

УДК159.923 055.2:618.19 089.87

## Особенности защитных механизмов психики у женщин, перенесших радикальную мастэктомию

Селезньова О.С.

В данной статье рассматриваются особенности защитных механизмов личности женщин, страдающих раком молочной железы в зависимости от возраста, стажа болезни, длительности послеоперационного периода. Также проведен теоретический анализ данной проблемы. После проведения исследования выявлены существенные возрастные особенности изменения защитных стратегий, а также те особенности функционирования защитных механизмов, которые обусловлены перенесенным заболеванием и операцией.

Ключевые слова: рак молочной железы, психологические защиты, онкопсихология.

The article deals with the peculiarities of personal defences for women, who are suffered from the mammary gland cancer, according to their age, illness period, post-operation period. The theoretical analyze of this problem was made. After the empiric analyze the age-dependent peculiarities of self-defences are founded. The details personal defences according to the disease course and operation result are described.

Key words: mammary gland cancer, self-defences, oncopychology

У статті розглянуто особливості захисних механізмів особистості жінок, які хворі на рак молочної залози в залежності від віку, стажу хвороби та тривалості післяопераційного періоду. Також було проведено теоретичний аналіз досліджуваної проблеми. Після проведення дослідження було визначено суттєві вікові особливості змін захисних стратегій, а також ті особливості функціонування захисних механізмів, що зумовлені перенесеною хворобою та операцією.

Ключові слова: рак молочної залози, психологічні захисти, онкопсихологія.

Актуальность. Онкологические заболевания занимают второе место (после заболеваний сердечно-сосудистой системы) в перечне причин смертности населения Земли в XXI в. По оценкам ВОЗ к 2015 г. они станут основной причиной смертности. В Харьковской области в 2010г. показатель заболеваемости составил 313,2 человека на 100 тыс. населения, а показатель смертности – 168,5 чел. на 100 тыс. населения.

Сегодня в перечне медицинских факторов риска онкозаболеваемости весомое место занимает стрессовый фактор и фактор «хронической эмоциональной напряженности». Имеются теории, рассматривающие онкопатологию как психосоматическое заболевание (В. Эйшер и соавторы). Е. Левисоном проведены научные исследования нейроэндокринной и иммунной систем и установлена роль снижения иммунитета, как звена в связи между стрессом и развитием рака. На роль стресса как фактора, ведущего к дисбалансу нейрогуморальных механизмов регуляции защитных функций указывают также Е. М. Самуджан, К. П. Белицкий и соавторы. Также имеются многочисленные данные о предрасполагающей пусковой роли психогенного воздействия в клиническом проявлении опухоли и ее рецидива или снижении шансов на выживание больного. Отмечается тенденция больных раком обладать специфическими личностными и поведенческими особенностями. Важным параметром функционирования личности является разнообразие и сложность защитных механизмов, которые позволяют справляться с психотравмирующими ситуациями и поддерживают стабильность личности. Однако, исследования посвященные анализу особенностей функционирования психических защитных механизмов у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, не являются многочисленными в современной психологической науке, что и обуславливает актуальность данной статьи.

Состояние проблемы. На сегодняшний день существует множество теорий, объясняющих причины возникновения рака молочной железы у женщин. Так, основными факторами риска многие авторы считают группу, характеризующую репродуктивную систему женского организма; эндокринно – метаболические факторы, обуславливающиеся сопутствующей органической патологией; генетические и экзогенные группы факторов. Американские исследователи Джон Михнович и Диана Клейн к вышеперечисленным причинам добавляют группу факторов, связанных с окружающей средой, а также считают важным образ жизни. Имеются ввиду особенности пищевого поведения, отсутствие физических упражнений и полнота [11].

Аналогичные теории встречаются в большинстве исследований, проведенными медиками и генетиками. Однако, в последние годы, как в отечественной, так и в зарубежной литературе все чаще стали появляться сообщения о значительной роли нервно – психической сферы в возникновении и течении предопухолевых и опухолевых заболеваний.

М. К. Петрова экспериментально доказала несомненную связь психологических факторов с происхождением, развитием доброкачественных и злокачественных новообразований [9]. По мнению В. Эйшера рак молочной железы является в большей степени психосоматическим заболеванием, поскольку его возникновению нередко предшествует различной степени выраженности психический стресс. По данным авторов, значительная часть больных в возрасте до 20 лет потеряли родителей. Этот феномен описан как психосоматический фактор под термином «результат разлуки». В дальнейшем, Е. Левисон, проводит научные исследования нейроэндокринной и иммунной систем и устанавливает роль снижения иммунитета, как звена в связи между стрессом и развитием рака. На роль стресса как фактора, ведущего к дисбалансу нейрогуморальных механизмов регуляции защитных функций указывают также Е. М. Самуджан, К. П. Белицкий и соавторы. Стресс, по мнению Р. Сизмонди истощает иммунные силы,

увеличивает восприимчивость организма к канцерогенному влиянию. Определяющее значение в защитных возможностях организма играет общий адаптационный синдром, как указывает в своих работах Г. Селье [19]. Развивающаяся под влиянием различных фрустрирующих факторов дисгармония регулирующих отделов гипоталамуса и репродуктивной системы является непосредственной предпосылкой для развития патологического процесса в молочных железах [9].

Целью исследования является изучение особенностей функционирования психических защитных механизмов у женщин с раком молочной железы.

Объект исследования – защитные механизмы психики.

Предмет – особенности защитных механизмов у женщин с раком молочной железы.

