

# ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

## МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

УДК 612

Котюкова А. Ю.

ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава РФ, Москва, Россия

## THE METHODS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION AS AN INTEGRAL PART OF REHABILITATION FOR CANCER PATIENTS

Kotyukova AY

«State Medical and Rehabilitation center», Moscow, Russia

### Введение

Актуальность своевременной психологической работы с пациентами онкологического профиля продиктована высокими темпами роста заболеваемости. В 2012 г. в России было выявлено 525 931 новых случаев злокачественных новообразований (54,2% у женщин, 45,8% у мужчин), что на 16,0% больше по сравнению с 2002 г. На конец 2012 г. совокупный показатель распространенности составил 2 091,0 на 100 000 населения [1]. На патогенез злокачественных опухолей сильное влияние оказывают эмоциональные переживания онкобольных [2]. Психокоррекционные мероприятия являются составным компонентом реабилитации в ранний восстановительный период [3]. Пациент испытывают тревогу, депрессию, психологический стресс. Поэтому после постановки диагноза очень важна своевременная психокоррекционная работа, направленная на восстановление эмоционального состояния больных [4, 5, 6].

Целью данного исследования явилось изучение эффективности применения различных методов психологической коррекции пациентов онкологического профиля. Работа проводилась на базе ФГБУ ЛРЦ Минздрава РФ.

### Материалы и методы

В исследование вошли 83 пациента (20 мужчин и 63 женщины). Из них 24 пациента с абдоминальной онкопатологией, 59 пациенток с раком молочной железы (РМЖ). Больные были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 18 больных с опухолями брюшной полости и 22 – с РМЖ; в контрольную 18 – с раком брюшной полости и 25 – с РМЖ. Психологическая диа-

гностика проводилась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и опросника тип отношения к болезни (ТОБ). Для психологической коррекции были использованы методы рациональной терапии (беседа), суггестивной терапии (техника прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону) и арт-терапии [7, 8, 9].

В основной группе пациентки с РМЖ проходили групповую психокоррекцию, абдоминальные пациенты – индивидуальную. Диагностика уровня тревоги и отношения к болезни проводилась до начала психокоррекционных мероприятий и после них, перед выпиской. Результаты исследования обрабатывали методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы Microsoft Excel (версия 5.0), статистического пакета «Stadia 8.0».

### Результаты и их обсуждение

Во время первичной диагностики у пациентов в общей выборке выявлено наличие субклинически выраженной тревоги (7%) и клинически выраженной тревоги (93%). По данным опросника ТОБ для пациентов, страдающих РМЖ более характерен эргопатический тип (85%). Такой тип отношения к болезни говорит об их стремлении сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной деятельности [10]. Для второй группы пациентов более характерным оказался сенситивный тип (70%), что свидетельствует об их чрезмерной ранимости, уязвимости, озабоченности возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения об их болезни. Больным присущи колебания настроения, связанные с межличностными

контактами. Это может быть обусловлено различными факторами: большой объем хирургического вмешательства, возможное наличие стомы, более длительное пребывание в стационаре после операции.

После проведения комплексной психокоррекционной программы была выполнена повторная диагностика уровня тревоги, которая показала его значительное снижение в основной группе. Клинически выраженная тревога в основной группе уменьшилась с 93 до 20%. Это снижение статистически достоверно ( $\chi^2=66,95$ ,  $p<0,0001$ ). При этом уровень субклинической тревоги составил 42,5%, а у 37,5% достоверно выраженные симптомы тревоги отсутствовали.

Также выявлены изменения типов отношения к болезни. В контрольной группе отмечается появление гармоничного типа (7%). Большим такого типа присуще стремление во всем активно содействовать успеху лечения, а также оценивать свое состояние без склонности преувеличивать его тяжесть.

У пациентов контрольной группы уровень тревоги изменился незначительно: снизился с 93 до 86%. Это снижение статистически недостоверно ( $\chi^2=1,49$ ,  $p=0,223$ ). Уровень субклинической тревоги у этих пациентов составил 14%. Также в контрольной группе незначительно изменились и типы отношения к болезни: эргопатический у пациенток с РМЖ (85%) и сенситивный у абдоминальных больных (75%). Сравнение контрольной и основной групп показало, что уровень клинической тревоги в первой группе достоверно выше, чем во второй ( $\chi^2=36,42$ ,  $p<0,0001$ ).

