ISTDP), разработанной Хабибом Даванлу, направленной на работу с дисфункциональными защитными механизмами, проработку негативных эмоций и внутриличностных конфликтов. Исследование демонстрирует устойчивый, даже по прошествии двух месяцев с последнего сеанса, корректирующий эффект в отношении чувства одиночества и депрессивных симптомов [10]. В результате РКИ, проведенного в 2022 году G. Shahar с соавторами, подтверждена эффективность ISTDP в коррекции симптомов тревоги и депрессии, а также снижении самокритики, которая авторами указывается в качестве фактора, повышающего риск развития психопатологии на фоне онкозаболевания [31]. S. Alirezaee, Nia K. Shariat и H. Akbari провели сравнительный анализ эффективности стратегий КПТ и ISTDP в отношении развития самосострадания у пациентов с ЗНО и не выявили достоверных различий в результативности психотерапевтических подходов в сравнении с контрольной группой [12].

Экзистенциальная психотерапия. С позиции экзистенциального подхода потребность в поиске смысла жизни, свобода воли, потребность делать выбор и страх за свое решение, понимание беспристрастности мира

в сочетании с необходимостью взаимодействовать с ним, понимание неизбежности смерти порождают цепь внутренних конфликтов. Экзистенциальный подход предлагает переосмысление ценностей, открытие новых жизненных стратегий, развитие целостной личности, принятие на себя ответственности.

R. Mohammadi с соавторами продемонстрировали эффективность девяти полуторачасовых сеансов экзистенциальной психотерапии в отношении формирования психологических ресурсов, развития эмоционального контроля у онкологических пациентов, проходящих химиотерапию [26].

T. Terao и M. Satoh представили исследование, в котором описали результаты 19 РКИ, проведенных в отношении 9 психотерапевтических направлений в рамках экзистенциальной концепции психотерапии, и продемонстрировали возможности каждого из них в работе с онкопациентами на поздних стадиях рака. Все эти направления в качестве ключевых тем проработки ориентированы на проблемы страха смерти, потери смысла, изоляции и свободы [34].

Групповая терапия, ориентированная на смысл (MCGP), разработана W. Breitbart Терапевтическими мишенями выступают проблемы изоляции, потери смысла жизни, страха утраты жизни из-за рака. Проведенные автором 2 РКИ с участием 353 онкопациентов продемонстрировали высокую эффективность данного подхода в отношении повышения духовного благополучия в сравнении с классической поддерживающей групповой психотерапией (SGP) [15].

Индивидуальная психотерапия, ориентированная на смысл (Individual Meaning-Centered Psychotherapy, IMCP) — подход, суть которого заключается в том, что пациенты концентрируются на темах концепции и источников смысла жизни, смысла до и после диагноза рака, альтернативных источниках смысла, представлениях о будущем. Такая терапия позволяет осознать смысл жизни, обрести надежду, повысить оптимизм, самоэффективность, качество жизни и психологическое благополучие у онкопациента, снизить уровень дистресса. Было выявлено достоверное улучшение психологического благополучия по сравнению с лечебным массажем и стандартным медицинским сопровождением без психотерапии.

Терапия поиском смысла (Meaning-Making Intervention, MMi) — это краткосрочный индивидуальный терапевтический подход, который помогает искать смысл жизни после постановки диагноза рака, ориентирует пациента на самопознание. MMi имеет дело со смыслом (для снижения ощущения бессмысленности), смертью (из-за рака), изоляцией (отно-

шениями с внешним миром) и свободой. Задачи, которые решаются в этом подходе, это анализ влияния и смысла диагноза рака, поиск «наследия», значимых достижений жизни до рака, рассмотрение развития и трансформации целей, работа со смыслами настоящего, прошлого и будущего. Lee и соавторы [24] провели РКИ с участием 82 пациентов и продемонстрировали достоверное повышение уровня самооценки, оптимизма и самоэффективности по сравнению с контрольной группой.

