

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ КОМБИНАЦИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

CHARACTERISTIC FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE AND PSYCHOTHERAPEUTIC COMBINATIONS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

А. О. Козорез^{1,2}, И. З. Олевская^{1,2}

A. Kozorez^{1,2}, I. Olevskaya^{1,2}

¹Белорусский государственный университет, БГУ

²Учреждение образования «Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова» Белорусского государственного университета, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
kfse@iseu.by

¹Belarusian State University, BSU

²International Sakharov Environmental Institute of Belarusian State University, ISEI BSU,
Minsk, Republic of Belarus

В статье рассмотрены характерные черты общего состояния человека при неизлечимой болезни, а также психические расстройства, наблюдающиеся у пациентов с онкологическими заболеваниями. Рассмотрены причины, предрасполагающие к риску развития раковых заболеваний. Приведены методы психодиагностики, использующиеся для анализа и оценивания психоэмоционального состояния данной категории пациентов. Представлены психотерапевтические комбинации, ориентированные на психокоррекцию состояния больных онкологическими заболеваниями в процессе лечения и на психореабилитацию и повышение уровня жизни в период восстановления.

The article discusses the characteristic features of the general condition of a person with an incurable disease, as well as mental disorders observed in patients with oncological diseases. The reasons predisposing to the risk of developing cancer are considered. The methods of psychodiagnostics used for the analysis and evaluation of the psycho-emotional state of this category of patients are given. Psychotherapeutic combinations focused on psychocorrection of the condition of patients with oncological diseases during treatment and on psychorehabilitation and improvement of the standard of living during recovery are presented.

Ключевые слова: уровень жизни; онкология; период восстановления; психотерапия; психокоррекция; психореабилитация.

Keywords: standard of living; oncology; recovery period; psychotherapy; psychocorrection; psychorehabilitation.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2023-2-332-335>

На сегодняшний день широкое распространение получила концепция, описанная Р.А. Лурией: внутренняя картина болезни, как совокупность беспокойства и чувств больного из-за болезни и способов ее лечения. ВКБ имеет определенную структуру и включает ряд уровней: болевой, душевный, интеллектуальный и волевой. ВКБ считается основным элементом в определении понятия – уровень жизни, что, в свою очередь, представляется как характеристика, состоящая из жизненного опыта с устоявшимися ценностями, разнообразными событиями и желаниями, достигнутыми и поставленными целями, а также отношением к здоровью, болезни и к самой жизни. В ходе развития и повышения уровня жизни важную роль играют психосоматические взаимодействия, так как имеются доказанные факты о негативном воздействии нервных расстройств и депрессии на протекание многочисленных заболеваний и их возникновение под влиянием психоэмоционального дисбаланса. Кроме того, важным значением обладают психосоциальные взаимосвязи: выявлено, что личности с низким общественно-финансовым статусом обладают наиболее низкой степенью индивидуального контроля, жизнерадостности, доброжелательности, самоуважения, но при этом имеют высокие значения морбидности и смертности, чем представители среднего класса.

В сфере психоонкологии проводятся научные исследования, состоящие из трех направлений:

1. психологические предпосылки, как причина развития онкологических заболеваний;
2. психоэмоциональные изменения у больных онкологическими заболеваниями;
3. методы психокоррекции психики больных.

В истории человечества встречаются множество научных данных свидетельствующие о взаимосвязи душевного состояния человека на развитие и течение различных заболеваний; связь эмоций, иммунной и центральной нервной системы считается доказанным фактом... В качестве примеров психологических триггеров можно при-

вести: продолжительное пребывание в состоянии хандры, уныния и отчаяния, а также психотравмирующие события (смерть близкого человека, разрыв длительных отношений, дорожно-транспортное происшествие, природные катаклизмы и другие негативные действия). Основной причиной, влияющей на иммунную систему, вызывающей повышенный синтез атипичных клеток, является утрата интереса к существованию. Важными предпосылками к развитию злокачественных новообразований являются конституционально-депрессивная структура личности и преморбидная инфантильность. Кроме того, как было описано выше, существует связь возникновения онкологии с низким общественно-финансовым статусом.

