

СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ И УРОВЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МУЖЧИН С ДИАГНОЗОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

М. Вагайцева^{1,3},

В. Чулкова^{1,2}, кандидат психологических наук,

Э. Карпова², кандидат психологических наук,

В. Бочаров², кандидат психологических наук,

А. Карицкий¹, кандидат медицинских наук,

Т. Семиглазова¹, доктор медицинских наук

¹НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский государственный университет

³Хоспис №1, Санкт-Петербург

E-mail: tsemiglazova@mail.ru

Изучались отношение к болезни и воздействующие на него факторы (структура личности, уровень психического здоровья) у 107 больных с диагнозом рака предстательной железы после хирургического лечения. Применялась методика «Я-структурный тест» Г. Аммона. Показана целесообразность профессиональной психологической помощи с учетом полученных в исследовании данных.

Ключевые слова: рак предстательной железы, структура личности, психическое здоровье.

Сегодня во всем мире наблюдается тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями. Достижения в области фундаментальных исследований, посвященных биологии опухолевого роста, позволяют использовать в лечении новые высокотехнологичные методы, что создает предпосылки для увеличения срока жизни пациентов. В то же время целью онкологии является не только продление жизни онкологических больных, но и повышение ее качества. В связи с этим актуально изучение социально-психологической адаптации онкологических больных к своему заболеванию, которая во многом определяется их отношением к болезни.

В НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова Минздрава России и Хосписе №1 (Лахта, Санкт-Петербург) проводилось исследование, в ходе которого изучалось отношение к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы (РПЖ) после хирургического лечения. В исследование включили 107 пациентов в возрасте от 48 до 84 лет (средний возраст – 67 лет), подвергшихся хирургическому лечению и находившихся на этапах лечения, ремиссии и паллиативного лечения.

На отношение к болезни влияет структура личности пациента. Согласно теории Г. Аммона (G. Ammon), отношения как система являются важнейшей интегральной характеристикой личности, иначе говоря, процесс отношений отражает структуру личности [1]. Для формирования представления о структуре личности всем участникам исследования было предложено пройти тестирование по методике Г. Амона «Я-структурный тест» [1]. Интегративные результаты тести-

рования рассматривались у лиц разных возрастных групп и на разных этапах развития заболевания.

Средние шкальные оценки и различия между группами на разных этапах заболевания представлены в табл. 1.

Анализ показал, что по результатам «Я-структурного теста» выборка распределилась следующим образом:

- **в пределах нормативного интервала (40–60 баллов)** для всей выборки пациентов характерны такие показатели структуры личности:
 - конструктивная агрессия (А1);
 - дефицитарная агрессия (А3);
 - конструктивная тревога (С1);
 - деструктивная тревога (С2);
 - дефицитарная тревога (С3);
 - конструктивное внешнее я-ограничение (О1);
 - конструктивное внутреннее я-ограничение (О_1);
 - деструктивное внутреннее я-ограничение (О_2);
 - дефицитарное внутреннее я-ограничение (О_3);
 - конструктивный нарциссизм (Н1);
 - деструктивный нарциссизм (Н2).

Рассмотрение различий между группами на разных этапах заболевания показало, что:

- **относительно высокими (56–60 баллов), но находящимися в пределах нормативного интервала,** оказались показатели:
 - деструктивное внешнее я-ограничение в структуре личности (О2) – группа ремиссии (56,59±1,88 балла);

– дефицитарная сексуальность в структуре личности (Се3) – группа ремиссии (56,20±1,98 балла);

• **на нижней границе нормативного интервала (40–43 балла)** находились:

- деструктивная агрессия в структуре личности (А2) – группа лечения (42,73±1,51 балла);
- конструктивная сексуальность в структуре личности (Се1) – группа ремиссии (37,67±2,25 балла) и группа паллиативного лечения (41,87±2,81 балла);
- деструктивная сексуальность в структуре личности (Се2) – группа ремиссии (40,19±1,65 балла).

Обращают на себя внимание общие показатели, выходящие за пределы нормативного интервала по всей выборке:

- низкий показатель дефицитарного внешнего я-ограничения (О3<43 баллов) и ниже нормы (О3<40 баллов) в группе лечения, что указывает на рационализацию переживаний пациентами;
- высокий показатель дефицитарного нарциссизма (Н3>60 баллов), что свидетельствует о состоянии подавленности.

