

© Володин Б.Ю., Куликов Е.П., Савин А.И., Петров Д.С., Новиков В.В., 2005
УДК 616-006.04-085.851

**«МИШЕНИ» ПСИХОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (НА ПРИМЕРЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
И РАКА ТЕЛА МАТКИ)**

Б.Ю. Володин, Е.П. Куликов, А.И. Савин, Д.С. Петров, В.В. Новиков

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

На основе экспериментально-психологического обследования (тест Сонди) у 46 женщин с раком молочной железы и 35 пациенток с раком тела матки выявлены основные характеристики мотивационной сферы личности больных с данными видами патологии. Полученные результаты позволили дать рекомендации по дифференцированной психотерапевтической коррекции. Основной мишенью в работе с пациентками, страдающими раком молочной железы, является их неудовлетворенная потребность в любви. В то время как психотерапия женщин с раком тела матки, прежде всего, должна учитывать их аутодеструктивные тенденции.

Во второй половине двадцатого столетия возник целый ряд новых дисциплин на стыке различных научных направлений: психофизиология, нейропсихология, психонейроиммунология и др. И хотя уже многие десятилетия врачи отмечали тесную связь между психической сферой человека и злокачественными новообразованиями, лишь в последние годы окончательно оформилось такое направление, как психоонкология. Ее развитие происходило на фоне возрастания интереса к психологическим аспектам соматических заболеваний в целом, подогретого рождением психосоматического направления в медицине. Принято считать, что последнее включает в себя три основных аспекта [1]:

1) влияние психики на возникновение и развитие той или иной телесной патологии (психосоматические взаимоотношения);

2) влияние патологических изменений различных органов и систем на психическую сферу (соматопсихические

взаимоотношения);

3) участие психических факторов в процессе лечения соматического больного (психотерапия).

Все вышеуказанные аспекты напрямую относятся и к психоонкологии. Одно из наиболее четких определений этой дисциплины дает S. Greer [3]: психоонкология – это наука, изучающая психологические и социальные аспекты рака. Ее конечная цель – смягчить эмоциональный дистресс, который развивается у многих пациентов. Поле исследования этого направления включает в себя: психологические и социальные последствия заболевания раком и его лечения для больных и их семей; разработку и оценку психологических методов помощи пациентам с целью повышения качества их жизни и, возможно, ее продолжительности; изучение роли стрессовых ситуаций, депрессии и личностных особенностей в развитии и прогрессировании рака; этические аспекты и многое другое.

С целью поиска наиболее подходящих «мишеней» для психотерапевтического воздействия у онкологических больных нами были обследованы две группы пациенток. В первую вошли 46 женщин, прооперированных по поводу рака молочной железы, во вторую – 35 больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу рака тела матки. Средний возраст пациенток первой группы составил $54,0 \pm 5,4$ года, второй – $54,6 \pm 6,3$. В контрольную группу вошли 50 психически здоровых женщин со средним возрастом $56,1 \pm 4,9$ лет.

В качестве инструмента исследования был выбран тест экспериментальной диагностики влечений L. Szondi [7], который позволяет детально исследовать структуру бессознательной мотивации человека. Анализ результатов, полученных при обследовании этим тестом, показал, что пациентки с раком молочной железы характеризуются:

1. Неудовлетворенной потребностью в любви.
2. Регрессивной (инфантильной) сексуальностью.
3. Сильным «Сверх-Я».
4. «Отчуждающимся Я».
5. Тенденцией устанавливать так называемую «несчастливую» связь с другими людьми. Согласно L. Szondi [7], 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 объекту, наличествует амбивалентность: оставаться или нет в симбиозе с ним.

Основной характеристикой мотивационной сферы больных с раком тела матки является их аутодеструкция, имеющая своим источником влечение «Я». У пациенток этой группы также было обнаружено сильное «Сверх-Я». Они способны к более «здоровой» форме контактов – к двойственной и/или множественной связи. Их потребность в любви изначально невысока. То, что объединяет пациенток обеих групп – это достаточная степень интеграции их «Я».

На приведенных ниже рисунках показана динамика бессознательной мотивации больных с раком молочной железы и раком тела матки (рис. 1, 2). Мы считаем, что сильное «Сверх-Я» может: 1) препятствовать 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; 2) способствовать аутоагрессии (фрустрация → гнев → чувство вины → искупление вины).

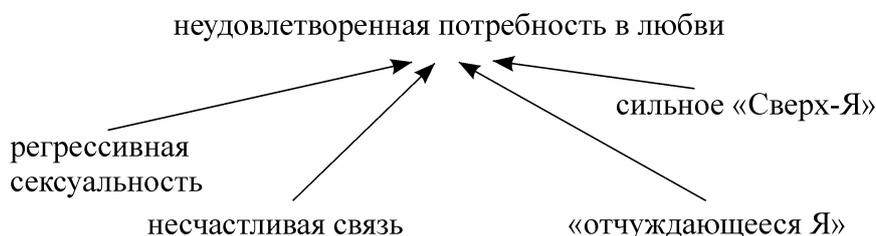


Рис. 1. Динамика бессознательной мотивации у больных с раком молочной железы.