Терапия смыслом жизни (Meaning of Life Intervention) призвана помочь в пересмотре отношений с окружающими и ревизии ценностей. Данный подход направлен на работу с утратой смысла, страхом смерти, проблемами изоляции и свободы. РКИ, проведенное Mok и соавт. [27], продемонстрировало эффективность терапии в сравнении с контрольной группой в отношении снижения уровня экзистенциального стресса.

Управление раком и осмысленная жизнь (Managing Cancer and Living Meaningfully, CALM) — данный вид терапии был разработан специально для того, чтобы помочь пациентам справиться с двойной задачей — жить с запущенным заболеванием, а также подготовиться к прогрессирующей нетрудоспособности, зависимости от других и концу жизни [30]. Подход опирается на экзистенциальную и интерперсональную теории, а также на теорию привязанности. Помощь оказывается в ходе 3—6 сеансов психотерапии в течение 3—6 месяцев. Цель терапии — облегчить дистресс у пациентов и помочь им справиться с разнообразными проблемами, сопровождающими онкодиагноз. В процессе осуществляются превенция и снижение симптомов депрессии, формируется навык адекватного контакта с врачом, обеспечиваются условия для рефлексии происходящего, уделяется внимание изменениям в самоотношении и в отношениях с близкими людьми, духовному благополучию, ощущению смысла и цели, темам смертности и перспектив на будущее.

Терапия надеждой (Hope Intervention). Данное направление фокусируется на надежде, как многомерной и динамичной жизненной силе, характеризующейся ожиданием обретения блага. Психотерапия при этом включает в себя несколько этапов: поиск надежды (процесс переживания), установление связей с другими (процесс взаимоотношений), расширение границ (духовный/трансцендентный процесс) и создание атмосферы надежды (процесс рационального мышления). В исследовании K. Herth [19] группа, получавшая психотерапевтическое сопровождение, продемонстрировала значительно большую надежду, чем контрольные группы, что может быть связано с экзистенциальным или духовным благополучием.

Терапия достоинства (Dignity Therapy) — краткосрочная психотерапия, направленная на повышение у пациентов чувства ценности собственной личности, цели, смысла и самооценки, а также на уменьшение психосоциального и экзистенциального стресса. Процесс терапии — структурированное интервью, целью которого является инициация осознанных размышлений о жизни, ценностях пациента и его пожеланиях. В процессе такой психотерапии происходит подробное изучение биографии, припоминание наиболее запоминающихся моментов и достижений в жизни, создание своеобразного послания родным и близким с целью наставления или примирения. Достоверный заявленный эффект в сравнении с другими группами терапии и контрольной группой не обнаружен [21].

Интервью с обзором жизни (Life-Review Interviews) — это метод психотерапии, который помогает людям осмыслить предыдущий опыт. Он предполагает личные или групповые беседы с психотерапевтом или фасилитатором, во время которых пациенты исследуют свое детство, подростковый возраст и более поздние этапы жизни.

Цель метода — помочь людям найти смысл, разрешить конфликты и эмоционально восстановиться после оказавших значимое влияние событий. Исследования показывают, что обзор жизни может снизить депрессию и тревогу, а также повысить удовлетворенность жизнью. Традиционно этот метод использовался для людей в конце жизни, чтобы помочь им сформулировать свое наследие (жизненный опыт) и примириться с ним, однако новые исследования показывают, что осмысление предыдущего опыта имеет ценность для людей всех возрастов, включая молодых людей и детей, переживших тяжелую утрату.

Поддерживающее психоонкологическое консультирование (SPI) — это интегративный подход, который помогает пациентам с раком справляться с дистрессом, укреплять уже имеющиеся ресурсы и способствует адаптивному совладанию с болезнью. Он содержит компоненты психообразования, психоонкологического консультирования (например, стратегии управления чрезмерно интенсивными эмоциями), а также кризисные интервенции. Кроме того, SPI способствует обучению пациентов и решению ими проблем с использованием когнитивно-поведенческих и психодинамических техник. В рамках SPI пациенты получают от трех до восьми индивидуальных терапевтических сеансов длительностью 50 минут в течение 6 месяцев. SPI играет важную роль в жизни пациентов с раком и членов их семей, помогая снизить дистресс и справиться с симптомами тревоги и депрессии во время лечения.