В целом, согласно результатам тестирования, все пациенты психически компенсированы, выраженные признаки дезадаптации отсутствуют, но самооценка и общая сексуальная активность снижены.

Сопоставление данных на разных этапах заболевания показало (см. табл. 1), что статистически значимые различия между группами обнаружены только по признаку «деструктивный нарциссизм» (p<0,05): в группе ремиссии (53,45±1,68

балла) данный признак значимо более выражен, чем в группе паллиативного лечения (44,41±2,18 балла).

Деструктивный нарциссизм выражается в переживаниях злости и обиды на окружающих. Исходя из полученных данных, можно с высокой вероятностью утверждать, что пациенты в группе ремиссии больше, чем в группе паллиативного лечения, ощущают собственную ценность, но считают, что окружающие их недоценивают и не понимают.

Сопоставление результатов тестирования с применением методики «Я-структурный тест» в разных возрастных группах с помощью дисперсионного анализа выявило отсутствие достоверных различий между возрастными группами.

Одной из гипотез исследования являлось предположение, что на отношение к болезни у мужчин с диагнозом РПЖ существенное влияние оказывает уровень психического здоровья. Для проверки данной гипотезы использовался метод оценки психического здоровья (МОПЗ) [2, 3]. В данной методике под психическим здоровьем

Таблица 1
Средние шкальные оценки данных тестирования по методике «Я-структурный тест» у больных РПЖ на разных этапах заболевания; баллы (M±m)

Признак	Лечение (n=37)	Ремиссия (n=35)	Паллиативное лечение (n=35)	Различие между группами (p<0,05)	Критерий
A1	45,72±1,87	49,06±2,14	48,05±2,99	X	ДА
A2	42,73±1,51	44,02±1,43	44,45±1,99	X	ДА
A3	48,25±1,35	47,28±1,79	46,06±2,71	X	ДА
C1	47,24±1,67	48,59±1,84	45,90±2,70	X	ДА
C2	46,42±1,39	46,82±1,69	46,43±2,73	X	ДА
C3	44,34±1,53	43,71±1,50	47,02±2,07	X	ДА
O1	45,98±1,85	47,82±1,94	49,02±3,37	X	ДА
O2	54,50±1,93	51,67±2,21	50,22±3,18	X	ДА
O3	30,58±1,97	28,42±1,54	27,46±2,92	X	ДА
O_1	45,71±1,47	46,60±1,41	44,46±2,70	X	ДА
O_2	53,64±2,08	56,59±1,88	52,07±3,31	X	ДА
O_3	39,52±1,63	40,60±1,47	41,84±1,92	X	ДА
H1	52,08±1,73	51,98±1,59	49,83±2,91	X	ДА
H2	49,43±1,22	53,45±1,68	44,41±2,18	2–3	К–У, М–У
H3	63,14±2,19	62,88±2,21	63,25±3,72	X	ДА
Се1	43,99±1,59	37,67±2,25	41,87±2,81	X	ДА
Се2	44,35±1,79	40,19±1,65	44,67±2,50	X	ДА
Се3	50,84±1,39	56,20±1,98	51,27±2,32	X	ДА

Примечание. Здесь и в табл. 2: X – различий нет; ДА – дисперсионный анализ; К–У – критерий Краскела–Уоллиса; М–У – критерий Манна–Уитни.

понимается достаточная для оптимального функционирования личности адаптация к среде, позволяющая максимально реализовать имеющийся психический потенциал.

В методике МОПЗ [2, 3] используются сырые баллы «Я-структурного теста» Аммона. При использовании методики МОПЗ деление на 2 группы производилось по показателям (индексам) благополучной (норма) и неблагополучной картины (вне нормы) психического здоровья. К 1-й группе (норма) относили пациентов, оценка психического здоровья которых находилась в нормативном интервале (40–60 баллов), ко 2-й (вне нормы) – с оценками (<40 или >60 баллов), что отражает вероятность наличия выраженного психического неблагополучия.

