

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В АЛГОРИТМЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Ермолаева Т.Н.

*Кафедра психологии развития, акмеологии Астраханского
государственного университета, Астрахань*

Подробная информация об авторах размещена на сайте
«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Оценивали состояние психосоматического здоровья трех групп: 237 женщин с мастопатией, 120 больных раком молочных желез I-III ст. и 197 практически здоровых женщин без признаков мастопатии (контроль). Установлено, что мастопатия в 78,0-82,0% случаев ассоциируется с заболеваниями органов дыхания, пищеварения и репродуктивной системы, включая инфекции, передающиеся половым путем. Это достоверно выше, чем в контроле (8,0%). При мастопатии чаще (62,3%), чем в контроле (18,0%) выявляются повышенные показатели депрессивности, психастеничности, шизоидности, ипохондричности. При раке молочных желез определяются, в основном, два психотипа: паранойяльный и психастеничный. Полученные данные учитываются при лечении мастопатии и рака молочных желез.

Оценка состояния психосоматического здоровья женщин репродуктивного возраста является актуальной задачей.

Всего обследовано 237 случаев с наличием признаков мастопатии (основная группа), 120 больных раком молочной железы I-III стадий и 197 практически здоровых женщин без признаков мастопатии (контрольная группа). Оценку состояния соматического здоровья проводили по данным анкетирования, комплексного инструментального и лабораторного исследования. Диагноз формулировали согласно международной классификации болезней 10 пересмотра.

С целью учёта личностных особенностей пациенток с патологией молочных желёз, мы применили методы, направленные на выявление 1) психологического типа (психотипа) личности (многомерный личностный опросник ММРІ); 2) типа отношения к болезни, к лечению и др. (личностный опросник Бехтеревского института - ЛОБИ); 3) характера межличностных отношений (опросник Т.Лири). Главная цель этой части исследования заключалась в том, чтобы определить круг психологических типов личности женщин с патоло-

гией молочных желёз, наиболее часто оказывающихся в поле зрения клиницистов.

В соматическом состоянии здоровья женщин с мастопатией были выявлены нарушения функций органов дыхания, пищеварения и репродуктивной системы в 78,0% случаев, что достоверно выше, чем в контрольной группе. Отмечена либерализация сексуального поведения и снижение границ периода начала половой жизни (14-16 лет) у женщин 80-х годов рождения, по сравнению с более старшими возрастными группами, в которых начало половой жизни регистрируется в возрасте 18-22 года. В группе больных мастопатией также достоверно выше (до 82,0%) частота заболеваний передающихся половым путем (ЗППП), по сравнению с контрольной группой (8,0%).

По данным опроса и наблюдения, выявление опухоли в молочной железе, посещение онкологического диспансера, неосторожно оброненная медперсоналом фраза сопровождается тяжелым психогенным стрессом (выраженная тревога, депрессия, чувство собственной ущербности и беспомощности, ухудшение качества жизни), потерей социальной роли, функ-

циональных возможностей, проблемами в социальных взаимоотношениях.

В процессе беседы первоначально устанавливался личный контакт, который имел большое значение для сбора научной информации о симптомах заболевания, их развитии во времени, их связи с конкретными фактами и событиями в жизнедеятельности пациентки, включая стрессовые и фрустрирующие ситуации, первичное обращение за медицинской помощью или советами, об объеме и видах предыдущего обследования, лечения или самолечения.

По нашим данным более 80% пациенток отметили, что визиты к онкологу по поводу мастопатии являются сильным психотравмирующим фактором и однозначно высказали в пользу посещения отдельных маммологических кабинетов вне территории онкологического диспансера к маммологу, а не к онкологу, так как последнее название ассоциируется у них со «страшной болезнью».

