
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Савин А.И., Володин Б.Ю., 2015

УДК 616.89-008-02:616-006

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ
ЛОКАЛИЗАЦИЯХ (ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ)**

А.И. САВИН¹, Б.Ю. ВОЛОДИН²

Рязанский областной клинический наркологический диспансер, г. Рязань (1)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань (2)

**PECULIARITIES OF PSYCHOGENIC CONDITIONED MENTAL DISORDERS
AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DIFFERENT
TUMOR LOCALIZATIONS (APPROACHES TO THE PROBLEM)**

A.I. SAVIN, B.YU. VOLODIN

Ryazan regional clinical narcological dispensary, Ryazan, Russia (1)

Ryazan State Medical University, Ryazan

Статья посвящена обзору литературных данных о психических нарушениях и личностных характеристиках у пациентов с онкопатологией. Представлены сведения о различиях в распространенности и спектре психопатологических расстройств, о психологических особенностях при разных локализациях злокачественных опухолей. Рассматриваемые данные показывают важность исследования психики и психологических характеристик больных относительно каждой формы онкозаболевания для повышения эффективности психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: рак, психопатология, психологические характеристики.

The article deals with the review of literature about mental disorders and characteristics of patients with oncopathology. The article also presents the information about the differences in prevalence and spectrum of psychopathological disorders, about psychological characteristics considering different localizations of malignant tumors. The data show the importance of studying of the psyche and psychological characteristics of patients in relation to every form of cancer to improve the effectiveness of psychotherapeutic and rehabilitation measures.

Keywords: cancer, psychopathology, psychological characteristics.

Заболевание злокачественным новообразованием является сильнейшим стрессогенным фактором, что приводит к развитию у большинства больных психопатологических расстройств [6, 21, 20], которые могут оказывать негативное влияние на течение заболевания, качество и продолжительность жизни пациентов [13, 23, 11]. Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что психическое состояние онкобольных во многом зависит от их личностных характеристик и локализации опухолевого процесса.

В ранних работах, посвященных изучению психики при онкологических заболеваниях, выявленные нарушения представлялись без соотношения с локализацией опухоли. Так, авторы Блинов Н.Н. и Чулкова В.А. (1996) сообщают о тревоге, чувстве безнадежности, неопределенности, пессимистической оценке будущего, идеях самообвинения и т.д. у больных раком [4]. Derogatis L.R. et al. (1983) пишут об обнаруженных ими психических расстройствах у 215 пациентов с диагнозом рак: расстройствах адаптации с депрессией и тревогой, больших аффективных расстройствах, тревожных проявлениях, органических нарушениях, расстройствах личности [25], не отмечая соотношение расстройств с локализацией опухоли. Также изучение личности пациентов с онкопатологией нередко проводилось у больных лишь одной нозологической формы, преимущественно рака молочной железы [12].

Со временем стали описывать различия в распространенности и структуре психических расстройств при разных локализациях злокачественных новообразований. Так, Zabora J. et al. (2001) обнаруживают различия в частоте встречаемости дистресса у больных раком различной локализации: легких – 43,4%, мозга – 42,7% толстого ки-

шечника – 31,6%, предстательной железы – 30,5%, гинекологических органов – 29,6% [22]. Касимова Л.Н. и Илюхина Т.В. (2007), при изучении психического состояния у 73 пациентов с онкопатологией различной локализации, также находят различия в распространенности тревожных и депрессивных при разных формах онкозаболевания. Так, при раке легкого и меланоме не обнаружено ни одного случая депрессивных нарушений, а при злокачественных опухолях желудка, молочной железы и кожи – 60%, 53,3% и 33,3% – соответственно; небольшие показатели тревоги – при раке легкого, и более высокие – при раке молочной железы, кожи, желудка и меланоме [9]. Касимова Л.Н. и Жилиева Т.В. (2009), при обследовании 116 больных раком, выявляют достоверные различия в психических расстройствах у пациентов с разными локализациями опухолей. Например, больные раком молочной железы характеризуются высокой частотой тревожных реакций, раком желудка – высокой частотой депрессивных расстройств, раком кожи – высокой частотой депрессивных расстройств и генерализованного тревожного расстройства, раком легкого – отсутствием депрессивных и низкой частотой тревожных расстройств [8]. Шафигуллин М.Р. (2008) у пациентов с раком желудка в спектре психогенных реакций выявляет преобладание диссоциативных расстройств [19]. Скрыбин Д.С. (2009) у больных раком поджелудочной железы в структуре психических расстройств обнаруживает преобладание эндоформных реакций [18].

