

УДК 614.2:616-006

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

<sup>2</sup>Бутрина В.И., <sup>1,3</sup>Люцко В.В.

<sup>1</sup>Медицинский центр «Ваша клиника», Москва;

<sup>2</sup>НОУ ВПО Евразийский открытый институт, Москва, e-mail: butrina-@mail.ru;

<sup>3</sup>ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Москва

Психические расстройства различной степени выраженности (от психологических донозологических реакций на диагноз и прогноз заболевания до острых психозов) при онкологической патологии – частое явление, наблюдаемое как онкологами, хирургами, гинекологами, так и психиатрами и психологами. Семейная поддержка является важнейшим и принципиальнейшим фактором в приспособлении больных с онкологической патологией. В этой связи необходимо разрабатывать методики, дающие возможность получить комплексную оценку по проблемам онкологического пациента и его близкого окружения и научно обосновывать необходимость оказания психологической помощи. Полученные результаты расширяют диапазон методик, дающих возможность получить комплексную оценку по проблемам онкологического больного пациента и его близкого окружения и научно обосновывают необходимость оказания психологической помощи междисциплинарной бригадой, в состав которой должны в обязательном порядке входить психологи и психотерапевты.

**Ключевые слова:** онкологический пациент, психологические нарушения, психологическая поддержка, семейная поддержка, мероприятия

## PSYCHOLOGICAL SUPPORT PATIENTS WITH CANCER

<sup>1</sup>Butrina V.I., <sup>1,3</sup>Lyutsko V.V.

<sup>1</sup>Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow;

<sup>2</sup>NOU VPO «Evrzizskij otkrytyj institut, Moscow», e-mail: butrina-@mail.ru;

<sup>3</sup>FRI «Health Organization and Informatics» Ministry of Health  
of the Russian Federation, Moscow

Mental disorders of varying severity (from prenosological psychological reactions to the diagnosis and prognosis of the disease to acute psychoses) in cancer – a frequent phenomenon observed as oncologists, surgeons, gynecologists, and psychiatrists and psychologists. Family support is important and fundamental factor in the adaptation of patients with cancer pathology. In this regard, it is necessary to develop methods that enable to obtain a comprehensive assessment on cancer patient and his inner circle and justify the need for scientific psychological. The received findings expand a range of the techniques, giving the chance to receive a complex estimation on problems of the oncological sick patient and its inner circle and scientifically prove necessity of rendering of the psychological help an interdisciplinary brigade which structure should include without fail psychologists and psychotherapists.

**Keywords:** cancer patient, psychological disorders, psychological support, family support, activities

По данным источников литературы, происходит ежегодный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями [1, 2, 3, 4]. Так, в мире ежегодно диагностируются более 800 тысяч вновь выявленных случаев заболеваний колоректальным раком и 440 тысяч запущенных случаев опухолевого процесса со смертельным исходом. Рак толстой кишки в стране в последние годы занимает третье место в структуре онкологических заболеваний. В структуре злокачественных новообразований рак прямой кишки занимает до 44,7%.

Злокачественные новообразования представляют не только хирургическую проблему. К тому же при колоректальном раке метастазы выявляются у 20–25% больных при установлении диагноза и еще у 20–25% – после удаления первичной опухоли.

Наличие онкологического заболевания отражается на психологическом здоровье пациента. Больные становятся мрачными, раздражительными, иногда без малейшего повода наблюдаются вспышки ярости, гнева, злобы, которые могут сопровождаться агрессией, направленной на ближайшее окружение (семью, сотрудников по работе, а также медицинский персонал). Зачастую за таким фасадом злобы и агрессии скрываются тревога и страх. Дисфорические расстройства обычно развиваются у лиц, преморбид которых характеризовался чертами возбудимости, взрывчатости, безудержности [5].

**Цель исследования** – обосновать необходимость разработки психологической поддержки онкологических больных.

**Материалы и методы исследования:** аналитический, непосредственного наблюдения, социологический, психологическое тестирование.

### Результаты исследования и их обсуждение

Из социально-психологических факторов, влияющих на выраженность психических переживаний и патогенез психических нарушений при онкологической патологии, важным является «синдром изоляции», а также характерологический преморбид. Как показали результаты нашего анализа, которые совпадают с мнением Столяренко Л.Д. (2000), «среди онкологических больных могут быть выделены несколько основных групп по характерологическим параметрам. Группа «синтонных» лиц отличается в преморбиде такими чертами как сердечность, общительность, с преобладанием в преморбиде эмоциональных черт. Для них при заболевании раком характерны относительно адекватные формы психогений — астено-депрессивные и астеноипохондрические реакции, которые, как правило, не достигают значительной степени выраженности и относительно нестойки. Эти больные весьма чувствительны к психотерапевтическому вмешательству и сравнительно легко адаптируются.

По результатам исследования чаще диагностировался смешанный тип реагирования на заболевание. В общей ранговой таблице на 100 опрошенных доминировали тревожный ( $68,7 \pm 2,2$ ), неврастенический ( $62,4 \pm 2,3$ ), меланхолический ( $48,4 \pm 2,4$ ), сенситивный ( $33,8 \pm 2,2$ ) и ипохондрический ( $30,7 \pm 2,2$ ) типы отношения к болезни, что свидетельствовало о интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь, характеризующимся тревожно-депрессивным настроением, «углублением в болезнь», отказом от борьбы за выздоровление.

