

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ



А. А. Калесник, И. С. Савицкий

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Современные исследования указывают на то, что пациенты с онкологическими процессами отличаются определенными, клинически значимыми, психологическими особенностями. Данные психологические конструкты могут оказывать существенное влияние на приверженность лечению, а также на динамику течения заболевания. Анализ актуальных данных литературных источников о клинико-психологических особенностях пациентов с онкопатологией позволил выделить наиболее значимые из них, а именно невротичность, раздражительность, застенчивость, экстравертированность и эмоциональную лабильность, а также экстернальный тип локуса контроля. В свою очередь, во многих исследованиях отмечаются тревожный, эргопатический и стохондрический типы отношения к заболеванию. Все указанные психологические особенности пациентов с онкологическим диагнозом приводят к уязвимости к стрессу, а также способствуют возникновению у данной группы пациентов дезадаптивных форм поведения. Наибольшее значение имеет тот факт, что интенсивные переживания способны трансформировать разные аспекты иммунного ответа, тем самым, влияя на генез самой опухоли. Современные исследования также показывают влияние психических расстройств на развитие опухоли, однако фактические данные о влиянии как стресса, так и психосоциальной поддержки на онкологические процессы требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова: личностные черты, защитные механизмы, реакция на заболевание, реакции адаптации, психоонкология

Для цитирования: Калесник, А. А. Обзор клинически и прогностически значимых психологических особенностей пациентов с онкопатологией / А. А. Калесник, И. С. Савицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2026. Т. 24, № 1. С. 24-31. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2026-24-1-24-31>

Онкологические заболевания, а также их медикаментозное лечение приводят к широкому спектру проблем, которые оказывают глубокое влияние на качество жизни пациентов и их психическое состояние. Диапазон реакций варьируется от наличия физической боли, чувства усталости, потери возможности к частичному или даже полному самообслуживанию до возникновения тревоги, симптомов депрессивного спектра, конфликтов в межличностных отношениях.

Согласно многочисленным литературным данным онкологическое заболевание рассматривается как сложный многофакторный процесс, в котором различные психосоциальные факторы способствуют возникновению опухолевых процессов и их прогрессированию, однако в не меньшей степени заболевание также приводит ко многим психосоциальным проблемам и изменениям [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2018 году как выживаемость, так и смертность от онкозаболеваний увеличилась: число выживших в течение длительного времени (общее число людей, которые живы в течение 5 лет после постановки диагноза) во всем мире составляло примерно 43,8 миллиона, а число смертей превышало 13 миллионов. В соответствии с современными оценками ВОЗ, прогнозируется, что к 2030 году число новых случаев онкозаболеваний может увеличиться на 40% в странах с высоким уровнем дохода и более чем на 80% в странах с низким уровнем дохода. При этом ежегодно в странах с низким и средним уровнями доходов диагностируется от 10 до 11 миллионов случаев онкозаболеваний

(Международное агентство по изучению рака ВОЗ, <https://gco.iarc.fr>).

Данную тенденцию роста заболеваемости можно наблюдать уже на сегодняшний день. Эти показатели убедительно свидетельствуют о том, что политика профилактики и скрининга, лечение, последующее наблюдение и паллиативная помощь являются обязательными и что для решения этой важнейшей социальной проблемы необходимо глобальное и междисциплинарное внимание.

В результате за последние десятилетия резко возрос спрос на психосоциальные вмешательства, а также психологическую и психотерапевтическую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями на различных этапах лечения.

Другие исторические события также способствовали рождению психоонкологии как относительно новой междисциплинарной практики. К ним относятся следующие элементы: дестигматизация онкологических заболеваний и психических заболеваний, изменения во взаимоотношениях между поставщиком медицинских услуг и пациентом, смещение акцента с увеличения выживаемости и ожидаемой продолжительности жизни на улучшение качества жизни, развитие паллиативной помощи, а также акцент на увеличение приверженности лечению. Как следствие, по причине увеличивающейся частоты онкопроцессов и возросшего интереса к психоонкологии как к научной дисциплине, является актуальным вопрос влияния психологических факторов на развитие и динамику заболеваний.

Влияние личностных особенностей пациентов с онкопатологией на когнитивные процессы, поведенческие паттерны и эмоциональные реакции имеет особое прогностическое значение [2]. Так, в одном из эмпирических исследований были изучены личностные особенности пациентов с онкопатологией, где были сделаны выводы, что для таких пациентов характерны «Слабость Я», «робость», «сдержанность», «консерватизм», «высокая Эго-напряженность» и гипотимия [3]. Схожие результаты были получены в другом исследовании, где были выявлены высокие показатели по шкалам невротичности (7,1 балла), раздражительности (7,23 балла), застенчивости (7,27 балла), эмоциональной лабильности (7,2 балла) при статистической значимости результатов ($p \leq 0,01$), а также в открытости (7,67 балла) ($p \leq 0,05$) [4]. Стоит обратить внимание, что невротичность в данном исследовании как личностная черта была единственной постоянной шкалой, которая неизменно оказывалась на высоких показателях во всех анализах с целью прогнозирования общего качества жизни, удовлетворенности прошлой жизнью, будущих ожиданий и сравнения с другими.