В литературе отмечается важность роли личностных черт в формировании психопатологических расстройств при онкологических заболеваниях [1, 10, 16]. Однако при изучении личностных особенностей онкологических больных встречаются

достаточно противоречивые данные. Так, в более ранних исследованиях, с одной стороны, утверждается, что для больных раком присущ так называемый тип личности С, характеризующийся трудностями в проявлении негативных эмоций, особенно гнева, а также социальной конформностью, подавлением своих базовых потребностей в угоду окружающим и т.д. [24], а с другой, им же приписываются такие личностные черты, как: повышенную требовательность к окружающим, конфликтность, бескомпромиссность и т.п. [3].

Позднее появляются работы, в которых имеются указания на различия в личностных характеристиках при разных формах злокачественных заболеваний. Великолуг А.Н. с соавт. (1997) обнаруживают у больных: раком молочной железы – фрустрационную нетолерантность, раком мочевого пузыря – эмоциональную неустойчивость, раком прямой кишки – агрессивное беспокойство [14]. Касимова Л.Н. и Жиляева Т.В. (2009) пишут о выявленных в своем исследовании различиях в личностных особенностях пациентов с разной локализацией злокачественного процесса: у больных раком молочной железы и кожи выявляется высокая эмотивность, желудка – выраженный уровень дистимности, раком легкого – невысокий уровень тревожности и дистимности, меланомой – высокий уровень педантичности и застреваемости, большая частота ананкастного расстройства личности [8].

Ряд исследователей находят взаимосвязь между личностными особенностями онкологических больных и характером психических нарушений. При этом приводятся как сходные, так и различающиеся данные. Герасименко В.Н. с соавт. (1988) отмечают предрасположенность "синтонных" личностей к развитию умеренных астенодепрессивных и астеноипохондрических реакций; "тревожно-мнительных" – выраженных тре-

возно-депрессивных и обсессивно-фобических реакций; "истероидных" – деперсонализационно-дереализационных расстройств; "шизоидных" – сверхценных и бредоподобных идей, суицидальных тенденций, самоизоляции, аутизации; "возбудимых" – дисфорических реакций [15]. Гнездилов А.В. (1995) указывает на превалирование в клинической картине у "стенных" личностей тревоги и страха, а у "астеничных" – депрессии [5]. А Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) выявляют у женщин с астеническими чертами характера наиболее часто развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов. Эти же авторы обнаруживают у больных с паранойяльными расстройствами личности формирование тревожно-депрессивного и депрессивного синдромов [2], тогда как другие исследователи говорят о свойственной для таких пациентов склонности к ипохондрическому развитию по типу паранойи борьбы [7].

Самушия М.А. (2014), при исследовании взаимосвязи психопатологических нарушений и конституционального предрасположения, обнаруживает статистически достоверные показатели распределения личностных расстройств относительно психогенных расстройств. У пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами и маскированной ипохондрией достоверно чаще выявляются избегающее, ананкастное и зависимое расстройства личности; саберрантной ипохондрией и диссоциативными расстройствами-шизотипическое и истерическое; с эндоформными аффективными расстройствами, соматореактивной циклотимией и ипохондрической дистимией- аффективные расстройства личности; с ипохондрическими расстройствами по типу паранойи борьбы – паранойяльные расстройства личности [17].

Таким образом, результаты ряда исследований указывают на различия в распространенности и спектре психопатологических расстройств, а также личностных характеристик у больных злокачественными новообразованиями с различной локализацией. Эти данные показывают необходимость изучения указанных аспектов при каждой форме онкозаболевания для определения психотерапевтических "мишеней" у пациентов с онкопатологией.

