

© Володин Б.Ю., Петров С.С., Куликов Е.П., Петров Д.С., 2004
УДК 616.895.4+616-006]-05

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Б.Ю. Володин, С.С. Петров, Е.П. Куликов, Д.С. Петров

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Одной из областей исследований в сфере психоонкологии является изучение взаимосвязи депрессивных состояний и онкологической патологии. Анализ литературы показывает, что, несмотря на множество работ, нередко выполненных на большом количестве обследованных пациентов, данная проблема далека от разрешения. При помощи теста Сонди авторами были обследованы две группы онкологических пациенток и группа женщин с депрессивной симптоматикой. Полученные результаты показали, что структура и динамика бессознательной мотивации у женщин с раком молочной железы и лиц, страдающих депрессиями, более схожи, чем таковые в двух других группах онкобольных.

Взаимосвязь депрессивных состояний со злокачественными новообразованиями издавна привлекает внимание многих врачей и в последние десятилетия широко дискутируется в литературе. Современные исследования касаются, прежде всего, двух основных аспектов указанной проблемы. Это – изучение депрессии как фактора риска развития злокачественной опухоли (психосоматический аспект) и исследование вторичных депрессий при раке (соматопсихический аспект).

Результаты изучения влияния депрессивного настроения на заболеваемость раком, его течение и смертность от онкозаболеваний выглядят крайне противоречивыми [7]. Ряд авторов (несмотря на некоторые разногласия в деталях) утверждают, что психосоциальные факторы, и, в частности, депрессивные расстройства играют определенную роль в возникновении и течении злокачественных опухолей [4, 6, 9]. Другие же исследователи приво-

дят доказательства отсутствия подобной связи [11, 13]. Имеются статистически достоверные результаты, свидетельствующие даже о пониженном риске заболевания раком молочной железы у женщин с депрессивной симптоматикой [5].

Литература, касающаяся вторичных депрессий при злокачественных новообразованиях, весьма обширна и следует лишь отметить, что большинство авторов согласны с тем, что депрессивные расстройства являются одними из наиболее распространенных психопатологических проявлений при онкологических заболеваниях [1, 8, 10]. На фоне такого большого количества работ о превалировании депрессивных расстройств у онкологических больных, имеются лишь единичные публикации, не подтверждающие этого [2].

Таким образом, анализ литературы показывает, что именно психосоматический аспект проблематики «депрессия и рак», несмотря на множест-

во работ, нередко выполненных на большом количестве обследованных пациентов, остается наиболее дискуссионным. Результаты проведенных исследований явно противоречивы, а порой и противоположны. В связи с этим R. Braczkowski et al. [3] поощряют к дальнейшему интенсивному изучению этого вопроса, в частности, в рамках так называемой молекулярной эпидемиологии. Соглашаясь с этим, мы в то же время считаем, что точно также необходимы и более глубокие психологические (психодинамические) исследования связи депрессивных состояний со злокачественными новообразованиями, которые в современной литературе практически отсутствуют.

С этой целью нами были обследованы несколько групп пациенток. В первую группу вошли 46 женщин с раком молочной железы (РМЖ), во вторую – 35 больных с раком тела матки (РТМ). Средний возраст пациенток первой группы составил $54,0 \pm 5,4$ года, второй – $54,6 \pm 6,3$. Было также обследовано 50 женщин с впервые возникшей депрессией после 45 лет (средний возраст – $58,3 \pm 5,1$ лет). Депрессивные состояния у обследованных лиц можно было квалифицировать как эндореактивную дистимию Вайтбрехта. В классификации МКБ-10 они попадают в рубрику «Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести» (F33.1). Все пациентки были обследованы по шкале Гамильтона. Среднее количество баллов в группе – 23. Контрольную группу составили 50 психически здоровых женщин со средним возрастом $56,1 \pm 4,9$ лет.

