

Галина Андреевна Ткаченко¹, Игорь Константинович Воротников²,
Юрий Владимирович Буйденко³

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ К. псих. н., медицинский психолог, отделение госпитальной терапии и функциональной диагностики
НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН
(115478, РФ, г. Москва, Каширское шоссе, г. 24)

² Д. м. н., заведующий, отделение опухолей молочных желез НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН (115478, РФ, г. Москва, Каширское шоссе, г. 24)

³ Д. м. н., ведущий научный сотрудник, отделение анестезиологии и реанимации НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН (115478, РФ, г. Москва, Каширское шоссе, г. 24)

Адрес для переписки: 115478, РФ, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24, НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, отделение госпитальной терапии и функциональной диагностики,
Ткаченко Галина Андреевна; e-mail: mitg71@mail.ru

В статье анализируются психологические методы коррекции психоэмоциональных нарушений у больных раком молочной железы. Особое внимание обращено на новые методы психотерапии с использованием бинауральных ритмов и китайской системы упражнений.

Ключевые слова: психотерапия, рак молочной железы, психоэмоциональные нарушения.

Рак молочной железы (РМЖ) — самое распространенное онкологическое заболевание у женщин [1]. Современные комплексные методы лечения злокачественных новообразований молочной железы позволяют значительно продлевать жизнь пациенткам. К сожалению, лечение обуславливает необходимость выполнения хирургических вмешательств, приводящих к выраженному косметическому дефекту, анатомо-функциональным нарушениям, что вызывает серьезные психологические проблемы. Поэтому лечение пациенток обязательно должно сопровождаться комплексом реабилитационных мероприятий, направленных на максимальное восстановление физического, психологического и социального благополучия. Программа реабилитации должна разрабатываться для пациенток индивидуально, с учетом выраженности психических, функциональных и косметических нарушений. Своевременное начало этих мероприятий в значительной степени снижает частоту социальной инвалидизации женщин после лечения РМЖ.

Онкологические заболевания, особенно РМЖ, выступают для психической деятельности в двух аспектах. С одной стороны, диагноз, по мнению многих пациенток, традиционно относится к группе неизлечимых и превращает один лишь факт заболевания в серьезную психологическую травму. С другой стороны, необходимость подвергнуться хирургическому вмешательству с

не всегда точно прогнозируемыми последствиями, утрата женственности, красоты и, как следствие, изменение отношений с людьми, вызывают тяжелейший стресс у женщины любого возраста.

Многие авторы [2; 3] говорят о «психологическом кризисе» женщин, страдающих РМЖ, который характеризуется тревогой, чувством безнадежности, неопределенности, пессимистической оценкой будущего. Поэтому внимание исследователей всего мира привлекают прежде всего пациентки с таким диагнозом. В целях улучшения качества жизни больных этой категории разрабатываются программы реабилитации, включающие и психотерапевтическую помощь.

Для разработки эффективной психотерапии нами было проведено клинко-психологическое исследование динамики психических изменений у больных РМЖ. В качестве методического приема исследования использовался ММРІ (Миннесотский многопрофильный личностный тест), разнообразные шкалы которого позволяют дать объективную оценку структур личности пациентки, включая индивидуальные особенности, установки и интересы, психопатологические и психосоматические синдромы.

По полученным данным, шоковое состояние от известия об онкологическом заболевании сменяется страхом, тревогой, которые в отсутствие адекватной психологической помощи у 87% больных, перенесших радикальную мастэктомию, в отдаленном периоде трансформируются в тяжелые невротические расстройства, депрессию различной степени выраженности [4]. У многих больных

преобладает тревога за будущее, они живут в тревожном ожидании прогрессирования заболевания.

Психологическая помощь, оказываемая нами больным, ведется в двух направлениях. С одной стороны, используются методы рациональной психотерапии и мероприятия, направленные на восстановление физической активности. Одним из существенных показателей физической активности является восстановление трудоспособности после радикального лечения РМЖ. Восстановление трудоспособности зависит как от возможностей и желания пациентки, так и от тех условий, в которых она оказывается после стационарного лечения. Снижение физической, а нередко и умственной активности как следствие комбинированного или комплексного воздействия на злокачественный процесс отрицательно сказывается на психологическом состоянии женщины и подчеркивает ее неполноценность. Активизация деятельности, участие в решении общественно-полезных задач благотворно влияют на психику, отвлекают сосредоточенное на своем самочувствии внимание, уведат от настороженного ожидания неизвестного, заглушают ощущение бесперспективности [5].

