

DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2025-29-8>

УДК 613.8:616-006

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА РОЗВИТОК І ПЕРЕБІГ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Кушта В.С., Кушта А.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Анотація. Натепер, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), онкологічні захворювання становлять одну з найпоширеніших причин смерті в усьому світі. Україна не є винятком, рак є серйозною медичною проблемою. В Україні рівень онкозахворювань зростає, вони стають усе актуальнішим завданням для системи охорони здоров'я країни. Важливо проводити регулярні медичні обстеження та своєчасно звертатися до лікаря за будь-яких підозр на онкологічні захворювання. Метою дослідження було проведення аналізу даних літератури щодо впливу психоемоційного стану на розвиток і перебіг онкологічного захворювання у хворих на рак. Матеріали та методи дослідження. Для аналізу інформації використовували матеріал, зібраний із багатьох баз даних (PubMed, SCOPUS, Web of Science, Google Scholar), бібліотек, щодо проблеми поширеності захворюваності на рак і особливостей сприйняття даного діагнозу, впливу психоемоційного стану пацієнта на перебіг захворюваності. Результати. Пацієнти, хворі на рак, часто стикаються зі стресом, тривогою, депресією, утомленістю, відчуттям втрати контролю та невпевненістю в майбутньому. Психоемоційний стан онкохворих може бути дуже складним і різноманітним. Тому важливо мати підтримку від родини, друзів і фахівців, як-от психологи та психіатри, які можуть допомогти управляти цими емоціями. Згідно з науковими дослідженнями, психоемоційний стан може мати вплив на розвиток і перебіг онкологічного захворювання у хворих на рак. Окрім того, стрес, депресія та інші чинники психічного здоров'я можуть впливати на імунну систему та загальний стан організму, що позитивно або негативно впливає на перебіг захворювання. Зв'язок між психічним станом і онкологічними захворюваннями є складним і багатограним. Деякі дослідження показують, що позитивна психологічна підтримка може сприяти покращенню результатів лікування та якості життя пацієнтів. Водночас стрес і психічний дисбаланс можуть нашкодити фізичному стану хворих на рак. Тому гармонізація психоемоційного стану може бути важливим складником комплексного підходу до лікування онкологічного захворювання. Отже, важливо надавати психологічну підтримку пацієнтам, які борються з раком, з метою покращення їхнього фізичного та психічного стану. Також релевантною може бути участь у груповій терапії для людей, що переживають схожі випробування.

Ключові слова: рак, онкологія, стрес, депресія, психоемоційний стан.

Вступ. Згідно з інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), понад 20 років онкологічні захворювання в Україні становлять від 11,7 до 18% у структурі смертності, що значно перевищує відповідний показник у Європі. В Україні реєструється вищий рівень захворюваності щодо онкології порівняно зі світовими стандартами – 384,90 проти 229,30/100 тис. населення. Окрім того, захворюваність на рак посідає друге місце після серцево-судинних захворювань серед основних причин смерті [13].

Незважаючи на впровадження нових підходів і методів у діагностиці та лікуванні раку, ця патологія продовжує швидко розповсюджуватися. У 2019 р. в Україні зареєстровано 138 509 нових випадків раку. Між чоловіками найпоширенішими типами раку були немеланомні захворювання шкіри (9,9%), рак передміхурової залози (12,4%) та рак легень, трахеї та бронхів (20,3%). У жінок найпоширенішими серед раку були рак молочної залози (20,3%), немеланомні захворювання шкіри (12,9%) та рак матки (9,5%) [7].

Станом на 2021 р. у медичній галузі становище було напруженим через поширення пандемії COVID-19, у медичних закладах України зареєстровано 1 мільйон 876 тисяч онкохворих [8].

У 2022 р. в Україні виявлено 384,9 нових випадків онкологічних захворювань на кожні 100 тисяч населення. Згідно з даними Національного канцер-реєстру за цей рік, розподіл новоді-

агностованих захворювань на злоякісні новоутворення за стадіями показав, що 52,80% з них були виявлені на I–II стадіях розвитку пухлини, 17,50% – на III стадії, 14,90% – на IV стадії [9].

Онкологічні захворювання належать до хвороб з високим стресовим потенціалом. Оскільки вони сприймаються хворими як дуже загрозливі для життя, що може призвести до розвитку широкого спектра порушень психологічної адаптації і психічних розладів [2].