Приведенные ниже направления могут быть условно отнесены к **когнитивно-поведенческому подходу**, включающему элементы работы с когнитивными ошибками (когнитивно-экзистенциальная психотерапия), экспозицию (десенсибилизация и переработка движением глаз), а также повышение навыков осознанности, относящееся к когнитивно-поведенческой психотерапии третьей волны (Mindfulness).

Когнитивно-экзистенциальная психотерапия (Cognitive and Existential Intervention) — краткосрочная психотерапия, которая в качестве ключевых тем, обсуждаемых с пациентом, ставит следующие: угроза смерти; страх рецидива; жизнь в условиях неопределенности; лечение с помощью химиотерапии, лучевой терапии и гормонов; отношения между врачом и пациентом; представление о теле и о себе; сексуальность; хирургическая реконструкция; отношения с партнером, друзьями и семьей; а также образ жизни и будущие цели. Ранняя фаза терапии сосредоточена на психологическом сопровождении горя и работе с экзистенциальными проблемами, в то время как работе с когнитивными ошибками уделяется основное внимание во время средней фазы. РКИ с применением данного подхода существенных отличий от традиционных методов не продемонстрировали [23].

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) — краткосрочный межмодальный психотерапевтический подход, используемый в лечении расстройств, вызванных посттравматическим синдромом, с подтвержденной высокой эффективностью. С точки зрения данного интегративного психотерапевтического подхода, первостепенной основой клинической патологии считаются хранящиеся в памяти дисфункциональные воспоминания. Переработка этих воспоминаний и их интеграция в более крупные адаптивные сети воспоминаний позволяет трансформировать их и восстановить функционирование системы [29; 33].

В последнее время также растет интерес к терапевтическим эффектам **практик осознанности** и их клиническому применению. Исследования показали положительные результаты в укреплении эмоционального здоровья среди клинических и здоровых групп населения [13]. В контексте клинических исследований осознанность как особый тип медитативной практики была описана как «неразвивающееся, непредвзятое осознание» опыта настоящего момента [3], нереактивное осознание, возникающее в результате намеренного сосредоточения внимания на текущем опыте, и способность, которую можно тренировать с помощью формальной практики медитации.

Заключение

Результаты проведенного анализа литературы показали, что вне зависимости от модальности избранного психотерапевтического подхода для работы с онкопациентами, психологическое сопровождение способствует повышению эффективности оказываемой медицинской помощи на разных этапах жизни пациента в условиях онкодиагноза. Психологическое сопровождение способствует более успешной психологической и психосоциальной адаптации пациентов к лечению и жизни с заболеванием, поиску и использованию внутренних ресурсов. Онкопациенту предлагаются варианты работы со смыслом изменившейся жизни, над принятием возможного исхода заболевания; в ходе психологического сопровождения происходят позитивные изменения самооценки и других психологических характеристик, снижается болевой синдром, вследствие чего переживание ситуации болезни может стать не только переносимым, но и способствующим посттравматическому росту личности.

Перспективы дальнейшей работы состоят в анализе успешности применения различных психотерапевтических подходов к психологическому сопровождению онкопациентов разных возрастных групп (онкопациентов детского, пожилого и старческого возрастов), а также в изучении особенностей психологического сопровождения их родственников.

