

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Г.А. Ткаченко (Москва)

Аннотация. Анализируются методы психологической коррекции кризисного состояния личности женщин, страдающих раком молочной железы. Особое внимание уделяется авторскому методу психологической коррекции с использованием бинауральных ритмов.

Ключевые слова: психологическая коррекция, кризисное состояние, личность, рак молочной железы, бинауральные ритмы.

Среди современных психологических теорий можно выделить концепции, акцентирующие внимание на различных аспектах кризисов в жизни человека. Распространенным является понимание кризиса как проявления болезни, нарушения здоровья человека на уровне функционирования его организма или развития личности [2, 8].

Онкологические заболевания, в том числе рак молочной железы (РМЖ), бесспорно, относятся к числу кризисных ситуаций. Диагноз РМЖ влияет на психическую деятельность в двух аспектах. С одной стороны, это заболевание, по мнению многих пациентов, традиционно относится к группе неизлечимых и превращает один лишь факт заболеваемости в серьезную психологическую травму. С другой стороны, необходимость подвергнуться оперативному вмешательству, с не всегда точно предсказуемыми последствиями, утрата женственности, красоты и, как следствие, изменение отношений с людьми вызывают тяжелейший стресс у женщины любого возраста.

Многие авторы [1, 4] говорят о «психологическом кризисе» женщин, страдающих раком молочной железы, который характеризуется тревогой, чувством безнадежности, неопределенности, пессимистической оценкой будущего. Поэтому внимание исследователей всего мира привлекают, прежде всего, пациентки с таким диагнозом. С целью улучшения качества жизни этой категории больных разрабатываются программы реабилитации, включающие и психологическую коррекцию.

На основании результатов многочисленных исследований [1, 3, 4, 10] были определены основные направления психологической коррекции, воздействие на которые могло бы привести к изменениям в психологической сфере, осознанию ситуации болезни, ее принятию и формированию адекватной позиции по отношению к заболеванию, а следовательно, улучшению адаптации личности в отдаленном периоде.

В качестве основных направлений психологической коррекции выдвинуты: тревожность; депрессивное состояние как пассивная жизненная позиция; проблема самопринятия (заниженная самооценка, неуверенность в себе); трудности общения (нарушение межличностных отношений и социального и профессионального функционирования).

Была создана программа психологической коррекции женщин, страдающих раком молочной железы, включающая следующие методы: суггестивные, пове-

денческие, когнитивные, арт-терапия, креативная визуализация с использованием бинауральных ритмов.

При работе с тревожностью и депрессивным состоянием были использованы методы релаксации в сочетании с бинауральными музыкальными ритмами. Методы с использованием бинауральных ритмов в психологической коррекции применяются недавно, но результаты очень успешны. Метод бинауральной терапии разработан Р. Монро в начале 50-х гг. XX в.

Эти ритмы улучшают функционирование мозга, поскольку помогают устанавливать межполушарные нервные связи на нужной частоте. С помощью бинауральных ритмов становится возможным на необходимый период сформировать у пациента нужную (терапевтически целесообразную) активность мозга, а вместе с ней и терапевтически целесообразное состояние сознания, которому свойственна эта активность. Разными состояниями сознания достигается вхождение в релаксацию разной глубины или погружение в сон, включение интегративных процессов, ведущих к ощущению психологического равновесия. Терапия абсолютно безопасна, не содержит манипуляций, действующих на подсознательном уровне. Бинауральная терапия противопоказана только в случае значительных органических повреждений головного мозга.

Научные исследования подтверждают, что особые низкочастотные формы звука оказывают выраженное благотворное влияние на психологическое состояние и соматическое здоровье [11]. McMoneagle [14] в своих исследованиях доказал, что польза низкочастотных состояний мозга проявляется в укреплении иммунной системы и создании ощущения психологического комфорта.

Наши собственные исследования доказали, что бинауральная терапия позволяет значительно легче входить в состояние глубокой релаксации, что способствует улучшению сна, эмоциональной устойчивости, позволяет намного эффективнее проводить самовнушение. Этот метод особенно показан в работе с женщинами, устойчивыми к другим психологическим методам коррекции.