Ключевыми детерминантами невротичности являются склонность к переживанию негативных аффектов, затрудняющих адаптацию, склонность к иррациональным идеям, снижение контроля над импульсами, неэффективные стратегии совладания. Как следствие, возникает ощущение плохого контроля над собой и другими, а также мнение, что собственных ресурсов недостаточно для адекватного преодоления стресса, что приводит к более негативной оценке качества жизни и прогноза результатов лечения [5]. В исследованиях отмечается, что большинству онкологических пациентов трудно эмоционально и рационально воспринимать информацию и реагировать на стрессовые ситуации, а главное, такие пациенты склонны занимать инфантильную позицию в трудных или стрессовых ситуациях.

При этом под термином «инфантильность» подразумевается не просто определенное «видение мира», а конкретный психологический профиль, который характеризуется следующими чертами: стремлением уйти от ответственности при принятии решений в своей жизни, низким контролем собственных чувств и желаний, неумением конструктивно относиться к трудностям, адекватно реагировать на разные жизненные ситуации.

Важно отметить, что для онкологических пациентов присущи следующие доминирующие типы личности с разной частотой встречаемости: ипохондрический – 21%, апатический – 19%, тревожный – 13%, обсессивно-фобический – 12%. Общими чертами данных типов личности являются неадекватная оценка трудных жизненных ситуаций, страхи и нерешительность. Подобные особенности, безусловно, влияют на разные сферы жизни, но особенно на эмоциональную сферу, что может проявляться тревогой или депрессией в будущем [6].

Так, обследуемым лицам было предложено рассказать о положительных и отрицательных ситуациях, которые произошли с ними давно, например, в младшем школьном возрасте. В результате, у онкологических пациентов в первую очередь отмечаются негативные воспоминания, связанные во взаимоотношениях с родителями. В последнее время распространена гипотеза о том, что психологической основой онкологического заболевания является сильнейший травматический стресс, в частности утрата, который ребенок пережил в возрасте 7–9 лет, что в значительной степени могло снизить их толерантность к стрессу в будущем [7, 8, 9, 10].

При изучении параметров, влияющих на стрессоустойчивость онкопациентов, интерес представляет исследование феноменов экстраверсии и интроверсии. Для пациентов с онкопатологией характерен низкий уровень субъективного контроля, ввиду низких показателей по следующим шкалам: общая интернальность, область достижений (семейных, производственных и межличностных), область неудач, а также в отношении здоровья [4]. В другом исследовании показано сравнение оценок, полученных каждой группой, которые составляют в общей сумме 170 пациентов разных по онкологическому диагнозу и которые были сгруппированы по критерию схожести результатов по психическому здоровью. Так, 45,9% участников исследования продемонстрировали высокую экстраверсию и низкий нейротизм, а 25,3% продемонстрировали высокую экстраверсию и высокий нейротизм [11].

Кроме того, был сделан вывод, что экстраверсия является защитным фактором у людей с онкологическими заболеваниями. Экстраверты обычно склонны искать социальную поддержку в большей степени, чем интроверты, что может быть именно поддержкой для людей, страдающих хроническим заболеванием, что согласуется с мнением о положительном влиянии социальной поддержки на психологическое и физическое состояния пациентов. Вопреки ожиданиям, в другом исследовании экстраверсия не была значимым предиктором качества жизни у онкологических пациентов [12].

Отдельного внимания заслуживает уровень экстернальности или интернальности локуса контроля, исходя из разных литературных данных, можно сделать вывод, что экстернальность локуса контроля наиболее часто встречается у онкопациентов, что лишь подтверждает мнение о том, что для таких пациентов характерна неспособность неадекватно воспринимать свое состояние, которая преимущественно характерна для детей. Исходя из анализа, который подтверждает вышесказанное, у 79% респондентов преобладает детская позиция ($p \leq 0,01$) [6].

Стоит отметить, что изучение личностной структуры пациентов позволяет конструктивно оценить специфические особенности переживания заболевания в системе ее внутренней картины. Из литературных данных можно выделить два преобладающих типа отношений к за-

болеванью у онкопациентов: неврастенический и ипохондрический [3, 13]. Также в литературе встречаются указания на третий тип отношения к заболеванию тревожный.

Для пациентов с ипохондрическим типом отношения к заболеванию характерны определенные черты: неуверенность, раздражительность, нетерпеливость, склонность к озабоченности и огорчениям. Отмечается, что такие пациенты стремятся к четкому соблюдению моральных стандартов, высокой дипломатичности и ответственности.

В свою очередь, для пациентов с неврастеническим типом отношения к заболеванию характерна доминантность и жесткость, проявление зависимости, вины, а также стремление к соблюдению правил. Тогда как для тревожного типа отношения к заболеванию характерна замкнутость и консерватизм. Также отмечается склонность к ригидности, холодности, скептицизму и отчужденности, избеганию компромиссов, пассивности, богатому воображению, поглощенности своими идеями и внутренними иллюзиями, повышенной тревожности для пациентов, склонных к чрезмерной соматизации.

