

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Совладание со стрессом у больных раком простаты.

Чернов Антон Вячеславович

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: Garciastud@yandex.ru

Рак предстательной железы является очень распространённым заболеванием в большинстве западных стран. Более 36 000 новых случаев были диагностированы в 2007 году, что составляет почти 25% от общего годового числа мужского диагностики рака. (Statistics, 2010) Эти числа говорят о том, что данная проблема актуальна на сегодняшний день. Ибо с каждым годом статистика заболеваемости им растёт.

Данное заболевание может быть обнаружено до проявления основных симптомов, во время PSA-тестирования, биологического опухолевого маркера, что и является основной опасностью для мужчин. Радикальная простатэктомия и дистанционной лучевой терапии являются наиболее часто используемыми лечебными мероприятиями по лечению данного заболевания.

Основной группой риска являются мужчины старше 50 лет. Именно в этом возрасте мужчины стараются не показывать свои переживания на публику, предпочтя закрыться в себе и попытаться избавиться от тревоги другими средствами, такими как алкоголь или наркотические препараты. Ведь рак простаты порождает множество проблем интимного характера, что приводит к семейным неурядицам, психологическим и сексуальным проблемам. (Edwards В С. V., 2004)

Естественно, данные обстоятельства приводят к тревожности и депрессивным симптомам. Их проявление сказывается отрицательно на психологическом здоровье больного, что может повлиять на процесс лечения заболевания: оттягивание поход к врачу, невыполнение рекомендаций, отказ от препаратов. Поэтому важно применить психологический подход к лечению рака простаты для гармоничного и полноценного исцеления пациента.

Тревога может быть полезна, когда она подстегивает принимать необходимые меры и решать возникшие проблемы. Но если пациент всегда ожидает наихудшего развития событий, то тревога сама становится серьёзной проблемой, с которой нелегко справиться в одиночку. Постоянные сомнения и страхи парализуют, а не мотивируют или подстегивают к продуктивным действиям.

Человек, находящийся под гнетом депрессии не доволен собой, не доверяет себе, не хочет видеть действительность, он теряет собственную глубину. Общими же для всех депрессий является изменение самоотношения, изменение в восприятии своего прошлого и будущего, а также мира вокруг, когда все начинает видеться в пессимистических тонах. Так же депрессия усугубляет отношение в семье. (Edwards В С. V., 2004)

Чтобы справиться с сильным наплывом негативных эмоций, люди используют разные способы совладания со стрессом, тревогой. В преодолении стресса люди используют копинг-стратегии. (Scott.C, 2005) Для более сильных внешних воздействий используются уже психологические защитные механизмы, чтобы сохранения целостности личности.

На сегодняшний день, представления о защитных механизмах являют собой результат развития и научения, действующие в подсознании, они запускаются в ситуации конфликта, фрустрации, стресса для стабилизации психоэмоционального состояния. (Исаева, 2009)

В исследование участвовали 56 мужчин прошедших лечение в ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России в период с декабря 2012 по декабрь 2014 года. Средний возраст пациентов составил $65,7 \pm 6,1$ лет. Средняя продолжительность заболевания раком простаты составляет 3 ± 2 месяца. Все мужчины прошли стандартный алгоритм оценки гормонального статуса, ПСА, предполагающий сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, магнитно-резонансную томографию и сцинтиграфию костей скелета. Всем больным 2010 сделана лапароскопическая радикальная простатэктомия. Психологическое исследование пациентов выполнялось в период обращения к урологу во время проведения диагностических мероприятий.

По данным нашего исследования депрессивные симптомы соответствующие легкой степени депрессии были выявлены у 12% пациентов, при этом было отмечено, что выраженность депрессивных симптомов возрастала с увеличением продолжительности информированного периода о наличии рака простаты ($p < 0,05$; $r=0,401$). По шкале Спилберга преобладали показатели умеренного уровня личностной и реактивной тревожности ($Me=39,5/40,9$). Также было обнаружено, что уровень тревожности имеет тенденцию к повышению с увеличением возраста пациентов. Средние показатели по этим шкалам у мужчин после 40 лет составляли 45,1/46,3, что соответствовало высокому уровню тревожности, и свидетельствовало о том, что пациенты данной возрастной категории были более подвержены влиянию стресса и переживали состояния тревоги большей интенсивности и значительно чаще. Мужчины были склонны воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги, которое представляло собой негативное по окраске эмоциональное состояние, включающее чувство напряжения, опасения и беспокойства. Более высокие значения по шкале реактивной тревожности, вероятно, были связаны с актуальной стрессовой ситуацией - проведением диагностических мероприятий и посещением различных специалистов в лечении рака простаты. Достоверно значимая связь между показателями депрессии, реактивной ($p < 0,05$; $r=0,475$) и личностной ($p < 0,05$; $r=0,569$) тревожности у пациентов с раком простаты скорее всего обуславливала низкую стрессоустойчивость этой категории больных и выражалась в сочетании тревожных и депрессивных реакций при нарушениях психической адаптации. В соответствии со шкалой психологического стресса, в начале диагностики наличия рака простаты соматические, эмоциональные и поведенческие признаки стрессового состояния были диагностированы у 20% испытуемых.

