

Секция «Клиническая психология телесности»
**Взаимосвязь социальной поддержки и совладающего поведения при
онкопатологии (на примере рака молочной железы)**

Кальчинская Анастасия Андреевна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: assol-ori@yandex.ru

На сегодняшний день онкологические заболевания - серьезная медицинская, психологическая и социальная проблема. Количество смертей от онкологии превышает только смертность от сердечно [U+2010] сосудистых патологий. (Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова, 2013)

В то же время, продолжительность жизни онкобольных значительно увеличивается, показатели пятилетней выживаемости значительно возрастают для многих видов онкологического заболевания - в частности, для рака молочной железы они превышают 80%.

На протяжении многих лет рак молочной железы (РМЖ) удерживает первое место в структуре причин смерти от злокачественных новообразований женского населения России и, соответственно, второе место среди всех причин смерти женского населения (46,1%). Активное выявление рака молочной железы за 2013 год в Курской области составило 28,7%. [Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014.]

Актуальность рассматриваемой проблемы определяется также большим удельным весом больных РМЖ среди всех больных злокачественными новообразованиями различных локализаций, быстро прогрессирующим течением, приводящим к потере трудоспособности, снижению качества жизни больной, инвалидизации и преждевременной смертности. Согласно исследованиям А.З. Довгалюка, РМЖ составляет среди злокачественных опухолей у женщин (18,3 %) и 4-е место среди всех злокачественных новообразований (9%). По материалам XVII Российского онкологического конгресса (2013) в России ежегодно регистрируется более 50 тыс. новых случаев РМЖ. [Материалы XVII Российского онкологического конгресса. М. 2013]

Тяжелое соматическое заболевание, госпитализация, отрыв от привычного окружения, потеря социального статуса, возможность калечащей операции, угроза смерти — все это разрушает стереотипы поведения, выработанные в течение всей жизни, меняет ценности, перестраивая личность больного, и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям жизни. (Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш. Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных // Журнал клинической психоонкологии. - 2002. - № 2.). И онкологическое заболевание следует рассматривать как кризисную ситуацию, вызывающую кардинальную перестройку привычных способов поведения. (Герасименко В.Н., Ю.В. Артюшенко, А.Т. Амирасланов, Карпова Э.Б., Чулкова В.А). Диагноз рак влияет на человека по-разному, в зависимости от нозологии болезни или личностных особенностей больного. Но можно выделить и общие закономерности в восприятии такого диагноза. Во-первых, это заболевание принимается пациентами как неизлечимое, что уже является психической травмой. Необходимость оперативного лечения также пугает больных. (Ткаченко, 2008).

А при диагнозе рак молочной железы на восприятие болезни влияет еще и сам факт поражения именно груди. У женщин любого возраста с раком молочной железы перспективы утраты женственности, красоты и, как следствие, изменение отношений с людьми

вызывают тяжелейший стресс. Женская грудь в нашем представлении - это синоним животворных сил женщины, атрибут женственности и эротики. Поэтому для многих женщин всевозможные ассоциации, связанные с этой частью тела, - сугубо личный и эмоциональный момент. Опасна не только опухоль сама по себе, но и страх перед ней, боязнь ее возникновения (Тарабрина Н.В). Терапия, которая принимает на себя диагноз «рак груди», внушает не меньший страх. Между тем, хотя хирургическое вмешательство, часто увечающее грудь может и не произойти, все же во многих случаях операции при раке груди все больше представляются многим пораженным болезнью пациенткам как тяжелая телесная и душевная травма. [Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Падун М.А., Курчакова М.С., Шаталова Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт Психологии РАН», 2010.-175 с. (Фундаментальная психология практике)]

Справляться с кризисной ситуацией, в частности, онкологическим заболеванием, помогают копинг-стратегии. Под копинг-стратегиями (стратегиями совладающего поведения) далее в статье будут пониматься различные виды активности человека, направленные на преодоление стрессового воздействия. Эти стратегии могут иметь различную степень адаптивности. Понятие копинг-стратегий имеет определенное сходство с понятием защитных механизмов, однако защитные механизмы неосознаваемы и направлены преимущественно на устранение психологического дискомфорта, в то время как копинг-поведение может быть произвольным и выражается в активном преобразовании стрессовой ситуации, эмоциональной, когнитивной или смысловой сферы субъекта [Перре, М. Стресс и копинг как факторы влияния / М. Перре, А.-Р. Лайрейтер, У. Бауманн // Клиническая психология. — СПб. 2002.].