Снижение тревожности указанными выше методами способствовало изменению установки на болезнь, уходу от напряжения. В результате больные занимали более активную жизненную позицию, что уменьшало проявление депрессивного состояния. Эмпирические данные, полученные с помощью методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), подтверждают это. Так, при поступлении результаты свидетельство-

вали о том, что у всех женщин отмечался высокий уровень тревоги. После проведения психологической коррекции получены следующие результаты: у 26,8% женщин уровень тревоги нормализовался. Больше чем у половины (57,1%) пациенток отмечался средний уровень выраженности, у 16,1% женщин не изменился, оставаясь по-прежнему высоким. Тем не менее замечено, что, несмотря на высокий уровень тревоги у этих женщин до и после коррекции, существуют различия по t-критерию Стьюдента в абсолютных значениях показателей тревожности ($p < 0,05$).

Депрессивная симптоматика различной степени выраженности была отмечена у 83,9% женщин, без депрессии – у 16,1%. Почти у трети (28,6%) выявлен высокий уровень депрессивного состояния. В результате проведения психологической коррекции количество женщин без депрессии увеличилось (37,5%), количество женщин с высоким уровнем снизилось до 19,6%.

Проблемы самопринятия и трудности общения, в основе которых лежат неуверенность в себе, заниженная самооценка, связанные с последствиями хирургического лечения, предполагали использование индивидуальных и групповых методов. Из индивидуальных методов применялись приемы поведенческой и когнитивной терапии, арт-терапия. Индивидуальный метод обеспечивает более глубокую работу, чем групповой, так как все внимание психолога направлено только на одного человека. Это помогает лучше понять пациента, снимает психологические барьеры, неизбежно возникающие в присутствии других людей.

Индивидуальная психокоррекция не всегда эффективна при решении проблем межличностного характера, для которых необходима группа, где пациент взаимодействует не только с психологом, но и с каждым членом группы. Поэтому в психологической помощи женщинам, страдающим раком молочной железы, нами используются методы групповой психотерапии. Методы групповой терапии, с одной стороны, требуют активности и настойчивости, а с другой – оказывают существенное влияние как на эмоциональную сторону личности, так и на экзистенциальный уровень (неопределенность смысла жизни, страх смерти, зависимые отношения, проблема одиночества).

На начальном этапе группа, ориентированная на обмен информацией, требует не очень активного участия пациентки, в дальнейшем она развивается в группу поддержки, которая сосредоточивается на обучении навыкам совладения с кризисом. Наши данные подтверждают исследования Cunningham с соавт. (1995), которые также установили, что такие группы стимулируют более открытое проявление чувств и переживаний и стремление больных взять на себя контроль над ходом лечения, жизненными решениями и взаимоотношениями. Наши наблюдения показали, что женщины, участвовавшие в групповой терапии, после завершения лечения ведут более ак-

тивный образ жизни по сравнению с женщинами, у которых лечение заболевания ограничилось только медицинской помощью. Активность этих женщин проявляется в посещении групп здоровья, бассейна, занятий физкультурой, общении с женщинами, с которыми завязались знакомства во время лечения в стационаре.

Суггестивная терапия (от лат. suggestio – внушение) – форма психологической коррекции, в которой устранение телесных и психических нарушений достигается за счет применения внушения. Суть терапии состоит в том, что пациенту передают в форме устного сообщения правильные установки. Суггестивные формулировки описывают состояние, которое должно быть достигнуто, при этом они должны даваться только в позитивной форме.

Из суггестивных методов мы использовали внушение и аутотренинг.

Внушение – это различные способы вербального и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния. Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, представления, эмоциональные состояния, изменения соматовегетативных функций организма. Этот метод эффективен у больных с высоким уровнем тревоги и незначительно выраженным депрессивным состоянием. Как известно, высокий уровень тревоги, депрессивное состояние и другие реакции человека на заболевание мешают ему справиться со стрессом и адекватно воспринимать ситуацию болезни и предстоящего лечения. Этот метод нами применяется к личностям, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно справиться с кризисом, связанным с болезнью.

Различают гетеросуггестию – внушение, производимое другим лицом, и аутосуггестию – самовнушение. Самовнушение, так же как и внушение, возможно в бодрствующем состоянии (метод Э. Куэ) или в состоянии аутогипнотического транса (метод И. Шульца). Сам И. Шульц (1932) рассматривал разработанный им метод аутогенной тренировки как самовнушение, проводимое в состоянии саморасслабления. Эффект снятия стрессового состояния основан на действии релаксации и целенаправленных самовнушений. Аутогенная тренировка, предложенная И. Шульцем как самостоятельный метод, по своему характеру является синтетическим методом. В его основе лежат находки древнеиндийской системы йогов, опыт исследования ощущения людей, погруженных в гипноз, практика использования самовнушения нансийской школой психотерапевтов (Куэ Э., 1924), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций и опыт применения мышечной релаксации (Джекобсон Э., 1922), а также рациональная психотерапия (Дюбуа П., 1903).

