

УДК 616.89-072.8 (575.2) (04)

**АДАПТАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ БОЛЕЗНИ
В ДИНАМИКЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ
СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКОЙ ПРОГНОЗА**

Н.П. Фетисова – канд. мед. наук, доцент

The paper investigates not only the nature and peculiarities of the affective disorders of patients with stomach cancer after radical surgery (informed and uninformed about the diagnosis) in the process of sanitary and hospital rehabilitation, but explains them from the psychological point of view, examining them in the light of subconscious worries of the patients.

Выбор плоскости настоящего исследования был обусловлен эмпирической находкой на этапе начала физической реабилитации больных раком желудка после радикального лечения, т.е. тех, кто, по оценке онкологов, был назван “условно здоровыми” и не обнаруживал признаков рецидивирования опухолевого процесса и метастазирования.

Своеобразие ситуации заключалось в том, что пациенты, сопоставимые по всем прочим параметрам, методом случайного отбора распределялись на две группы: тех, кому предстояло участвовать в реабилитационных мероприятиях, планируемых в санаторных условиях среднегогорного климата (31 чел.), и тех, кому для этого необходимо было повторно

госпитализироваться в онкологический стационар (57 чел.).

Исследование психического состояния пациентов, являвшееся обязательным условием проекта, выявило не просто высокую частоту и выраженность психопатологических нарушений в выборке (главным образом, тревожные, депрессивные расстройства, в том числе соматизированные формы), но значимое их преобладание в стационарной группе (табл. 1, 2).

Очевидным было то, что на этом этапе различия могли объясняться только различным психологическим смыслом вмешательства. Личностная, соответственно аффективная, реакция на него определялась не только условиями, но также информированностью паци-

Таблица 1

Аффективные нарушения в группах в динамике реабилитации, %

	Астения	Тревога	Депрессия	Соматизация
Санаторий	80 → 40	50 → 10	50 → 0	46 → 5
Стационар	97 → 83	94 → 83	64 → 59	66 → 50

Фоновые показатели психопатологического статуса в санаторной и стационарной группах⁺

Показатель	Санаторная гр.	Стационарная гр.	Достоверность
Астения	2,23±0,15	2,69±0,09	P<0,05
Тревога	1,65±0,15	2,47±0,11	P<0,01
Депрессия	1,35±0,10	1,94±0,13	P<0,01
Соматизация	1,46±0,10	1,88±1,13	P<0,05

+ Астения, тревога, соматизация:

- 1 балл – отсутствие
- 2 балла – умеренная
- 3 балла – выраженная

+ Депрессия:

- 1 балл – отсутствие
- 2 балла – легкая
- 3 балла – умеренная

ентов относительно диагноза. Как оказалось, несмотря на то, что подлинный диагноз лечащим врачом сообщался лишь в 6% случаев, информированными (осведомленными) оказались 72%. В каждой из двух групп были и осведомленные, и неосведомленные.

Гипотеза предопределила использование семантического дифференциала Осгуда [1] в качестве основного инструмента оценки ряда малоосознаваемых аспектов адаптационного образа “Я” в [2] ситуации болезни. Оценка аффективных нарушений осуществлена клинико-квантификационным методом с использованием стандартизованных клинических оценочных шкал [3].

Психосемантический анализ свидетельствовал о том, что ведущие тенденции в группах отчетливо различались не только на момент начала реабилитации, но и ее окончания. Объединяющей особенностью являлось лишь то, что на начальном этапе подавляющее большинство пациентов испытывало трудности с квалификацией актуального состояния, демонстрируя отсутствие убежденности в том, что теперь они здоровы (или отказываясь верить в то, что проблемы болезни – в прошлом). По выраженности этой тенденции обследуемые распределились следующим образом: неосведомленные стационара – осведомленные санатория; неосведомленные санатория – осведомленные стационара. При этом осведомленные стационара и, в несколько меньшей степени, неосведомленные санатория драматизировали прогноз, а осведомленные санатория и неосведомленные стационара об-

наруживали веру, хотя и небезоговорочную, в улучшение состояния.