Мета дослідження. Провести аналіз даних літератури щодо зв'язку та впливу психоемоційного стану на розвиток і перебіг онкологічного захворювання у хворих на рак.

Матеріали та методи. Для аналізу інформації використовували матеріал, зібраний із багатьох баз даних (PubMed, SCOPUS, Web of Science, Google Scholar), бібліотек, щодо проблеми поширеності захворюваності на рак і особливостей сприйняття даного діагнозу, впливу психоемоційного стану пацієнта на перебіг захворюваності.

Результати дослідження. Зв'язок психологічного стану людини та переживаних нею стресів із виникненням новоутворень спостерігається лікарями вже не перше тисячоліття. Ще давньоримський лікар Гален дійшов висновку, що жінки, які перебувають у пригніченому стані, хворіють на рак частіше за життєрадісних [11]. Згідно з давньоіндійським текстом «Йога-Васіштха», рак є наслідком дисбалансу в організмі, спричиненого нездатністю людини керувати своїм розумом [17].

У XVIII ст. у Франції доктором Ж.-Б. Дойєном представлено дисертаційне дослідження про рак, де він його розглядає як хворобу нервової системи, пов'язану із тривалим переживанням. У XIX–XX ст. М.І. Пирогов також відзначив значення психічних чинників у виникненні пухлин. Фактично, із середини XIX до середини XX ст. в багатьох країнах активно формувалося розуміння зв'язку раку та стану психіки як серед лікарів, так і серед пацієнтів. Наприклад, G. Rauscher та співавтори досліджували приблизно тисячу жінок, хворих на рак молочної залози, у період від 2 до 3 місяців після встановлення діагнозу. І дійшли висновку, що вище була інтенсивність стресу, страху та тривоги, який переживали жінки, то більш агресивним був перебіг захворювання. Ці й інші дані дають підстави припускати, що стрес, пов'язаний із діагнозом, активує перебіг злоякісного процесу [5].

Депресія, що розвивається внаслідок онкологічного захворювання, погіршує прогноз і перебіг хвороби, оскільки ще більше пригнічує імунну систему. Це було показано у процесі спостереження за хворими на рак молочної залози, травного тракту та печінки [6].

Окрім того, за даними J. Epping-Jordan і співавторів, отриманими в дослідженні за участю пацієнтів з різною локалізацією новоутворення, для багатьох хворих характерно уникнення думок і почуттів, пов'язаних із хворобою. У таких пацієнтів, унаслідок стресу, що зберігається в підсвідомості, частіше спостерігається прогресія хвороби протягом першого року після лікування. Автори пов'язують це як із порушеннями функції імунної системи, так і з пізнім повторним зверненням по медичну допомогу [4].

Загалом, сприйняття діагнозу «рак» може бути дуже складним для багатьох людей і супроводжується різними емоційними реакціями, які можуть проходити кілька стадій, як-от: шок і відмова, висловлення емоцій, пошук інформації, прийняття, планування лікування, адаптація.

Почуття шоку та відмови можуть переважати за встановлення діагнозу «рак». Людина може відчувати, що це неможливо та неправдоподібно. Після періоду шоку можуть виникати різні емоції, як-от гнів, страх, сум, тривога, зневіра. Це може бути частиною процесу прийняття нової реальності. Люди можуть відчувати потребу знати більше про свій діагноз, лікування та прогноз. Пошук інформації може допомогти в подоланні невідомості та відновленні контролю відчуття. Поступово людина може почати сприймати свій діагноз і розуміти, як краще реагувати на нього. Коли емоції стають менш інтенсивними, людина може почати активно планувати лікування і ухвалювати рішення щодо свого майбутнього. Поступово людина адаптується до нового життя з урахуванням діагнозу [14].

Проте важливо зазначити, що кожна людина проходить свій шлях, не обов'язково проходить через усі ці стадії в зазначеному порядку. Найдовшим може бути процес прийняття діагнозу [16].

Окрім того, онкологічний процес може суттєво впливати на психоемоційний стан пацієнта, отже, і на його психічну діяльність. Це можна розглянути в двох основних аспектах: психогенному і соматогенному [15].

