

## ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

*Е.И. Семионкин, Н.В. Яковлева, С.Н. Трушин*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова

**В работе проведена оценка психического статуса у мужчин и женщин с колоректальным раком 3 и 4 стадии до операции после нее. Использовался цветовой тест Люшера, а также определение уровня реактивной и личностной тревожности с использованием теста Spielberger C. D. (Спилбергер /1970/ в русском переводе и обработке Ю.Л. Ханина [9] и личностной шкалы проявлений тревоги по Тэйлор. Выявлено, что данные больные, особенно женщины, находятся в серьезнейшей стрессовой ситуации, имеют неврологические синдромы и тревожно-депрессивное состояние, с нарушением процессов адаптации.**

**Ключевые слова:** психодиагностическая характеристика, колоректальный рак, стационарное лечение.

Онкологического больного следует рассматривать как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации. В ответ на факт онкологического заболевания у больных развивается реактивное состояние с ведущим тревожно-депрессивным синдромом [5,10]. Известна особая роль тревожности как фактора, сопровождающегося выраженными вегетативными нарушениями, причем вегетативные нарушения коррелируют со степенью выраженности нервно - психического напряжения адаптационного генеза [4].

Цветовой тест Люшера широко применяется во всем мире психологами, психиатрами, врачами различных специальностей. Данный тест относится к высокоэффективным проективным тестам, реагирующим на те или иные отклонения физического, психологического и социального здоровья, что подтверждается работами последних лет [1, 2, 7].

Имеются единичные работы по использованию теста Люшера у онкологических больных [8,6].

### Материалы и методы

Проведено исследование 181 больного с диагнозом колоректальный рак 3 и 4 стадии. Возраст больных составил от 41 до 81 лет, в среднем 63,7+ 9,8 лет. Женщин 100 чел (55%), мужчин 81 (45%). Все больные были оперированы.

Исследование проводили дважды: до операции и на 14 -21 сутки после операции перед выпиской больных из стационара. Полученные данные обрабатывались статистически с использованием метода однофакторного дисперсионного анализа.

В своих исследованиях мы пользовались классическим восьмицветовым (сокращенным) вариантом теста М. Люшера [3].

Основной акцент ставился нами на выявление и трактовку актуальной проблемы и оценку степени адаптации. Актуальная проблема дает картину вытесненных в бессознательное основных потребностей индивида и связанного с ним компенсирующего поведения [1]. Также исследовалась динамика проявлений вегетативной нервной системы (ВНС). Нарушение ВНС может свидетельствовать о серьезных изменениях патологического характера в организме.

Интенсивность тревоги и компенсации обозначается в тесте как «напряжение» и отмечается знаком «!».

Неустойчивость вегетативной нервной системы определялась по расположению красного, желтого, синего и черного цветов в восьмицветовом ряду.

Одновременно у больных для оценки психического статуса, проводили определение уровня реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) использованием теста Spielberger С. D. (Спилбергер /1970/ в русском переводе и обработке Ю.Л. Ханина [9], а также оценивали проявление тревоги по шкале MAS (Тэйлор).

### **Результаты и их обсуждение**

Наблюдается высокий процент подавления основных потребностей у больных (отвергаемые основные цвета) до и после операции (86,2% и 85,3% соответственно).

Это в целом свидетельствует о высоком уровне тревоги и менее результативном компенсирующем поведении больных.

До операции самым отвергаемым основным цветом был синий (46,4%), затем желтый (24,9%), на третьем месте красный (13,2%), на четвертом – зеленый (1,7%). На неосновные цвета приходилось 13,8%.

После операции отмечалось уменьшение отвержения красного цвета на 5,7% (разница статистически достоверна), другие цвета остались практически на прежнем уровне отвержения.

Наибольшее отвержение синего цвета свидетельствует о беспокойной неудовлетворенности сложившейся ситуацией и неспособности ее изменить при чувстве эмоциональной зависимости от другого.

Следует отметить значительное различие в восприятии основных цветов у женщин и у мужчин. До операции уровень отвержения желтого цвета у женщин более выражен, чем у мужчин (на 8%, различие статистически достоверно), но после операции уровень отвержения стал почти равным и составил соответственно 26,3% и 24,7%.

