

## **Проблеми посттравматичних стресових реакцій у хворих на рак молочної залози**

*Олена Осипенко*

*ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна*

*Ганна Абаніна*

*кандидат психологічних наук,*

*ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,*

*ORCID: 0000-0003-4064-724X*

Психологічні дослідження онкологічних пацієнтів можна розділити на два напрямки: вивчення психологічного навантаження пацієнтів з різними нозологіями онкологічних захворювань і пошук психологічних факторів, що сприяють маніфестації онкологічних захворювань. Щодо першого напрямку, безліч досліджень, проведених за останні роки, довели вплив онкологічного захворювання на психологічні гаразди людини, а важке захворювання було включено в DSM-IV до переліку травматичних стресорів, наслідками яких може бути поява психічних порушень.

Другий напрямок досліджень, присвячених ролі психіки в етіології і перебігу захворювань, несе в собі більш неоднозначні результати. Так, за останні десятки років було проведено ряд досліджень, присвячених ролі соціально-психологічних факторів в демонстрації, розвитку і перебігу злоякісної патології.

Найбільш поширеною нозологією в області психологічних досліджень онкологічної патології є рак молочної залози, на прикладі якого вивчаються адаптаційні можливості, характерологічні особливості, розвиток коморбідних психічних розладів. Важливим вектором психологічних досліджень є вивчення психологічних наслідків стресу при онкологічних захворюваннях: вивчаються реакції пацієнтів на важкі аспекти лікування, особливості адаптації на різних етапах хвороби, стратегії подолання [1], фактори ризику розвитку коморбідних психічних розладів, в тому числі ПТСР.

Вибір даної злоякісної нозології не випадковий, оскільки всупереч успіхам в лікуванні цієї форми онкопатології, в зв'язку з його особливою значущістю для самоствалення і самооцінки жінки в плані власної фемінності і цінності для партнера, ризик розвитку коморбідних ПТСР і самостигматизації особливо при хірургічному лікуванні (мастектомії) значно підвищується [2].

Тематика посттравматичних стресових реакцій знайшла своє відображення у психологічних дослідженнях зарубіжних та вітчизняних вчених: біопсихосоціальний підхід до психічної патології (М. Пер'є, А. Б. Холмогорової); розробки вітчизняних вчених про внутрішню картину хвороби і про вплив важких соматичних захворювань на психіку людини (А. Р. Лурія, В. В. Миколаєва, А. Ш. Тхостов, Е. Т. Соколова та ін.) [3]; уявлення когнітивної психології про формування психічної патології і ПТСР (А. Бек, А. Елліс, Р. Янофф-Бульман, Ж. Піаже); концепція стресу (Р. С. Лазарус, Г. Сельє) [4], а також принципи і підходи до розробки проблем посттравматичного стресу (R. Pitman,

В. Van der Kolk, L. Derogatis та ін.).

Психопатологічні симптоми неминуче виникають в процесі розвитку онкологічного захворювання і суттєво погіршують якість лікування і, відповідно, життя хворого. Онкопсихологія-наука, яка покликана забезпечити найкращу адаптацію онкологічного хворого, тобто поліпшення якості життя онкологічних хворих шляхом психосоціальної підтримки.

Значення психотерапії в лікуванні хворих з онкологічними захворюваннями все більше зростає. Застосування психотерапевтичних методів дозволяє, перш за все, підвищити якість життя пацієнтів, оптимізувати проведення лікувально-реабілітаційного процесу і поліпшити їх соціально-психологічну адаптованість до сімейного, побутового і виробничого оточення.

В основу онкопсихології покладено припущення, що «ракова хвороба» це результат біопсихосоціального конфлікту в організмі, і її необхідно розглядати як комплекс біологічних, психологічних і соціальних причин, що лежать в її основі. Діагностування онкологічного захворювання відповідає критеріям МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб), і несе в собі об'єктивну загрозу життю і супроводжується вираженим емоційним переживанням.

Психологічні наслідки стресу, викликаного діагностуванням онкологічного захворювання, пов'язані з певними когнітивно-особистісними характеристиками, базисними переконаннями про цінності, значущості власного «Я», власної успішності, здібності контролювати ситуацію, а також уявленнями про доброзичливість та ворожість навколишнього світу.

Диференціювання хворих на РМЗ за інтенсивністю посттравматичних стресових реакцій дозволяє виділяти групу ризику розвитку негативного постстресового стану, характеристики якого відповідають клінічній картині ПТСР. Такі пацієнти потребують своєчасної та індивідуалізованої психотерапевтичної допомоги, спрямованої на корекцію дисфункціональних переконань, зниження тривоги, відновлення відчуття цілісності, цінності власної особистості, навчання навичкам ефективного подолання з попередніми та актуальними стресами.

У випадках розвитку посттравматичних стресових реакцій у пацієнтів в разі наявності злоякісних захворювань доцільно використовувати психотерапію, спрямовану в першу чергу на відновлення зламаної внаслідок травми психічної цілісності. Завданням психосоціальних інтервенцій є відтворення нової когнітивної моделі життєдіяльності, афективна переоцінка травмуючих навичок, відновлення почуття цінності власної особистості та можливості жити. Вирішальним моментом психотерапії пацієнтів з посттравматичних стресових реакцій є об'єднання у єдине ціле того далекого, неприйняттого, жахливого і незбагненого, що сталося з пацієнтом, в його ідентичність, тобто в уявлення про себе (образ Я).

Важливою особливістю посттравматичних стресових реакцій при онкологічному захворюванні є той факт, що пацієнт відчуває не тільки безпосереднє відчуття загрози життю під час встановлення діагнозу, але і хронічний характер цієї загрози. У зв'язку з цим, стандартні методики психотерапії не можуть бути

застосовні, тому що головною метою психотерапевтичного лікування пацієнтів є не стільки допомога у звільненні від полювання спогадів про травму, скільки в тому, щоб пацієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення.

Враховуючи вищезгадане, вплив на людину онкологічного захворювання, окрім патогенного соматичного статусу, містить і солідний діапазон психологічних реакцій [5]. З одного боку, діагноз хвороби робить один тільки факт захворювання тяжкою психічною травмою, який здатний розгорнути психічні порушення психогенного характеру (психогенії). З іншого боку, онкологічну патологію можна оглядати як один з найбільших важких в соматичному плані факторів, що дуже впливає на психічну діяльність та складає соматогенні психічні розлади [6]. Вирішальною допомогою для онкохворих є розробка індивідуальних заходів щодо попередження психоемоційних розладів у процесі і після радикального лікування.

**Ключові слова:** посттравматична реакція; рак.

### **Список використаних джерел**

1. Сирота Н. О., Московченко Д. В. Психодіагностика страху прогресування захворювання: результати апробації російськомовної версії опитувальника страху прогресування захворювання. *Огляд психіатрії та медичної психології імені В. М. Бехтерева*. 2014. № 4. С. 86-91.
2. Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е. *Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы*. М.: Институт психологии РАН, 2010. 175 с.
3. Лурія, А. Р. *Лекції з загальної психології*. СПб.: Питер, 2006. 320 с.
4. Сельє, Г. *Стрес без дистресу*. Москва: Прогрес, 1982. 124с.
5. Піонтковська О. В. До питання психологічних особливостей хворих онкологічного профілю та їх психотерапії. *Український вісник психоневрології*. 2015. №23,2 (83). С. 83–85.
6. Маркова М. В., Мартинова Ю. Ю. Особливості психоемоційного стану жінок, які перенесли мастектомію. *Психічне здоров'я*. 2013. № 2(39). С. 76–83.