Таким образом, использованные нами техники позволяют улучшить эмоциональный фон пациентов, способствуют снятию эмоционального напряжения, преодолению стрессовых состояний. Нужно отметить, что практически любая форма релаксации направлена на снижение тревожности: когда сознание расслабляется, можно в полной мере работать с тревожными мыслями. Однако именно в процессе нервно-мышечной релаксации работа с тревожностью наиболее эффективна [5]. Арт-терапия также помогает снять напряжение, дает возможность выразить внутренние переживания посредством образов, отвлекает от болезни. Уникальность применяемых нами рисуночных техник, таких как «Розовый куст», «Дом. Дерево. Человек» и «Символическое уничтожение навязчивостей» заключается в том, что они фокусируют внимание пациентов на чувствах и эмоциях, помогают в борьбе с алекситимией, которой они подвержены. Эффективность арт-терапии в поддержке онкологических больных отмечают многие авторы [11, 12].

### Заключение

Результаты данного исследования говорят о положительных изменениях психоэмоционального состояния онкобольных после проведения психокоррекционных мероприятий. Данная психокоррекционная программа может быть использована в работе. Требуется дальнейшее исследование в этом направлении и расширение спектра применяемых психокоррекционных мероприятий для реабилитации пациентов с онкопатологией.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. 250 с.
2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб: Речь, 2002. 162 с.
3. Иванова Г. Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Вестник восстановительной медицины. 2013; №5 (57): 3–8.
4. Иванов Л.Н., Лебедева Л.Д., Музьяков В.В. Сравнительная оценка и реабилитации психоэмоционального состояния больных раком молочной железы после радикального лечения в зависимости от объема операции. Вопросы онкологии. 1998; Т.44, № 4: 447–449.
5. Ткаченко Г.А., Воронников И.К., Буйденков Ю.В. Роль психотерапии в лечении больных раком молочной железы. Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2010; т. 21, №3: 61–64.
6. Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В. Психофармакологические и психокоррекционные аспекты реабилитации онкологических больных. Реабилитация онкологических больных. М 1988: 46–65.
7. Jacobson E. Evidence of contraction of specific muskels during imagination. Mer. J. Physiol. 1930; 95: 703–720.
8. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь. 2003. 256 с.
9. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине. Клиническое руководство. Харьков: Прапор. 2002. 128 с.
10. Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л. 1983. 309 с.
11. Лебедева Л.Д., Музьяков В.В., Родионов В.В. Эмоциональная реабилитация женщин раком молочной железы в процессе восстановительной арт-терапии. Мат-лы VII Российской научно-практической онкологической конференции «Модниковские чтения». – Ульяновск. 2011: 185–188.
12. Бяй Е.Г. Применение интегративного подхода в рамках психологической поддержки детей и их родителей, находящихся на лечении в онкологическом стационаре (РОНЦ им. Н.Н. Блохина). Сборник тезисов V Всероссийского съезда онкопсихологов. М. 2013: 12.

### REFERENCES:

1. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smertnost') Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj M.: FGBU «MNI OI im. P.A. Gercena» Minzdrava Rossii, 2014. 250 p.
2. Gnezdilov A.V. Psihologija i psihoterapija poter'. SPb: Rech', 2002. 162 p.
3. Ivanova G. E. Medicinskaja reabilitacija v Rossii. Perspektivy razvitija. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2013; №5 (57): 3–8.
4. Ivanov L.N., Lebedeva L.D., Muzjakov V.V. Sravnitel'naja ocenka i reabilitacii psihohemocional'nogo sostojanija bol'nyh rakom molochnoj zhelezy posle radikal'nogo lechenija v zavisimosti ot ob#ema operacii. Voprosy onkologii. 1998; T.44, № 4: 447–449.
5. Tkachenko G.A., Vorotnikov I.K., Bujdenok Ju.V. Rol' psihoterapii v lechenii bol'nyh rakom molochnoj zhelezy. Vestnik RONC im. N. N. Blohina RAMN. 2010; t. 21, №3: 61–64.
6. Bazhin E.F., Gnezdilov A.B. Psihofarmakologicheskie i psihokorrekcionnye aspekty reabilitacii onkologicheskikh bol'nyh. Reabilitacija onkologicheskikh bol'nyh. M 1988: 46–65.
7. Jacobson E. Evidence of contraction of specific muskels during imagination. Mer. J. Physiol. 1930; 95: 703–720.
8. Lebedeva L. D. Praktika art-terapii: podhody, diagnostika, sistema za-njatij. SPb.: Rech'. 2003. 256 p.
9. Mihajlov B.V., Serdjuk A.I., Fedoseev V.A. Psihoterapija v obshhesomaticheskoy medicine. Klinicheskoe rukovodstvo. Har'kov: Prapor. 2002. 128 p.
10. Kabanov M. M., Lichko A. E., Smirnov V. M. Metody psihologicheskoy diagnostiki i korrekcii v klinike. L. 1983. 309 p.
11. Lebedeva L.D., Muzjakov V.V., Rodionov V.V. Jemocional'naja reabilitacija zhenshhin rakom molochnoj zhelezy v processe vosstanovitel'noj art-terapii. Mat-ly VII Rossijskoj nauchno-prakticheskoy onkologicheskoy konferencii «Modnikovskie chtenija». – Ul'janovsk. 2011: 185–188.
12. Bjay E.G. Primenenie integrativnogo podhoda v ramkah psihologicheskoy podderzhki detej i ih roditelej, nahodjashihhsja na lechenii v onkologicheskom stacionare (RONC im. N.N. Blohina). Sbornik tezisov V Vserossijskogo s#ezda onkopsihologov. M. 2013: 12-