Встановлення діагнозу «рак» може завдати серйозної психічної травми пацієнту. Зазначений факт захворювання, особливо коли йдеться про хворобу, яку традиційно розглядають як невиліковну, може спричинити психогенно-реактивні порушення. Сам факт хвороби може перетворитися на серйозний психологічний стрес, який супроводжують страх, тривога, гнів, сум тощо.

Також захворювання на рак може розглядатися як серйозний соматичний чинник, який впливає на психічний стан пацієнта. Адже захворювання на рак супроводжується фізичними труднощами, виснаженням і астеною, що може суттєво впливати на психічну діяльність і призводити до соматогенних психічних розладів.

У зв'язку з великим поширенням даної хвороби та важливістю досліджень її лікування в 1970-х рр. з'явилася така галузь, як психоонкологія, яка розпочала досліджувати психосоціальні чинники в розвитку раку [3].

Пізніше виявлено, що ризик раку значно пов'язаний із конкретними аспектами особистості. Серед цих людей виявлені такі характеристики, як залежність, схильність до депресії, неспроможність ефективно виражати свої почуття. Пригніченість та ізоляція, нездатність просити про допомогу також є характерними для цих осіб [12].

Дослідження вказують, що в людей з виявленою онкологічною патологією спостерігається тенденція до пригнічення власних почуттів, особливо гніву, що підсилює ризик онкологічних захворювань. Для таких осіб важливий контроль над ситуаціями, власними емоціями, іншими людьми. Вони часто приховують свої потреби, відчуття ворожості до себе, незадоволеність собою, гнів, безпорадність і залежність. Ці люди мають складнощі зі стресом, не досить пристосовані до життя, відчують сильний біль від своєї недосконалості та демонструють пасивно-агресивну поведінку [5]. В.В. Blomberg відображав пацієнтів із раком як таких, хто виявляє захист, тривогу, контроль і не може звільнити свою напругу. У них спостерігаються конфліктність і неможливість керувати своєю злочином [2]. На підставі своїх досліджень Л. Temoshok визначила специфічний тип особистості онкопацієнтів "С" (від лат. *cancer* – рак і *typos* – образ), що відзначається високим рівнем емоційної замкнутості, особливо в умовах стресу. Дослідниця зазначає, що в пацієнтів з онкологічними захворюваннями часто відбуваються психотравматичні події та стресові реакції на них. Л. Temoshok дійшла висновку, що неефективна здатність особистостей типу "С" упоратися зі стресом призводить до зростання рівня стресу, що посилює характерні риси особистості "С". У результаті проведеного аналізу кількох тисяч пацієнтів з онкологією вона описала та назвала цей типовий вид захворювання. Вона визначила стандартні психологічні риси: пригнічення негативних емоцій, пригнічення власних потреб, пасивність у відносинах, жертвна поведінка, уникання конфліктів, відчай і безпорадність [1]. Датський психотерапевт Дж. Бекман оцінював особливості особистості хворого на рак за допомогою ментальної карти. Він назвав 10 ключових психологічних чинників, що можуть призвести до онкозахворювання, як-от: образа та відсутність прощення, розчарування та підозрілість, почуття вини, негативне ставлення до себе й інших, упертість і жорсткість характеру, вразливість і чутливість, тривога та нерішучість, втрата контролю над емоціями, нестабільність і агресивність, дратівливість і нервозність. Дж. Бекман підтвердив, що наявність хоча б однієї з цих ознак може підірвати опірність організму і спричинити розвиток онкозахворювання [10].

Розумно погодитись, що ракове захворювання належить до категорії недуг із великим рівнем стресу. Це призводить до серйозних психологічних і соціальних наслідків для індивіда. Стрес, що супроводжує пацієнта під час діагностики, лікування та ремісії онкологічного захворювання, має значний вплив на його емоційний стан. Ступінь цього впливу визначається особистими здібностями до психосоціальної адаптації в нових умовах життя.

Дискусія. У результаті проведеного аналізу даних літературних джерел можна сказати, що онкологічне захворювання може бути джерелом стресу та криз для пацієнта. Психологічні чинники, пов'язані з особистістю онкопацієнта та його реакцією на внутрішні й зовнішні конфлікти, відіграють особливу роль у розвитку цієї хвороби. Під час лікування ці характеристики можуть посилюватися та призводити до появи різних психологічних порушень, як-от тривога та депресія. Також сприйняття хвороби пов'язане з типом і особистими характеристиками людини, що значно впливає на вибір стратегій подолання.

