

Личностные особенности пациентов со злокачественными заболеваниями системы крови

Научный руководитель – Рупчев Георгий Евгеньевич

Марченко Анастасия Андреевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: marchenko.anastasiia.94@mail.ru

Злокачественные заболевания крови выявляются в разных возрастных категориях, в том числе у детей и молодых людей. Современные методы лечения позволяют больным все чаще достигать биологического выздоровления, но только при условии адекватного осознания болезни, наличия мотивации на выздоровление, выполнения протокола лечения при хорошем контакте с врачом. По прогнозам, численность людей, перенесших данную онкопатологию, будет только увеличиваться, актуальными становятся вопросы социальной и психологической реабилитации больных, повышение качества их жизни [5]. В связи с этим особое значение приобретает изучение личностных особенностей пациентов.

В настоящее время существуют различные подходы к пониманию и изучению личности. В рамках парадигмы устойчивых личностных черт (диспозиций) получены противоречивые результаты исследования личности онкологических больных [7,8]. При динамичном взгляде на личность изучается процесс адаптации личности к болезни. Центральные конструкты этого подхода - репрезентация болезни и последующая саморегуляция личностного уровня. Также изучается влияние устойчивых личностных особенностей на репрезентацию болезни и процессы саморегуляции [3,4].

Исследовательских работ по изучению личностных особенностей пациентов с онкогематологическими заболеваниями немного. Отмечается высокая коморбидность злокачественных заболеваний крови с психическими расстройствами, преимущественно нозогенной природы [1]. Указывается, что на репрезентацию болезни и саморегуляцию влияет отсутствие ощущаемого субстрата заболевания, локализованной боли, выраженных симптомов, что повышает неопределенность представлений о болезни, затрудняет ее осознание и принятие [1,6].

Особое внимание исследователей привлекает такое наиболее излечимое на сегодня онкозаболевание как лимфома Ходжкина (ЛХ), которой страдают преимущественно молодые трудоспособные люди. Отмечается своеобразие личности больных, часто это эмоциональная холодность, скрытность, упрямство, низкая комплаентность, преобладание нозогений с явлениями диссоциации, отчуждения от реального заболевания, отмечается сравнительно высокий уровень расстройств психического спектра [2].

Целью исследования стало изучение личностных особенностей онкогематологических больных, в том числе пациентов с ЛХ. Была выдвинута гипотеза о том, что личностные характеристики онкогематологических больных отражают психическую перестройку как реакцию на болезнь. Адаптация к болезни и уязвимость к психическим расстройствам может определяться особенностями специфической активности в различных видах деятельности (модель темперамента STQ-77), базовыми характеристиками биологического реагирования и типами самоидентификации субъекта (модель Клонингера). Выдвинуто предположение, что больные с ЛХ имеют личностные особенности, специфичные для данного диагноза.

Исследование проводится на базе клинических отделений ФБГУ «Гематологический научный центр». Выборку составляют больные с верифицированными онкогематологическими диагнозами, которые находятся на стационарном и амбулаторном лечении и проходят курс химиотерапии. На сегодняшний день психологическое обследование прошли 63 пациента со злокачественными заболеваниями крови. Контрольная группа представлена здоровыми испытуемыми (21 человек). На данный момент исследование не завершено, объем полученных и обработанных данных не позволяет сделать окончательные выводы. Получены промежуточные результаты, свидетельствующие о наличии некоторых специфических личностных особенностей.

Наиболее интересны результаты теста Роршаха, интерпретация которых выполнена с применением интегративной системы Дж. Экснера. Все пациенты завершили тест. Установлено, что по большинству переменных средние показатели пациентов ниже нормативных (далее в скобках указаны средние значения). Снижен показатель общего числа ответов (R-19,62), что свидетельствует о меньшей продуктивности пациентов, повышении защитных тенденций. Обнаружено увеличение числа ответов с чистой формой по отношению к числу других ответов (Lambda-2,17), что говорит о конкретности мышления, избегающем стиле реагирования, ориентировке на упрощение стимульного поля до легко управляемого уровня. Пациенты дали значительно меньше формоцветовых ответов (FC-1,31), что интерпретируется как слабая способность к регулированию эмоций. Значительно снижен показатель взвешенной суммы цветовых ответов (WsumC-1,38), что отражает сниженную общую эмоциональность, узость диапазона аффективного опыта, трудности в переживании и обработке эмоций. Большое снижение среднего количества ответов обнаружено для показателя актуальных переживаний (EA-3,77), что указывает на уплощение эмоционального опыта и дефицит адаптивных ресурсов в основном за счет низких значений общей эмоциональности.

Полученные результаты указывают на возможный высокий уровень алекситимии, как неэффективной адаптации к болезни у многих больных с ЛХ. В межличностной сфере можно отметить снижение способности к сотрудничеству (COP-0,92), интереса к межличностным отношениям и социальному взаимодействию (Ncont-4,38), выраженный нонконформизм в восприятии реальности (Xu%-0,27). Эти характеристики указывают на тенденцию формирования синдрома снижения социальной направленности. Практически у всех пациентов выявлен дефицит копинг-ресурсов.

Таким образом, промежуточные результаты указывают на возможные проблемы в эмоциональной сфере и межличностных отношениях, высокую вероятность нозогенных диссоциативных расстройств у пациентов с ЛХ, которые формируются как детачмент-диссоциации (отрицание болезни и/или связанной с ней угрозы жизни, некомплаентность).

Источники и литература

- 1) Выборных Д.Э. Психогематология: монография. — М., 2014.
- 2) Выборных Д.Э., Олексеенко Л.В., Хрущев С.О., Шитарева И.В., Моисеева Т.Н. Соматогенные психозы и нозогенные реакции при лимфоме Ходжкина // Гематология и трансфузиология. — 2018. - №1. — С.18
- 3) Тарабрина Н.В., Ворона О. А., Курчакова М.С., Падун М. А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. — М, 2010.
- 4) Тхостов А.Ш. Осознание заболевания у онкологических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1984. — № 12. — С. 1839—1844.

- 5) Хрущев С.О., Выборных Д.Э. Скрининговые исследования в психоонкологии // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон.науч. журн. – 2017. – Т.5, № 3(17)
- 6) Чулкова В.А., Комяков И.П., Блинов Н.Н. Психологическая помощь больным лимфопролиферативными заболеваниями: Пособие для врачей. — СПб, 2005.
- 7) Nakaya N., Bidstrup P. E. and al. Personality Traits and Cancer Risk and Survival Based on Finnish and Swedish Registry Data. American Journal of Epidemiology, 2010, 172, 4,(377).
- 8) Stewart J. H. McCann Higher Resident Neuroticism Is Specifically Associated With Elevated State Cancer and Heart Disease Mortality Rates in the United States. SAGE Open April-June 2014: 1–15.