

УДК 616.65-006.6-089.163:616.8

**УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРОСТАТЫ
В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Гарданова Ж.Р.¹, Абдуллин И.И.², Чернов А.В.¹

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г.Москва

²ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, г.Москва

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, тел. (495)4345429

Эл.почта: zanna7777@inbox.ru, iskander.abdullin@gmail.com, garciastud@yandex.ru

***Резюме.** В данной работе рассматриваются проблемы уровня тревоги и выраженность защит на этапе диагностики и в предоперационном периоде. В ходе исследования выявлено, что у больных раком простаты умеренный и высокий уровень тревожности, а также преобладают такие защиты, как «Отрицание», «Подавление» и «Интеллектуализация».*

***Ключевые слова:** рак простаты, тревога, защитные психологические механизмы, предоперационная тревога.*

**ANXIETY LEVEL AND SEVERITY OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS
OF THE DAY PRIOR TO SURGERY AND ON THE LABORATORY DIAGNOSIS
OF THE STAGE OF PROSTATE CANCER PATIENTS**

Gardanova J.R.¹, Abdullin I.I.², Chernov A.V.¹

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

²Medical Rehabilitation Center Russian Ministry of Health, Moscow

***Abstract.** In this paper we consider the level of anxiety problems and protections of the severity of the diagnosis stage, and in the preoperative period. The study found that patients with prostate cancer a moderate and high levels of anxiety, and also prevail such protection as «Denial», «suppression» and «intellectualization».*

***Key words:** prostate cancer, anxiety, psychological defense mechanisms; preoperative anxiety.*

Введение. В настоящее время проблема лечения рака предстательной железы является актуальной и требует междисциплинарного подхода при ее изучении и комплексной терапии, включая психокоррекцию на различных этапах лечения[1]. У пациентов при лечении основного заболевания (рака простаты) могут развиваться аффективные расстройства невротического уровня.

Тревога – это эмоциональное состояние, которое часто может происходить без идентифицируемых раздражителей. Как таковую, ее следует отличать от страха, который является эмоциональной реакцией на воспринимаемую угрозу.

Кроме того, страх также связан с конкретным поведением бегства и избегания, в то время как тревога связана с ситуациями, воспринимаемыми как неконтролируемая или неизбежная. Другая форма тревоги, опережающая тревога, является ориентированной на будущее. Это состояние настроения, в котором человек стремится предвидеть предстоящее будущее как негативное событие. [2]. Р. Мэй под тревогой понимает опасение в ситуации, когда под угрозой оказывается ценность, жизненно важная для существования личности человека [4].

Тревога проявляется в различных формах у пациентов с раком простаты. Она часто проявляется во время проведения тестирования на определение показателей простатспецифического антигена (ПСА), процедуры ультразвуковой диагностики, во время других различных манипуляций на диагностическом этапе лечения, а также может быть связана с угрозой сексуальной дисфункции, со страхом рецидива рака после лечения [6, 9, 10, 11]. Исследования показали, что 20-60% пациентов с раком предстательной железы могут страдать от беспокойства в целом [7, 8].

Тревожность является индивидуальной психологической особенностью, которая проявляется в склонности человека к переживанию тревоги и рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов. Тревожность в широком смысле рассматривается в методике Ч. Спилбергера, где различаются ситуативная тревожность, характеризующая состояние человека в конкретный момент, и личностная тревожность как относительно устойчивое личностное образование [3]. Но в отличие от тревоги как состояния тревожность как черта личности присуща не всем. Идеи о соотношении нормальной и патологической тревоги были развиты в работах Р. Мэя. Нормальная тревога возникает, когда ценностям человека что-то угрожает, она соразмерна угрозе, не нуждается в психологической защите, и ее можно прорабатывать на уровне сознания. Попытка вытеснить, ликвидировать тревогу приводит к перерастанию нормальной тревоги в патологическую [4].

На уровень тревоги пациента так же влияют его психологические защитные механизмы. При поступлении какого-либо сообщения в сознание-подсознание пациента его психика не воспринимает ее целиком, а включаются механизмы верификации поступающей информации, ее разбору распределение по участкам мозга, ответственным за хранение информации [1]. Данная процедура совершается для того, чтобы снизить или предотвратить травматизацию личности индивида [5].

Исследование уровня тревожности у пациентов раком предстательной железы является актуальной задачей и позволит разработать алгоритм психотерапевтической коррекции.

Целью нашего исследования является изучение уровня ситуативной, личностной тревожности и выраженность психологических защитных механизмов.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 мужчин, обратившихся в урологическое отделение ЛРЦ МЗ РФ в период с декабря 2012 по июнь 2014 года. Средний возраст пациентов составил $65,7 \pm 6,1$ лет. Средняя продолжительность заболевания раком простаты - 4 ± 3 мес.

Методиками нашего исследования были: методика «Индекс жизненного стиля» (Life style index) для измерения выраженности механизмов психологической защиты; шкала реактивной и личностной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory) для дифференцированной оценки тревоги как состояния и тревожности как свойства личности. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS Statistics 17.0, а также программы Microsoft Excel и включала в себя описательные статистические характеристики выборки (среднее арифметическое, стандартное отклонение), оценку достоверности различий и корреляционный анализ, который осуществлялся с помощью рангового коэффициента Спирмена. Достоверными считали отличия при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. На первом этапе исследования мы рассматривали уровень тревожности и механизмы психологической защиты на начале инструментальной диагностики рака простаты и после установления и оглашения диагноза.