Затрагивая вопрос об изменении психического состояния онкологических больных, то причины данных перемен достаточно объяснимы, это связано с особенностями самого ракового заболевания – болевым синдромом, постоянными переживаниями о возникновении метастазов и угрозами рецидивов. ВКБ возникает на фоне напряженного состояния личности непосредственно на сам факт присутствия болезни, традиционно относящийся к неизлечимым и смертельным заболеваниям, так и на проявление недуга, операции приносящие увечья морального и физического характера, тяжелый период восстановления, изменение статуса и роли в обществе [1]. Из-за наличия заболевания и обстоятельств, изменяющих жизненный статус человека, также трансформируется и структура пациентов, зачастую приобретая не характерные прежде личности аутистические особенности. Пребывая в состоянии психической защиты умение к рациональному оцениванию ситуации нарушается, что способно привести к формированию ошибочной концепции о состоянии личности вместе с представлением неблагоприятного исхода. ВКБ у больных онкологией может выражаться двумя противоположными вариациями: в виде гипернозогнозии (обладающей признаками беспокойства, депрессии, ипохондрии) и гипонозогнозии (позднее обращение за медицинской помощью, игнорирование рекомендаций врачей). Проявление психических реакций в предоперационный и послеоперационный периоды, характеризующие присутствие и эксплицитность дальнейших психических расстройств, зависят от многочисленных факторов: возраста, социального статуса, индивидуальных особенностей личности, интеллектуального уровня и осведомленностью, отношений в семье, времени ожидания операции, информации о результатах лечения других пациентов. В соответствии с научными данными эпидемиологических исследований, расстройства психического характера у больных онкологией развиваются в 70–80% случаев. Из-за ухудшающегося самочувствия, вегетативно-сосудистых нарушений и условий ограничения обычной социальной жизни у пациентов прослеживается депрессия, эмоциональная нестабильность, непрерывное беспокойство и тревога, не свойственная прежде враждебность и грубость, вызванная озабоченностью собственным состоянием здоровья и отрицанием излечения. В динамике ВКБ у пациентов на различных стадиях лечения прослеживается трансформация, начиная с вытеснения мыслей о заболевании на стадии диагностики и возрастающей тревоге, возникновение страха смерти и депрессии на стадиях лечения; в последующем душевное состояние улучшается или ухудшается в зависимости от результатов лечения. На этапе проведения операции, устанавливается зависимость психологического состояния от уровня инвазивности будущего вмешательства и пораженного места. Позднее, на этапе реабилитации, кроме индивидуальных волнений и переживаний пациентов, присутствуют и конкретные предпосылки психического дискомфорта: неадекватное и враждебное отношение окружающих, нередко навязчивое любопытство, безучастность или игнорирование со стороны близких людей [2].

У представительниц слабого пола самое распространенное онкологическое заболевание считается РМЖ – рак молочной железы. Мастэктомия приводит к изменению физического и психологического состояния тела, ощущении неполноценности и ущербности, из-за этого у людей с РМЖ, которые перенесли медицинское вмешательство, в особенности выражен дефект психоэмоционального состояния. После неизбежных операций для лечения РМЖ наблюдается тяжелая депрессия и раздражительность, обидчивость, психологическая лабильность, зачастую с суицидальными мыслями и идеями о физическом недостатке и уродстве. В 87% случаев больные РМЖ пребывают в шоковом состоянии, беспокойстве и страхе при постановке диагноза. Если данное состояние не пресекать, то после мастэктомии уже имеющиеся расстройства перетекают в серьезные невротические и апатичные состояния, возникающие на основе тревожного ожидания ухудшения общего состояния. В особый этап (после завершения лечения к 12–15 месяцу) обнаруживается наличие тревожно-депрессивных, тревожно-ригидных и истерических типов личности, что свидетельствует о присутствии глубочайшей деструкции нервной системы.

С целью уточнения психологического состояния больного на его болезнь, а также для оценки динамики ВКБ и разработки стратегий по психокоррекции используются разнообразные психодиагностические методики. Среди них: ММРІ, личностный опросник Бехтеревского института – ЛОБИ, опросники Айзенка, Тейлор, Лондонской больницы Миддлсекс – МНҚ, опросник уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера, шкала выраженности депрессии Гамильтона – HAM-D, госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS, опросник ТОБОЛ, тест оценки фрустрационной толерантности, методика оценки суицидального риска «Сигнал», тест оценки способности к психоэмоциональной регуляции, тест смысловых ориентаций (СЖО), опросник общей самооценки Р. Шварцера и М. Ерусалема, опросник социальной поддержки G. Zimet и другие.

Нестабильное душевное состояние больных оказывает влияние на протекание каждого этапа заболевания, при этом усложняя дооперационный промежуток, а также тормозя восстановление системных нарушений после медицинского вмешательства, повышая риск для возникновения психических и физических осложнений. Психопатологические состояния, развивающиеся в следствии болезни и ее лечения зачастую не обладает тенденцией к спонтанной редукции; напротив – прослеживается их нарастание, из-за чего и возникает потребность психокоррекции и эмоциональной реабилитации. На сегодняшний момент общепризнанна значимость и результативность психотерапии онкологических больных, однако до сих пор не сформулированы общие эталоны ее выполнения. Из многочисленных научных направлений и методов зачастую упоминаются следующие течения

терапии: когнитивно-поведенческая, экзистенциальная, групповая психотерапия, рациональная, интегративная, результативная мышечная релаксация, гипноз, аутотренинг символдрама, психодрама, техники интенсивного воображения, гештальт-терапия, психоанализ, транзактный анализ, психосинтез. Стоит отметить три ключевых периода в психотерапии: работа в предоперационный, в постоперационный и особый периоды.