В отличие от методов самовнушения, поведенческие методы коррекции кризисного состояния личности используются для формирования нового стереотипа пове-

дения, которого ранее не было в деятельности человека. Поведенческие методы способствуют формированию новых социальных установок, умений, овладению психологическими приемами саморегуляции, преодолению вредных привычек, снятию стресса, избавлению от эмоциональных травм.

В когнитивной терапии основное внимание уделяется познавательным структурам психики, поэтому упор делается на личность и на ее логические способности. В основе когнитивного подхода лежат теории, описывающие личность с точки зрения организации познавательных структур. Методы когнитивной психокоррекции активны и ориентированы на проблемы снятия стресса клиентов. Данные методы способствуют изменению в восприятии себя и окружающей действительности, которые воздействуют на поведение личности в экстремальной ситуации.

Задачей психолога, работающего с онкологическим пациентом, является выяснение неосознаваемых категорий мышления (которые становятся источником негативных переживаний) и обучение клиента новым способам мышления, изменение убеждений, поддерживающих неадаптивные эмоции и поведение, обучение более оптимистическому восприятию себя и окружающего, изменение негативного аффекта в позитивный.

Широко применяются в работе с женщинами, страдающими раком молочной железы, методы арт-терапии.

Многие исследователи отмечают положительное влияние арт-терапии не только на улучшение общего физического и психического состояния больных, но также и на избавление их от психосоматических нарушений. Объективность этих данных подтверждается психофизиологическими исследованиями [5].

Впервые термин «арт-терапия» был использован А. Хиллом в 1938 г. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

В процессе арт-терапии изменяется отношение человека к собственному прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезням, а достигнутый психотерапевтический эффект выражается в упорядочивании психосоматических процессов.

Механизм работы воображения используется в подходе, который можно назвать как созидательная, творческая, управляющая визуализация. Среди многочисленных опытов по использованию образного мышления для лечения болезней наиболее известны клинические работы онколога Карла Саймонтона и его жены психолога Стефани Саймонтон [9]. Они первыми использовали метод визуализации в качестве дополнительного метода лечения онкологических больных.

Сначала пациент овладевал техникой постепенного расслабления, затем в состоянии расслабления он должен

был визуализировать процесс лечения, таким образом, с помощью образного мышления пациент настраивал себя на выздоровление. Один из важных элементов креативной визуализации – аффирмация. Это положительная установка на то, что нечто воображаемое уже существует. Аффирмацией может служить любая положительная установка – очень общая или очень специфичная.

Релаксация (от лат. *relaxatio* – уменьшение напряжения, расслабление) – специфическое состояние человека, при переживании которого создаются благоприятные условия для полноценного отдыха, усиления восстановительных процессов и выработки произвольной регуляции ряда вегетативных и психических функций [7].

Начало научной разработки приемов формирования релаксации связано с именем чикагского врача Э. Джекобсона (1922), установившего, что при отрицательных эмоциональных реакциях всегда выявляется напряжение скелетной мускулатуры. Занимаясь регистрацией объективных признаков эмоций, Джекобсон подметил, что различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение соответствующей группы мышц. Например, депрессивное состояние сопровождается напряжением дыхательной мускулатуры; страх – спазмом мышц артикуляции и фонации.

По мнению Джекобсона, снимая посредством произвольного самовнушения напряженность определенной группы мышц, можно избирательно влиять на отрицательные эмоции. Принцип данного метода состоит в том, что произвольное расслабление мускулатуры сопровождается снижением нервно-эмоционального напряжения, т.е. снимает стресс.

В соответствии с этим им была создана специальная система упражнений – техника «прогрессивной», или активной, нервно-мышечной релаксации, представляющая собой курс систематической тренировки по расслаблению различных групп мышц [7].

Нами установлено, что мышечная релаксация является действенной и эффективной методикой в устранении тревоги. Это подтверждают данные, полученные с помощью методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS): анализ значимости различий средних показателей уровня тревоги до и после 5 сеансов мышечной релаксации с использованием t-критерия Стьюдента показал, что уровень тревоги после терапии достоверно ниже, чем при первичном исследовании ($12,14 \pm 2,06$ и $8,64 \pm 1,19$ соответственно, $p < 0,01$).

