

регуляцией гомеостаза и репаративных процессов: автореф. дис... д-ра мед. наук:14.00.29 / Ю.Н. Андреев; Центр. науч.-исслед. инс-т гематологии и переливания крови. - Москва, 1988.- 23 с.

2. Данилов И.П. Гемофилия / И.П. Данилов. - Минск, 2004. - С. 7-8.

3. Функциональные тесты в реабилитационной практике. - Москва, 1998. - С. 165.

4. Плющ О.П. Оценка качества жизни у взрослых больных гемофилией, находящихся на домашнем лечении / О.П. Плющ // Проблемы гематологии и переливания крови: научно-практический журнал. – 2005. - № 2. - С. 14-19.

5. Poonnoose P.M., Thomas R., Keshava S.N. Psychometric analysis of the Functional Independence Score in Haemophilia (FISH). // Haemophilia - 2007. - Vol. 13, № 4. - P. 620-626.

6. L.Heijnen, G.Dirat, L.Chen. The role of the physiatrist in the haemophilia comprehensive care team in different parts of the world. // Haemophilia - 2008. - Vol. 14. - P. 153-161.

7. Gringeri A., S.von Mackensen. Quality of life in haemophilia // Haemophilia - 2008. - Vol. 14. - P. 19-25.

8. Manco-Jobson M., R. Nuss, Sharon Funk . Joint evaluation instrument for children and adults with haemophilia // Haemophilia - 2000. - Vol. 6. - P. 649-657.

9. Harris S., Boggio L.N. Exercise may decrease further destruction in the adult haemophilic joint // Haemophilia - 2006. - Vol. 12, № 3. - P. 237-239.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Королева Е.Г, Федорчук А.С., Червоник Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Есть выражение «рак – болезнь печали». Древние восточные целители связывали развитие этого заболевания с отрицательными эмоциями. Современные онкопсихологи видят основную причину в стрессах, которые способствуют нарушению обменных процессов и снижению иммунитета.

Доказано на практике, что если к методам официальной медицины подключить психологические методы, активизирующие внутренние резервы организма, то эффективность лечения заметно повысится.

По статистике известного американского психотерапевта К. Саймонтона, число излеченных от рака в этом случае возрастает до 75% при 2-й стадии, 45% - при 3-й и даже до 25% при четвертой стадии.

Есть «германская новая медицина» доктора Рика Хамера, в которой состояние души и тела рассматривается как нечто неразрывно связанное. При исследовании компьютерной томографией при стрессах в мозгу появляются округлые образования, названные им очагами Дирака-Хамера. Соответственно, нарушается и связь с определенными внутренними органами, ухудшением питания их клеток.

В результате подавления постоянных переживаний, которые накапливаются как снежный ком, образуются системы конденсированного опыта (СКО) по определению американского психиатра Станислава Грофа. Накопившийся снежный ком СКО приводит к нарушению деятельности мозга («очаги Хамера»).

Людям, страдающим такими заболеваниями, необходимо изменить свои психологические установки. Необходимо выходить из стереотипа мышления, оценок, ценностей, мнений. Необходимо находиться постоянно в поисковой активности. Важна работа с психотерапевтами-психологами, которые предлагают различные техники: телесно-ориентированные (борьба с мышечными зажимами), медитативные, НЛП (замена «плохих» картинок на «хорошие», оптимистичные), заполнение нашего сознания другими образами с помощью визуализации: надо материализовать свое выздоровление.

Выделяют пять этапов развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака (Саймонтон, Сай-монтон 2001).

1. Детские переживания, приводящие к формированию того или иного типа личности.
2. На человека обрушиваются драматические события, вызывающие у него стресс.
3. Возникшие стрессовые ситуации ставят перед человеком

проблему, с которой он не может справиться.

4. Не видя возможности изменить правила своего поведения, человек чувствует свою беспомощность и неразрешимость создавшейся ситуации.

5. Человек отказывается от решения проблемы, теряет гибкость, способность изменяться и развиваться.

Именно потеря интереса к жизни играет решающую роль в воздействии на иммунную систему и может через изменения гормонального равновесия привести к повышенному производству атипичных клеток. Это состояние создает физические предпосылки для развития рака.

