

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

ВКБ онкогематологических пациентов с разным семейным статусом

Научный руководитель – Нелюбина Анна Сергеевна

Строкова Алёна Евгеньевна

Выпускник (специалист)

Российский государственный гуманитарный университет, Институт психологии им. Л. С. Выготского, Москва, Россия

E-mail: astrokova45@gmail.com

Введение. Первичные кожные лимфомы являются хронической неизлечимой патологией, которая трудно дифференцируема от дерматологических заболеваний. Как правило, пациенты проходят длительный путь до установления онкогематологической патологии и первоначально им выставляется дерматологический диагноз и лечение, которое оказывается неэффективным. Это может оказывать влияние на психологическое состояние больных, повышая риск тревожных и депрессивных переживаний, возникновения чувства безнадежности ситуации. Кроме того, Т-клеточные лимфомы кожи характеризуются преимущественно локализацией поражения в коже, которое часто сопровождается кожным зудом [2]. Косметический дефект на видимых участках кожи и трудно поддающийся контролю и лечению зуд может вызывать чувство стыда у больных, ограничивать социальные связи, что снижает качество жизни. Отмечается самостигматизация пациентов, которые считают, что из-за проявлений болезни окружающие стараются дистанцироваться от них, боясь заразиться. Кроме того, до сих пор в культуре существует представление о «неизлечимости и летальности недуга», что нередко звучит как приговор и может снижать приверженность лечению, формировать негативный эмоциональный фон восприятия болезни [1].

Изучение особенностей восприятия болезни и способов совладания у онкогематологических больных является важной проблемой. Понимание аспектов ВКБ поможет больным адаптироваться к изменениям, вызванным диагнозом, и прийти к достижению длительной ремиссии. Однако в настоящее время исследования, посвященные представлениям о болезни и адаптации к ней при Т-клеточных лимфомах кожи, немногочисленны и противоречивы. С одной стороны, исследователи указывают на тот факт, что болезнь воспринимается больными в негативном ключе, ухудшающая качество жизни и нарушающая социальное функционирование [4, 9]. С другой стороны, авторы отмечают у онкогематологических пациентов адекватность восприятия болезни и эффективное совладание с ней [6]. Также неоднозначна роль и семейного фактора, который может оказывать как положительное влияние в виде социальной поддержки и помощи в повседневном функционировании, так и негативное – усиливать эмоциональные переживания, чувство одиночества и безнадежности ситуации болезни [3, 7, 8].

Цель исследования – выявить и сравнить особенности внутренней картины болезни онкогематологических больных с разным семейным статусом.

Материалы и методы. Выборку составили 39 человек в возрасте от 42 до 80 лет (средний возраст составил $58,3 \pm 10,2$ лет) с диагнозами Т-клеточная лимфома кожи, грибвидный микоз и синдром Сезари, находящиеся стадии амбулаторного лечения в ФГБУ НМИЦ гематологии Минздрава России. Выборка делилась по двум факторам: наличию или отсутствию социальной поддержки в виде семьи (14 «одиноких» пациента и 25 пациентов, имеющих социальную поддержку) и субъективной оценке заболевания как опасного (27 чел.)/неопасного (11 чел.).

Методики исследования: клиническое полуструктурированное интервью на основе модели нарратива болезни А. Kleiman [5], психосемантический тест «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (ВДИО) (Тхостов А. Ш., Елшанский С. П., 2003), Шкала депрессии Бека (А. Т. Бек, 1961), Шкала безнадёжности Бека (А. Т. Бек, 1974), Шкала тревоги Бека (А. Т. Бек, 1961), Шкала интолерантности к неопределенности (IUS) (M. Freeston et al., 1994; в адаптации А. Ш. Тхостов, А. С. Нелюбина, А. А. Разлудский, А. М. Мерзлякова, 2022) и методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim, 1988; в адаптации института им. В. М. Бехтерева).

Результаты.

1. Онкогематологическое заболевание воспринимается пациентами скорее как дерматологическое, чем онкологическое. Оно рассматривается как продолжительное, опасное по вероятности прогрессирования и ухудшения состояния здоровья, приводящее к снижению качества жизни и социального функционирования в обществе. Также было обнаружено, что, считая заболевание несмертельным, пациенты при правильном и систематическом лечении верят в достижение длительной ремиссии или в полное выздоровление.

2. Телесный опыт онкогематологических пациентов, характеризуется атрибутированием неприятных локализованных телесных ощущений и болезненных общесоматических ощущений заболеванию. Помимо телесных ощущений пациенты выделяют ощущения состояния сниженного тонуса и ощущения, описывающие негативные эмоциональные состояния.

3. Пациенты, считающие свое заболевание опасным, угрожающим жизни, приписывали болезни большее число опасных и частых телесных ощущений, чем те, кто не считал заболевание опасным.

4. Вне зависимости от концептуализации заболевания как опасного или нет пациенты склонны использовать преимущественно адаптивные стратегии совладания с ситуацией болезни.

5. Факт онкогематологического заболевания не повышает уровень эмоциональных переживаний о состоянии здоровья (были обнаружены низкие показатели по шкалам Бека), так как само заболевание понимается скорее как не угрожающее жизни дерматологическое.

6. Переживание чувства безнадежности вне зависимости от наличия или отсутствия социальной поддержки не является проблемой для пациентов. Кроме того, переживание чувства безнадежности не связано с уровнем тревожных и депрессивных переживаний, не зависит от уровня интолерантности к неопределенности в ситуации болезни.

7. Исследование показало неоднозначность роли семейного фактора. Отсутствие социальной поддержки запускает её поиск, а наличие может оказывать как положительное влияние на совладание с болезнью в виде оказания социальной поддержки, так и негативное – приводить к изоляции и избеганию социальных контактов.

Источники и литература

- 1) Онкопсихология. Руководство для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство / А. С. Бернадский, М. В. Вагайцева, Е. В. Демин [и др.]. – Санкт-Петербург: Вопросы онкологии, 2017. – 350 с.
- 2) Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. Под ред. И.В. Поддубной, В. Г. Савченко. М., 2018.
- 3) Шишкова А. М., Бочаров В. В., Михайлов В. А., и др. Особенности психологического статуса родственников пациентов со злокачественными новообразованиями // Вопросы онкологии. 2023.

- 4) Engin B, Keçici AS, Uzun AÖ, Yalçın M. Psychiatric comorbidity, depression, and anxiety levels and quality of life of the patients with mycosis fungoides. *Dermatol Ther.* 2020 Nov;33(6):e13922.
- 5) Kleinman A. The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
- 6) Nasimi M, Abedini R, Fakour Y, Shahabi S, Kalantari Y, Etesami I. Evaluating the Perception of Mycosis Fungoides Patients About Their Disease Before and After Educating Them. *Dermatol Pract Concept.* 2022 Oct 1;12(4):e2022183.
- 7) Ottevanger R, Feenstra JS, van Vliet LM, van Beugen S, Evers AWM, Kennedy C, Willemze R, Vermeer MH, Quint KD. Unveiling the hidden struggles: Exploring the profound impact of advanced stage cutaneous T-cell lymphoma on quality of life. *Skin Health Dis.* 2023 Oct 26;3(6):e300.
- 8) Ting Guan et al., Illness uncertainty, coping, and quality of life in patients with advanced cancer and family caregivers: A dyadic study. *JCO* 42, 185-185(2024).
- 9) Vargas-Román K, Díaz-Rodríguez CL, Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ariza T, De la Fuente-Solana EI. Anxiety prevalence in lymphoma: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol.* 2020 Jul;39(7):580-588.