Значительная часть исследований была посвящена выявлению копинг-стратегий и защитных механизмов, используемых в ситуации онкологического заболевания.

Весомый вклад в изучение проблемы совладания с болезнью внес Е. Heim. Изучая копинг-стратегии у онкологических пациентов, он выделил 26 видов копинга, относящихся к когнитивной, эмоциональной либо поведенческой сферам. Он также разделил все копинг-стратегии на три основные группы по степени их адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные, неадаптивные [Heim, E. Coping und Adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes coping? / E. Heim // Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. — 1988. — № 1].

Мы считаем, что в процессе формирования той или иной стратегии совладающего поведения значительную роль играет фактор социальной поддержки. J. C. Coyne и D. A. Smith указывают, что стратегии преодоления дистресса и социальная поддержка определяются взаимозависимыми процессами, протекающими в рамках межличностных отношений. [Coyne, J. C. Couples coping with a myocardial infarction: a contextual perspective on wives distress / J. C. Coyne, D. A. Smith // J. of Pers. & Soc. Psychol. — 1991. — Vol. 61.]

Установлено, что на способность пациентов использовать социальную поддержку в большей степени влияет выбор активной стратегии копинг-поведения, нежели социо-демографические и клинические переменные. Высокий уровень социальной поддержки в сочетании с активной копинг-стратегией оказался связанным с успешным лечением болезни, в то время как наименее благоприятным было сочетание депрессивного копинга с низким уровнем воспринимаемой социальной поддержки [Sollner, W. Interactive Patterns of Social Support and Individual Coping Strategies in Melanoma Patients and Their Correlations With Adjustment to Illness / W. Sollner [et al.] // Psychosomatics. — 1999. — Vol. 40.].

Источники социальной поддержки могут быть разные: близкое семейное окружение,

друзья, знакомые. В принципе, это логика соответствует традиционному подходу к совладанию, однако именно в рамках изучения адаптации к изменяющейся социо-культурной среде была показана определенная амбивалентность влияния характеристик социальной поддержки на параметры адаптации. Так, например, оказалось, что тесная эмоциональная связь и общее благополучие отношений с близким семейным окружением может в определенной степени «тормозить» процесс совладания - в силу того, что отношения тесной взаимозависимости могут препятствовать формированию новых функциональных навыков и затруднять ассимиляцию. Отмечается, что постоянное сочувствие «своих» нередко усиливает субъективное переживание трудностей в силу большей актуализации чувства неопределенной опасности. В целом, результаты исследований свидетельствуют о неоднозначном влиянии различных источников социальной поддержки (классифицируемых по критерию «свой - чужие») на успешность преодоления трудностей кросс-культурного перемещения.

Кроме того, следует брать во внимание такие параметры социальной поддержки как частотность, адекватность и качество взаимоотношений (последние опять-таки могут быть классифицированы по шкале «свой - чужой»). Оказалось, что гораздо более однозначные корреляции с уровнем адаптации получены именно при изучении количественных и качественных характеристик социальной поддержки: в качестве первых изучалась частотность актов поддержки (вне зависимости от ее содержания - речь могла идти как, например, об информационной поддержке, так и о материальной), а в качестве вторых - такие параметры как адекватность выбранных форм поддержки и общее качество взаимоотношений (степень эмоциональной близости, удовлетворенность коммуникациями и т.п.). Иными словами, отсутствие социальной поддержки, социальная изоляция однозначно оказываются факторами, препятствующими совладанию с трудностями, вызванными изменениями социо-культурного окружения

Однако заметим, что сама возможность получения социальной поддержки, в свою очередь, очевидно связана с определенными личностными качествами коммуникативного характера: ведь способность человека справиться с трудностями предполагает определенный уровень контроля за ситуацией, что, в свою очередь, связано с его общей коммуникативной компетентностью. В то же время неадекватность субъекта в ходе межличностной коммуникации может иметь своим следствием его дальнейшую социальную изоляцию и быть причиной трудностей совладания. В частности, на кросс-культурном материале выяснилось, что недостаточная коммуникативная компетентность субъекта связана с различными проявлениями психологического неблагополучия в ходе адаптации, а именно - эмоциональной нестабильностью, снижением уровня удовлетворенности жизнью и неудовлетворенностью своей способностью к преодолению проблем (Мацумото, 2003).