**РЕЗЮМЕ**

Статья посвящена вопросам психологической подготовки и реабилитации онкологических пациентов, находящихся на этапе стационарного лечения. Авторами выполнена оценка уровня тревоги и отношения к болезни у больных с абдоминальной онкопатологией и больных раком молочной железы до и после хирургического вмешательства. Первичная диагностика тревоги показала наличие у 93% больных клинически выраженной тревоги. Результаты диагностики типов отношения к болезни показали, что для пациенток, страдающих раком молочной железы характерен эргопатический тип. Это говорит о желании пациенток сохранить свой профессиональный статус, возможность продолжения активной деятельности. Для абдоминальных пациентов более характерным оказался сенситивный тип, что говорит о том, что таким больным присущи колебания настроения, связанные с контактами с близкими, а также с более длительным пребыванием в стационаре и возможным наличием стомы. После психодиагностики больные были поделены на две группы, основную и контрольную. С больными первой группы проводился комплекс мероприятий, направленных на улучшение эмоционального фона, борьбу с алекситимией, преодоление предоперационной и послеоперационной тревоги. Пациентки с раком молочной железы проходили групповую психокоррекцию, абдоминальные пациенты – индивидуальную. Программа психокоррекционной работы включала различные методы и техники: рациональная терапия, суггестивные техники, арт-терапия. С пациентами контрольной группы психокоррекция не проводилась. Повторная диагностика уровня тревоги показала наличие статистически значимых различий в уровне тревоги между группой пациентов, проходивших психокоррекцию и группой пациентов, реабилитация которых не включала психокоррекционные мероприятия. Повторная диагностика типов отношения к болезни выявила появление гармоничного типа в основной группе, что свидетельствует о желании пациентов активно содействовать врачам в процессе лечения и реабилитации, а также об адекватной оценке больными своего состояния без преувеличения его тяжести.

**Ключевые слова:** психологическая коррекция, онкологические пациенты, тревога, стресс, тип отношения к болезни, арт-терапия, улучшение эмоционального фона.

**ABSTRACT**

The article deals with the psychological preparation and rehabilitation of cancer patients who are at the stage of hospital treatment. The authors estimated the level of anxiety and attitude to the disease in patients with cancer-abdominal and breast cancer patients before and after surgery. Primary diagnosis of anxiety showed the presence of 93% of patients clinically significant anxiety. The results of diagnostic types of attitude to the disease have shown that patients suffering from breast cancer is characterized by ergopathic type. It speaks of the desire of patients to maintain their professional status, the ability to continue the activity. For more typical abdominal patients proved the sensitive type, which suggests that these patients are inherent mood swings associated with contact with loved ones, as well as a longer stay in hospital and the possible presence of a stoma. After psychodiagnosis patients were divided into two groups, basic and control. With the first group of patients was carried out a set of measures aimed at improving the emotional background, poverty alexithymia, overcoming the preoperative and postoperative anxiety. Patients with breast cancer were a group psychocorrection, abdominal patients - individual. Psychocorrectional work program included various methods and techniques: a rational therapy, suggestive art, art therapy. The patients in the control group psychocorrection was not performed. Repeated diagnostics alarm level showed statistically significant differences in the level of anxiety among a group of patients who received psycho-correction and a group of patients that do not include the rehabilitation of psycho event. Re-type relationship to diagnosis of the disease revealed the emergence of a harmonious type in the main group, indicating that the patient's desire to contribute actively to the doctors in the process of treatment and rehabilitation, as well as an adequate assessment of the condition patients without exaggeration its severity.

**Keywords:** psychological correction, cancer patients, anxiety, stress, type of attitude to the disease, art therapy, improving the emotional background.

**Контакты:**

Котюкова Алиса Юрьевна. E-mail: [alisa.kotyukova@gmail.com](mailto:alisa.kotyukova@gmail.com)