Литература

1. Васильева А.В., Караваева А.А., Мизинова Е.Б., & Лукошкина Е.П. Мишени психотерапии при коморбидном посттравматическом стрессовом расстройстве у онкологических больных // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Том 10. № 4. С. 402—416.
2. Денисенко А.Н. Особенности клинико-психологического статуса онкологических больных и возможности его коррекции // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Том 17. № 2—3. С. 502—506.
3. Кабат-Зинн Дж. Куда бы ты ни шел — ты уже там. Медитация полноты осознания в повседневной жизни. М.: «Класс», 2001. 208 с.
4. Макимбетов Э.К., Салихар Р.И., Туманбаев А.М., Токтаналиева А.Н., & Керимов А.Д. Эпидемиология рака в мире // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. С. 167—167. DOI: 10.17513/spno.29718
5. Мустафин Р.Н., Калюжный Е.А. Психологическое благополучие больных злокачественными новообразованиями // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 23—52. DOI: 10.17759/cpse.2024130302

6. Савкин И.В., Шишков А.А., & Ница Н.А. Психодинамические паттерны онкологических пациентов // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2010. Том. 4. № 1. С. 60—63.
7. Семиглазова Т.Ю., Семиглазов В.В., Филатова Л.В., Криворотко П.В., Коларькова В.В., & Семиглазов В.Ф. Качество жизни — важный критерий эффективности таргетной терапии метастатического поражения скелета при раке молочной железы // Опухоли женской репродуктивной системы. 2013. № 1(2). С. 17—22.
8. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Пуговкина О.Д. Исследования эффективности психотерапии психических расстройств: история и современное состояние проблемы. М.: Неолит, 2022. 240 с.
9. Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю., Вагайцева М.В., Карицкий А.П., Демин Е.В., Федорова В.В., ... & Беляев А.М. Исследование эмоционального напряжения у онкологических больных и психологическая реабилитация // Вопросы онкологии. 2017. Том 63. № 2. С. 316—319.
10. Abed M., Hossein J., Shahrbanoo S., Masoud G.L., & Hajhosseini M. Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on reduced death anxiety, depression and feeling of loneliness among women with breast cancer // Journal of advanced Pharmacy education and research. 2020. Vol. 10. № 1—2020. P. 120—127.
11. Aldea M., Craciun L., Tomuleasa C., & Crivii C. The role of depression and neuroimmune axis in the prognosis of cancer patients // J BUON. 2014. Vol. 19. № 1. P. 5—14.
12. Alirezaee S., Shariat N.K., & Akbari H. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy and intensive short-term dynamic psychotherapy on self-compassion in cancer patients // EBNESINA. 2022. Vol. 24. № 4. P. 43—53. DOI: 10.22034/24.4.43
13. Bohlmeijer E., Prenger R., Taal E., Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis // Journal of psychosomatic research. 2010. Vol. 68. № 6. P. 539—544.
14. Bortolato B., Hyphantis T.N., Valpione S., Perini G., Maes M., Morris G., ... & Carvalho A.F. Depression in cancer: the many biobehavioral pathways driving tumor progression // Cancer treatment reviews. 2017. Vol. 52. P. 58—70. DOI:10.1016/j.ctrv.2016.11.004
15. Breitbart W., Rosenfeld B., Gibson C., Pessin H., Poppito S., Nelson C., Tomarken A., Timm A.K., Berg A., Jacobson C., Sorger B., Abbey J., Olden M. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial // Psycho oncology. 2010. Vol. 19. № 1. P. 21—28. DOI: 10.1002/pon.1556
16. Clark D., Baur N., Clelland D., Garralda E., López-Fidalgo J., Connor S., & Centeno C. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017 // Journal of pain and symptom management. 2020. Vol. 59. № 4. P. 794—807. e4. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009