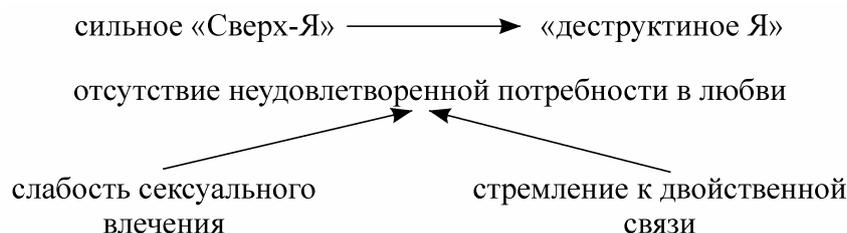


Рис. 2. Динамика бессознательной мотивации у больных с раком тела матки.

Как показывает анализ динамики бессознательной мотивации, у больных с раком молочной железы преобладает потребность в любви, которая остается неудовлетворенной из-за регрессивной сексуальности, сильного «Сверх-Я», «отчуждающегося Я» и тенденции к установлению несчастливой связи.

У больных с раком тела матки обращают на себя внимание, прежде всего, аутодеструктивные тенденции, поддерживаемые сильным «Сверх-Я». Пациентки этой группы способны к более «здоровой» форме контактов – к двойственной и/или множественной связи. Эта способность, в сочетании с изначально невысокой потребностью в любви, по-видимому, и позволяет ей не оставаться неудовлетворенной.

Исходя из структуры мотивационной сферы пациенток как с раком молочной железы, так и с раком тела матки, психотерапевтическая работа с ними должна проводиться, прежде всего, с учетом достаточно высокой степени интеграции их «Я». Согласно L. Szondi [6], в полностью развитой (интегрированной) форме «Я» действует как «распределитель власти», «организатор и администратор противоположных полюсов сознательной и бессознательной души». Другими словами, оно обладает выбором! L. Szondi подчеркивал, что в «Я» действует ряд функций, не связанных с конфликтом между «Я» и влечениями. В значительной мере – это сознательные функции: восприятие внеш-

них и внутренних раздражителей и защита от них, память, проверка реальности, управление двигательной деятельностью, когнитивная функция, использование опыта и др. Сознательным противопоставляются бессознательные – интроекция, проекция и т.д. функции. Именно указанные выше сознательные функции «Я» и должны стать первой психотерапевтической мишенью.

Фокус для психотерапевтических интервенций у больных с раком молочной железы – их неудовлетворенная потребность в любви. Последняя относится к базовым, так называемым «рост-потребностям» [2], которые необходимо не фрустрировать, а удовлетворять. С этой целью психотерапевту необходимо придерживаться трех необходимых условий эффективной психотерапии, по С. Rogers [5]: безусловное принятие, эмпатия и конгруэнтность. Другим местом приложения психотерапевтических усилий являются факторы, препятствующие реализации потребности в любви у больных с раком молочной железы: регрессивная сексуальность, сильное «Сверх-Я», «отчуждающееся Я» и тенденция к установлению несчастливой связи. Помогая пациенткам в психотерапевтических взаимоотношениях развивать устойчивую и здоровую привязанность, психотерапевт, с одной стороны, будет способствовать «смягчению» требований «Сверх-Я» в направлении удовлетворения собственных нужд, с другой – разрешению кон-

фликтов в «несчастливой» связи.

Основной мишенью психотерапии больных с раком тела матки является их аутодеструкция. Помочь таким пациентам психотерапевт может, прежде всего, обратив их внимание на удовлетворение собственных нужд и потребностей. В этой связи интересна идея Н. Harbison [4], которая утверждает, что онкобольной на бессознательном уровне верит в то, что, будучи тяжелобольным и умирающим человеком, он сможет наконец-то удовлетворить свои потребности; он как бы начинает иметь на это право. Уже отмеченная способность больных с раком тела матки к установлению множественной связи может помочь удовлетворению их нужд в контактах с другими людьми.

Таким образом, опираясь на сознательные функции «Я», психотерапевт может помочь больным с раком молочной железы удовлетворить их базовую потребность в любви, а пациенткам с раком тела матки – справиться с самодеструктивными тенденциями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Царегородцев Г.И. Некоторые аспекты психосоматической проблемы / Г.И. Царегородцев, Г.Х. Шингаров // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – Москва, 1972. – С.56-75.
2. Casement P. On Learning from the Patient / P. Casement. – London-New-York: Routledge, 1985. – 256p.
3. Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks / S. Greer // Psycho-Oncology. – 1994. – Vol.3, N2. – P.87-101.
4. Harbison H. TA and Cancer / H. Harbison // Transactional Analysis Journal. – 1978. – Vol.8, N4. – P.349-351.
5. Rogers C. On becoming a person / C. Rogers. – Boston: Houghton Mifflin Company, 1961.
6. Szondi L. Ich-Analyse. Die Grundlage zur Vereinigung der Tiefenpsychologie / L. Szondi. – Stuttgart: Hans Huber, 1956. – 540s.
7. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Text-Band / L. Szondi. – Bern und Stuttgart: Hans Huber, 1960. – 443s.

«THE TARGETS» OF PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS (IN CASE OF CANCER OF THE MAMMARY GLAND AND CANCER OF BODY OF THE WOMB)

B.Yu. Volodin, Ye.P. Kulikov, A.I. Savin, D.S. Petrov, V.V. Novikov

46 patients with breast cancer and 35 women with endometrial cancer were examined by Szondi Test. The main features of their personality structure were found. These findings can help psychotherapists to choose different tactics for therapy with women having different kind of neoplasm. Emphasis was given to the following issues: breast cancer patients 'unmet need for love and endometrial cancer patients' self-destructive tendencies.