В России широко применяется метод терапии онкологических больных путем прослушивания записей звуков природы по специальной программе, которая была предложена известным психотерапевтом А.В. Гнездиловым [3]. Пациент в состоянии расслабления представляет себя на берегу моря, в лесу, у водопада, у ночного костра и т.д. Несмотря на простоту этого метода, можно снимать состояние тревоги разной интенсивности буквально с первого сеанса. Это объясняется просто: существует тесная

связь между состоянием соматическим (тела) и состоянием психики. Когда человек испытывает психический и эмоциональный комфорт – его тело расслабляется. Если же, наоборот, пациент охвачен тревогой или находится под действием стресса – в мышцах возникает напряжение. Эта рефлексорная взаимосвязь используется в терапии. Если пациент достигает состояния мышечной релаксации и одновременного изменения обстановки из психотравмирующей в комфортную (эмоционально положительно окрашенное состояние), то, следуя этой рефлексорной связи, у него быстро купируются тревога, стресс, боли. Больные отмечают улучшение настроения, появляется активность, уверенность. Нами, помимо прослушивания звуков природы, используются, как уже было сказано выше, бинауральные ритмы.

Изучение эффективности программы коррекции кризисного состояния женщин, страдающих РМЖ, ее влияния на динамику личностных особенностей проводилось с помощью методики ММРІ (сокращенный вариант).

Дисперсионный анализ результатов теста при поступлении не обнаружил статистически значимых различий по оценочным шкалам F (достоверности) и K (коррекции). Незначительное повышение шкалы L (лжи) свидетельствует о тенденции испытуемых представить себя в более выгодном свете. Умеренное повышение шкалы F (достоверность) характеризует внутреннюю напряженность, стремление контролировать свои суждения и поступки. Среднее значение индекса F-K, важного для достоверности полученного результата, находится в пределах нормы, что доказывает достоверность данных, полученных в ходе исследования.

Анализируя средние значения по тесту, можно сказать, что не встречаются показатели, отклоняющиеся от нормы ни в сторону понижения (меньше 40Т баллов), ни в сторону завышения (больше 70Т баллов) (рис. 1). При этом, обратив внимание на профиль личности женщин обеих групп, можно отметить, что в группе женщин, страдающих раком молочной железы, при поступлении отмечаются статистически достоверные повышения значений по шкалам Д (депрессия), Ну (эмоциональная лабильность), Ра (паранойальность), Рт (психастения) и снижение по шкале Ма (гипомания) ($p < 0,05$) (рис. 1).

Максимальный подъем отмечается по двум шкалам: Д (депрессия), Рт (психастения). Одновременное максимальное повышение этих шкал делает возможным объединить практически всех женщин на этапе поступления в группу тревожно-депрессивного типа, что дает представление об индивидуальных особенностях личности, о характере реакций в кризисной ситуации, о компенсаторных возможностях.

Тревно-депрессивный профиль можно рассматривать как реакцию на стресс, связанный с постановкой онкологического диагноза, но в то же время и как индивидуальные особенности женщин, характеризующиеся такими качествами, как тревожность, неуверенность, склонность к постоянным сомнениям, что подтверждается соотношением шкал Д (депрессия), Ма (гипомания) и Рт (психастения).

Подъем по шкале Ну (эмоциональная лабильность) свидетельствует об эмоциональной неустойчивости, лабильности. Повышение шкалы Ра (паранойальность) указывает на выраженность таких черт, как повышенная эмоциональная ригидность (тенденция к длительному переживанию), настороженность, повышенная возбудимость, агрессивность.

Таким образом, личностными особенностями женщин, страдающих раком молочной железы, являются тревожность, эмоциональная лабильность, неуверенность, подавленность, чувствительность к обидам и разного рода несправедливости.

В отдаленном периоде по сравнению с этапом поступления у женщин, перенесших операцию по поводу рака молочной железы, отмечаются статистически достоверное повышение значений по шкалам Ма (гипомания) и Sc (шизоидность) и снижение по шкалам Д (депрессия), Ну (эмоциональная лабильность), Рт (психастения) ($p < 0,05$), т.е. происходит изменение шкал, характеризующих эмоциональную сторону личности. Наряду с этим претерпевают определенные изменения отдельные черты индивидуально-типологических особенностей, определяющие свойства личности, которые проявляются в общении с людьми, в поведении.