В качестве инструмента исследования нами был выбран тест экспериментальной диагностики влечений

L. Szondi [12], который позволяет детально исследовать структуру бессознательной мотивации человека. Согласно L. Szondi, влечения (в тесте – векторы) строятся из двух противоположающихся потребностей (в тесте – факторов), а последние, в свою очередь – из пары противоположных стремлений (тенденций). В анализе судьбы выделяют следующие факторы (потребности) влечений: (1) потребность в любви, (2) потребность в активности/пассивности (разрушении/саморазрушении), (3) потребность в этическом поведении (совесть), (4) потребность в моральном поведении (стыд). Заметим, что последние две потребности входят в понятие «Сверх-Я» S. Freud, (5) потребность в сужении «Я» (все иметь), (6) потребность в расширении «Я» (всем быть), (7) потребность в поиске нового объекта/преданности старому, (8) потребность в прикреплении/отделении (симбиоз).

Соединяясь попарно, восемь факторов образуют четыре вектора влечений. Первые две потребности составляют сексуальное влечение (**S**), вторые две – влечение к резкому изменению или пароксизмальное (**P**), третьи – влечение «Я» (**Sch**) и четвертые – влечение к контакту (**C**).

Проведенное по определенной методике тестирование (испытуемый интуитивно выбирает симпатичные и не симпатичные для него портреты) позволяет выявить так называемые факторные и векторные реакции, показывающие структуру бессознательной мотивации индивида.

Данные, полученные в результате обследования тестом Сонди трех групп пациенток, были подвергнуты статистической обработке с использованием t-критерия Стьюдента.

Исследование мотивационной структуры личности пациенток с раком молочной железы и раком тела матки

Как показал анализ полученных результатов (здесь и далее обсуждаются лишь статистически значимые данные), у больных с раком молочной железы существенно неудовлетворенной оказалась потребность в любви. Для лиц этой группы также характерна регрессивная форма сексуального влечения, так называемая прегенитальная (инфантильная) сексуальность. Неудовлетворенной потребности в любви у больных с раком тела матки обнаружено не было; реакции, свидетельствующие об этом, среди здоровых лиц даже преобладают. Пациентки же этой группы значительно чаще демонстрировали отсутствие интереса к сексуальной жизни.

В области пароксизмального влечения у больных обеих групп были обнаружены крайне редкие, согласно L. Szondi, реакции, указывающие на утрированно гипертрофированную совесть.

Анализ вектора **Sch** показал достаточную степень интеграции «Я» как у женщин с раком молочной железы, так и с раком тела матки: они реже, чем лица контрольной группы, демонстрировали картины дезинтегрированного «Я». У пациенток первой группы превалировали реакции так называемого «отчуждающегося Я», второй – выраженные самодеструктивные тенденции.

В области влечения к контактам больные с РМЖ обнаружили картину так называемой «несчастливой» связи. Согласно L. Szondi [12], это «несчастье» имеет несколько оснований. Во-первых, наряду со стремлением к симбиотической связи с объектом привязанности, одновременно существует и тенденция отделения от него; во-вторых, несмотря

на отказ от контактов, сильным остается и желание прикрепления к объекту; и, наконец, вопреки преданности, наличествует амбивалентность: оставаться или нет в симбиозе. Исследование влечения к контактам у больных с раком тела матки выявило их готовность к так называемой билатеральной или двойственной связи, при которой индивид, несмотря на прикрепление к старому объекту, способен также и к поиску нового. Другими словами, для него одинаково желанными могут являться различные объекты.

Исследование мотивационной структуры личности пациенток с депрессивными расстройствами

Анализ полученных результатов показал, что в области сексуального влечения у депрессивных пациенток преобладали неудовлетворенная потребность в любви и регрессивная форма сексуальности.

В результате исследования вектора **P**, у женщин с депрессивными расстройствами было обнаружено сверхсильное «Сверх-Я». В этой группе доминировали реакции, указывающие на утрированно гипертрофированную совесть и сверхморальность. Напротив, слабость моральной цензуры преобладала у здоровых лиц.

В сфере влечения «Я» наиболее динамически сильным стремлением у депрессивных пациенток оказалось неудовлетворенное стремление к единству, слиянию с объектом (партиципация – первичная форма существования «Я»).

В области влечения к контактам лица исследуемой группы отчетливо продемонстрировали страх быть неприкрытыми, картину несчастливой связи и стремление к разрыву всех связей.

