

Исследование уровня психической травматизации при злокачественных новообразованиях молочной железы у женщин молодого возраста

Кондратьева К.О.

Учреждение:

ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России МЗ РФ

Email автора:

cris.condratiewa@yandex.ru

Ключевые слова:

Онкопсихология, Психическая Травма, Семантический Дифференциал, Рмж

Актуальность:

По данным МЗ РФ к 2017 г. наблюдается прирост заболеваний РМЖ на 24% и снижение среднего возраста заболевших женщин до 44 лет при одновременном увеличении пятилетней выживаемости, превышающей 80% (А.Д. Каприн и др., 2017; К.А. Лесько и др., 2017). В связи с этой тенденцией вопросы адаптации к заболеванию, проблема качества жизни пациентов с РМЖ становится все более актуальной. Психические состояния пациентов с РМЖ отвечают клиническим критериям психогений, сформулированных В.Н. Мясищевым (1960), где речь, прежде всего, идет о взаимосвязях психогений, личности больного, клиническими проявлениями адаптивного поведения и характером психотравмирующей ситуации.

Цель:

Исследование уровня и условий психической травматизации пациентов молодого возраста с РМЖ

Материалы и методы:

В 2017 г. на базе НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова было проведено исследование семантического пространства психической травмы пациентов молодого возраста (36 ± 8) с РМЖ ($n=50$), вся выборка была условно поделена на подгруппы с учетом значимости системы отношений: «Дети и партнер» ($n=12$), «Только дети» ($n=9$), «Только партнер» ($n=11$), «Без детей и партнера» ($n=18$). Уровень психотравмы исследовался с помощью методик: "Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (ШОВТС)", "Опросник травматических ситуаций (LEQ)", "Семантический дифференциал (СД)".

Результаты:

Анализ расстояний семантического поля (СД) показал, что для подгруппы "Только дети" характерно усиление идентификации с ролью матери (0,4), а близость значений понятий «Я» (0,7), «Я-мать» (0,4), «Я-жена» (0,8) и отдаленность понятия «Я-женщина» (1,1) показывает значимость социально-ролевого функционирования при одновременном обесценивании нарциссических переживаний женственности

при обратной динамике в подгруппе "Без детей и партнера" (0,7). В подгруппах «С детьми и партнером» (19,7), «Только дети» (19,4) и «Только партнер» (18,4) по методике ШОВТС выражена направленность на избегание всего, что могло бы напомнить о заболевании. Кроме того для подгрупп «С детьми и партнером» (42,2) и «Только дети» (43,5) характерна выраженность психической травматизации, при этом большее количество травматических ситуаций наблюдается в подгруппах «Только партнер» (19,5) и «Без детей и партнера» (21,3) при более низкой оценке влияния травматических событий на свою жизнь, что может говорить о большей чувствительности других подгрупп к воздействию травматического события.

Выводы:

Ситуация онкологического заболевания является травматичной, затрагивающей систему отношений личности пациента в контексте его социально-ролевого функционирования и самоотношения. Отмечается связь количества психотравм в течении жизни с оценкой их влияния на систему отношений, выраженность психопатологической симптоматики.

Список литературы:

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуации и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3-18.
2. Архипова И.В., Кокорина Н.П. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом «рак молочной железы» на этапе хирургического лечения // Псих. расстройства в общей медицине. 2009. № 1. С. 37-41.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М., 1999.
4. Вассерман Л.И., Беребин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе в оценке психической адаптации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. -1994. - №3. - С.16-25.
5. Вассерман Л.И. Трифонова Е.А., Червинская К.Р. Семантический дифференциал времени: экспертная и психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей и медицинских психологов. - СПб., 2009а. - 44 с.
6. Великолуг А.Н., Овчарова Р.В. Психологические особенности личности больных злокачественными опухолями

- различной локализации // Паллиативная медицина и реабилитация. М., 1997. №2. С. 16-20. 7. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с. 8. Касимова Л.Н., Илюхина Т.В. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Психические расстройства в общей медицине. 2007. Т.2. №3. С. 33-36. 9. Куприянова И.Е., Слонимская Е.М., Бехер О.А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы / Психические расстройства в общей медицине. 2009. №1. С. 53-57. 10. Лесько К.А., Бяхов М.Ю., Абдураимов А.Б., Михайлова З.Ф., Карпова С.Н. Проблемы выбора стратегии скрининга рака молочной железы – Злокачественные опухоли, том 7, № 3, 2017. 11. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. –. No1. – С.40-63. 12. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. – 2009. – Т.10. – No3. – С.151-157. [Chulkova V.A., Moiseyenko V.M. Psikhologicheskiye problemy v onkologii // Prakticheskaya onkologiya. – 2009. – T.10. – No3. – P.151-157. (In Russ.)] 13. Davidson J.R.T., Foa E.B. Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: considerations for the DSM-IV // Abnormal Psychol. 1991. P. 346-355. 14. Moos R.H., Tsu V.D. The crisis of physical illness an overview // Coping with physical illness. N.Y., 1977. P. 3-21.