В подавляющем большинстве женщины очень эмоционально реагируют на факт направления к онкологу с диагнозом мастопатия. Это отражается в их жалобах и репликах «Я несколько ночей не спала! Прощалась с жизнью! Думала, что пора писать завещание! Всю ночь проплакала! Меня муж (родители) успокаивали». Подогревают эти эмоции описания картины ультразвукового исследования молочных желез, где используются термины «фиброзный компонент», «гипоэхогенные тени», «жидкостные или кистозные образования». По словам некоторых пациенток, они «от этих слов пришли в ужас, прочтя ультразвуковое заключение». «А что такое фиброз? Это страшно, доктор!» - обычные вопросы, с которых женщины начинают свое обращение к врачу.

Посещая маммологический кабинет в удобное для себя время, женщина испытывает гораздо меньший эмоциональный стресс. В процессе вербального контакта выясняется следующее важное положение, заключающееся в том, что мастопатия – это не рак (не онкологическое заболевание). В подавляющем большинстве случаев такая информация буквально через секунды преобразует пациентку. Тревожно-

напряженное выражение ее лица меняется на спокойное, удовлетворенно-радостное.

Выслушивая ответы пациентки, обращаем внимание также на её манеры изложения, жесты, интонации, реплики, мимику, последовательность изложения, ассоциативные компоненты. Анализ этих данных позволяет сделать предварительные выводы о причинах жалоб и условно выделить группу симптомов заболевания с преобладанием психоэмоционального, истероидного или депрессивно-ипохондрического компонента, т.е., зависящие от особенностей структуры личности.

По нашему наблюдению, до 30-60% женщин разных возрастных групп отмечают в ближайшем прошлом наличие стрессовых ситуаций, психотравм (конфликты на работе, в семье, болезни и смерть близких, разводы и другие фрустрирующие ситуации). Перенесенные психотравмы, обострения сопутствующих воспалительных заболеваний репродуктивной сферы, гепато-билиарной зоны, аборт или выкидыши, стрессовые ситуации часто способствуют проявлениям симптомов мастопатии: усилению болей, появлению уплотнений в молочных железах и выделений из сосков, что согласуется с данными литературы.

Отмечается распространённость и выраженность личностных нарушений среди больных раком молочной железы (РМЖ). При помощи модифицированного теста ММРІ, нами выявлено несколько психотипов, из которых чаще встречаются два: паранойяльный и психастенический (в 38-33%). Реже отмечались невротический, гипоманиакальный, аутичный, психопатичный и невротоподобный (от 10 до 2%), что согласуется с литературными данными (Аверьянова С.В., 2001) и концепцией этиопатогенеза психосоматических заболеваний – находясь в длительной психотравмирующей ситуации, человек отвечает одной из двух реакций: агрессивно-протестной или капитулятивно-депрессивной (Гарбузов В.М., 1994). По нашему наблюдению, пациентки с агрессивно-протестной реакцией на болезнь (паранойяльный тип) имеют лучшие результаты лечения в отличие от больных с

психастеническим типом реагирования. У пациенток со злокачественным заболеванием молочных желёз выявлялись в основном 3 вида защитных реакций: 1 - соматизация тревоги, проявляющаяся в предъявлении немногочисленных, но упорных жалоб, касающихся физического состояния; 2 - реакция «отрицания» болезни; 3 - аутизация в виде ограничения межличностных контактов и ухода в себя. Установлено, что проявление описанных защитных тенденций зависит от психотипа пациентки и может меняться на всех этапах клинического обследования и лечения, включая этап уточнения диагноза и определения тактики лечения.

При этом измерение психических свойств (ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, паранойяльности, психастении, шизоидности, гипомании) личности у женщин с мастопатией показало, что у 62,3% эти показатели приподняты - выше 50Т по всем шкалам, но не выходят за пределы верхней границы - 70Т (это так называемый линейный профиль), и у 37,7% - отдельные показатели свойств равны или превышают 70Т. Пациентки, в структуре личности которых не было значений психических свойств выше 70Т, отличались общительностью и социальной экстраверсией, а динамика патологического процесса у них определялась в большей степени сопутствующей соматической патологией, что учитывалось при выборе метода лечения и профилактических мероприятий. Прогноз лечения у них был более благоприятен. Пациенткам, в структуре личности которых определялись показатели свойств выше 70Т, проводилось дополнительное обследование и по показаниям назначалось психокоррекционное и психотерапевтическое лечение.