Установлено, что имеется корреляционная связь между гендером и соответствующим типом отношения к заболеванию: маскулинность связана с паранояльным и дисфорическим типом, феминность с эргопатическим и ипохондрическим, андрогинность с анозогнозическим типом отношения к заболеванию [14]. Полученные данные позволили обозначить несколько клинически значимых поведенческих позиций для онкопациентов: позиция протеста против текущей ситуации, открытое беспокойство и агрессия, и попытка объединить мыслимое и желаемое с объективной реальностью. Согласно занимаемой позиции пациента, можно отметить у таких людей пренебрежение к своему состоянию в одном случае, так и наличие постоянной тревоги и фобий в другом случае [15].

Оценка эмоционального отношения к онкопроцессу пациентов при помощи методики Эткинда указывает на то, что на поздней стадии онкопатологии состояние ассоциируется с серым и черным цветами, что может означать желание отгородиться от собственного состояния и других людей. Результаты вышеуказанной группы объясняются тем, что для таких пациентов вся дальнейшая жизнь проходит под эгидой неизвестности. А для пациентов на ранних стадиях заболевания, ассоциированных преимущественно с серым цветом, позиция печальная и унылая, что объясняется не всегда удовлетворительным самочувствием на фоне специфической для таких пациентов терапии. Противоположностью являются пациенты, ассоциирующие состояние с фиолетовым и синим цветом: у таких людей отмечается рациональность в использовании настоящего времени с целью получения в будущем удовлетворения, спокойствия и равновесия от приложения собственных усилий. Схожие результаты были получены в исследовании, где отмечаются тревожный (21,3;

$p \leq 0,01$) и ипохондрический (20,43; $p \leq 0,05$) типы отношения к заболеванию, которые авторы работы относят к дезадаптивным формам поведения с выраженным нарушением социальной адаптации. Тогда как эргопатический тип отношения к заболеванию (22,3; $p \leq 0,01$), относят к адаптивным формам поведения [16].

В другом исследовании у 51% испытуемых преобладает смешанный тип отношения к заболеванию, сочетающий в себе тревожный и эргопатический типы отношения, тогда как только у 12% выражен ипохондрический тип отношения с чрезмерным акцентом на любые субъективные болезненные переживания. В первой группе пациенты склонны к переживаниям к своему состоянию, в сочетании с попыткой «ухода от болезни в работу», вторая группа отмечается стремлением вступления в диалог с медицинским персоналом с целью высказывания часто преувеличенных собственных страданий и переживаний из-за возможных побочных эффектов лечения, а также постоянным выискиванием этих же переживаний. В свою очередь, у 32% респондентов отмечается гармоничный тип с элементами обсессивно-фобического типа, где люди адекватно воспринимают свое состояние в попытке преодоления возникающих трудностей. Однако у пациентов происходит переключение интересов на те области жизни, которые останутся им доступными, переключение внимания на свои дела, заботу о близких, но также присутствует тревожная внимательность, которая касается опасений по поводу осложнения заболевания и трудностей в общении с родственниками [17].

Стоит отметить, что при изучении связи ситуативной и личностной тревожности с типом отношения к заболеванию можно сделать вывод, что высокие показатели тревожности приводят к формированию неадекватных типов отношения, что существенно осложняет психологическое состояние онкологических пациентов и может оказывать влияния на качество проводимого медицинского лечения, ввиду снижения приверженности лечению [18]. Также сочетание высоких показателей тревожности, связанных с менее адаптивными типами отношения к заболеванию, может существенно снижать качество жизни людей, страдающих онкологическими заболеваниями [19].

Вышеуказанное дополняется ранее неоднократно отмеченными разными авторами дезадаптационными формами поведения онкопациентов: реакция по типу раздражительной слабости, угнетенное, подавленное, тревожное состояние, отмечается «уход в болезнь» и отказ от борьбы [3]. В дополнение к формам дезадаптационного поведения можно привести исследование, где анализ результатов показал, что заболевание влияет специфическим образом на эмоциональную сферу личности при формировании защитных механизмов [20].

Также были обозначены наиболее часто встречаемые копинг-стратегии у онкопациентов: дистанцирование (61,2%), поиск социаль-

ной поддержки (60,47%) и положительная переоценка (61,8%) [21]. Исследование наиболее распространенных механизмов психологической защиты показало преобладание таких защит, как «реактивное образование», «отрицание», «проекция», и «интеллектуализация». Тогда как, «регрессия», «компенсация» и «замещение» обозначены как наименее используемые виды защит [22, 23].

Наибольшее влияние на процесс реализации адаптационного потенциала и преодоление социальных последствий заболевания имеют клинично-психологические особенности пациентов. Люди, столкнувшиеся с онкологическим заболеванием, испытывают первоначальное неверие, отрицание и отчаяние, и эти реакции могут длиться от нескольких дней до недель. Эти психологические реакции формируются из отклика на информацию о заболевании, а также неизбежных эмоциональных реакций: тревоги, уровня депрессии, чувства вины и реакций сопротивления.