В исследовании приняло участие 60 женщин, которые составили 3 исследовательские выборки. В состав первой исследовательской группы вошло 20 женщин репродуктивного возраста (40-50 лет), в состав второй группы – 20 женщин периода менопаузы возраста (51-60 лет). Исследуемые первой и второй группы являются пациентками Харьковского областного клинического онкологического центра. Женщинам данной группы был поставлен диагноз рак молочной железы (2 и 3 стадии), и была проведена радикальная мастэктомия 2-3 года назад. Также была сформирована контрольная группа, которую составили 20 соматически здоровых женщин в возрасте от 40 до 60 лет.

Для проведения исследования использовались следующие методы: опросник «индекс жизненного стиля», целью которого является диагностика механизмов психологической защиты, а также U-критерий Манна-Уитни для математической обработки полученных результатов.

Опросник ИЖС состоит из 97 утверждений и позволяет выявить следующие защитные механизмы: А - отрицание, В - вытеснение, С - регрессия, D - компенсация, Е - проекция, F - замещение, G - интеллектуализация, Н - реактивное образование.

В результате проведения исследования, были получены результаты, характеризующие преобладающие типы защитных механизмов личности в каждой из трех исследовательских групп.

Таблица 1.

Различия защитных механизмов личности женщин трех исследовательских групп

	U 1-2	Z 1-2	U 2-3	Z 2-3	U 1-3	Z 1-3
А - отрицание	<b>108,0**</b>	-2,49	<b>38,0**</b>	4,38	<b>71,5**</b>	3,48
В - вытеснение	197,0	-0,08	<b>85,5**</b>	3,10	<b>87,0**</b>	3,06
С - регрессия	150,0	1,35	169,5	-0,83	163,0	1,00
D - компенсация	172,5	0,74	<i>137,5'</i>	1,69	<b>103,5**</b>	2,61
Е - проекция	182,0	-0,49	158,0	1,14	149,5	1,37
F - замещение	<b>120,0*</b>	2,16	183,0	0,46	<b>92,5**</b>	2,91
G - интеллектуализация	<b>95,5**</b>	-2,83	<b>46,0**</b>	4,17	<b>84,5**</b>	3,12
Н - реактивное образование	<i>139,0'</i>	-1,65	192,0	0,22	145,5	-1,47

Примечание: \* -  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; ' -  $p < 0,06-0,1$  (уровень тенденции)

Как видно из приведенных данных существуют возрастные особенности изменения защитных стратегий и особенностей, связанные с перенесенным заболеванием и операцией.

По сравнению с группой контроля (здоровыми женщинами) обе группы онкобольных имеют более высокий уровень следующих защитных механизмов: отрицание, вытеснение, компенсация, интеллектуализация. Первые три механизма являются достаточно примитивными способами преодоления психотравмирующих ситуаций – полное исключение из сознания травмирующего содержания, отрицание тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее не принимаются, не признаются самой личностью, стремление найти замену реального или воображаемого недостатка ( в данном случае лишение женственности), дефекта (удаленных молочных желез) другим качеством. Более зрелым является механизм интеллектуализации, который в данном случае проявляется в чрезмерно «умственном» способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации (перенесенной болезни и операции) без переживаний. То есть женщины, перенесшие мастэктомию, пресекают переживания, вызванные болезнью и операцией при помощи логических установок и манипуляций, отстранения от эмоционального наполнения воспоминаний.

Специфическим механизмом, характерным для первой группы (40-50 лет) является механизм замещения, то есть эти женщины стремятся найти замену объекта действия, иную сферу для смещения негативных эмоций или переживаний.

Основные деформации в функционировании личности в связи с перенесенной мастэктомией выявлены в эмоционально-мотивационной сфере личности (эмоциональная неустойчивость, тревожность, ригидность), полоролевой сфере (усиление черт мужественности), сфере социального взаимодействия (интроверсия, обособленность и отчужденность) и напряжении незрелых защитных механизмов.

В возрастной динамике защитных механизмов выявлено усиление механизмов отрицания и интеллектуализации и ослабление механизма замещения. Женщины в возрасте 50-60 лет, перенесшие мастэктомию более склонны к полному отрицанию проблем и рационалистической переработке сложившейся ситуации. Таким образом, более поздний возраст перенесения операции связан с отстранением от активных попыток преодоления проблем со здоровьем и уходом от реальности.

Список использованной литературы:

1. Кулаков С. А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003 – 256с.
2. Михнович Д., Клейн Д. Как снизить риск заболевания раком груди. – М.: Аквариум, 1994 – 190с.
3. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. “Речь” – 2007- 392 стр.
4. Пезешкиан П. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. — М. : Медицина, 1996. — 464 с.
5. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. – СПб.: Питер, 1995 – 250с.
6. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960 – 180с.
7. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО «Речь», 2002 – 350с.
8. Т.В.Маликова, Л.А.Михайлов, В.П.Соломин, О.В.Шатрова. Психологическая защита направление и методы./СПб ,издательство «Речь», 2008.-229с.
9. Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью. Новый взгляд на тяжелые болезни / Пер. с англ. Савельевой И. В. – СПб.: Питер пресс, 1995 – 208с.
10. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В. Д. Менделевич. - М. : МЕДпресс, 2001. — С. 231—238.
11. Блинов Н. Н. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных/ Н. Н. Блинов, В. А. Чулкова//Вопросы онкологии. — 1996. — Т. 42, № 5. — С . 86—89.
12. Психонкология (обзор исследований) Levin T, Kissane DW //Вопросы онкологии. — 2007, № 5. — 30-60с.