В предоперационный период деятельность, главным образом, ориентирована на коррекцию взглядов пациента касательно самого заболевания, базирующейся на основе упорядочивания всей осведомленности больного о методах диагностирования заболевания, а также проговаривания проявляющихся тревог и негативных мыслей, связанных с предстоящими медицинскими вмешательствами и собственными ощущениями больного. Ученые в сфере психоонкологии подмечают значимость приобретения пациентами новой концепции их смысла жизни по причине того, что прошлые представления и стандарты не соответствуют сложившейся действительности начиная с момента оглашения диагноза. Актуальными направлениями для выработки новой жизненной позиции являются терапии В. Франкла и А. Лэнгле, методы проработки базовых убеждений, ценностей, рационально-эмотивная психотерапия, а также техника психосинтеза с целью создания новой концепции существования.

Психотерапия на постоперационном этапе ориентирована на профилактику от погруженности в депрессию и самоизоляции. Весьма результативны разнообразные тенденции групповой или коллективной психотерапии, помогающие в формировании общения, приближенные к стандартным условиям, что приводит к избавлению больного от комплекса неполноценности. Немаловажное значение имеет психокоррекция в восстановлении функций организма после медицинского вмешательства. Согласно исследованию Т.И. Грушиной, у больного с диагнозом – рак горла, после ларингэктомии восстановление звучности голоса напрямую зависело от состояния психики пациента; по этой же причине включение психотерапии в реабилитационный комплекс процедур содействовало повышению эффективности проведения логопедических упражнений из-за наличия у пациента стабильного эмоционального состояния [3].

Наиболее продолжительным и сложным в сравнении с предыдущими этапами является восстановительное лечение психотерапией, так как шоковое состояние, приобретенное на первых этапах, перерастает в сложные тревожно-депрессивные дисбалансы. Перемены в отношении человека к самому себе и миру, а также перемены, направленные в сторону этой личности, могут стать причиной самоизоляции, которая подкрепляется фактом инвалидности с последующей утратой прошлых общественных контактов. Вследствие этого психокоррекции в период реабилитации надлежит быть ориентированной на развитие новых целей, которые станут содействовать возвращению к полноценному существованию. Высокие результаты психотерапии подмечают и другие авторы в отношении онкологических больных на разных стадиях лечения в комбинациях различных модальностей, вдобавок множество методик применяются одновременно, потому как способны положительно влиять на психику в определенной комбинации приемов.

Помимо прочего существуют сведения об удачном психотерапевтическом влиянии на пациентов в условиях изолированного использования одной – двух модальностей. К примеру, S. Greer создал способ адьювантной психологической терапии, выступающая как кратковременная групповая работа в условиях когнитивно-поведенческой психотерапии, сосредоточенной на переоценке дезадаптивной манеры поведения. Еще один автор, Г.А. Ткаченко, в своем труде упоминает о существенных улучшениях эмоционального состояния пациентов в следствии пользования методикой арт-терапии в условиях изоляции, помогающей отображать состояние, чувства и эмоции на графическом уровне символов. Помимо использования арт-терапии, Г.А. Ткаченко в сотрудничестве с Л.В. Сафроновой опубликовывают данные о результативности применении символдрамы в качестве психотерапии для больных онкологией, позволяющая взаимодействовать с состоянием пациента на данный момент, а также с его травматическим прошлым и дающая прогнозы на будущее с последующими перспективами. Авторы фиксируют особенную гибкость метода как характерное свойство, позволяющее применять символдраму в совокупности с арт-терапией, клиент-центрированной и телесно-ориентированной терапиями [5]. Помимо прочего в обзорах встречаются данные касательно использования в психотерапии больных метода десенсибилизации и переработки движениями глаз – ДПДГ. Из научных данных И.В. Григорьевой и С.А. Игумнов, кратковременная ДПДГ практика дает возможность за более короткие сроки достигнуть наиболее устойчивого состояния эмоциональной адаптации, чем при применении стандартных методов психотерапии.

