

УДК 159.9.072.42

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ОНКОБОЛЬНЫХ****Биктина Н.Н., Кекк А.Н.***ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», Оренбург, e-mail: biktina@rambler.ru*

В данной работе рассмотрены основные теоретические аспекты изучения личностных особенностей больных со злокачественными опухолями. Проанализированы основные подходы к вопросу о роли психосоматического фактора в развитии соматических заболеваний. Выявлена и обоснована необходимость глубокого изучения психологических особенностей личности у онкологических больных.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, онкологические больные, личностные особенности, психосоматический фактор, злокачественные опухоли

**THEORETICAL ASPECTS OF THE STUDY PSYCHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF CANCER PATIENTS****Biktina N.N., Kekk A.N.***Orenburg State University, Orenburg, e-mail: biktina@rambler.ru*

The article reviewed the basic theoretical aspects of the study of personality characteristics of patients with malignant tumors. Analyzes the main approaches to the role of psychosomatic factors in the development of somatic diseases. Identified and justified the need for detailed study of psychological personality traits in patients with cancer.

Keywords: psychosomatic illnesses, cancer patients, personality traits, psychosomatic factor in malignant tumors

В последние годы исследователи все чаще обращают внимание на одну из важнейших задач, стоящих перед наукой, а именно – вопрос о роли психологического фактора в развитии соматических заболеваний. Данная проблема особенно остро стала проявляться в последние годы в связи с тем фактом, что среди самых различных групп населения отмечается резкое увеличение онкологических заболеваний. Принимая во внимание, растущее с каждым годом количество пациентов со злокачественными опухолями, можно предположить, что помимо физических, генетических и физиологических существуют и другие факторы, влияющие на рост и развитие онкологических заболеваний.

Следует отметить, что в последнее десятилетие онкологические заболевания все чаще относят к психосоматическим, что в свою очередь, позволяет активно внедрять в медицину идеи медицинской психологии, предлагающей объяснение возникновения и развития соматических заболеваний. К.К. Платонов отмечает, что при соматических заболеваниях зачастую наблюдается взаимный переход психического и соматического, что порождает необходимость найти способы психотерапевтического воздействия на психику больного с целью изменения его отношения к болезни, окружающей среде и самому себе, а также устранения болезненных симптомов.

Говоря о психосоматической природе злокачественных опухолей, нельзя не обратить внимания на тот факт, что стремительно развит реабилитационное направление позволило личностный подход, который лег в основу данной концепции. М.Г. Иващенко обращается к положению о целостности человека, вза-

имосвязи телесного и психического, а также акцентирует внимание на том, что существуют взаимовлияние между определенными психологическими факторами и изменениями в организме. В то же время, Л.И. Вассерман говорит о том, что врач и пациент в рамках данного направления выступают как субъекты, что позволяет обозначить существенно важными факторами как особенности личности больного, так и его позицию по отношению к болезни. Отношение к болезни при этом представляет собой обобщенное отражение таких понятий, как «внутренняя картина болезни», «переживание болезни», «реакция личности на болезнь» и «сознание болезни». Личность же в рамках данной концепции рассматривается как система отношений на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях. Данную структуру подтверждает И.Г. Киян, который рассматривает реакцию на болезнь как некое интегративное образование, которое включает в себя аффективные, поведенческие, когнитивные и физиологические компоненты, которые функционируют не только на сознательном, но и на бессознательном уровне. Другими словами, психологический анализ соматических заболеваний позволяет описать все основные психологические феномены пациента, связанные с его заболеванием [1].

Зачастую одним из ведущих факторов в развитии онкологических заболеваний являются также психосоциальные: неблагоприятная ситуация в семье, социальная незащитность, драматические личные события (смерть близких, депрессия, несчастные случаи и т.д.). В результате воздействия данных факторов у пациентов может нарушаться эмоциональное равновесие, а ситуация рас-

смагиваться как угрожающая, невыносимая и конфликтная. Подобный стресс способен подавлять естественную защиту организма, снижать сопротивляемость болезням, что, в случае, если человек избирает неконструктивную стратегию совладения с ситуацией, может привести к развитию онкологических заболеваний. К. Саймонтон говорит о том, что одной из типичных реакций онкологических больных на стресс является отказ от борьбы и ощущение полной беспомощности. Э. Эванс, в свою очередь, описывает исследование, в результате которого было установлено, что многие онкологические пациенты утрачивали значимые для них эмоциональные связи незадолго до начала заболевания. Таким образом, Э. Эванс указывает на тот факт, что одним из факторов риска развития онкологии является зависимость человека от значимого близкого, то есть склонность связывать себя с другим человеком или ролью, а не развивать в себе индивидуальность. Также для онкологических пациентов характерно свойство ставить на первое место интересы окружающих.