Анализ полученных результатов показал, что у больных злокачественными новообразованиями чаще диагностировался смешанный тип реагирования на заболевание с определенными особенностями в соответствии с этапом лечебно-диагностического процесса. В общей ранговой оценке доминировали тревожный ( $68,7 \pm 2,2\%$ ), неврастенический ( $62,4 \pm 2,3\%$ ), меланхолический ( $48,4 \pm 2,4\%$ ) сенситивный ( $33,8 \pm 2,2\%$ ) и ипохондрический ( $30,7 \pm 2,2\%$ ) типы отношения к болезни, что свидетельствует об интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь и обуславливает нарушение как социальной адаптации больных с этими типами реагирования, так и поведения: характерные реакции по типу раздражительной слабости на фоне тре-

вожно-депрессивного настроения и «углубление в болезнь» с отказом от борьбы за выздоровление.

Обнаружены определенные особенности типа реагирования на онкологическое заболевание от клинического варианта непсихотических психических расстройств. Так, у пациентов с симптоматическими расстройствами (F 06.32, F 06.4) достоверно чаще диагностировался смешанный тревожно-меланхолично-неврастенический тип внутренней картины болезни ( $62,6 \pm 3,72\%$ ). У пациентов с расстройствами адаптации (F 43.21, F 43.22, F 43.23) — тревожно-сенситивный ( $36,6 \pm 4,1\%$ ), тревожно-ипохондрический ( $27,5 \pm 3,9\%$ ) и меланхолично-ипохондрический ( $23,9 \pm 3,6\%$ ), что проявлялось в чрезмерном сосредоточении на субъективных ощущениях, беспокоействе, подавленном настроении. Наличие тревожного компонента было обусловлено тяжестью состояния и неопределенностью прогноза заболевания, а сочетание нескольких методов противоопухолевого лечения субъективно воспринималось больными как показатель «неблагоприятности» течения заболевания.

Исследование акцентуации характера членов семьи пациента показало, что в их характере проявляются такие черты, как тревожность, дистимность, циклотимность с акцентом к возбуждению, сменяющемуся апатией. Основными проявлениями демонстративности были эгоцентризм, эмоциональная лабильность, преувеличенное представление и выражение своих страданий, позиционирование своей ситуации как особой, чтобы привлечь к себе внимание.

### Выводы

Таким образом, установлено, что в семье при наличии онкобольшого трудоспособного возраста формируется ряд психологических проблем. Полученные результаты расширяют диапазон методик, дающих возможность получить комплексную оценку по проблемам онкологического больного пациента и его близкого окружения и научно обосновывают необходимость оказания психологической помощи междисциплинарной бригадой, в состав которой должны в обязательном порядке входить психологи и психотерапевты.

### Список литературы

1. Дмитриев Е.Г. Трансхиатальная эзофагэктомия против трансторакальной при раке пищевода (обзор зарубежной литературы) / Е.Г. Дмитриев, Н.В. Михайлова // Приволжский онкологический вестник. 2013. № 1. С. 54-59.

2. Старинский В.В., Петрова Г.В., Простов Ю.И., Харченко Н.В., Бабаян Л.А., Данилова Т.В. Система автоматизированного мониторинга злокачественных новообразований в России // Информатизация процессов охраны здоровья населения-2001: материалы Международного форума. Турция – Кемер, 2001. – С. 108–109.

3. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов на Дону: Изд-во «Феникс», 2000.; глава 5. – С. 274–412.

4. Burry, M. Chronic illness as Biographical Description // Sociology of Health and illness. – 1982. – Vol. IV. – № 2. – P. 192.

5. Chin, L., Merlino G., DePihno R.A. (1998) malignant melanoma:modern black plague and genetic black box. Genes Dev 12:3467–3481.

### References

1. Dmitriev E.G. Transhialat'naja jezofagjektivnaja protiv transtorkal'noj pri rake pishhevoda (obzor zarubezhnoj literatury) / E.G. Dmitriev, N.V. Mihajlova // Privolzhskij onkologicheskij vestnik. 2013. no. 1. pp. 54–59.

2. Starinskij V.V., Petrova G.V., Prostop Ju.I., Harchenko N.V., Babajan L.A., Danilova T.V. Sistema avtomatizirovanogo monitoringa zlokachestvennyh novoobrazovanij v Ros-sii // Materialy Mezhdunarodnogo foruma «Informatizacija

processov ohrany zdorov'ja naselenija – 2001». Turcija. Ke-mer. 2001. pp. 108–109.

3. Stoljarenko L.D. Osnovy psihologii. Rostov na Donu. Izd-vo «Feniks», 2000; glava 5. pp. 274–412.

4. Burry M. Chronic illness as Biographical Description // Sociology of Health and illness. 1982. Vol. IV. no. 2. pp. 192

5. Chin, L., Merlino G., DePihno R.A. (1998) malignant melanoma:modern black plague and genetic black box. Genes Dev 12:3467–3481.

### Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 18.04.2014.