С другой стороны, проводится коррекция тяжелых психоэмоциональных состояний, приводящих к деформации личности в отдаленном периоде. Психологическая коррекция стимулирует формирование разумного принятия роли больного, а не отчаявшегося, обреченного человека и помогает выбрать наиболее рациональную тактику поведения относительно своей болезни, что влияет на эффективность всей реабилитационной программы и способствует улучшению качества жизни больных РМЖ.

К основным методам, которые нами используются для индивидуальной коррекции, относятся личностно-ориентированные, когнитивные и суггестивные.

Личностно-ориентированные и когнитивные методы психологической коррекции включают прежде всего убеждение. Этот метод применяется к личностям, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно справиться со стрессом, связанным с болезнью [6].

Суггестивная терапия (от лат. *suggestio* — внушение) — форма психологической коррекции, в которой устранение телесных и психических нарушений достигается за счет применения внушения. Суть терапии состоит в том, что пациенту передают в форме устного сообщения правильные установки. Суггестивные формулировки описывают состояние, которое должно быть достигнуто, при этом они должны даваться только в позитивной форме.

К суггестивным методам относятся гипноз, внушение и аутотренинг [7].

Гипноз — особое состояние сознания, которое возникает под влиянием направленного психологического воздействия, отличающегося ото сна и от бодрствования. При гипнозе повышается восприимчивость к специфическим направленным психологическим установкам при резком снижении чувствительности к воздействию других внешних раздражителей.

В отличие от гипноза, внушение достаточно часто нами используется в работе с больными женщинами.

Внушение — это различные способы вербального и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния. Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, представления, эмоциональные состояния, изменения соматовегетативных функций организма. Этот метод эффективен у больных с высоким уровнем тревоги и незначительным выраженным депрессивным состоянием. Как известно, высокий уровень тревоги, депрессивное состояние и другие реакции человека на заболевание мешают ему справиться со стрессом и адекватно воспринимать ситуацию болезни и предстоящего лечения.

Различают гетеросуггестию — внушение, производимое другим лицом, и аутосуггестию — самовнушение. Как и внушение, самовнушение возможно в бодрствующем состоянии (метод Э. Куэ) или в состоянии аутогипнотического транса (метод И. Шульца). Сам И. Шульц рассматривал разработанный им метод аутогенной тренировки как самовнушение, проводимое в состоянии саморасслабления. Эффект снятия стрессового состояния основан на действии релаксации и целенаправленных самовнушений. Аутогенная тренировка, предложенная И. Шульцем как самостоятельный метод, по своему характеру является синтетическим методом. В его основе лежат находки древнеиндийской системы йогов, опыт исследования ощущений людей, погруженных в гипноз, практика использования самовнушения нансийской школой психотерапевтов (Э. Куэ, 1924), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций и опыт применения мышечной релаксации (Э. Джекобсон, 1922), а также рациональная психотерапия (П. Дюбуа, 1903).

Релаксация (от лат. *relaxatio* — уменьшение напряжения, расслабление) — специфическое состояние человека, при переживании которого создаются благоприятные условия для полноценного отдыха, усиления восстановительных процессов и выработки произвольной регуляции ряда вегетативных и психических функций [8].

Начало научной разработки приемов формирования релаксации связано с именем чикагского врача Э. Джекобсона, установившего, что при отрицательных эмоциональных реакциях всегда выявляется напряжение скелетной мускулатуры. Занимаясь регистрацией объективных признаков эмоций, Джекобсон подметил, что различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение соответствующих групп мышц. Например, депрессивное состояние сопровождается напряжением дыхательной мускулатуры; страх — спазмом мышц артикуляции и фонации.

По мнению Э. Джекобсона, снимая посредством произвольного самовнушения напряженность определенной группы мышц, можно избирательно влиять на отрицательные эмоции. Принцип данного метода состоит в том, что произвольное расслабление мускулатуры сопровождается снижением нервно-эмоционального напряжения, т. е. снимает стресс.

В соответствии с этим им была создана специальная система упражнений — техника «прогрессивной», или активной, нервно-мышечной релаксации, представляю-

щая собой курс систематических тренировок по расслаблению различных групп мышц [8].

