

## Отношение к болезни в психологической коррекции эмоционального состояния онкологического пациента с РПЖ

Вагайцева Маргарита Валерьевна (мед.психолог ГКУЗ «Хоспис №1», научный сотрудник ФГБУ «НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова» МЗ РФ, Санкт-Петербург),

Карпова Эльвира Борисовна (кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций СПбГУ),

Чулкова Валентина Алексеевна (кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, доцент кафедры онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова и кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций СПбГУ)

Для онкологического заболевания характерно сочетание чувства неопределенности и тревожного ожидания излечения с дефицитом информации и почти непрогнозируемым исходом заболевания. Болезнь вносит изменения в жизнь человека и его ближайшего окружения. Пациенты с одним и тем же диагнозом по-разному относятся к своему заболеванию, и вследствие этого, по-разному могут переживать изменения, связанные с ним.

В тех случаях, когда эмоциональные реакции больного на онкологическое заболевание не приводят к ментальным и поведенческим нарушениям на уровне психиатрического заболевания, и естественные компенсаторные возможности нервной системы оказываются достаточными для предотвращения возникновения патологических реакций со стороны психики, психологическое сопровождение больного способно снизить уровень его психической травматизации. Психологической мишенью в этих случаях становится негативное влияние болезни на личность.

В отечественной психологической традиции проблема влияния болезни на личность рассматривается в контексте психологической теории отношений (Мясищев В.Н., 1998). Согласно этой концепции, личность трактуется как система отношений индивида, при этом система отношений рассматривается как ядро личности, наиболее чувствительное к развитию болезни. Система отношений определяет адаптационный потенциал

личности и ее способность принятия изменений, связанных с соматическим заболеванием (Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1999). Наблюдения показывают, что именно отношение к болезни может влиять на ход ее течения благоприятным или неблагоприятным образом.

В период с 2010 по 2014 год на кафедре психологии кризисных и экстремальных состояний факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета проводилось исследование отношения к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы на базе ФГБУ «НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова» МЗ РФ и ГКУЗ «Хоспис №1», Лахта, Санкт-Петербург.

Теоретико-методическую основу исследования составили биопсихосоциальная модель (Engel, 1979, 1980, Карвасарский Б.Д., 1998); концепция В.Н.Мясищева (1960, 1974) о личности как системе отношений; концепция отношения к болезни (Личко А.Е., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1983); концепция единства сознания и деятельности А.Н.Леонтьева (1975); системное использование в психологическом исследовании больных клинко-психологического и экспериментально-психологического методов (Зейгарник Б.В., 1976); концепция психического здоровья (Тупицын Ю.Я., Бочаров В.В., Иовлев Б.В., 2001).

Общая численность группы составляет 107 человек в возрасте от 48 до 84 лет (ср.возраст  $67,17 \pm 0,64$ ). В исследовании больные разделяются: по течению заболевания на три группы (лечения, ремиссии, паллиативного лечения); по возрасту на три группы (48-63, 64-72, 73-84 лет); по показателям благополучной и неблагополучной картины психического здоровья на две группы («норма», «вне нормы»).

Отношение к болезни у мужчин с диагнозом РПЖ в данном исследовании характеризовалось такими компонентами, как субъективная оценка пациентами ситуации своего заболевания и изменений в связи с заболеванием, а также тестовым измерением индекса психического здоровья,

типа отношения к болезни, я-структуры, локуса контроля, когнитивной, эмоциональной и мотивационной компонентов личности.

Основные результаты исследования заключаются в следующем: для мужчин с диагнозом РПЖ после оперативного лечения на всех этапах течения заболевания характерны снижение самооценки, подавленность, растерянность, передача ответственности за здоровье и лечение значимым другим; пациенты на этапах лечения, ремиссии и паллиативного лечения характеризуются напряженным психо-эмоциональным состоянием, своеобразно представленным в разных группах; отношение к болезни у мужчин с диагнозом РПЖ характеризуется закономерной зависимостью от возраста пациентов; предикторами эмоционального неблагополучия у мужчин с диагнозом РПЖ после хирургического лечения являются преморбидные особенности личности, проявляющиеся в формировании дезадаптивного типа отношения к болезни, более молодой возраст, а также отсутствие гармоничных отношений с женой.