17. *Dolbeault S., Terrasson J., Rault A., Malinowski D., Bisch A.M., Soulié O., Brédart A.* Interventions psycho-oncologiques : quelles approches innovantes ? [Psycho-oncological interventions: What type of psychotherapeutic innovations?] // *Bulletin du Cancer*. 2022. Vol. 109. № 5. P. 548—556. DOI: 10.1016/j.bulcan.2022.03.001
18. *Grassi L., Mezzich J.E., Nanni M.G., Riba M.B., Sabato S., & Caruso R.* A person-centred approach in medicine to reduce the psychosocial and existential burden of chronic and life-threatening medical illness // *International Review of Psychiatry*. 2017. Vol. 29. № 5. P. 377—388. DOI: 10.1080/09540261.2017.1294558
19. *Herth K.* Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer // *Journal of advanced nursing*. 2000. Vol. 32. № 6. P. 1431—1441. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x
20. *Hurria A., Li D., Hansen K., Patil S., Gupta R., Nelson C., ... & Kelly E.* Distress in older patients with cancer // *Journal of Clinical Oncology*. 2009. Vol. 27. № 26. P. 4346—4351. DOI: 10.1200/JCO.2008.19.9463
21. *Julião M., Oliveira F., Nunes B., Vaz Carneiro A., Barbosa A.* Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: a phase II randomized controlled trial // *J Palliat Med*. 2014. Vol. 17. P.688—695. DOI: 10.1089/jpm.2013.0567
22. *Kaasa S., Loge J.H., Aapro M., et al.* Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission // *Lancet Oncol*. 2018. Vol. 19. P. e588—e653.
23. *Kissane D.W., Bloch S., Smith G.C., Miach P., Clarke D.M., Ikin J., et al.* Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial // *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2003. Vol. 12. № 6. P. 532—546. DOI: 10.1002/pon.683
24. *Lee V., Robin Cohen S., Edgar L., Laizner A.M., Gagnon A.J.* Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results // *Oncology nursing forum*. Oncology Nursing Society. 2006. Vol. 33. № 2. P. 291.
25. *Lombardi P., Marandino L., De Luca E., Zichi C., Reale M.L., Pignataro D., ... & Di Maio, M.* Quality of life assessment and reporting in colorectal cancer: a systematic review of phase III trials published between 2012 and 2018 // *Critical reviews in oncology/hematology*. 2020. Vol. 146. P. e102877. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2020.102877
26. *Mohammadi R., Zebardast A., Rezaei S.* The Effectiveness of Existential Psychotherapy on Psychological Capital and Affective Control in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy // *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022. Vol. 10. № 5. P. 82—95. DOI:10.22034/IJPN.10.5.7
27. *Mok E., Lau K.P., Lai T., Ching S.* The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: development and pilot study // *Oncology Nursing Forum*. 2012. Vol. 39. № 6. P. E480—E488. DOI: 10.1188/12.ONFE480-E488
28. *Philipp R., Walbaum C., & Vehling S.* Psychodynamic psychotherapy in serious physical illness: A systematic literature review of approaches and techniques for the treatment of existential distress and mental disorders // *Death Studies*. 2024. P. 1—22. DOI:10.1080/07481187.2024.2353362

29. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S., Oliva F., & Ostacoli L. EMDR in cancer patients: A systematic review // *Frontiers in psychology*. 2021. Vol. 11. P. 590204. DOI:10.3389/fpsyg.2020.590204
30. Rodin G., Lo C., Rydall A., Shnall J., Malfitano C., Chiu A., et al. Managing cancer and living meaningfully (CALM): a randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer // *Journal of Clinical Oncology*. 2018. Vol. 36. № 23. P. 2422—2432. DOI: 10.1200/JCO.2017.77.1097
31. Shahar G., Bauminger R., Zwerenz R., Brähler E., & Beutel M. Centrality of self-criticism in depression and anxiety experienced by breast cancer patients undergoing short-term psychodynamic psychotherapy // *Psychiatry*. 2022. Vol. 85. № 3. P. 215—227. DOI:10.1080/00332747.2021.2004786
32. Smith H.R. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment // *Oncology letters*. 2015. Vol. 9. № 4. P. 1509—1514. DOI:10.3892/ol.2015.2944
33. Staton A., Wilde S., & Dawson D.L. The effectiveness of EMDR for medically unexplained symptoms: A systematic literature review // *Journal of EMDR Practice and Research*. 2022. Vol. 16. № 4. P. 170—201. DOI: 10.1891/EMDR-2022-0017
34. Terao T., Satoh M. The present state of existential interventions within palliative care // *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 12. P. 811612. DOI:10.3389/fpsy.2021.811612
35. Wohleb E., Franklin T., Iwata M. et al. Integrating neuroimmune systems in the neurobiology of depression // *Nature Reviews Neuroscience*. 2016. Vol. 17. № 8. P. 497—511. DOI: 10.1038/nrn.2016.69
36. Wu Y., Pan J., Lu Y., Chao J., Yu H. Psychotherapy for advanced cancer patients: A meta-analysis of the quality of life and survival assessments // *Palliative & Supportive Care*. 2023. Vol. 21. № 2. P. 301—307. DOI:10.1017/S1478951522000694
37. Zabora J., BrintzenhofeSzoc K., Curbow B., Hooker C., & Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site // *Psycho oncology: journal of the psychological, social and behavioral dimensions of Cancer*. 2001. Vol. 10. № 1. P. 19—28. DOI: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6