**Сравнительный анализ
мотивационной структуры личности
пациенток со злокачественными
новообразованиями и
депрессивными расстройствами**

Результаты исследования, приведенные в предыдущих разделах, обобщены и сведены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, структура бессознательной мотивации у больных с раком молочной железы и депрессивных пациенток схожа. В области сексуального влечения в обеих группах пре-

обладает неудовлетворенная потребность в любви и регрессивная сексуальность, а в сфере влечения к контактам – тенденция к установлению несчастливой связи. Картины влечения «Я» во всех трех группах различны, единственное, что их объединяет – наличие сильного «Сверх-Я» (вектор Р).

На приведенном ниже рис. 1 показана динамика бессознательной мотивации у онкологических больных и депрессивных пациенток.

Таблица 1

Структура мотивационной сферы у больных с различными видами злокачественной опухолевой патологии и пациенток с депрессивными расстройствами

Векторы	РМЖ	Депрессии	РТМ
S	неудовлетворенная потребность в любви регрессивная сексуальность	неудовлетворенная потребность в любви регрессивная сексуальность	слабость сексуального влечения
P	сильное «Сверх-Я»	сильное «Сверх-Я»	сильное «Сверх-Я»
Sch	«отчуждающееся Я»	«партиципирующее Я»	«деструктивное Я»
C	несчастливая связь	несчастливая связь страх и разрыв контактов	двойственная связь

Как показывают приведенные схемы, динамика бессознательной мотивации у больных с раком молочной железы и женщин с депрессивными расстройствами также оказалась схожей. Удовлетворению потребности в любви препятствуют регрессивная сексуальность, склонность устанавливать несчастливую связь и сильное «Сверх-Я». У больных же с раком тела матки отмечена готовность к более «здоровой» форме контактов – к двойственной и/или множественной связи. Эта готовность, в сочетании с изначально невысокой потребностью в любви, по-видимому, и позволяет им находить определенное

удовлетворение. Как уже было отмечено, сильное «Сверх-Я» характерно для женщин всех трех обследованных групп. У больных с раком молочной железы и депрессивных пациенток оно мешает удовлетворению потребности в любви в силу того, что гипертрофированные мораль и/или совесть толкают индивида скорее к тому, чтобы отдавать любовь и заботу другим, а не удовлетворять собственные нужды. У пациенток же с раком тела матки сильное «Сверх-Я» поддерживает аутодеструктивные тенденции: фрустрация → гнев → чувство вины → искупление вины.

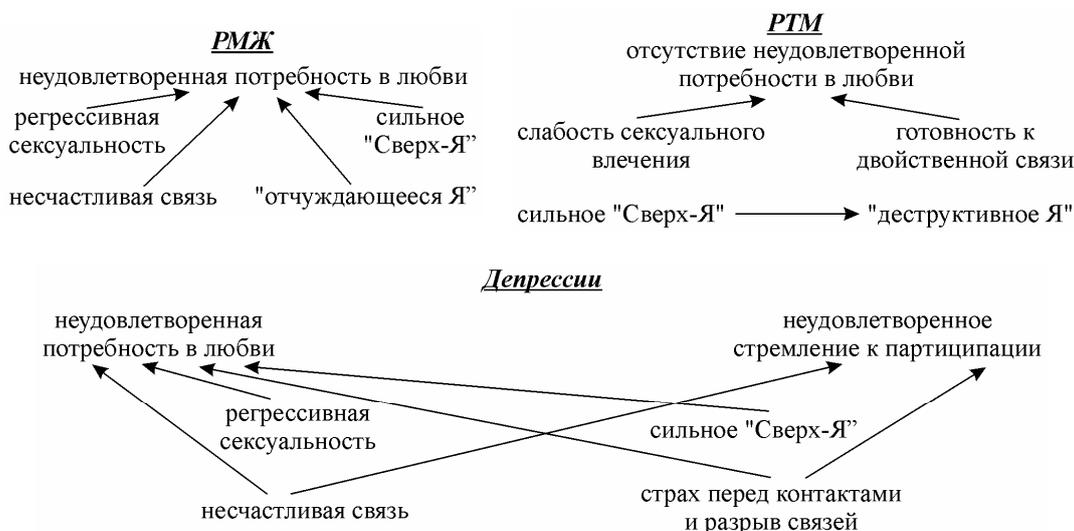


Рис. 1. Динамика бессознательной мотивации у больных с различными видами злокачественной опухолевой патологии и пациенток с депрессивными расстройствами.

