

## Research of psychological defense mechanisms in patients with prostate cancer and a comparison group of patients with other cancers

Chernov A.<sup>1</sup>, Gardanova Zh.<sup>2</sup>, Abdullin I.<sup>3</sup>

## Исследование психологических защитных механизмов у больных раком простаты и сравнение с группой больных другими онкологическими заболеваниями

Чернов А. В.<sup>1</sup>, Гарданова Ж. Р.<sup>2</sup>, Абдуллин И. И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Чернов Антон Вячеславович / Chernov Anton – студент,  
психолого-социальный факультет;

<sup>2</sup>Гарданова Жанна Робертовна / Gardanova Zhanna – доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра психотерапии,

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова;

<sup>3</sup>Абдуллин Искандер Ильфакович / Abdullin Iskander – онкоуролог, хирург,  
клиника «Счастливая семья», г. Москва

**Аннотация:** в данной статье рассматриваются результаты исследования психологических защитных механизмов у больных раком простаты, а также их сравнение с группой больных другими онкологическими заболеваниями и контрольной группой. Также исследовались зависимость тревожности от выраженности механизмов защиты. Результаты работы могут стать основой для разработки психокоррекционной программы работы с больными.

**Abstract:** this article describes the results of a study of psychological defense mechanisms in prostate cancer patients, and to compare them with a group of patients with other cancer and the control group. Just study the dependence of the severity of anxiety protection mechanisms. The results can be the basis for the development of psycho-rehabilitation program of work with patients.

**Ключевые слова:** рак простаты, онкология, тревожность, психологическая защита, психокоррекция, совладание.

**Keywords:** prostate cancer, oncology, anxiety, psychological protection, psycho-correction, coping.

Рак простаты, как и любое другое онкологическое заболевание, является серьезной угрозой для многих мужчин. Но, в отличие от других локализаций рака, он имеет ряд специфических особенностей. Во-первых, это его распространённость и отсутствие симптомов на начальной стадии болезни. Ежегодно им заболевают более 400 тысяч мужчин [4]. То есть, около 400 тысяч мужчин могут не подозревать о своем заболевании. Во-вторых, рак простаты может вызвать бесплодие и эректильную дисфункцию. Подобные последствия являются крайне стрессовыми для пациентов и у них могут развиваться на этой почве невротические расстройства. К таким невротическим новообразованиям в психике больного можно отнести и соматоморфные расстройства. Это проявляется в тех случаях, когда лечение подразумевает сохранение эректильной функции и отсутствие других последствий лечения, но больные всё равно приходят с жалобами к врачу.

Сам по себе стресс оказывает сильное давление на человека, и чтобы как-то «скомпенсировать» нагрузку у него изменяется внешнее поведение. Как было показано в других исследованиях, больные раком простаты преимущественно используют конструктивные копинг-стратегии [3]. Но это лишь внешние проявления, для более точной картины нужно исследовать внутренние способы совладания.

Для совладания с сильным стрессом люди используют психологические защитные механизмы. Они являются основными барьером преодоления стрессовых состояний. Психологические защитные механизмы представляют собой процесс, протекающий на бессознательном уровне, направленный на нейтрализацию отрицательных переживаний. Так как этот процесс происходит на бессознательном уровне, то самостоятельный подход или работа неспециалиста может только ухудшить состояние пациента [5].

Актуальность этой работы заключается в том, что если глубже изучить процессы совладания со своей болезнью у больных раком простаты и их отличия от здоровых и группы с другими онкологическими заболеваниями, то можно будет создать психолого-реабилитационную программу, которая поможет справиться больным со своими страхами и предотвратить невротизацию личности. Впоследствии это так же улучшит качество предлагаемого лечения для данной группы больных и ускорит реабилитационный период.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 100 человек, на добровольной основе. Из них 40 человек имеют рак простаты, 20 человек больных другими видами онкологических заболеваний (рак кишечника, рак мочевого пузыря) и 40 человек здоровых людей (контрольная группа). Все больные являются

мужчинами, средний возраст которых  $49,4 \pm 6,7$  лет. Больные раком простаты и больные онкологическими заболеваниями находились на начальной стадии лечения (стадия лабораторной диагностики). Выборка группы больных раком простаты формировалась на основе пола, возраста, наличия заболевания и стадии его лечения. Остальные выборки формировались по принципу эквивалентности к группе больных раком простаты, а именно такие показатели как пол и возраст. Для группы больных другими онкологическими заболеваниями так же учитывалась стадия лечения.

Исследование проводилось методом анкетирования. Для изучения психологических защитных механизмов и уровня тревожности использовались методика «Шкала тревожности Спилбергера» [1], «Индекс Жизненного стиля» [2].

Целью исследования было исследовать выраженность психологических защитных механизмов и копинг – стратегий у больных раком простаты, контрольной группы и группы людей, больных другими онкологическими заболеваниями, а также уровень выраженности тревожности и ее зависимость от психологических защитных механизмов и копинг-стратегий.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS Statistics 17.0, а также программы Microsoft Excel и включала в себя описательные статистические характеристики выборки (среднее арифметическое, стандартное отклонение) и корреляционный анализ, который осуществлялся с помощью рангового коэффициента Спирмена. Достоверными считали отличия при  $p \leq 0,05$ .