References

1. Vasil'eva A.V., Karavaeva A.A., Mizinova E.B., & Lukoshkina E.P. Misheni psihoterapii pri komorbidnom posttravmaticheskom stressovom rasstrojstve u onkologicheskikh bol'nyh [Targets of psychotherapy in comorbid post-traumatic stress disorder in cancer patients]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psihologiya=Bulletin of St. Petersburg University. Psychology*, 2020, Vol. 10, no. 4, pp. 402—416. (In Russ.).
2. Denisenko A.N. Osobennosti kliniko-psihologicheskogo statusa onkologicheskikh bol'nyh i vozmozhnosti ego korrektsii [Features of the clinical and psychological status of cancer patients and the possibility of its correction]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk=Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*, 2015, Vol. 17, no. 2—3, pp. 502—506. (In Russ.).

3. Kabat-Zinn Dzh. Kuda by ty ni shel — ty uzhe tam [Wherever you go, you're already there]. *Meditaciya polnoty osoznaniya v povsednevnoj zhizni* = Meditation of fullness of awareness in everyday life, M.: «Klass», 2001, 208 p. (In Russ.).
4. Makimbetov E.K., Salihar R.I., Tumanbaev A.M., Toktanalieva A.N., & Kerimov A.D. Epidemiologiya raka v mire [Epidemiology of cancer in the world]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* = Modern problems of science and education, 2020, no. 2, pp. 167—167. (In Russ.). DOI: 10.17513/spno.29718
5. Mustafin R.N., Kalyuzhnyj E.A. Psihologicheskoe blagopoluchie bol'nyh zlokachestvennymi novoobrazovaniyami [Psychological well-being of patients with malignant neoplasms]. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya* = Clinical and special psychology, 2024. Vol.13, no.3, pp. 23—52. (In Russ.). DOI: 10.17759/cpse.2024130302
6. Savkin I.V., Shishkov A.A., & Nica N.A. Psihodinamicheskie patterny onkologicheskikh pacientov [Psychodynamic patterns of cancer patients]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya* = Bulletin of Novosibirsk State University. Series: Psychology, 2010. Vol. 4, no. 1., pp. 60—63. (In Russ.).
7. Semiglazova T.Yu., Semiglazov V.V., Filatova L.V., Krivorot'ko P.V., Kolar'kova V.V., & Semiglazov V.F. Kachestvo zhizni — vazhnyj kriterij effektivnosti targetnoj terapii metastaticheskogo porazheniya skeleta pri rake molochnoj zhelezy [Quality of life is an important criterion for the effectiveness of targeted therapy of metastatic skeletal lesions in breast cancer]. *Opuholi zhenskoy reproduktivnoj sistemy* = Tumors of the female reproductive system, 2013, no. 1—2, pp. 17—22. (In Russ.).
8. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Pugovkina O.D. Issledovaniya effektivnosti psihoterapii psihicheskikh rasstrojstv: istoriya i sovremennoe sostoyanie problem [Research on the effectiveness of psychotherapy of mental disorders: history and current state of the problem]. M.: «Neolit», 2022. 240 p. (In Russ.).
9. Chulkova V.A., Semiglazova T.Yu., Vagajceva M.V., Karickij A.P., Demin E.V., Fedorova V.V., ... & Belyaev A.M. Issledovanie emocional'nogo napryazheniya u onkologicheskikh bol'nyh i psihologicheskaya reabilitaciya [Study of emotional stress in cancer patients and psychological rehabilitation]. *Voprosy onkologii* = Issues of oncology, 2017, Vol. 63, no. 2, pp. 316—319. (In Russ.).
10. Abed M., Hossein J., Shahrbanoo S., Masoud G.L., & Hajhosseini M. Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on reduced death anxiety, depression and feeling of loneliness among women with breast cancer. *Journal of advanced Pharmacy education and research*, 2020. Vol. 10, no. 1, pp. 120—127.
11. Aldea M., Craciun L., Tomuleasa C., & Crivii C. The role of depression and neuroimmune axis in the prognosis of cancer patients. *J BUON*, 2014. Vol. 19, № 1, pp. 5—14.
12. Alirezaee S., Shariat N.K., & Akbari H. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy and intensive short-term dynamic psychotherapy on self-compassion in cancer patients. *EBNESINA*, 2022. Vol. 24, no. 4, pp. 43—53. DOI: 10.22034/24.4.43