В процессе прохождения всех этапов болезни, начиная с постановки диагноза и заканчивая установкой состояния ремиссии у больных. В данные периоды у пациентов весьма часто кардинально изменяется мировоззрение, так как само осознание сложности и мало излечимости заболевания для жизни приводит к потере привычного смыслов существования с дальнейшим изменением этих смыслов. Г.А. Ткаченко вместе с И.М. Шестопалова вследствие общения с больными РМЖ установили и зафиксировали изменения ценностно-потребностной сферы. Отмечалось увеличение значимости для пациентов таких ценностей, как личностное развитие, любовь и поддержка, уверенность в себе, стремление к жизни, присутствие преданных друзей. Н.В. Финагентова, в своих наблюдениях выделила факторы, содействующие повышению эффективности действия реабилитации, ими стали желания к душевному развитию, умения обладать и управлять своими эмоциями, принятие себя в новом статусе, способность заводить новые знакомства и идти на контакт с окружением, интенсивная работа, направленная на выздоровление. Психотерапия направлена на душевное и эмоциональное развития, помогающее сокращать продолжительность реабилитации и улучшать лечебные прогнозы. Существует ряд исследований, согласно которым подтверждается факт того, что психотерапия пациентов с онкологией повышает уровень жизни и продлевает ее на столько, сколько это возможно, а также содействует к быстрому и абсолютному выздоровлению. Касаясь последнего утверждения о «абсолютном исцелении» то данное «чудо» совершается не в результате постулирования психотерапевтом и не вследствие веры больного в исцеление, а за счет использования методов, которые сопровождаются истинными чувствами и приводят к трансформации сознания больного [4].

В заключении к данной статье можно сделать, что у больных онкологией зачастую наблюдаются дисфункции психоэмоционального плана, оказывающие негативное влияние на лечение и понижающие результативность реабилитации на этапе восстановления. Следовательно, появляется потребность в проведении психокоррекции и психотерапии. Большую эффективность среди других лечебных тактик имеет мультимодальный подход, так как обладает обширным спектром методик. В статье не был освещен вопрос на тему психокоррекции в паллиативной онкологии, так как это терапевтическое направление имеет особые цели и задачи и поэтому запрашивает наиболее детального осведомления вопросом об психоэмоциональном состоянии онкологических больных в терминальной стадии, так и сущности о ценностях и традициях человечества, связанных с культом увядания и смерти. Данная проблема освещается в работах других исследователей, таких как А.В. Гнездилов, К. Саймонтон и С. Саймонтон, Е.П. Комкова, Н.П. Кокорина, Ю.А. Магарилл и т.д.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л.* Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, В.Л. Федорова // Сибирский психологический журнал. – 2008. – №27. – С. 67–71.
2. *Григорьева И.В., Игумнов С.А.* Особенности психологического состояния и медико-психологическая помощь пациентам, оперированным по поводу рака щитовидной железы: основные стратегии психотерапевтической коррекции. / И.В. Григорьева, С.А. Игумнов // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2010. – № 2. – С. 19–23.
3. *Гуменюк Л.Н., Рослякова В.А.* Биопсихосоциальные факторы риска формирования дезадаптации у больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. / Л.Н. Гуменюк, В.А. Рослякова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2010. – №1-2. – С. 6–103.
4. *Ивашкина М.Г.* Опыт психокоррекционного и психореабилитационного сопровождения личности в условиях онкологического заболевания. / М.Г. Ивашкина // Лечебное дело. – 2010. – №3. – С. 49–54.
5. *Рослякова В.А.* Клинико-психопатологическая характеристика депрессивных расстройств не психотического уровня у больных с опухолями челюстно-лицевой области. / В.А. Рослякова // Медицинская психология. – 2012. – №7 (1). – С. 8–85.

БИОСФЕРНЫЕ РЕЗЕРВАТЫ КАК ОБЪЕКТЫ ВОПЛОЩЕНИЯ ИДЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ BIOSPHERE RESERVES AS OBJECTS FOR IMPLEMENTING THE IDEAS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Е. А. Кривошеева, Е. Б. Яценко
E. A. Krivosheeva, E. B. Yatsenko

Российский Университет Дружбы Народов, г. Москва, Россия
krikate2000@mail.ru, yatsenko_eb@pfur.ru
RUDN University, Moscow, Russia

В данной работе рассмотрено создание биосферных резерватов как способ достижения устойчивого развития человечества. При написании статьи были изучены условия их создания, цели, задачи и функции. Также была проанализирована динамика изменения числа резерватов на территории России и их распространение по регионам страны.

This research pays attention on the creation of biosphere reserves as a way to achieve sustainable development of society. This article gives an overview of the conditions for their creation, goals, objectives and functions were studied. The dynamics of changes in the number of reserves on the territory of Russia and their distribution across the regions of the country was also analyzed.

Ключевые слова: биосферный резерват, биологическое разнообразие, устойчивое развитие.

Keywords: biosphere reserve, biological diversity, sustainable development.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2023-2-335-338>

Активное освоение человеком планеты и его антропогенное воздействие на окружающую среду сыграло немаловажную роль в изменениях на Земле. Для удовлетворения своих базовых потребностей человек истреблял существующие рядом виды растений и животных, тем самым уменьшая биологическое разнообразие, преобразовывал территории, что приводило к серьезным (местами необратимым) изменениям.