Результаты и обсуждение:

При обработке результатов исследования обнаружено, что у больных раком простаты высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. По всей видимости, осознание своей болезни, страх предстоящих процедур и потери своего социального статуса пугают мужчин.



Рис. 1. Выраженность ситуативной и личностной тревожности

У больных раком простаты, как и у больных другими онкологическими заболеваниями, сильно выражен механизм «Отрицания» ( $\bar{M}=90,6$ ). Вполне возможно, что онкологические больные стараются не воспринимать, не допускать до сознания тот факт, что их здоровью грозит серьезная опасность. Как выяснилось, у больных раком простаты, как и у больных другими онкологическими заболеваниями сильно выражен такой показатель, как «реактивное образование» ( $\bar{M}=81,9$ ;  $\bar{M}=83,2$ ), чего нет у здоровых людей. Это может свидетельствовать о том, что данные группы стараются не допускать до себя информацию, которая может навредить их социальному положению или здоровью, а также их бессознательные страхи и переживания выходят наружу в виде психофизиологических симптомов. Но у больных раком простаты, так же выходит на первый план такой защитный механизм, как «Подавление» ( $\bar{M}=95,6$ ), что может говорить о том, что данная триада способствует и усиливает психосоматические проявления [3]. Сдерживаемые эмоции механизмом «подавление» и «отрицание» не находят выхода из сознания пациента, что заставляет их переходить в соматическую форму. Стоит исследовать психосоматические феномены у данной группы пациентов, что определить достоверность этой гипотезы, с помощью проективных методик.

Таблица 1. Средние значения выраженности психологических защитных механизмов у больных раком простаты (РП), здоровых людей и больных другими онкологическими заболеваниями

Механизмы защиты	Онк. забол.	Здоровые	РП
Отрицание	83,6	73,2	90,6
Подавление	60,5	46,9	95,6
Регрессия	59,5	54,3	73,5
Компенсация	67,5	65,7	66
Проекция	66,9	54,2	43,7
Замещение	50,1	47,5	68,7
Интеллектуализация	67,4	59,5	69,7
Реакт. Образование	81,9	66,15	83,2

Анализ корреляции между уровнем ситуативной и личностной тревожностью со степенью выраженностью защиты «подавление» ( $r=-0,9876$ ;  $r=-0,72901$  при  $p> 0,05$ ) говорит о высокой эффективности данной защиты и подтверждает ее доминирующее в личности больного.

Низкий, по сравнению с другими группами, показатель выраженности психологической защитного механизма «проекция» у больных раком простаты может говорить о том, что они менее склонны приписывать свои переживания и отрицательные эмоции. Данный факт доказывает, что эти больные не дают выхода своим переживаниям, запирая внутри себя негативные эмоции.

Выраженность, по сравнению с другими группами, защиты «Регрессия» говорит о стремлении личности в своих поведенческих реакциях на стресс и тревогу уйти в более ранние, детские типы реагирования. Раскрывая тему психосоматических проявлений, детский тип реагирования подразумевает соматизацию из-за того, что не может справиться с ним с помощью других, более зрелых психологических защит. Так же было выявлено, что использование данного механизма защиты не приводит к снижению тревоги, а наоборот увеличивает ее ( $r= 0,772319$ ;  $r= 0,654592$ , при  $p> 0,05$ ).

#### Заключение

В результате выявлено, что у больных раком простаты повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности. Для совладания с данной тревогой они предпочитают использовать такие механизмы защиты, как «Отрицание», «Подавление» и «Реактивное Образование». Однако, доминирующим механизмом в психике пациента с раком простаты является «Подавление». Комбинация этих психических механизмов может быть причиной психосоматических и соматоформных расстройств. Это также может подтвердить использование такого механизма как «регрессия» у данной группы пациентов.

Из всего выше сказанного следует, что больным раком простаты нужно создать абсолютно новую программу психологической реабилитации. Эта программа должна включать в себя комплексное воздействие на психику пациента, работу с его близким окружением. Основными мишенями для работы являются высокий уровень тревожности, подавленные эмоции и нежелание принимать поддержку от своих близких.

Так же нужно подробнее исследовать наличие у данной группы людей психосоматических и соматоформных расстройств, используя проективные методики.

#### Литература

1. Батаршев А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. С. 44-49.
2. Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 50 с.
3. Гарданова Жанна Робертовна, Абдуллин Искандер Ильфакович, Чернов Дмитрий Николаевич, Чернов Антон Вячеславович, Кектеева Юлия Игоревна. Копинг-стратегии у больных раком простаты // Research'n Practical Medicine Journal, 2015. № 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategii-u-bolnyh-rakom-prostaty> (дата обращения: 04.07.2016).
4. Копыльцов Е. И., Новиков А. И., Косенок В. К., Леонов О. В., Голубь Н. Н., Акулинин В. А., Jacqmin D., Massard G. Онкологические заболевания органов мочеполовой системы. Омск: Изд-во Центра МО и ИТ Омской гос. мед. академии, 2008. 197 с. (Онкология. Кн. 4). ISBN 978-985-06-1330-1.
5. Кружкова Ольга Владимировна. Психологическая защита и совладание: феноменологическое соотношение и структура // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2012. № 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-zaschita-i-sovladanie-fenomenologicheskoe-sootnoshenie-i-struktura> (дата обращения: 03.07.2016).