По шкале Спилбергера преобладали показатели умеренного уровня личностной и реактивной тревожности у всех испытуемых (Me=40%/50%). Также было обнаружено, что уровень тревожности имеет тенденцию к повышению с увеличением возраста пациентов. Средние показатели по этим шкалам у мужчин после 60 лет составляли 45,1/46,3, что соответствовало высокому уровню тревожности, и свидетельствовало о том, что пациенты данной возрастной группы 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 при лечении рака простаты.

В структуре механизмов психологической защиты пациентов с раком предстательной железы согласно методике «Индекс жизненного стиля» ведущее место занимала наименее адаптивная психологическая защита – «отрицание» (Me=80%). «Отрицание» существующих проблем свидетельствовало о недостаточном осознании определенных, приносящих психологическую боль событий и фактов при их признании, как правило, действие этого механизма проявлялось в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые будучи очевидными для окружающих, тем не менее, не принимаются самой личностью. Иными словами, информация, которая тревожит 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» (Me=60%) и «интеллектуализация» (Me=60%) свидетельствовала о попытках пациентов избавиться 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.

По данным психологического исследования, которое было проведено за день до операции, было выявлено, что у 70% больных был высокий уровень личностной тревожности и 30% имели средний уровень личностной тревожности, исходя из методики «Шкала тревоги Спилбергера». При этом показатели ситуационной тревоги находились на умеренном уровне у всех испытуемых. Это, может быть, связано с подавлением тревоги с помощью психологических защитных механизмов.

По данным методики «Индекс жизненного стиля», у пациентов преобладающими психологическими механизмами являются «Подавление» (Me=80%), «Отрицание» (Me=70%) и «Интеллектуализация» (Me=60%). Мужчины пытаются избавиться от тревоги и страха предстоящей операции с помощью подавления негативных мыслей и попытки рационализировать свои чувства. При этом показатели «Отрицание» и «Подавление» коррелировали с понижением ситуативной тревожности ($p < 0,5$; $r = -0,1988$) ($p < 0,5$; $r = -0,9876$), что говорит об эффективности использования данных механизмов психологической защиты для снятия напряжения перед операцией. Больные обращаются к примитивным защитам, дабы снизить высокий уровень тревоги. Так же показатель «Интеллектуализация» коррелирует с понижением личностной и ситуативной тревожности ($p < 0,5$; $r = -0,2343$) ($p < 0,5$; $r = -0,3344$), следовательно, рационализация своих переживаний помогает больным преодолеть тревогу с помощью логического обоснования своих переживаний.

Следуя из результатов, мужчины с раком простаты накануне операции стараются меньше предаваться размышлениям по поводу своих переживаний, подвергать их интеллектуальной переработке, рационализировать. Они предпочитают подавить в себе переживания и страхи, либо стараться не думать об этом, игнорировать насущную проблему. Однако уровень личностной тревожности перед операцией гораздо выше, чем на стадии диагностики. Это говорит о том, что, возможно, на начальном этапе лечения пациенты не воспринимают

свой диагноз всерьез, либо они испытывают сильное волнение перед операцией, которое они скрывают, т.к. уровень ситуативной тревожности и внешнее поведение больных не говорит об этом. Алгоритм психотерапевтической коррекции включал в себя использование методов арт-терапии, эриксоновского гипноза, нейролингвистического программирования с целью снижения выраженности аффективных проявлений. Сдерживание высокого эмоционального напряжения может быть чревато развитием психических расстройств невротического спектра, поэтому психологическое сопровождение пациентов раком простаты представляется необходимым.

Литература

1. Гарданова Ж.Р., Абдуллин И.И., Чернов Д.Н., Чернов А.В., Копинг стратегии у больных раком простаты //Научно-практический журнал « Исследования и практика в медицине». Том 2, №4, С. 66-70
2. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. СПб. 2006.
3. Леонтьев Д.А. Экзистенциальная тревога и какс ней не бороться //Московский психотерапевтический журнал, №2. – М., 2003
4. Мэй Р. «Смысл тревоги». – М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
5. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М. 2004. С. 212
6. Steginga SK, Turner E, Donovan J. The decision related psychosocial concerns of men with localized prostate cancer: targets for intervention and research. World J Urol 2008; 26: 469–474.
7. Mohler JL, Armstrong AJ, Bahnson RR, Boston B, Busby JE, D'Amico AV, et al. Prostate cancer, Version 3.2012: featured updates to the NCCN guidelines. J Natl ComprCancNetw. 2012;10:1081–1087.
8. Kang HW, Lee JY, Kwon JK, Jeh SU, Jung HD, Choi YD. Current status of radical prostatectomy for high-risk prostate cancer. Korean J Urol. 2014;55:629–635
9. Schroder FH. Prostate cancer around the world: an overview. UrolOncol 2010; 28: 663–667.

10. Sim HG, Cheng CWS. Changing demography of prostate cancer in Asia. *Eur J Cancer* 2005; 41: 834–845.

11. Schreiber D, Rineer J, Weiss JP, Safdieh J, Weiner J, Rotman M, et al. Clinical andbiochemical outcomes of men undergoing radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer.*RadiatOncol J.* 2015;33:21–28.

— ✦ —