Під впливом онкологічного захворювання у хворого все зазнає суттєвих змін. Часто навколишні сприймають тільки фізичні аспекти хвороби, де процес лікування адресований тільки фізичному стану пацієнта, ігнорують його психологічне здоров'я.

Тому якість підтримки може істотно вплинути на їхнє психоемоційне становище та загальну якість життя. Родинна підтримка може надати душевний комфорт хворому. Виявлення любові, розуміння та співчуття допомагають знизити рівень тривожності та стресу в пацієнта. Гарантування психічної безпеки може полегшити переживання захворювання і лікування. Допомога родичів може значно полегшити процес лікування та покращити якість життя хворого на рак.

Сучасних досліджень про особливості контролю емоцій у пацієнтів з онкологічними захворюваннями не досить, особливо в контексті воєнного конфлікту. У науковій літературі висвітлено багато визначень і описів контролю емоцій. Контроль емоцій може варіюватися від того, як людина вибирає стратегії подолання, до індивідуальних рис, які в неї сформовані.

Висновки. Для успішного лікування і одужання пацієнтів з онкологічними захворюваннями важливо враховувати їхній емоційний стан. Особливо важливо це в наші дні, коли країна перебуває у воєнному стані, що створює в суспільстві стан хронічного стресу високого рівня, коли тисячі людей переживають психотравми через смерть близьких, втрати будинку, вимушеного переселення. Адже такі події часто стають провокаторами онкологічних захворювань. Отже, з урахуванням імовірного підвищення онкологічної захворюваності в Україні, має бути активний розвиток психосоціальної реабілітації та командної роботи в онкологічних клініках.

Напрямок подальших досліджень. Простежити психоемоційний стан хворих на рак на всіх етапах лікування, його корекцію в командній роботі лікарів: хірургів-онкологів, радіологів, хіміотерапевтів і медичних психологів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Березянська В.В. Порівняння психологічних особливостей онкохворого у хворобі та ремісії інструментами транзакційного аналізу : дис. ... канд. псих. Наук : 19.00.04. Київ, 2019. 259 с.
2. Березянська В.В. Психологічні особливості канцерофобів. Транзакційний підхід. *Молодий вчений*. 2018. № 9 (61). С. 171–175.
3. Хак К., Спют Д. Психоонкологія, що базується на психоаналізі. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 400 с.
4. Матреницький В.Л. Забута психоонкологія: про необхідність психотерапії та психосоціальної реабілітації у профілактиці рецидивів та метастазів онкозахворювань. *Клінічна онкологія*. 2018. № 1 (8). С. 46–50.
5. Матреницький В.Л. Психотравма диагноза, дистресс и депрессия у пациентов как факторы прогрессии онкозаболевания, способы их профилактики и терапии. *Клінічна онкологія*. 2020. № 1 (37). С. 1–9.
6. Сергент І.В. «Внутрішня картина» хвороби та її вплив на психологічну адаптацію до стресу під час онкологічного захворювання. *Людина віртуальна: нові горизонти* : матеріали

VII Міжнародної науково-практичної конференції, Монреаль, СРМ “ASF”, 30–31 березня 2020 р. Монреаль, 2020. С. 59–63.

7. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Михайлович Ю.Й., Горох Є.Л., Рижов А.Ю., Сумкіна О.В., Куценко Л.Б. Рак в Україні, 2018–2019. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюлетень національного канцер-реєстру України*. 2021. № 22. 101 с.

8. Федоренко З.П., Сумкіна О.В., Горох Є.Л., Гулак Л.О., Куценко Л.Б., Рижов А.Ю. Рак в Україні, 2020–2021. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюлетень національного канцер-реєстру України*. 2021. № 23. 132 с.

9. Федоренко З.П., Сумкіна О.В., Горох Є.Л., Гулак Л.О., Куценко Л.Б., Рижов А.Ю. Рак в Україні, 2021–2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюлетень національного канцер-реєстру України*. 2022. № 24. 112 с.

10. Харченко С.Т. Особливості емоційної регуляції онкохворих пацієнтів в умовах коронавірусної пандемії : магістерська робота. Львів, 2021. 112 с.

11. Яндовко А.М. Підходи до діагностики та лікування онкологічних захворювань в античній медицині на прикладі робіт Галена. *FORCIPE*. 2020. № 3. С. 219–220.