Актуальные исследования указывают, что в динамике лечения онкологических заболеваний, пациенты сталкиваются с рядом негативных социальных последствий, преодоление которых требует мобилизации значительных ресурсов. Отмечается увеличение частоты внутрисемейных конфликтов, так как родственники пациентов не знают, как правильно построить диалог с пациентом при онкопатологии, возникают специфические переживания об изменениях во внешности, возникающих на фоне химиотерапии [24]. Отмечаются явления дискриминации и стигматизации на работе, из-за чего некоторые пациенты вынуждены скрывать диагноз, чтобы не лишиться занимаемой должности и работы [25].

Наибольшее значение для реализации адаптационного потенциала в психонкологии имеют жизнестойкость и посттравматический рост. Жизнестойкость – это способность человека поддерживать или восстанавливать относительно стабильное психологическое и физическое функционирование при столкновении со стрессовыми событиями и обстоятельствами, тогда как посттравматический рост отражает позитивные изменения в жизни и поведении, после успешного преодоления кризиса [26]. В контексте динамики течения онкопатологии жизнестойкость является личностно-специфичным защитным качеством человека, которое, как считается, поддается модификации и способствует успешной адаптации путем сохранения смысла и цели в жизни, сохранения оптимизма, самоуважения и положительных эмоций [27].

Жизнестойкость и посттравматический рост поддаются количественной оценке и могут быть изменены с помощью психологических и фармакологических вмешательств, ввиду значительного влияния на остроту и глубину переживания возможных психоэмоциональных нарушений. Ряд исследований в области психонейроиммунологии свидетельствует об огромной роли переживаний и представлений человека, склонного к заболеваниям и к выздоровлению, о том,

что многочисленные и разнообразные травмы способны трансформировать разные аспекты иммунного ответа [28, 29]. Другие исследования свидетельствуют о том, что высокая тревожность, усугубленная жизненными стрессорами, либо стрессом, связанным с диагностикой или лечением онкологических заболеваний, опосредует усиление прогрессирования опухоли и метастазирования [30].

Для личности самостоятельное переживание подобных видов стресса нередко сопровождается возможными трансформациями, а иногда и деформациями, в форме возникновения уязвимости к возникновению депрессивных реакций, и как следствие, ухудшению прогноза при злокачественных опухолевых заболеваниях [15, 31]. Данные выводы связаны с тем, что депрессия как заболевание оказывает негативное влияние на организм человека в виде подавления иммунной системы и изменения гормонального фона человека, что приводит к росту атипичных клеток [32]. Что подтверждается тем, что в ряде исследований наблюдается увеличение выживаемости в группе пациентов с метастазирующим раком молочной железы, после психосоциального вмешательства, с целью увеличения адаптивных возможностей [33, 34]. В свою очередь, исследование в группе пациентов с неметастатической онкологией молочной железы, на фоне проводимой психотерапии, показали снижение уровня кортизола, а также измененную экспрессию лейкоцитарных генов, и усиление регуляции генов ответа на интерферон I типа [35].

Психосоциальная совместная онкологическая группа в 1983 году обнаружила, что чуть более половины (53%) госпитализированных и находящихся на амбулаторном лечении взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями, которые прошли обследование, нормально адаптировались к кризису болезни. Остальные соответствовали диагностическим критериям психического расстройства. При этом у 68% пациентов самым распространенным диагнозом было расстройство адаптации с тревожной или депрессивной симптоматикой [36]. Более поздние исследования показали, что лишь у 10–34% пациентов с онкологией сопутствующим диагнозом является тяжелая депрессия и бредовые расстройства, которые, вероятно, могут быть вызваны медикаментозным лечением и общим состоянием психического здоровья [10, 37].

Заключение

Для онкологических пациентов характерно наличие дезадаптивных форм поведения и отношения к заболеванию, которые можно объяснить влиянием заболевания на эмоциональную сферу личности при формировании защитных реакций, а также из-за преобладания у таких пациентов экстерналистского локуса контроля. Все указанные выше факторы значительно усиливают напряжение нервно-психических процессов данной группы пациентов,

что обуславливает значительную уязвимость к возникновению психических расстройств, и как следствие, потребность в своевременной психотерапевтической и психосоциальной помощи.

Наиболее прогностически значимой информацией является то, что многочисленные и разнообразные травмы в раннем возрасте способны трансформировать разные аспекты

иммунного ответа, тем самым, влияя на генез самой злокачественной опухоли. Описываемые в литературе данные о влиянии психических расстройств на течение развития опухоли остаются неоднозначными. Что указывает на потенциальное взаимовлияние психологических, биологических и генетических факторов на этиопатогенез данных процессов.