Нами установлено, что мышечная релаксация является быстродейственной и эффективной методикой в устранении тревоги.

В России широко применяется метод терапии онкологических больных путем прослушивания записей звуков природы по специальной программе, которая была предложена известным психотерапевтом А. В. Гнездиловым [9]. Пациент в состоянии расслабления представляет себя на берегу моря, в лесу, у водопада, у ночного костра и т. д. Несмотря на простоту этого метода, можно снимать состояние тревоги разной интенсивности буквально с первого сеанса. Это объясняется просто: существует тесная связь между состоянием соматическим (тела) и состоянием психики. Когда человек испытывает психический и эмоциональный комфорт, его тело расслабляется. Если же, наоборот, пациент охвачен тревогой или находится под действием стресса — в мышцах возникает напряжение. Эта рефлекторная взаимосвязь используется в терапии. Если пациент достигает состояния мышечной релаксации и одновременного изменения обстановки из психотравмирующей в комфортную (эмоционально положительно окрашенное состояние), то, следуя этой рефлекторной связи, у него быстро купируются тревога, стресс, боли. Больные отмечают улучшение настроения, появляется активность, уверенность.

Помимо прослушивания звуков природы мы используем бинауральные ритмы. Этот метод в психологической коррекции используется недавно, но результаты его успешны. Метод бинауральной терапии разработан Р. Монро в начале 50-х годов XX столетия.

Эти ритмы улучшают функционирование мозга, поскольку помогают налаживать межполушарные нервные связи на нужной частоте. С помощью бинауральных ритмов становится возможным на необходимый период времени сформировать у пациента нужную (терапевтически целесообразную) активность мозга, а вместе с ней и терапевтически целесообразное состояние сознания, которому свойственна эта активность. Разными состояниями сознания достигается вхождение в релаксацию разной глубины или погружение в сон, включение интегративных процессов, ведущих к ощущению психологического равновесия. Терапия абсолютно безопасна, не содержит элементов, действующих на подсознательном уровне. Бинауральная терапия противопоказана только в случае значительных органических повреждений головного мозга.

Научные исследования подтверждают, что особые, низкочастотные формы звука оказывают выраженное благотворное влияние на психологическое состояние и соматическое здоровье [10]. Мс. Moneagle в своих исследованиях доказал, что польза низкочастотных состояний мозга проявляется в укреплении иммунной системы и создании психологического комфорта [11].

Наши собственные исследования доказали, что бинауральная терапия позволяет значительно легче войти в состояние глубокой релаксации, способствуя улучшению сна, эмоциональной устойчивости, позволяет намного эффективней проводить самовнушение.

Этот метод особенно показан в работе с женщинами, устойчивыми к другим психологическим методам коррекции.

Одним из новых методов, который мы начали не так давно использовать в психотерапии больных РМЖ, стала китайская система Цигун. За последнее время китайскими учеными и врачами проведен ряд совместных исследований по теоретическим и практическим аспектам древнейшей научной системы контроля и тренировки тела и духа Цигун, которая принята на вооружение и практикуется в настоящее время как в традиционной китайской, так и в западной медицине. Являясь методом укрепления здоровья, Цигун позиционируется как система, позволяющая предотвратить болезни, укрепить организм и продлить жизнь [12].

Цигун — традиционная китайская система оздоровительных ментальных, физических и дыхательных упражнений, является одним из разделов национальной медицинской науки, которая в настоящее время играет важнейшую роль в медицинской реабилитации, особенно после хирургических операций [13]. Эта целостная профилактическая и оздоровительная система представляет собой вид психофизического тренинга, направленного на изменение психических и телесных характеристик занимающихся. Терапевтический аспект этой оздоровительной гимнастики заключается в изменении васкуляризации, моторики, тонуса, чувствительности внутренних органов наряду с благоприятными эффектами ауторегуляции нервных и нервно-гуморальных механизмов с активацией адаптивных трофических систем защиты организма.

Оздоровительный эффект этих упражнений основывается на единстве психофизических функций организма как единого целого. Расслабление всего тела, глубокое и естественное дыхание, плавные движения, которые управляют сознательно, — все это приводит к гармонии «внешнего» и «внутреннего» [13].