12. van der Kaap-Deedra J., Brenningb K., Neyrinck B. Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration. *Personality and Individual Differences*. 2021. № 168. P. 110365.

13. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021. № 71 (3). P. 209–249.

14. Sujin A.-Y., Bruera E. Psychological Aspects of Care in Cancer Patients in the Last Weeks/ Days of Life. *Cancer Res Treat*. 2022. № 54 (3). P. 651–660.

15. Tack L., Schofield P., Boterberg T., Chandler R., Parris C.N., Debruyne P.R. Psychosocial Care after Cancer Diagnosis: Recent Advances and Challenges. *Cancers (Basel)*. 2022. № 14 (23). P. 5882.

16. Wang Y., Feng W. Cancer-related psychosocial challenges General. *Psychiatry*. 2022. № 35. P. 100871.

17. Yi L.J., Tian X., Jin Y.F., Luo M.J., Jiménez-Herrera M.F. Effects of yoga on health-related quality, physical health and psychological health in women with breast cancer receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2021. № 10(2). P. 1961–1975.

REFERENCES

1. Berezyaska, V.V. (2019). Porivniannia psykholohichnykh osoblyvosti onkokhvoroho v khvorobi ta remisii instrumentamy tranzaktsiinoho analizu: dys. kand. psych. nauk: 19.00.04. Kyiv [Comparison of the psychological features of a cancer patient in the disease and remission using the tools of transactional analysis] [in Ukrainian].

2. Berezanskaya, V.V. (2018). Psuhologichni osoblyvosti kancerofobiv. Tranzaktsiini pidhid [Psychological features of carcinosis. Transactional approach]. *Young scientist*. 9 (61), p. 171–175.

3. Hak Ch., and Sweat, D. Psychologia, sho baxuetsia na psuhoanalizi [Psychology based on psychoanalysis]. Rostislav Burlaki Publishing House, Kyiv, Ukraine [in Ukrainian].

4. Matrenytsky, V.L. (2018). Zabuta psykhoonkolojiia: pro neobkhdnist psykhoterapii ta psykhosotsialnoi reabilitatsii v profilaktytsi retsydyviv ta metastaziv onkozakhvoriuvan [Forgotten psycho-oncology: about the need for psychotherapy and psychosocial rehabilitation in the prevention of relapses and metastases of cancer]. *Clinical oncology*. 1 (8), p. 46–50 [in Ukrainian].

5. Matrenytsky, V.L. (2020). Psykhotravma dyahnoza, dystress y depressyia u patsyentov kak faktory prohressyy onkozabolevaniya, sposobi ykh profylaktyky y terapii [Psychotrauma diagnosis, distress and depression in patients as factors in cancer progression, methods of their prevention and therapy]. *Clinical oncology*. 1. 37, p. 1–9 [in Ukrainian].

6. Sergeant, I.V. (2020). “Vnutrishnia kartyna” khvoroby ta yii vplyv na psykholohichnu adaptatsiiu do stresu pid chas onkologichnoho zakhvoriuvannia. Liudyna virtualna: novi horyzonty: materialy VII Mizhnarodnoi naukovopraktychnoi konferentsii, Monreal: SRM “ASF” [The “inner picture” of the disease and its influence on psychological adaptation to stress during cancer. Virtual man: new horizons] [in Ukrainian].