Литература

- Lang-Rollin, I. Psycho-oncology / I. Lang-Rollin, G. Berberich // *Dialogues Clin Neurosci.* – 2018. – Vol. 20, № 1. – P. 13-22. – doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin.
- Ozdemir, D. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer / D. Ozdemir, F. Tas Arslan // *Psychooncology.* – 2018. – Vol. 27, № 9. – P. 2214-2219. – doi: 10.1002/pon.4798.
- Психологические особенности личности и отношение к болезни у пациентов со злокачественными опухолями / Н. Н. Биктина, Т. А. Галкина, А. В. Карпец, А. Н. Кекк // *Паллиативная медицина и реабилитация.* – 2016. – № 3. – С. 39-43. – edn: WVIZYT.
- Колесниченко, М. С. Отношение к болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями / М. С. Колесниченко, Д. А. Кочгурова // *Молодой ученый.* – 2020. – № 2 (292). – С. 212-213. – edn: MDNGRW.
- Assessing psychological needs in female cancer patients: a tailored model / M. A. Raineri, R. Lauro-Grotto, G. Fioravanti [et al.] // *Acta Biomed.* – 2021. – Vol. 92, suppl. 2. – P. e2021005. – doi: 10.23750/abm.v92iS2.11284.
- Егикян, М. А. Связь личностной позиции онкологического больного с переживанием своего заболевания / М. А. Егикян // *Научно-информационный журнал Армия и общество.* – 2014. – № 4 (41). – С. 116-119. – edn: SMITNT.
- The sympathetic nervous system induces a metastatic switch in primary breast cancer / E. K. Sloan, S. J. Priceman, B. F. Cox [et al.] // *Cancer Res.* – 2010. – Vol. 70, № 18. – P. 7042-7052. – doi: 10.1158/0008-5472.CAN.10-0522.
- A nervous tumor microenvironment: the impact of adrenergic stress on cancer cells, immunosuppression, and immunotherapeutic response / J. W. Eng, K M Kokolus, C. B. Reed [et al.] // *Cancer Immunol Immunother.* – 2014. – Vol. 63, № 11. – P. 1115-1128. – doi: 10.1007/s00262-014-1617-9.
- Лэнгле, А. А. Почему мы страдаем? Понимание, обхождение и обработка страдания с точки зрения экзистенциального анализа / А. А. Лэнгле // *Национальный психологический журнал.* – 2016. – № 4 (24). – С. 23-33. – doi: 10.11621/npj.2016.0403. – edn: VXLEWI.
- Grassi, L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology / L. Grassi // *Epidemiol Psychiatr Sci.* – 2020. – Vol. 29. – P. e89. – doi: 10.1017/S2045796019000829.
- Aamir, D. Psychosocial implications in breast cancer / D. Aamir, Y. Waseem, M. S. Patel // *J Pak Med Assoc.* – 2020. – Vol. 70, № 2. – Art. 386. – doi: 10.5455/JPMA.48474.
- Мясищев, В. Н. Психология отношений : избранные психологические труды / В. Н. Мясищев ; под ред. А. А. Бодалева. – 4-е изд. – Москва : Воронеж : Московский психолого-социальный институт, 2011. – 398 с.
- Семак, А. С. Связь тревожности и отношения к болезни у онкологических больных / А. С. Семак // *Проблемы психологического благополучия : материалы Международной научно-практической онлайн-конференции, Екатеринбург, 7 апреля 2023 г. / ответственные редакторы: С. А. Водяха, Ю. Е. Водяха.* – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет ; Фергана : [б. и.], 2023. – С. 18-23. – edn: RRTUOT.
- Лэнгле, А. Что движет человеком? : экзистенциально-аналитическая теория эмоций / А. Лэнгле. – Москва : Генезис, 2006. – 235 с. – edn: QXOZDD.
- Кроян, Г. Ф. Анализ взаимосвязи специфики переживания времени и эмоционального отношения к болезни у онкологических больных / Г. Ф. Кроян, О. С. Гурова // *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта.* – 2019. – № 4 (15). – С. 114-120. – edn: KJRYPI.
- Менделевич, В. Д. Антиципация в структуре отношения к болезни пациентов с онкологическими заболеваниями / В. Д. Менделевич, Н. П. Ничипоренко, Т. Е. Сиразиева // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования.* – 2022. – Т. 11, № 3А. – С. 234-241. – doi: 10.34670/AR.2022.84.94.034. – edn: LYNETZ.
- Ганич, М. К. Защитные механизмы и типы отношения к болезни в картине мира онкологических больных / М. К. Ганич // *Национальное здоровье.* – 2022. – № 2. – С. 72-78. – edn: VHRCAF.
- Seiler, A. Resilience in Cancer Patients / A. Seiler, J. Jenewein // *Front Psychiatry.* – 2019. – Vol. 10. – Art. 208. – doi: 10.3389/fpsy.2019.00208.
- High-anxious individuals show increased chronic stress burden, decreased protective immunity, and increased cancer progression in a mouse model of squamous cell carcinoma / F. S. Dhabhar, A. N. Saul, T. H. Holmes [et al.] // *PLoS One.* – 2012. – Vol. 7, № 4. – P. e33069. – doi: 10.1371/journal.pone.0033069.
- Скарпе, В. В. Психологические особенности формирования защитных механизмов при влиянии эмоциональной сферы у больных онкологией / В. В. Скарпе // *Психологические исследования личности в современной стрессогенной среде : материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ставрополь, 10-11 апреля 2018 г. / под ред. М. В. Лукьяновой, А. С. Лукьянова.* – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. – С. 200-201. – edn: YMQBZZ.

21. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors / K. Tsaras, I. V. Papathanasiou, D. Mitsi [et al.] // *Asian Pac J Cancer Prev.* – 2018. – Vol. 19, № 6. – P. 1661-1669. – doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.
22. Kugbey, N. Depression, anxiety and quality of life among women living with breast cancer in Ghana: mediating roles of social support and religiosity / N. Kugbey, K. Oppong Asante, A. Meyer-Weitz // *Support Care Cancer.* – 2020. – Vol. 28, № 6. – P. 2581-2588. – doi: 10.1007/s00520-019-05027-1.
23. Changes in weight, physical and psychosocial patient-reported outcomes among obese women receiving treatment for early-stage breast cancer: A nationwide clinical study / A. Di Meglio, S. Michiels, L. W. Jones [et al.] // *Breast.* – 2020. – Vol. 52. – P. 23-32. – doi: 10.1016/j.breast.2020.04.002.
24. Чувиллина, Н. С. Типы отношения к болезни у женщин с онкологическими заболеваниями молочной железы / Н. С. Чувиллина // *Альманах молодой науки.* – 2012. – № 3. – С. 100-101. – edn: VMAWDB.
25. Wachsmann, D. S. P.C.: A Layman's Guide to the Prostate Cancer Experience / D. S. Wachsmann. – Bloomington : iUniverse Publishing, 2011. – 136 p.
26. Psychological interventions for resilience enhancement in adults / I. Helmreich, A. Kunzler, A. Chmitorz [et al.] // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2017. – Vol. 2. – P. CD012527. – doi: 10.1002/14651858.CD012527.
27. Glavić, Z. Quality of life and personality traits in patients with colorectal cancer / Z. Glavić, S. Galić, M. Krip // *Psychiatr Danub.* – 2014. – Vol. 26, № 2. – P. 172-180.
28. Pino, O. A Comprehensive Review on Multifaceted Mechanisms Involved in the Development of Breast Cancer Following Adverse Childhood Experiences (ACEs) / O. Pino, R. T. Cadena, D. Poli // *Int J Environ Res Public Health.* – 2022. – Vol. 19, № 19. – Art. 12615. – doi: 10.3390/ijerph191912615.
29. Frankl, V. E. *Der leidende Mensch : Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* / V. E. Frankl. – 4th ed. – Bern : Hogrefe AG, 2018. – 256 p. – doi: 10.1024/85910-000.
30. Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study / E. M. Park, S. Gelber, S. M. Rosenberg [et al.] // *Psychosomatics.* – 2018. – Vol. 59, № 3. – P. 251-258. – doi: 10.1016/j.psym.2018.01.007.
31. Beck Depression Inventory as a Predictor of Long-term Outcome Among Patients Admitted to the Breast Cancer Diagnosis Unit: A 25-year Cohort Study in Finland / M. Eskelinen, R. Korhonen, T. Selander, P. Ollonen // *Anticancer Res.* – 2017. – Vol. 37, № 2. – P. 819-824. – doi: 10.21873/anticancer.11383.
32. Ганич, М. К. Эмпирическое исследование типов отношений к болезни и защитных механизмов онкологических больных / М. К. Ганич // *Успехи современной науки.* – 2016. – Т. 4, № 4. – С. 54-59. – edn: VZBYJJ.
33. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer / P. J. Goodwin, M. Leszcz, M. Ennis [et al.] // *N Engl J Med.* – 2001. – Vol. 345, № 24. – P. 1719-1726. – doi: 10.1056/NEJMoa011871.
34. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial / D. W. Kissane, B. Grabsch, D. M. Clarke [et al.] // *Psychooncology.* – 2007. – Vol. 16, № 4. – P. 277-286. – doi: 10.1002/pon.1185.
35. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral stress management in breast cancer: survival and recurrence at 11-year follow-up / J. M. Stagl, S. C. Lechner, C. S. Carver [et al.] // *Breast Cancer Res Treat.* – 2015. – Vol. 154, № 2. – P. 319-328. – doi: 10.1007/s10549-015-3626-6.
36. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients / L. R. Derogatis, G. R. Morrow, J. Fetting [et al.] // *JAMA.* – 1983. – Vol. 249, № 6. – P. 751-757. – doi: 10.1001/jama.249.6.751.
37. Life stress and symptoms of anxiety and depression in women after cancer: The mediating effect of stress appraisal and coping / C. Seib, J. Porter-Steele, S. K. Ng [et al.] // *Psychooncology.* – 2018. – Vol. 27, № 7. – P. 1787-1794. – doi: 10.1002/pon.4728.