Литература

1. Андриященко А.В. Распространенность и структура психических расстройств в общей медицине / А.В. Андриященко // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – №1. – С. 14-28.
2. Архипова И.В. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом "рак молочной железы" на этапе хирургического лечения / И.В. Архипова, Н.П. Кокорина // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №1. – С. 20-22.
3. Асеев А.В. Синдром истощения адаптационных возможностей при раке молочной железы и злокачественной меланоме кожи / А.В. Асеев, Л.Н. Бала // Маммология. – 1996. – № 2. – С. 39-44.
4. Блинов Н.Н. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных / Н.Н. Блинов, В.А. Чулкова // Вопросы онкологии. – 1996. – Т. 42, № 5. – С. 86-89.
5. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе / А.В. Гнездилов. – СПб.: АОЗТ фирма "Клинт", 1995. – 136 с.
6. Давыдов М.И. Психоонкология / М.И. Давыдов // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – №3. – С. 3.
7. Ипохондрические развития по типу паранойи борьбы у пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями (длительное катамнестическое наблюдение) / С.В. Иванов [и др.] // Психические расстройства в общей медицине. – 2010. – №2. – С. 4-10.
8. Касимова Л.Н. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями / Л.Н. Касимова, Т.В. Жилиева // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №1. – С. 16-19.
9. Касимова Л.Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л.Н. Касимова, Т.В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21-25.
10. Клинические и психосоциальные аспекты реабилитации женщин с онкологической патологией репродуктивной системы / А.Ю. Березанцев [и др.] // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – №1. – С. 28-33.
11. Малова Ю.В. Психологические задачи в работе медперсонала онкологической клиники // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – № 2. – С. 164-169.
12. Марилова Т.Ю. Некоторые психологические проблемы рака молочной железы (Обзор) / Т.Ю. Марилова // Журн. невропатол. и психиатр. – 1986. – Т. 86, № 3. – С. 445-452.
13. Нервно-психические расстройства у онкологических больных (лечебно-реабилитационные аспекты) / Е.П. Комкова [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – № 2 (32). – С. 40-43.
14. Психологические особенности личности больных со злокачественными опухолями различной локализации / А.Н. Великолуг [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 1997. – № 2. – С. 39-40.
15. Реабилитация онкологических больных / В.Н. Герасименко [и др.]. – М.: Медицина, 1988. – 272 с.

16. Русина Н.А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных / Н.А. Русина // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – № 3. – С. 116-123.
17. Самушия М.А. Психические расстройства у больных злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы (клиника, эпидемиология, терапия): дис. ... д-ра мед. наук / М.А. Самушия. – М., 2014. – 368 с.
18. Скрябин Д.С. Нозогенные реакции при раке поджелудочной железы / Д.С. Скрябин // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №4. – С. 9-16.
19. Шафигуллин М.Р. Нозогенные реакции у больных злокачественными новообразованиями желудка (клиника, психосоматические соотношения, терапия): автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Р. Шафигуллин. – М., 2008. – 24 с.
20. Яковлева Н.В. Психодиагностическая характеристика состояния больных колоректальным раком 3-4 стадии заболевания на этапе стационарного лечения / Н.В. Яковлева, Е.И. Семионкин, С.Н. Трушин // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2009. – № 4. – С. 1-7.
21. Федотов И.А. Лечение клиентов с суицидальным поведением в различных психотерапевтических модальностях (обзор литературы) / И.А. Федотов, Е.А. Шитов, С.О. Куликов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2015. – № 1. – С. 116-126.
22. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study / N.A. Jadoon [et al.] // BMC Cancer. – 2010. – Vol. 10. – 594 p.
23. The prevalence of psychosocial distress by cancer site / J. Zabora [et al.] // Psychoncology. – 2001. – № 10. – P. 19-28.
24. Lichtenthal W.G. Do rate of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patient increase as death approaches? / W.G. Lichtenthal, M. Nillson, B. Zhang // Psycho-Oncology. – 2009. – Vol. 18. – № 1. – P. 50-61.
25. Schwarz R. Psychosocial factors in carcinogenesis: on the problem of the so-called cancer-prone personality / R. Schwarz // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. – 1993. – Vol. 43, №1. – P. 1-9.
26. The prevalence of psychiatric disorders among cancerpatients / L.R. Derogatis [et al.] // JAMA. – 1983. – № 249. – P. 751-757.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Савин А.И. – зав. психотерапевтическим отделением ГБУ РО Областной клинический наркологический диспансер, г. Рязань.

E-mail: savin.andrei.iv@yandex.ru

Володин Б.Ю. – д-р мед. наук, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: borisvolodin@rambler.ru