В процессе реабилитации аутокоммуникация и самоидентификация однозначно начали определяться реальным сдвигом физического состояния. В санаторных условиях объективные показатели функционального состояния значимо улучшились. Наиболее чувствительными к переменам оказались осведомленные, в семантическом профиле болезни которых нивелировалась грань между идеальным и прогнозируемым состоянием (включение своего рода феномена “нереалистического оптимизма”). Неосведомленные отреагировали более сдержанно, ставя идеальное самочувствие в зависимость от актуального состояния. На клиническом уровне в целом по санаторной группе отмеченная внутриспихическая динамика проявилась редукцией аффективных нарушений (табл. 3).

В группе стационарной реабилитации объективные показатели функционального состояния на этапе завершения мало отличались от исходных (достоверные различия отсутствовали). Объективно фиксируемая частота аффективных сдвигов оставалась значительной (табл. 1), уменьшение показателей определялось влиянием подгруппы неосведомленных о диагнозе. Психосемантический анализ проиллюстрировал усиление пессимистического настроения в отношении будущего у осведомленных, еще большее ухудшение аутокоммуникации в обеих подгруппах, ломку психологической защиты в виде отрицания у осведомленных и актуализацию ее у неосведомленных [4].

Таблица 3

Клинические показатели выраженности психопатологических нарушений
в динамике санаторной и стационарной реабилитации

Показатель	Санаторная группа		Стационарная группа	
	до реабил.	после реабил.	до реабил.	после реабил.
Астения	2,23 ± 0,15	1,40 ± 0,11 P < 0,001	2,69 ± 0,09	1,94 ± 0,13 P < 0,001
Тревога	1,65 ± 0,15	1,10 ± 0,07 P < 0,01	2,47 ± 0,11	2,06 ± 0,15 P < 0,05
Депрессия	1,35 ± 0,11	1,00 ± 0 P < 0,001	1,94 ± 0,13	1,61 ± 0,18 P > 0,05
Соматизация	1,46 ± 0,10	1,05 ± 0,05 P < 0,001	1,88 ± 0,13	1,61 ± 0,18 P > 0,05

Выводы

1. Семантическая модель болезни является подвижным образованием, дающим представление о динамике внутриспихических сдвигов и психологических адаптационных процессов в ответ на проводимое физическое вмешательство.

2. Интрапсихическая адаптация больных раком желудка после радикального лечения и при отсутствии отрицательной динамики физического состояния остается неустойчивой даже по прошествии трех и более лет, определяя характер, выраженность и динамику аффективных нарушений.

3. Субъективно понимаемая угроза варьирует в зависимости от ситуативных факторов, актуализируя различные адаптационные механизмы:

- ✓ отрицание – в условиях высокой субъективной вероятности драматического исхода (главным образом, у лиц, осведомленных о диагнозе);
- ✓ невротическую амбитендентность – в ситуации отсутствия осведомленности (определенности прогноза).

4. Реабилитационные мероприятия в условиях санаторного режима, обеспечивая положительный мильо-эффект и дополнительную возможность разрядки эмоционального напряжения, а также реальный позитивный сдвиг физического состояния, “гасят” тревогу на бессознательном уровне, смягчая выражен-

ность отрицания проявлений нездоровья в актуальном состоянии у осведомленных и оптимизируя прогноз у неосведомленных. Проблемой, возникающей в данных условиях, является то, что прогноз будущего у осведомленных, ранее оторванный от реальности в силу отрицания, становится “нереалистически оптимистичным” (чрезмерно эйфоричным).

5. Стационарный режим реабилитации, актуализируя проблемность в силу отрицательного мильо-эффекта в условиях блокирования адекватной аутокоммуникации высокой фоновой тревогой, способствует драматизации прогноза, ломая хрупкую адаптацию посредством отрицания в подгруппе осведомленных и разрушая веру в возможность стать более здоровыми у неосведомленных.

Литература

1. *Петренко В.Ф.* Психосемантика сознания. – М.: Изд-во Моск. ун., 1988. – С. 53–57.
2. *Мосолов С.Н.* Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб: Мед. информ. агентство, 1995. – С. 240–242.
3. *Соложенкин В.В.* Механизмы психической адаптации при ИБС, ГБ и неврозах: Автореф. дисс... докт. мед. наук. – Л., 1989.
4. *Доолотбеков С.М.* Реабилитация больных, радикально оперированных по поводу рака желудка, в условиях среднегорья: Автореф. дисс... канд. мед. наук. – Бишкек, 2001. – 20 с.