References

1. Lang-Rollin I, Berberich G. *Psycho-oncology. Dialogues Clin Neurosci.* 2018;20(1):13-22. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin.
2. Ozdemir D, Tas Arslan F. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. *Psychooncology.* 2018;27(9):2214-2219. doi: 10.1002/pon.4798.
3. Biktina NN, Galkina TA, Karpets AV, Kekk AN. Psychological peculiarities of personality and attitude towards sick patients with malignant tumors. *Palliative Medicine and Rehabilitation.* 2016;(3):39-43. edn: WVIZYT. (Russian).
4. Kolesnichenko MS, Kochgurova DA. Otnoshenie k bolezni u pacientov s onkologicheskimi zabolevanijami. *Molodoy uchenyj.* 2020;(2(292)):212-213. edn: MDNGRW. (Russian).
5. Raineri MA, Lauro-Grotto R, Fioravanti G, Casale S, Rotella F, Fei L, Villanucci A, Amunni G, Faravelli C. Assessing psychological needs in female cancer patients: a tailored model. *Acta Biomed.* 2021;92(Suppl 2):e2021005. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11284.
6. Egikjan MA. Svjaz lichnostnoj pozicii onkologicheskogo bolnogo s perezhivaniem svoego zabolevanija. *Nauchno-informacionnyj zhurnal Armija i obshhestvo.* 2014;4(41):116-119. edn: SMITNT. (Russian).
7. Sloan EK, Priceman SJ, Cox BF, Yu S, Pimentel MA, Tangkanangnukul V, Arevalo JM, Morizono K, Karanikolas BD, Wu L, Sood AK, Cole SW. The sympathetic nervous system induces a metastatic switch in primary breast cancer. *Cancer Res.* 2010;70(18):7042-7052. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-10-0522.
8. Eng JW, Kokolus KM, Reed CB, Hylander BL, Ma WW, Repasky EA. A nervous tumor microenvironment: the impact of adrenergic stress on cancer cells, immunosuppression, and immunotherapeutic response. *Cancer Immunol Immunother.* 2014;63(11):1115-1128. doi: 10.1007/s00262-014-1617-9.
9. Längle A. Why do we suffer? Understanding, treatment and processing of suffering in terms of existential analysis. *National Psychological Journal.* 2016;4(24):23-33. doi: 10.11621/npj.2016.0403. edn: VXLEWI. (Russian).
10. Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e89. doi: 10.1017/S2045796019000829.
11. Aamir D, Waseem Y, Patel MS. Psychosocial implications in breast cancer. *J Pak Med Assoc.* 2020;70(2):386. doi: 10.5455/JPMA.48474.
12. Mjasishhev VN. *Psihologija otnoshenij: izbrannye psihologicheskie trudy.* 4th ed. Bodalev AA, ed. Moscow ;