У женщин контрольной группы чаще встречался гипоманиакальный психотип - 36,0%, остальные значительно реже: психастенический - 18,0%; психопатичный - 14,5%; паранойяльный - 11,0%; шизоидный - 10,5%; депрессивный - 3,5%; истероидный - 3,5%; ипохондричный - 3,0%. При этом, измерение показало, что большинство женщин имеет низкие (ниже 50Т) и средние (от 50 до 70Т) показатели пси-

хических свойств личности, соответственно 64,5% и 30,0%.

Далее, исследуя особенности характера, темперамента и стиля мышления женщин с патологией молочных желёз с помощью опросника К. Леонгарда было установлено, что большинство женщин с мастопатией имеет педантичный характер, что составило 32,5%, остальные - возбудимый, злопамятный и демонстративный, соответственно, 24,5%; 22,0% и 21,0%. У женщин контрольной группы в характере в 73,0% случаев преобладали демонстративные акцентуации. Этим женщинам была присуща развитая способность к вытеснению из памяти неприятных сведений и фактов, вследствие чего корректируются все сферы их деятельности. Особенностью педантичного характера, по нашим данным, наиболее часто встречающегося у женщин с мастопатией, является то, что неприятные факты, травмирующие переживания часто довлеют в их памяти, а психические процессы характеризуются негибкостью и инертностью. Это обстоятельство требовало от нас более внимательного и чуткого отношения к пациентам и назначения им психокоррекционного и психотерапевтического лечения.

Нами было также установлено, что у женщин с патологией молочных желёз преобладает экстравертированный стиль мышления, который характеризуется тем, что больше обращён в сторону восприятий, чем представлений. Люди, имеющие такой стиль мышления, могут легко поддаваться влиянию окружения, стимулам извне. Этим, вероятно, можно объяснить тот факт, что женщины с установленным диагнозом «Мастопатия» и недостаточно информированные часто подвергаются влиянию так называемых «экстрасенсов», «бабок», «знахарей», «целителей».

Таким образом, у женщин с мастопатией выявлены как соматические, так и психосоматические отклонения в состоянии здоровья, в отличие от контрольных групп. По нашему мнению, молочная железа, прежде чем выполнить свою лактационную функцию, является, в первую очередь, индикатором состояния гомеостаза и репродуктивного здоровья женщин, нарушения которого, в силу перечислен-

ных причин, вызывают масталгию и другие симптомы мастопатии, что, безусловно, имеет глубокий эволюционно-биологический смысл.

Полученные данные мы использовали для создания информационного поля, оптимизации лечения, оказания экстрен-

ной психологической помощи, психотерапии и профилактики заболеваний молочных желёз.

*Научно-исследовательский проект
№ 06 – 06 - 00676a поддержан грантом
РГНФ.*

PSYCHOSOMATIC INVESTIGATION AND PSYCHOTHERAPY IN ALGORITHM OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF WOMEN WITH BREAST DISEASES

Yermolayeva T.N.

The cathedra of psychology of Astrachan State University, Astrakhan

We examine the psychosomatic condition of three women groups: 234 patients with mastopathy symptoms, 120 – breast cancer of 1-111 graduate and 197 healthy women (control). Conclusion, that mastopathy associate in 78-82% cases of respiratory, digestive and reproductive systems diseases, including sexual transmit infections, opposite control 8%.

The psychopathologic symptoms (depression, psychasthenia, schizoid, hypochondria etc.) are reveal in mastopathys group more, than in control, accordingly, 62,3% and 18,0%.

The breast cancer patients demonstrate two mainly psychology types: paranoiatic and psychasthenic.

These data are useful for treatment of mastopathy and breast cancer.

This science project №06-06-00676a grant financial support thanks to Russian State Humanitarian Fund.