Обращаясь непосредственно к описанию личностных особенностей, присущих пациентам с онкологическими заболеваниями, следует отметить, что исследование показывает наличие психологической предрасположенности к соматическим заболеваниям. По мнению М.Г. Ивашенко большинству людей, страдающих от онкологических заболеваний, свойственен общий набор психологических особенностей, которые проявляются в трудностях эмоционального и рационального восприятия травмирующих ситуаций. Также автор пишет о том, что для больных характерна склонность занимать инфантильную позицию, которая в данном контексте рассматривается как наличие определенных психологических параметров, часто не проявляющихся во внешнем поведении. Инфантилизм может проявляться в снижении эмоционального и рационального восприятия события и оценке ситуации как угрожающей. И.Г. Киян в своем исследовании указывает на тот факт, что особенности личности больного в значительной мере определяют тот или иной тип внутренней картины болезни. В случае, когда проявляется негативная психологическая реакция на болезнь, это негативно сказывается на ее течении, а также усиливает ухудшение состояния, длительность заболевания и болевые ощущения. По мнению исследователя, высокий уровень тревожности, низкая самооценка и чувство вины образуют неспецифические факторы, влияющие на течение болезни. В целом, уровень тревожности у больных значительно превышает показатель соматически здоровых людей. Р. Грегрек предполагает, что к личностным особенностям онкологических больных относятся педантичность,

общительность и консервативность. Также, по его мнению, для онкологических больных свойственно сдерживание эмоций. Р. Грегрек описывает, что в ходе работы с онкологическими пациентами при применении методик, связанных с проработкой и выражением эмоций, у больных повышается психологическая адаптация, улучшается иммунитет и повышаются жизненные показатели [5].

В.А. Поздняков указывает на несколько основных характеристик, свойственных онкологическим больным. Во-первых, зачастую, у пациентов в юности присутствовала утрата значимого близкого, присутствовало чувство одиночества, покинутости и отчаяния, отсутствовал эмоциональный контакт с родителями. Вторым важным аспектом является наличие глубокой привязанности к другому человеку или «трудоголизм». В отношении или в работу больные нередко вкладываются без остатка, что влечет за собой также и потерю социальных контактов. Другой чертой, присущей онкологическим пациентам, является инфантилизм и личностная незрелость, что как говорилось ранее, часто проявляется в зависимости с близким человеком. Также отмечается, что для больных онкологией характерно сдерживание эмоций, враждебность, неспособность выразить отрицательные чувства, потребность всегда поступать «правильно», казаться хорошим. У многих пациентов наблюдалась доминирующая детская позиция в коммуникации, тенденция к экстернализации локуса контроля, высокая формальность ценностных ориентаций, игнорирование собственных потребностей и высокий порог восприятия негативных чувств [4].

Р. Хамер в своем исследовании выявил, что во многих случаях первые проявления онкологических заболеваний появились через 1–3 года после переживания травмирующей ситуации [5].

Таким образом, следует отметить, что в последнее время как зарубежные, так и отечественные исследователи все чаще обращают внимание на проблему психосоматических заболеваний, что позволяет не только описать все основные психологические феномены, но и сделать консультативную практику более результативной.

Список литературы

1. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни. – СПб.: СПбНИИ им. Бехтерева, 2005. – 33 с.
2. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных. Автореф. дис.... кандид. психол. наук. – М., 1998. – 66 с.
3. Непомнящая Н.И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний // Психологический журнал. – 1998. – № 4. – С. 132–145.
4. Тарабрина Н.В. «Онкопсихология». – Институт психологии РАН, 2010. – 176 с.
5. Gregrek R., Bras M., Dordevic V. Psychological problem of patients with cancer // *Psychiatra Danubina*. – 2010. – № 2. – P. 227–230.