Таким образом, приведенные в данной работе результаты психодинамического исследования показывают, что структура и динамика бессознательной мотивации у женщин с раком молочной железы и лиц, страдающих депрессиями, более схожи, чем в двух группах онкобольных. Нам представляется, что дальнейшее изучение вопроса о связи депрессии и рака следует вести по следующим направлениям:

- 1) исследование пациентов с иными локализациями злокачественных опухолей;
- 2) использование наряду с тестом Сонди и других психодинамически ориентированных методик;
- 3) изучение депрессивных состояний различной этиологии;
- 4) исследование больных с доброкачественной опухолевой патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахматнуров С.С. Нервно-психические расстройства у больных раком молочной железы после радикальной мастэк-

томии / С.С. Ахматнуров, О.Г. Максимов // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики: Тез. докл. на Пленуме правления о-ва (г.Челябинск, сентябрь 1990 г.). – М., 1990. – С.20-22.

2. Anxiety and depression in breast cancer patients at low risk of recurrence with the general population: a valid comparison? / M. Groenvold, P.M. Fayers, M.A. Sprangers et al. // J. Clin. Epidemiol. – 1999. – Vol.52, N6. – P.523-530.
3. Braczkowski R. Depression as a risk factor for cancer--is it still a hypothesis or a proven fact? / R. Braczkowski, B. Zubelewicz, K. Klakla // Przegl. Lek. – 2000. – Vol.56, N9. – P.608-612.
4. Depression as prognostic factor in cancer mamma / K. Hjerl, T. Jørgensen, E.W. Olsen et al. // Psycho-Oncology. – 1998. – Vol.7, N3. – P.163.
5. Depression and the lower risk for breast cancer development in middle-aged women: a prospective study / I. Nyklicek, W.J. Louwman, P.W. Van Nierop et al. // Psychol. Med. – 2003. – Vol.33, N6. – P.1111-1117.

6. Hamilton A.B. Psychological aspects of ovarian cancer / A.B. Hamilton // *Cancer Invest.* – 1999. – Vol.17, N5. – P.335-341.
7. Psychosocial correlates of cancer relapse and survival: a literature review / M.F. De Boer, R.M. Ryckman, J.F. Pruyn, H.W. Van den Borne // *Patient Educ. Couns.* – 2003. – Vol.37, N3. – P.215-230.
8. Raison C.L. Depression in cancer: new developments regarding diagnosis and treatment / C.L. Raison, A.H. Miller // *Biol. Psychiatry.* – 2003. – Vol.54, N3. – P.283-294.
9. Relationship between depression and pancreatic cancer in the general population / C.P. Carney, L. Jones, R.F. Woolson et al. // *Psychosomatic Medicine.* – 2003. – Vol.65, N5. – P.884-888.
10. Schwartz L. Current management of depression in cancer patients / L. Schwartz, M. Lander, H.M. Chochinov // *Oncology (Huntingt).* – 2002. – Vol.16, N8. – P.1102-1110.
11. Spiegel D. Cancer and depression / D. Spiegel // *Br. J. Psychiatry.* – 1996. – Vol.30, Suppl. – P.109-116.
12. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik: Text-Band / L. Szondi. – Bern; Stuttgart: Hans Huber, 1960. – 443s.
13. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part I: The cancer prone personality / Price, Kossoff, Tennant et al. // *Cancer.* – 2001. – Vol.94, N4. – P.679-685.

RESEARCH OF A MOTIVATIVE STRUCTURE OF PERSONALITY OF DEPRESSED AND ONCOLOGIC PATIENTS

B.Yu. Volodin, C.C. Petrov, Ye.P. Kulikov, D.C. Petrov

One of the important questions of psychooncology is: whether there is a connection between depression and cancer? The analysis of the literature shows that findings in this sphere are extremely contradictory. The authors examined two groups of cancer patients and one group of depressive patients by Szondi Test. The data demonstrate that the personality structure and dynamics of breast cancer patients is similar to depressive women's ones rather than to the personality structure and dynamics of patients with endometrial cancer.