- Voronezh : Moscow Psychological and Social University; 2011. 398 p. (Russian).
13. Semak AS. The relationship of anxiety and attitude to the disease in cancer patients. In: Vodyakha SA, Vodyakha YuE, execut. eds. *Problems of psychological well-being*. Proceedings of the International Online Scientific Conference; 2023 Apr 7; Ekaterinburg. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University; Fergana: [s. n.]; 2023. p. 18-23. edn: RRTUOT. (Russian).
 14. Längle A. *Что dvizhet chelovekom? : jekzistencialno-analiticheskaja teorija jemocij*. Moscow: Genezis; 2006. 235 p. (Russian).
 15. Kroyan GF, Gurova OS. An analysis of the relationship between the specifics of experience of time and the emotional attitude to the disease of patients with cancer. *Health, Physical Culture and Sports*. 2019;(4(15)):114-120. edn: KJRYPI. (Russian).
 16. Mendelevich VD, Nichiporenko NP, Sirazieva TE. Anticipation in the structure of the attitude towards the disease of patients with oncological diseases. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2022;11(3A):234-241. doi: 10.34670/AR.2022.84.94.034. edn: LYNETZ. (Russian).
 17. Ganich MK. Defense mechanisms and types of attitudes towards the disease in the picture of the world of cancer patients. *National health*. 2022;(2):72-78. edn: VHRCAF. (Russian).
 18. Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Front Psychiatry*. 2019;10:208. doi: 10.3389/fpsy.2019.00208.
 19. Dhabhar FS, Saul AN, Holmes TH, Daugherty C, Neri E, Tillie JM, Kusewitt D, Oberyszyn TM. High-anxious individuals show increased chronic stress burden, decreased protective immunity, and increased cancer progression in a mouse model of squamous cell carcinoma. *PLoS One*. 2012;7(4):e33069. doi: 10.1371/journal.pone.0033069.
 20. Scarpe VV. Psychological peculiarities of formation protective mechanisms under the influence of the emotional spheres of patients with oncology. In: Lukjanova MV, Lukjanov AS, eds. *Psihologicheskie issledovanija lichnosti v sovremennoj stressogennoj srede*. Materialy VII Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem; 2018 Apr 10-11; Stavropol. Stavropol: North-Caucasus Federal University; 2018. p. 200-201. edn: YMQBZZ. (Russian).
 21. Tsaras K, Papanthanasou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(6):1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.
 22. Kugbey N, Oppong Asante K, Meyer-Weitz A. Depression, anxiety and quality of life among women living with breast cancer in Ghana: mediating roles of social support and religiosity. *Support Care Cancer*. 2020;28(6):2581-2588. doi: 10.1007/s00520-019-05027-1.
 23. Di Meglio A, Michiels S, Jones LW, El-Mouhebb M, Ferreira AR, Martin E, Matias M, Lohmann AE, Joly F, Vanlemmens L, Everhard S, Martin AL, Lemonnier J, Arveux P, Cottu PH, Coutant C, Del Mastro L, Partridge AH, André F, Ligibel JA, Vaz-Luis I. Changes in weight, physical and psychosocial patient-reported outcomes among obese women receiving treatment for early-stage breast cancer: A nationwide clinical study. *Breast*. 2020;52:23-32. doi: 10.1016/j.breast.2020.04.002.
 24. Chuvilina NS. Tipy otnoshenija k bolezni u zhenshhin s onkologicheskimi zabolovanijami molochnoj zhelezy. *Almanah molodoy nauki*. 2012;(3):100-101. edn: VMAWDB. (Russian).
 25. Wachsmann DS. *P.C.: A Layman's Guide to the Prostate Cancer Experience*. Bloomington: iUniverse Publishing; 2011. 136 p.
 26. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, Lieb K. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD012527. doi: 10.1002/14651858.CD012527.
 27. Glavić Z, Galić S, Krip M. Quality of life and personality traits in patients with colorectal cancer. *Psychiatr Danub*. 2014;26(2):172-180.
 28. Pino O, Cadena RT, Poli D. A Comprehensive Review on Multifaceted Mechanisms Involved in the Development of Breast Cancer Following Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12615. doi: 10.3390/ijerph191912615.
 29. Frankl VE. *Der leidende Mensch: Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. 4th ed. Bern: Hogrefe AG; 2018. 256 p. doi: 10.1024/85910-000. German.
 30. Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Seah DSE, Schapira L, Come SE, Partridge AH. Anxiety and depression in young women with metastatic breast cancer: A cross-sectional study. *Psychosomatics*. 2018;59(3):251-258. doi: 10.1016/j.psym.2018.01.007.
 31. Eskelinen M, Korhonen R, Selander T, Ollonen P. Beck Depression Inventory as a Predictor of Long-term Outcome Among Patients Admitted to the Breast Cancer Diagnosis Unit: A 25-year Cohort Study in Finland. *Anticancer Res*. 2017;37(2):819-824. doi: 10.21873/anticancer.11383.
 32. Ganic MK. Empirical study of types of relationships to disease and the defence mechanisms of cancer patients. *Uspehi sovremennoj nauki*. 2016;4(4):54-59. edn: VZBYJJ. (Russian).
 33. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H, Drysdale E, Hundleby M, Chochinov HM, Navarro M, Specia M, Hunter J. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2001;345(24):1719-1726. doi: 10.1056/NEJMoa011871.
 34. Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, Smith GC, Love AW, Bloch S, Snyder RD, Li Y. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2007;16(4):277-286. doi: 10.1002/pon.1185.
 35. Stagl JM, Lechner SC, Carver CS, Bouchard LC, Gudenkauf LM, Jutagir DR, Diaz A, Yu Q, Blomberg BB, Ironson G, Glück S, Antoni MH. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral stress management in breast cancer: survival and recurrence at 11-year follow-up. *Breast Cancer Res Treat*. 2015;154(2):319-328. doi: 10.1007/s10549-015-3626-6.
 36. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, Henrichs M, Carnicke CL Jr. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*. 1983;249(6):751-757. doi: 10.1001/jama.249.6.751.
 37. Seib C, Porter-Steele J, Ng SK, Turner J, McGuire A, McDonald N, Balaam S, Yates P, McCarthy A, Anderson D. Life stress and symptoms of anxiety and depression in women after cancer: The mediating effect of stress appraisal and coping. *Psychooncology*. 2018;27(7):1787-1794. doi: 10.1002/pon.4728.

REVIEW OF CLINICALLY AND PROGNOSTICALLY SIGNIFICANT PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ONCOPATHOLOGY

A. A. Kalesnik, I. S. Savitski

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Modern research indicates that cancer patients exhibit certain clinically significant psychological characteristics. These psychological constructs can significantly impact treatment adherence and the dynamics of the disease. An analysis of current literature on the clinical and psychological characteristics of cancer patients has identified the most significant ones: neuroticism, irritability, shyness, extroversion, emotional lability, and an external locus of control. Many studies have also noted anxious, ergopathic, and hypochondriacal attitudes toward the disease. All of these psychological characteristics of cancer patients lead to vulnerability to stress and contribute to the development of maladaptive behaviors in this group of patients. Intense emotional experiences can transform various aspects of the immune response, thereby influencing tumor development. Current research also points to the influence of mental disorders on tumor progression; however, actual data on the impact of both stress and psychosocial support on cancer processes necessitate further study.

Keywords: *personality traits, defense mechanisms, response to disease, adaptation reactions, psycho-oncology.*

For citation: Kalesnik AA, Savitski IS. Review of clinically and prognostically significant psychological characteristics of patients with oncopathology. *Journal of the Grodno State Medical University.* 2026;24(1):24-31. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2026-24-1-24-31>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Об авторах / About the authors

*Калесник Александр Александрович / Kalesnik Alexandr, e-mail: alexkalesnik2@gmail.com, ORCID: 0009-0006-8697-3146

Савицкий Игорь Святославович / Savitski Igar, ORCID: 0009-0007-2318-5342

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Поступила / Received: 19.09.2025

Принята к публикации / Accepted for publication: 23.01.2026