7. Fedorenko, Z.P., Gulak, L.O., Mikhailovich, Y.I., Gorokh, E.L., Ryzhov, A.Yu., Sumkina, O.V., & Kutsenko, L.B. (2021). Rak v Ukraini, 2018–2019. Zahvoruvanist, smertnist, pokaznuku diyalnosta onkologichnoi sluzhbu [Cancer in Ukraine, 2018–2019. Morbidity, mortality, indicators of oncology service]. Bulletin of the National Cancer Register of Ukraine. 22, p. 101 [in Ukrainian].
8. Fedorenko, Z.P., Sumkina, O.V., Gorokh, E.L., Gulak, L.O., Kutsenko, L.B., & Ryzhov, A.Yu. (2021). Rak v Ukraini, 2020–2021. Zahvoruvanist, smertnist, pokaznuku diyalnosta onkologichnoi sluzhbu [Cancer in Ukraine, 2020–2021. Morbidity, mortality, indicators of oncology service]. Bulletin of the National Cancer Register of Ukraine. 23, p. 132 [in Ukrainian].
9. Fedorenko, Z.P., Sumkina, O.V., Gorokh, E.L., Gulak, L.O., Kutsenko, L.B., & Ryzhov, A.Yu. (2022). Rak v Ukraini, 2021–2022. Zahvoruvanist, smertnist, pokaznuku diyalnosta onkologichnoi sluzhbu [Cancer in Ukraine, 2021–2022. Morbidity, mortality, indicators of oncology service]. Bulletin of the National Cancer Register of Ukraine. 24, p. 112 [in Ukrainian].
10. Kharchenko, S.T. (2021). Osoblyvosti emotsiinoi rehulatsii onkolkhvoykh patsientiv v umovakh koronavirusnoi pandemii [Peculiarities of emotional regulation of cancer patients in the conditions of the coronavirus pandemic]. Lviv, p. 112 [in Ukrainian].
11. Yandovko, A.M. (2020). Pidkhody do diahnostyky ta likuvannia onkolohichnykh zakhvoriuvan v Antychnii medytsyni na prykladi robit Halena [Approaches to the diagnosis and treatment of oncological diseases in Ancient Medicine based on the works of Galen]. FORCIPE. 3, p. 219–220.
12. van der Kaap-Deedra, J., Brenningb, K., Neyrinckc, B. (2021). Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration Personality and Individual Differences. 168, p. 110365.
13. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 71 (3), p. 209–249.
14. Sujin, A.-Y., Bruera, E. (2022). Psychological Aspects of Care in Cancer Patients in the Last Weeks/Days of Life. Cancer Res Treat. 54 (3), p. 651–660.
15. Tack, L., Schofield, P., Boterberg, T., Chandler, R., Parris, C.N., Debruyne, P.R. (2022). Psychosocial Care after Cancer Diagnosis: Recent Advances and Challenges. Cancers (Basel). 14 (23), p. 5882.
16. Wang, Y., Feng, W. (2022). Cancer-related psychosocial challenges. General Psychiatry. 35, p. 100871.
17. Yi, L.J., Tian, X., Jin, Y.F., Luo, M.J., Jiménez-Herrera, M.F. (2021). Effects of yoga on health-related quality, physical health and psychological health in women with breast cancer receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 10 (2), p. 1961–1975.

INFLUENCE OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE ON THE DEVELOPMENT AND COURSE OF ONCOLOGICAL DISEASE

Kushta V.S., Kushta A.O.

Abstract. The latest data from the World Health Organization show that cancer is one of the most common causes of death around the world. Ukraine is also no exception where cancer is a serious medical problem. In Ukraine, the level of cancer is increasing, and they are becoming an increasingly urgent task for the country's health care system. It is important to carry out regular medical examinations and see a doctor in a timely manner with any suspicion of cancer. The purpose of this study was to analyze the literature on the impact and communication of the psycho-emotional state on the development and course of cancer in patients with cancer. Materials and research methods. The material was used to analyze information collected from many databases (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar), libraries on the problem of cancer of cancer and peculiarities of perception of this diagnosis, the impact of the patient's psycho-emotional state on the disease. Results. Patients with cancer often face stress, anxiety, depression, fatigue, loss of control and insecurity in the future. The psycho-emotional state of cancer can be very complex and varied. Therefore, it is important to have support from family, friends and experts, such as psychologists and psychiatrists who can help manage these emotions. According to research, psycho-emotional state can have an effect on the development and course of cancer in patients with cancer. In addition,

stress, depression and other mental health factors can affect the immune system and the general condition of the body, which in turn has a positive or negative effect on the disease. The relationship between mental state and cancer is complex and multifaceted. Some studies have shown that positive psychological support can help improve the results of treatment and quality of life of patients. At the same time, stress and mental imbalance can harm the physical condition of cancer. Therefore, harmonization of psycho-emotional state can be an important component of a comprehensive approach to the treatment of cancer. Therefore, it is important to provide psychological support to patients who fight cancer in order to improve their physical and mental state. It can also be relevant in group therapy for people who are experiencing similar trials.

Key words: cancer, oncology, stress, depression, psycho-emotional state.

Кушта Валерія Сергіївна, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5049-7157>

Кушта Анна Олександрівна, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8994-2560>