13. Bohlmeijer E., Prenger R., Taal E., Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 2010. Vol. 6, no. 6, pp. 539—544.
14. Bortolato B., Hyphantis T.N., Valpione S., Perini G., Maes M., Morris G., ... & Carvalho A.F. Depression in cancer: the many biobehavioral pathways driving tumor progression. *Cancer treatment reviews*, 2017. Vol. 52, pp. 58—70. DOI:10.1016/j.ctrv.2016.11.004
15. Breitbart W., Rosenfeld B., Gibson C., Pessin H., Poppito S., Nelson C., Tomarken A., Timm A.K., Berg A., Jacobson C., Sorger B., Abbey J., Olden M. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho oncology*, 2010. Vol. 19, no. 1, pp. 21—28. DOI: 10.1002/pon.1556
16. Clark D., Baur N., Clelland D., Garralda E., Lopez-Fidalgo J., Connor S., & Centeno C. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017. *Journal of pain and symptom management*, 2020. Vol. 59, no. 4, pp. 794—807. e4. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009
17. Dolbeault S., Terrasson J., Rault A., Malinowski D., Bisch A.M., Soulié O., Brédart A. Interventions psycho-oncologiques : quelles approches innovantes ? [Psycho-oncological interventions: What type of psychotherapeutic innovations?]. *Bulletin du Cancer*, 2022. Vol. 109, no 5. pp. 548—556. DOI: 10.1016/j.bulcan.2022.03.001
18. Grassi L., Mezzich J.E., Nanni M.G., Riba M.B., Sabato S., & Caruso R. A person-centred approach in medicine to reduce the psychosocial and existential burden of chronic and life-threatening medical illness. *International Review of Psychiatry*, 2017. Vol. 29, no. 5, pp. 377—388. DOI: 10.1080/09540261.2017.1294558
19. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of advanced nursing*, 2000. Vol. 32, no. 6, pp. 1431—1441. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x
20. Hurria A., Li D., Hansen K., Patil S., Gupta R., Nelson C., ... & Kelly E. Distress in older patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2009. Vol. 27, no. 26, pp. 4346—4351. DOI: 10.1200/JCO.2008.19.9463
21. Julião M., Oliveira F., Nunes B., Vaz Carneiro A., Barbosa A. Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: a phase II randomized controlled trial. *J Palliat Med.*, 2014. Vol. 17, pp. 688—695. DOI: 10.1089/jpm.2013.0567
22. Kaasa S., Loge J.H., Aapro M., et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*, 2018. Vol. 19, pp. e588—e653.
23. Kissane D.W., Bloch S., Smith G.C., Miach P., Clarke D.M., Ikin J., et al. Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 2003. Vol. 12, no. 6, pp. 532—546. DOI: 10.1002/pon.683
24. Lee V., Robin Cohen S., Edgar L., Laizner A.M., Gagnon A.J. Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot

- results. Oncology nursing forum. *Oncology Nursing Society*, 2006. Vol. 33, no. 2, pp. 291.
25. Lombardi P., Marandino L., De Luca E., Zichi C., Reale M.L., Pignataro D., ... & Di Maio, M. Quality of life assessment and reporting in colorectal cancer: a systematic review of phase III trials published between 2012 and 2018. *Critical reviews in oncology/hematology*. 2020. Vol. 146, pp. 102877. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2020.102877
26. Mohammadi R., Zebardast A., Rezaei S. The Effectiveness of Existential Psychotherapy on Psychological Capital and Affective Control in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2022. Vol. 10, no. 5, pp. 82—95. DOI: 10.22034/IJPN.10.5.7
27. Mok E., Lau K.P., Lai T., Ching S. The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: development and pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 2012. Vol. 39, no. 6, pp. e480—e488. DOI: 10.1188/12.ONF.E480-E488
28. Philipp R., Walbaum C., & Vehling S. Psychodynamic psychotherapy in serious physical illness: A systematic literature review of approaches and techniques for the treatment of existential distress and mental disorders. *Death Studies*, 2024, № 1, pp. 1—22. DOI: 10.1080/07481187.2024.2353362
29. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S., Oliva F., & Ostacoli L. EMDR in cancer patients: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 2021. Vol. 11, pp. 590204. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.590204
30. Rodin G., Lo C., Rydall A., Shnall J., Malfitano C., Chiu A., et al. Managing cancer and living meaningfully (CALM): a randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2018. Vol. 36, no. 23, pp. 2422—2432. DOI: 10.1200/JCO.2017.77.1097
31. Shahar G., Bauminger R., Zwerenz R., Brähler E., & Beutel M. Centrality of self-criticism in depression and anxiety experienced by breast cancer patients undergoing short-term psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry*, 2022. Vol. 85, no. 3, pp. 215—227. DOI: 10.1080/00332747.2021.2004786
32. Smith H.R. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment. *Oncology letters*, 2015. Vol. 9, no. 4, pp. 1509—1514. DOI: 10.3892/ol.2015.2944
33. Staton A., Wilde S., & Dawson D.L. The effectiveness of EMDR for medically unexplained symptoms: A systematic literature review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2022. Vol. 16, no. 4, pp. 170—201. DOI: 10.1891/EMDR-2022-0017
34. Terao T., Satoh M. The present state of existential interventions within palliative care. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. Vol. 12, pp. 811612. DOI: 10.3389/fpsy.2021.811612
35. Wohleb E., Franklin T., Iwata M. et al. Integrating neuroimmune systems in the neurobiology of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 2016. Vol. 17, no. 8, pp. 497—511. DOI: 10.1038/nrn.2016.69
36. Wu Y., Pan J., Lu Y., Chao J., Yu H. Psychotherapy for advanced cancer patients: A meta-analysis of the quality of life and survival assessments. *Palliative & Supportive Care*, 2023. Vol. 21, no. 2, pp. 301—307. DOI: 10.1017/S1478951522000694

37. Zabora J., BrintzenhofeSzoc K., Curbow B., Hooker C., & Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology: journal of the psychological, social and behavioral dimensions of Cancer*. 2001. Vol. 10. № 1, pp. 19—28. DOI: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6

Информация об авторах

Ермаков Павел Николаевич, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-2426>, e-mail: paver@sfedu.ru

Кит Олег Иванович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра онкологии (ФГБУ «НМИЦ» Минздрава РФ), г. Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-6108>, e-mail: onko-sekretar@mail.ru

Скиртач Ирина Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6087>, e-mail: iskirtach@sfedu.ru

Ковш Екатерина Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5804-5688>; e-mail: emkovsh@sfedu.ru

Information about the authors

Pavel N. Ermakov, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-2426>, e-mail: paver@sfedu.ru

Oleg I. Kit, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, General Director of the National Medical Research Center of Oncology, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-6108>, e-mail: onko-sekretar@mail.ru

Irina A. Skirtach, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6087>, e-mail: iskirtach@sfedu.ru

Ekaterina M. Kovsh, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5804-5688>, e-mail: emkovsh@sfedu.ru