По результатам методики «копинг-тест» в репертуаре совладающих стратегий пациентов с раком простаты можно выделить конструктивные копинг-стратегии, такие как «планирование решения проблемы», «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки», что говорит об аналитическом подходе к решению проблемы, свойственному данным пациентам, направлению усилий на поиск информационной, эмоциональной поддержки и контроль своих чувств и действий. Как явило наше исследование, при совладании со стрессом мужчины реже всего использовали избегающие стратегии поведения, они не были склонны к мысленному и поведенческому бегству от проблем, улучшению своего самочувствия путем принятия алкоголя, еды, курения. Кроме того, нами было отмечено, что использование стратегии «бегство» коррелировало с повышением личностной ($p < 0,05$; $r=0,488$) и реактивной ($p < 0,05$; $r=0,306$) тревожности, в то время как применение стратегии «планирование решение проблем», напротив, было связано с понижением этих показателей ($p < 0,05$; $r= -0,300$, $r= -0,340$), что подтверждало неэффективность использования избегающих копинг-стратегий при совладании со стрессом в данной группе пациентов. Однако, активное применение такой относительно конструктивной стратегии совладания как «принятие ответственности» также положительно коррелировало с пока-

зателями тревожности ($p < 0,05$; $r = 0,302$, $r = 0,423$) и психологического стресса ($p < 0,05$; $r = 0,309$), видимо признание наличия заболевания рака простаты, привело к самокритике и усугублению психоэмоционального состояния мужчин. При использовании стратегии «самоконтроль» имелась отрицательная связь с появлением и выраженностью депрессивных симптомов, безусловно, пациенты, стремящиеся к регулированию своих чувств и действий, контролированию эмоций, имели возможность для решения проблемы и поиска новых путей выхода из сложившейся ситуации.

В структуре механизмов психологической защиты пациентов с раком предстательной железы согласно методике «Индекс жизненного стиля» ведущее место занимала наименее адаптивная психологическая защита - «отрицание» ($M_e = 78,2$). «Отрицание» существующих проблем свидетельствовало о недостаточном осознании определенных, приносящих психологическую боль событий и фактов при их признании, как правило, влияние этого механизма выражалось в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые будучи бесспорными для окружающих, тем не менее, не осознаются самой личностью. Иным словом, информация, которая беспокоит и может привести к конфликту, не воспринималась и, благодаря, этому данный защитный механизм отрицательно коррелировал с уровнем личностной и реактивной тревожности ($p < 0,05$; $r = -0,350$, $r = -0,363$). Выраженность защит «компенсация» ($M_e = 57,4$) и «интеллектуализация» ($M_e = 59,3$) указывала о стремлениях пациентов освободиться от комплекса неполноценности и чрезмерно «умственным» способе преодоления фрустрирующей ситуации без переживаний. При этом способе защиты личность старалась снизить ценность недоступного опыта при помощи логических установок и манипуляций. В группе пациентов с раком предстательной железы была отмечена положительная корреляционная связь этих защитных механизмов с копинг-стратегией «принятие ответственности» ($p < 0,05$; $r = 0,330$, $r = 0,346$). Психологические защиты «регрессия», «замещение» были связаны с дезадаптивными стратегиями совладания «конфронтативный копинг» ($p < 0,05$; $r = 0,323$, $r = 0,374$) и «бегство» ($p < 0,05$; $r = 0,488$, $r = 0,383$), при этом действие этих защитных механизмов обнаруживалось в разрешение эмоционального напряжения, возникшего под влиянием фрустрирующей ситуации путем переноса эмоциональной реакции или использованием более простых и привычных поведенческих стереотипов. В этой ситуации субъектом могли совершаться неожиданные, подчас бессмысленные действия, которые разрешали внутреннее напряжение. Сочетание вышеупомянутых психологических защит и копинг-стратегий, могло обуславливать то, что пациенты не достигали целей, к которым стремились, при этом нарастание эмоционального напряжения находило разрядку в многочисленных, но бесплодных попытках выхода из ситуации или поведенческих усилиях направленных на избегание проблемы и возвращением в условиях стресса к инфантильным формам поведения.

Отмеченная при этом положительная корреляционная связь с показателями психоэмоционального напряжения свидетельствовала о неэффективности использования подобных защитных механизмов и стратегий совладания со стрессом. Механизм психологической защиты «реактивное образование» значимо коррелировал с копинг-стратегиями «самоконтроль» ($p < 0,05$; $r = 0,321$), «планирование решения проблемы» ($p < 0,05$; $r = 0,309$), «положительная переоценка» ($p < 0,05$; $r = 0,397$). В этом случае личность предотвращала выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений, благодаря сохранению самоконтроля в трудных ситуациях и проблемно-фокусированным усилиям по изменению ситуации. Результаты исследования позволили охарактеризовать пациентов с раком предстательной железы, как людей с преобладающими механизмами психологических защит по типу «отрицания», «интеллектуализации» и «компенсации» и наименее напряженными: «проекция», «замещение» и «регрессия», которые присущи относительно адаптированным

людям.

Таким образом, при лечении рака простаты нужно подключать специалистов психологического профиля для полноценного лечения болезни. Данные исследования показывают, что у многих больных выявлены умеренная тревожность и легкие депрессивные симптомы, что, естественно, может влиять не лучшим образом на психологическое здоровье и результат лечения. Дабы обеспечить лучшую адаптацию к ситуации болезни, нужно сформировать у пациентов эффективную стратегию защиты от стресса и тревоги, чтобы предотвратить развитие психологических расстройств у больного.

Источники и литература

- 1) Statistics, O. f. (2010). Cancer statistics registrations registrations of cancer diagnosed in 2007 . England. London.
- 2) Scott.C. (June 2005 г.). «Coping with Prostate Cancer: A Meta-Analytic Review». Journal of Behavioral, стр. 1-2.
- 3) Исаева, Е. (2009). Копинг-поведение и психологические защита личности в условиях здоровья и болезни. Санкт-Петербург: СПбГМУ.
- 4) Edwards B, C. V. (2004, Aug). The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. . Psychooncology 13 (8): 562-76.