Упражнения Цигун проходят более успешно в состоянии легкого транса с общим расслаблением мышц тела и сочетанием согласованности движений и дыхания, а медитативно-дыхательные техники способствуют вхождению в состояние физического, психоэмоционального и ментального покоя.

В настоящее время продолжается исследование по оценке эффективности данного метода для коррекции психоэмоциональных нарушений железы с пробуждением внутренней ориентации на достижение цели оздоровления и принятия результатов диагностических и лечебных процедур у больных РМЖ.

Большинство предлагаемых методов психологического воздействия как вспомогательного средства в дополнение к специальной врачебной помощи пациенткам с недавно установленным диагнозом онкологического заболевания направлены на то, чтобы предотвратить негативное состояние. Клиническая полезность и терапевтическая эффективность таких психологических воздействий не вызывают сомнений [14; 15]. Поэтому в настоящее время необходимо не только использовать уже имеющиеся техники, но и создавать новые, более эффективные методы психотерапии для их практического воплощения в жизнь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. — М., 2005. — 268 с.
2. Асеев А. В., Васютков В. Я., Мурашева Э. М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. — 1994. — № 3. — С. 14—16.
3. Демин Е. В., Чулкова В. А. «Путь к выздоровлению» — международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт ее применения в России // Маммология. — 1995. — № 2. — С. 4—12.
4. Ткаченко Г. А., Волченко А. А., Зирияходжаев А. Д. Особенности личностных реакций у больных раком молочной железы при органосохраняющем лечении // Маммология. — 2006. — № 1. — С. 24—26.
5. Пасов В. В. Вопросы качества жизни, социальной реабилитации и психоэмоционального статуса у больных раком молочной железы // Мед.-соц. эксперт. и реабил. — 2001. — № 3. — С. 36—39.
6. Ткаченко Г. А. Психологическая коррекция кризисного состояния личности женщин, страдающих раком молочной железы // Сибирский психол. журн. — 2008. — № 30. — С. 97—101.
7. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика. Новейший сборник. — М., 2003. — 928 с.
8. Мельников В. И. Психологические механизмы коррекции

стрессовых состояний личности: Дис... канд. псих. наук. — Новосибирск, 2000. — 169 с.

9. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь: Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. — СПб., 2002. — 162 с.
10. Carter G. Healing Myself. — Norfolk, Hampton Roads Publishing Company, 1993. — P. 112—126.
11. McMoneagle J. Mind Trek. — Norfolk, Hampton Roads Publishing Company, 1993. — P. 64—78.
12. Миньу Ч., Синьюань С. Китайский лечебный цигун. — СПб., 1994. — С. 357—399.
13. Хуайджу С. Основы китайской медицины. — М., 2009. — С. 193—205.
14. Fallowfield L., Ford S., Lewis S. No news is not good for news: information preferences of patients with cancer // Psychooncology. — 1995. — N 4. — P. 197—202.
15. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial / Greer S., Moorey S., Baruch J. D., Watson M., Robertson B. M., Mason A., Rowden L., Law M. G., Bliss J. M. // Br. Med. J. — 1992. — N 304. — P. 675—680.

Поступила 23.02.2010

*Galina Andreyevna Tkachenko¹, Igor Konstantinovich Vorotnikov²,
Yury Vladimirovich Buidenok³*

**THE ROLE OF PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT
OF BREAST CANCER PATIENTS**

¹ MD, PhD, Medical Psychologist, Hospital Therapy and Functional Diagnosis Department, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin RCRC RAMS (24, Kashirskoye sh., Moscow, RF, 115448)

² MD, PhD, Head, Breast Cancer Department, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin RCRC RAMS (24, Kashirskoye sh., Moscow, RF, 115448)

³ MD, PhD, Leading Researcher, Anesthesiology and Resuscitation Institute, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin RCRC RAMS (24, Kashirskoye sh., Moscow, RF, 115448)

Address for correspondence: Tkachenko Galina Andreyevna, Hospital Therapy and Functional Diagnosis Department, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin RCRC RAMS, 24, Kashirskoye sh., Moscow, RF, 115448; e-mail: mitg71@mail.ru

The paper analyzes psychological approaches to correction of psychoemotional disorders in breast cancer patients with focus on novel psychotherapeutic methods involving binaural rhythms and a Chinese exercise system.

Key words: psychotherapy, breast cancer, psychoemotional disorders.