Анализ данных показал (табл. 2), что в пределах нормативного интервала в обеих группах (40–60 баллов) находились такие показатели структуры личности, как:

- деструктивная (A2) и дефицитарная (A3) агрессия;
- конструктивная (C1), деструктивная (C2) и дефицитарная (C3) тревога;
- конструктивное (O1) и деструктивное (O2) внешнее я-ограничение;
- конструктивное внутреннее я-ограничение (O_1);
- конструктивный (H1) и деструктивный (H2) нарциссизм;
- деструктивная (Ce2) и дефицитарная (Ce3) сексуальность.

При этом к нижней границе нормы (40–43 балла) приближались показатели деструктивной агрессии (A2=42,17±1,12 балла) в нормативной группе, а также показатели конструктивной тревоги (C1=41,95±1,68 балла) и конструктивного внутреннего я-ограничения (C1=41,95±1,68 балла) в группе «вне нормы», к верхней границе нормы (55–60 баллов) – показатели конструктивного нарциссизма (H1=56,60±0,94 балла) в нормативной группе, а также деструктивного внешнего я-ограничения (O2=56,86±1,990 балла), деструктивного нарциссизма (H2=55,14±1,47 балла) и дефицитарной сексуальности (Ce3=55,65±1,59 балла) в группе «вне нормы».

Ниже нормативного интервала (<40 баллов) находились такие показатели, как:

- конструктивная агрессия (A1=38,34±1,57 балла) и конструктивная сексуальность (Ce1=36,85±1,82 балла) у вненормативной группы;
- дефицитарное внутреннее я-ограничение (O_3=38,76±1,16 балла) у нормативной группы;
- дефицитарное внешнее я-ограничение (O3=24,81±1,21; 36,29±1,67 балла) в обеих группах.

Выше нормативного интервала (>60 баллов) находились:

- деструктивное внутреннее я-ограничение (O_2=60,79±1,94 балла) у вненормативной группы и дефицитарный нарциссизм (H3=60,44±1,80; 67,41±2,13 балла) в обеих группах.

Дисперсионный анализ данных показал, что:

- по признакам дефицитарной тревоги (C3), деструктивной (Ce2) и дефицитарной (Ce3) сексуальности статистически значимых различий между нормативной и вненормативной группами нет;
- у нормативной группы значимо выше, чем у вненормативной, следующие показатели: конструктивная агрессия (A1=53,03±1,35 балла); тревога (C1=50,91±1,28 балла); внешнее (O1=51,16±1,50 балла) и внутреннее (O_1=49,05±0,78 балла) я-ограничение; нарциссизм (H1=56,60±0,94 балла) и сексуальность (Ce1=43,62±1,61 балла);

- все деструктивные и дефицитарные показатели агрессии (A2,3), внешнего (O2,3) и внутреннего (O_2,3) я-ограничения, нарциссизма (H2,3), а также деструктивный показатель тревоги (C2) у нормативной группы значимо ниже, чем у вненормативной.

В целом по результатам распределения и сопоставления ответов можно сказать, что у пациентов вненормативной группы достоверно ниже оценки по шкале «Конструктивность», чем в нормативной группе. Это свидетельствует о выраженном снижении адаптационного потенциала личности у пациентов с неблагополучной картиной психического здоровья. Наличие статистически достоверных различий по шкале «Деструктивность» отражает психопатологическую тенденцию у группы с неблагополучной (вненормативной) картиной психического здоровья. Показатели дефицитарности отражают достоверное снижение уровня психической активности личности во вненормативной группе в сравнении с таковыми у пациентов нормативной группы. Однако такая «дефицитарность» отчасти компенсируется нормативным адаптационным потенциалом по шкале «Конструктивность». Перечисленные особенности пациентов с неблагополучной картиной психического здоровья указывают на снижение у них конструктивно-адаптационных ресурсов.

Следует заметить, что показатель «Дефицитарный нарциссизм» в обеих группах превышает показатель «Конструктивный нарциссизм», т.е. у большинства пациентов отмечаются нарушение способности к контролю межличностной дистанции и недостаточная согласованность эмоционального опыта, а также сниженная самооценка. На поведенческом

Таблица 2
Средние шкальные оценки «Я-структурного теста» Аммона у больных РПЖ в группах с разными уровнями психического здоровья; баллы (M±m)