Это свидетельствует о более выраженном подавлении потребности у женщин «смотреть вперед и надеяться» до операции. Одинаковое отвержение красного цвета до операции 13% у женщин и 13,6% у мужчин, резко уменьшилось после операции у мужчин и составило 3,9% (различие статистически достоверно) при сохранении отвержения у женщин на прежнем уровне -10,5 %.

У женщин отвержение основных цветов практически не меняется после операции и остается примерно таким же. То есть до операции у женщин в сравнении с мужчинами больше отвержения желтого цвета, а после операции красного.

Различной была и компенсация у мужчин и у женщин. Почти у 60% мужчин до операции компенсация была в основном за счет зеленого и красного цветов (35,1% и 23,4%), а за счет неосновных цветов у 22,1%. У женщин за счет зеленого цвета компенсация была у 17,5%, красного лишь у 8,7%, а компенсация не основными цветами (преимущественно коричневым) была очень высокой - у 49,3% (различия между женщинами и мужчинами статистически достоверные)

Это свидетельствует о большем волевом напряжении и более высоком уровне самооценки своего состояния у мужчин.

У мужчин после операции резко снизилась компенсация за счет зеленого цвета и резко увеличилась компенсация за счет красного цвета. У женщин было небольшое снижение компенсации за счет зеленого цвета и небольшое ее повышение за счет красного цвета. Присутствие коричневого, серого, черного цветов в начале цветового ряда у женщин осталось на прежнем уровне (48,7%), а у мужчин наблюдалось у 18% больных (различия между женщинами и мужчинами статистически достоверно).

Интенсивность тревоги и компенсации у женщин была значительно выше, чем у мужчин (рис.2). До операции она составила соответственно 3,4! и 2,4!, после операции 3,4! и 2,5!, то есть у женщин интенсивность тревоги и компенсации была выше в 1,4 раза, чем у мужчин (различия между женщинами и мужчинами статистически достоверны).

Количество больных с выраженной неустойчивостью вегетативной нервной системы было одинаковым среди мужчин и женщин и составило до операции 46,1% и 48,1% после операции (различия статистически недостоверно).

Необходимо отметить корреляцию данных теста Люшера с данными тревожности теста Спилбергера и результатами личностной шкалы проявлений тревоги по Дж. Тэйлор.

Личностная тревожность у женщин выше, чем у мужчин. У женщин она была высокой и составила  $51,0 + 7,1$  ед, у мужчин умеренная тревожность пограничная с высокой -  $44,6 + 6,0$  ед. (различие статистически достоверно).

Реактивная (ситуативная) тревожность до операции также была различной, она была на среднем уровне, но выше у женщин, чем у мужчин, что составило соответственно  $40,5 + 7,1$  ед. и  $35 + 7,4$  ед. (различие статистически достоверно).

После операции отмечалось статистически достоверное снижение реактивной тревожности, как у женщин, так и у мужчин до  $34,0 + 9,1$  (средний уровень) и  $27,7 + 8,0$  (низкий уровень).

Результаты исследования тревоги по шкале MAS, также подтверждают, что женщины намного тревожнее, чем мужчины. У мужчин до операции отмечался средний уровень тревоги с тенденцией к высокому, что составило 16,7 балла. У женщин был высокий уровень тревоги - 25,1 балла (статистически различие достоверно). В послеоперационном периоде состояние тревоги существенно не менялось, она оставалась на прежнем уровне и составила у мужчин 16,2, у женщин 25,5 балла (различие статистически достоверно между мужчинами и женщинами).

### **Выводы**

1. Психологическое обследование тестом М. Люшера больных колоректальным раком выявило достоверные различия в мотивационной сфере женщин и мужчин как до операции, так и после нее, что важно для проведения психотерапии.

2. Максимально подавляемой потребностью почти у половины больных является потребность «в удовлетворенности и привязанности». Это свидетельствует о потребности в теплых межличностных отношениях, чувстве общности, зависимости от объекта глубокой привязанности, беспокойной неудовлетворенности существующей ситуацией, внешне направленной мотивации.

3. Потребность «смотреть вперед и надеяться» подавляется у четверти больных, что свидетельствует о подавлении потребности смотреть вперед, об отсутствии планов на будущее, сомнениях в изменении ситуации к лучшему. У женщин до операции больше сомнений в изменении ситуации к лучшему, чем у мужчин.

4. У женщин после операции в сравнение с мужчинами больше отвержения красного цвета, что свидетельствует о перенапряжении, чувстве загнанности, возможности «нервного истощения», сексуальных неврозов, вспышек гнева, расстройств сердечной деятельности.