Человек, выбирающий позицию жертвы, *влияет* на свою жизнь тем, что придает повышенное значение таким событиям, которые подтверждают безнадежность его положения. Каждый из нас сам *выбирает*, хотя не всегда осознанно, как реагировать на то, или иное событие.

Выделяют четыре психологических этапа, выводящих человека из кризиса к здоровью:

1) когда человек узнает, что болен и что его заболевание может быть смертельным, он начинает по-новому видеть свои проблемы;

2) человек принимает решение изменить свое поведение, стать другим;

3) физиологические процессы, происходящие в организме, реагируют на вспыхнувшую надежду и вновь появившееся желание жить. Образуется новая положительная зависимость физиологических процессов и эмоционального состояния пациента;

4) выздоровевший пациент чувствует себя «лучше, чем просто хорошо».

Первой задачей психотерапии является необходимость помочь пациентам поверить в эффективность лечения и способность своего организма сопротивляться заболеванию.

После этого их можно научить справляться со стрессовыми ситуациями. Особенно важно, чтобы они изменили свои взгляды на самих себя (или восприятие тех проблем, с которыми столкнулись перед началом заболевания). Больные должны поверить в собственные силы, знать, что они могут разрешить все

свои проблемы более эффективно.

Целью исследования было составление портрета женщин, больных раком молочной железы, с учетом преимущественно их социально-психологических особенностей.

Задачи исследования:

- изучение социального статуса;
- изучение семейного положения;
- изучение психологических особенностей;
- отношение к психотерапевтической помощи.

Методикой исследования явилось интервью на основе разработанной авторами анкеты.

Было выявлено, что преимущественно болеют женщины в возрасте от 40 до 60 лет - 60%, но заболевание встречается и среди женщин от 55 до 77 лет - 27%.

90% всех женщин являются трудоспособными.

75% состоят в браке, соответственно, 25% - разведены либо не состояли в браке. Основная масса женщин имеют по 2-е детей.

У 60% в анамнезе были аборты, регуляции, что является как физическим, так и психическим фактором развития онкологического заболевания.

Около 90% женщин с высшим и средним образованием, что, возможно, связано с тем, что лица с высоким интеллектуальным уровнем более сильно переживают стрессовые ситуации.

У значительного большинства (75% женщин) в течение жизни отмечались различные стрессовые ситуации:

- смерть близких людей, родственников;
- заболевания членов семьи;
- свадьбы, юбилеи (для некоторых это были стрессы);
- проблемы на работе.

Около 70% характеризуют себя как замкнутых, необщительных; 80% в незнакомой обстановке ведут себя особенно сдержанно, замкнуто.

Но статистически не было выявлено зависимости от профессий, связанных или не связанных с общением.

Около половины опрошенных женщин не владеют достаточной информацией о характере заболевания, только 65% из них регулярно принимают назначенные лекарства. 70% женщин обращались к народной медицине, использовали настои

трав, мази.

Только 20% женщин высказали желание о потребности в психотерапевтической помощи. Это связано с недостаточной информированностью о предоставлении такого вида терапии.

Таким образом, пациентки, страдающие раком молочной железы, представляют собой:

- человека трудоспособного возраста;
- преимущественно с высшим или средним образованием;
- семейного;
- имевших в анамнезе большое количество стрессовых ситуаций;
- желающих поделиться своими проблемами, но преимущественно не с профессионалами.

По характеру это женщины замкнутые, сдержанные, сложно находящие контакт.

Данный контингент пациенток плохо информированы о необходимости регулярных осмотров, в результате чего половина пациенток узнали о своём заболевании только от врачей, соответственно, на более поздних стадиях. В результате 35% принимают лекарства нерегулярно и 80% не считают, что им нужна психотерапевтическая помощь, несмотря на то, что все пациентки испытывают такие чувства, как страх, тревога, паника, волнение, душевная боль, безразличие.

Проделанная работа показывает, что в наше время достаточно много неинформированных женщин о характере данного заболевания, не знающих, к кому обращаться за помощью, не понимающих, насколько им необходима психотерапевтическая помощь.

Вследствие некомпетентности 30% женщин слишком оптимистично настроены и недооценивают тяжесть своего заболевания.

Людям, страдающим такими заболеваниями, необходимо изменить свои психологические установки. Необходимо выходить из стереотипа мышления, оценок, ценностей, мнений. Необходимо находиться постоянно в поисковой активности.