Признак	Норма (n=53)	Вне нормы (n=32)	Различия между группами (p<0,05)	Критерий
A1	53,03±1,35	38,34±1,57	0,00	ДА
A2	42,17±1,12	45,92±1,50	0,05	ДА
A3	44,35±1,17	52,59±1,56	0,00	ДА
C1	50,91±1,28	41,95±1,68	0,00	ДА
C2	43,47±0,96	51,75±1,83	0,00	K–У, M–У
C3	43,99±1,17	45,60±1,62	X	ДА
O1	51,16±1,50	40,90±1,68	0,00	ДА
O2	49,98±1,66	56,86±1,99	0,01	ДА
O3	24,81±1,21	36,29±1,67	0,00	K–У, M–У
O_1	49,05±0,78	40,52±1,86	0,00	ДА
O_2	50,75±1,51	60,79±1,94	0,00	ДА
O_3	38,76±1,16	43,10±1,56	0,03	ДА
H1	56,60±0,94	43,37±1,61	0,00	ДА
H2	47,04±1,13	55,14±1,47	0,00	ДА
H3	60,44±1,80	67,41±2,13	0,02	ДА
Ce1	43,62±1,61	36,85±1,82	0,01	ДА
Ce2	42,17±1,32	43,70±1,99	X	ДА
Ce3	51,51±1,43	55,65±1,59	X	ДА

уровне это может проявляться склонностью к избеганию каких-либо конфронтаций и общей подавленностью.

Обращает на себя внимание и то, что показатель «Внешнее я-ограничение» ниже нормативного интервала в обеих группах. Это указывает на наличие главного способа психологической защиты — «рационализации», т.е. склонности игнорировать свои переживания в пользу разумных объяснений происходящего.

Обобщая изложенное, можно отметить, что 1/3 выборки имеет вненормативный индекс психического здоровья, который не достигает уровня дезадаптации, но указывает на астенизацию и психоэмоциональное истощение. У пациентов снижены общая сексуальная активность и самооценка.

Уровень психического здоровья пациентов взаимосвязан с их отношением к болезни и ее последствиям. Так, мужчины с неблагоприятной картиной психического здоровья более фиксированы на восстановлении половой функции как на приоритетном смысле жизни, тогда как мужчины в нормативной группе психического здоровья рассматривают половую функцию как одну из жизненных ценностей.

Пациенты группы с неблагоприятной картиной психического здоровья характеризуются относительной сохранностью «Я-функций» личности с достаточным уровнем компенсации психической активности. Сочетание низких показателей самооценки и психической активности, проявляющееся неумением постоять за себя, может выражаться в повышенной обидчивости. Чувство недооцененности у пациентов данной группы компенсируется выраженной рационализацией происходящего, что может создавать повышенное психоэмоциональное напряжение.

Выявленные в ходе исследования особенности восприятия заболевания у мужчин с разной структурой личности и уровнем психического здоровья следует учитывать при взаимодействии с ними в стационаре и диспансерном наблюдении. Учет этих особенностей является способом выравнивания психоэмоционального фона, профилактики вторичной психической травматизации пациентов и эмоционального выгорания врачей при взаимодействии с мужчинами с диагнозом РПЖ.

Литература

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия / СПб: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1995; 200 с.
2. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование. Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова / СПб: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2003; 438 с.
3. Бочаров В.В. Диагностика «глубинных» личностных тенденций: «Я-структурный тест». Методика оценки психического здоровья. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. Под ред. Л.И. Вассермана, О.Ю. Щелковой / СПб: Изд-во СПбГУ, 2014; 408 с.

PERSONALITY STRUCTURE AND MENTAL HEALTH LEVEL AFTER SURGICAL TREATMENT IN MEN DIAGNOSED WITH PROSTATE CANCER

M. Vagaitseva^{1,3}; V. Chulkova^{1,2}, Candidate of Psychological Sciences; E. Karpova², Candidate of Psychological Sciences; V. Bocharov², Candidate of Psychological Sciences; A. Karitsky¹, Candidate of Medical Sciences; T. Semiglazova¹, MD

¹N.N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg

²Saint Petersburg State University

³Hospice One, Saint Petersburg

A total of 107 patients diagnosed as having prostate cancer were examined for their attitude to the disease and its influencing factors (personality structure, mental health level) after surgical treatment. The Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA) was applied. It was shown that professional psychological care was apparent in view of the data obtained in the investigation.

Key words: prostate cancer, personality structure, mental health.