

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Масюк А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психиатрии с курсом общей психологии

Научные руководители – д.м.н., профессор Королёва Е.Г.; д.м.н., профессор Угляница К.Н.

В последнее время значительный интерес представляют работы в области психоонкологии в связи с неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями.

В связи с актуальностью данной проблемы цель работы – выявить особенности психического состояния женщин с диагнозом рака молочной железы на разных стадиях заболевания.

Исследование проведено на базе городской областной клинической больницы онкологического отделения города Гродно. Всего исследовано 100 пациенток с диагнозом рак молочной железы, находящихся на разных этапах стационарного лечения и в качестве контрольной группы были опрошены 25 пациенток с различной патологией из гинекологического отделения. Для выявления психического состояния женщин использовалась индивидуальная беседа с каждой больной по определённой, составленной нами схеме – анкете, которая включала в себя 24 вопроса открытого типа, а также для выявления степени выраженности депрессии, шкала Гамильтона и для выявления степени выраженности личностной и реактивной тревожности опросник Спилбергера – Ханина.

В результате исследования было выявлено, что биологически обусловленный характер страдания, в данном случае опухолевый процесс, находится в неразрывной связи с выраженнымими психологическими особенностями личности больных. В зависимости от этого, у женщин с диагнозом рака молочной железы на всех этапах лечебного процесса наблюдаются психогенные реакции, различающиеся по степени своей выраженности, клиническим проявлениям и психологическому содержанию. К ведущим проявлениям при этих реакциях является тревога, достигающая иногда уровня страха, снижение настроения, от грустного и печального до глубокой тоски, апатия, иногда дисфория – тоскливо-злобное настроение. Специфика рака молочной железы состоит в исключительно «женском» характере заболевания и уродующих внешний вид последствиях, то есть проблема затрагивает медицинские, психологические, сексуальные аспекты жизни больной. Нередко происходит смещение акцентов: боязнь утраты женственности и изменения отношений с другими людьми приобретают для больных первостепенное значение. Возникает своеобразный парадокс: с одной стороны, огромные усилия онкологов направлены на излечение больной, а с другой – игнорирование врачом роли переживаний пациентки в процессе лечения приводит к тому, что стресс, вызванный таким заболеванием, становится непреодолимым и ведёт к дальнейшему усугублению заболевания. В результате недооценки значимости внутреннего мира больной, её личностных особенностей, отношения к заболеванию и лечению не используются психологические ресурсы для приспособления к болезни и преодоления её последствий.

Из сказанного вытекает необходимость актуальность различных форм психокоррекционной работы с данным контингентом больных, направленной прежде всего на создание адекватных форм психологической защиты. Речь идёт о проблемах, имеющих непосредственное отношение к медицинской психологии – особой медицинской дисциплине, направленной на «разработку вопросов о роли и месте психических особенностей личности в предупреждении, возникновении, течении и лечении болезней».

Полученные результаты помогут в изучении проблем онкологических больных и в выработке путей разрешения возникающих для данной группы больных кризисных (стрессо-генных) ситуаций.