5. Женщины значительно тревожнее, чем мужчины. Интенсивность тревоги и компенсации! (тревожность) у них в 1,4 раза выше, чем у мужчин.

6. Негативное отношение к жизни более выражено у женщин (44,9% до операции и 48,7% после операции), чем у мужчин соответственно (24,1% и 18%).

7. Почти у половины больных отмечается неустойчивость вегетативной нервной системы.

8. Данные теста Люшера коррелируют с тестами Spielberger C. D. (Спилбергер 1970) и результатами личностной шкалы проявлений тревоги по Тэйлор.

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что онкологические больные, особенно женщины, находятся в серьезнейшей стрессовой ситуации, имеют неврологические синдромы и тревожно-депрессивное состояние, с нарушением процессов адаптации.

Это требует широкого применения клинко-психологических технологий коррекции состояния больного в практику лечащего врача и медицинского персонала для реабилитации данной категории больных и свидетельствует о необходимости введения в штат больниц, занимающихся лечением больных с колоректальным раком должность клинического психолога.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бузик О.Ж. Цветовой тест Люшера и его использование в наркологической практике: методические рекомендации для слушателей факультета последипломного обучения и практических врачей / О.Ж. Бузик. – Рязань, 2000. - 14 с.

2. Бутов М.А. Нарушения психовегетативного статуса, дезадаптация, инфекционный фактор в патогенезе язвенной болезни гастродуоденальной зоны и их коррекция: автореф. дис. ... д - ра мед. наук / М.А. Бутов . - Рязань, 2001. – 35 с.
3. Джонс В.В. Практическое руководство к тесту Люшера / В.В. Джонс.- Кишинев: Периодика, 1990. – 174 с.
4. Курако Ю.Л. О психовегетативной дисфункции адаптационного геноза / Ю.Л. Курако, В.Е. Волянский // Врачеб. дело. – 1990. -№7. – С. 67-68.
5. Молодецких В.А. Личностные реакции мужчин и женщин на онкологические заболевания / В.А. Молодецких, В.Д. Папырин, А.Ш. Тхостов // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. -1981.-Т. 81, вып. 12.- С.1828-1832.
6. Характерологические особенности и эмоциональная сфера больных раком молочной железы / С.С. Петров [и др.] // Клинико-патофизиологические проблемы медицины: межрегион. сб. науч. тр. РязГМУ.- Рязань, 2006. - С. 147 -148.
7. Соколов А.В. Современный подход к оценке результатов реабилитационного лечения больных гипертонической болезнью / А.В. Соколов, А.В. Стома // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. - 2006. - №4.– С. 75- 81.
8. Личностные реакции женщин пожилого и старческого возраста на заболевание раком молочной железы / Г.А. Ткаченко [и др.] // Материалы 9 Рос. онкол. конгр. - М.: Издат. группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2005. - С.148.
9. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера / Ю.Л. Ханин // Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации: описание и руководство к использованию.- Петрозаводск: Петроком, 1992. - С. 41-43.
10. Raison C. L. Depression in cancer new developments regarding diagnosis and treatment / C. L. Raison, A. N. Miller // Biol. Psychiatry. – 2003. - Vol. 54, №3. - P. 283 -294.

#### INVESTIGATION OF SOME ASPECT OF PSYCHIC STATUS IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

E.I.Semionkin, N.V.Yakovleva, S.N.Trushin

**In this study we've evaluated psychic status of men and women with colorectal cancer of 3 and 4 stages before an operation and after it.**

**We've used Lusher's color test, Spielberger test (Spielberger C. D., 1970) to evaluate the situational and personal anxiety level processed by Hanina Y.L. [9] and personal anxiety scale according Tailor.**

**We've discovered that patients, especially women, had serious stress reaction, had neurologic syndromes and anxiety-depression condition with adaptation disorders.**

Семионкин Евгений Иванович, к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; [root@ryazgmu.ryazan.ru](mailto:root@ryazgmu.ryazan.ru)

Яковлева Наталья Валентиновна – к.псих. н. заведующая кафедрой психологии ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; [root@ryazgmu.ryazan.ru](mailto:root@ryazgmu.ryazan.ru)

Трушин Сергей Николаевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; [root@ryazgmu.ryazan.ru](mailto:root@ryazgmu.ryazan.ru)