На рис. 1 представлен профиль личности женщин, перенесших лечение рака молочной железы, в отдален-

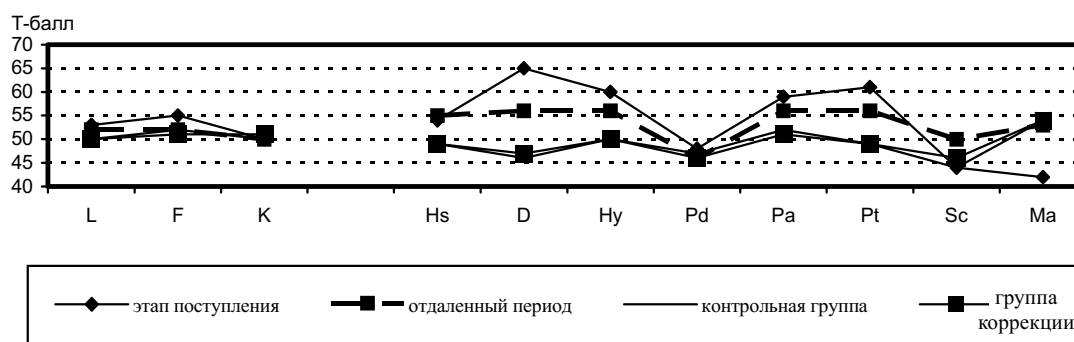


Рис. 1. Усредненные профили личности женщин, страдающих раком молочной железы, на этапе поступления и в отдаленном периоде, контрольной группы и группы коррекции

ном периоде. Анализ результатов показывает, что личностный профиль женщин на этапе поступления более приподнят, чем профиль женщин в отдаленном периоде, т.е. в отдаленном периоде средние значения шкал, отражающих личностные особенности женщин, снижаются, хотя по сравнению с контрольной группой приподняты почти по всем шкалам.

Анализируя усредненный профиль личности женщин, участвовавших в программе психологической коррекции, в отдаленном периоде, выявлено, что показатели не имеют подъема по какой-либо шкале и значения всех шкал в пределах нормы. Профиль личности этих женщин достоверно не отличается от профиля женщин контрольной группы ($p > 0,05$).

Таким образом, в кризисной ситуации, обусловленной онкологическим заболеванием, происходит изменение лич-

ностных особенностей женщин. Эффективная психологическая коррекция предотвращает негативные изменения личностных особенностей и способствует благоприятной социальной адаптации после проведенного лечения.

Большинство предлагаемых методов психологического воздействия как вспомогательного средства в дополнение к специальной врачебной помощи пациентам с недавно установленным диагнозом онкологического заболевания направлены на то, чтобы преодолеть кризисное состояние. Клиническая полезность и терапевтическая эффективность таких психологических воздействий не вызывают сомнений [12, 13]. Поэтому в настоящее время необходимо не только использовать уже имеющиеся техники, но и создавать новые, более эффективные методы психологического воздействия для их практического воплощения в жизнь.

Литература

1. Асеев А.В., Васютков В.Я., Мурашева Э.М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. 1994. № 3. С. 14–16.
2. Буль П.И. Основы психотерапии. Л., 1974. 312 с.
3. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб., 2002. 162 с.
4. Демин Е.В., Чулкова В.А. «Путь к выздоровлению» – международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт ее применения в России // Маммология. 1995. № 2. С. 4–12.
5. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2007. 256 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Новейший сборник. М., 2003. 928 с.
7. Мельников В.И. Психологические механизмы коррекции стрессовых состояний личности: Дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2000.
8. Рожнов В.Е. К теории эмоционально-стрессовой психотерапии // Исследования механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Л., 1982. С. 10–15.
9. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб., 2001. 288 с.
10. Ткаченко Г.А., Шестопалова И.М. Особенности личности больных раком молочной железы в отдаленном периоде // Вестник психотерапии. 2007. № 21(26). С. 66–78.
11. Carter G. Healing Myself. Norfolk: Hampton Roads Publishing Company, 1993.
12. Fallowfield L., Ford S., Lewis S. No news is not good for news: information preferences of patients with cancer // Psycho-oncology. 1995. № 4. P. 197–202.
13. Greer S., Baruch J.D.R. et al. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomised trial // British Medical Journal. 1992. № 304. P. 675–680.
14. McMoneagle J. Mind Trek. Norfolk: Hampton Roads Publishing Company, 1993.

PSYCHOLOGICAL IMPROVEMENT OF THE CRISIS STATE OF HEALTH WOMEN AS PERSONALITY WHO SUFFER FROM BREAST CANCER
Tkachenko G.A. (Moscow)

Summary. This article demonstrates methods psychological improvement of the crisis state of health women as personality who suffer from breast cancer. The much attention is given to author's method of the psychological improvement with use of binaural rhythms.

Key words: psychological improvement, crisis state, personality, breast cancer, binaural rhythms.