

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ПСИХОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УДК 616–085; 618.1

Гигинейшвили Г.Р., Котенко Н.В., Ланберг О.А.

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

ART-PSYCHOTHERAPY IN WOMEN AFTER MASTECTOMY FOR BREAST CANCER

Gigineishvili G.R., Kotenko N.V., Lanberg O.A.

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Введение

Рак молочной железы является наиболее частым видом злокачественных опухолей у женщин и занимает второе место среди причин смерти от онкологических заболеваний. По данным ВОЗ ежегодно в мире выявляется около 1 млн. новых случаев рака молочной железы, в России данный показатель составляет свыше 50 тыс.

Потеря молочной железы, символа женственности – это не только физический недостаток, но и тяжелая психическая травма. Женщины, перенесшие мастэктомию, негативно оценивают свой внешний вид, у 25% женщин наблюдаются депрессивные состояния. Выявление соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (МКБ-10-F45), характерна для 85–92% больных [2]. Поэтому оценка динамики психологического статуса является важным звеном для оценки реабилитационных возможностей после радикальных методов лечения, а разработка и применение психологических методов коррекции одним из звеньев эффективной реабилитации таких больных.

Пациентки после мастэктомии по поводу рака молочной железы находятся в состоянии тяжелейшего стресса и нуждаются не только в медицинской, но и психологической помощи. Многие исследователи отмечают, что в сознании понятие «опухоль» звучит как синоним обреченности, воспринимается как «послание смерти». Представление о неизлечимости основного заболевания, сопряженного с тяжелыми физическими осложнениями, косметическими дефектами меняет всю жизнь женщины, превращая здорового, социально активного человека в инвалида.[4]

Последствия хирургического лечения ведут к возникновению стойкой психосоциальной дезадаптации, которая по своему характеру превосходит и заметно отличается от инвалидизации при других заболеваниях. Многочисленные научные исследования показывают,

что дефекты внешности могут значительно влиять на эмоциональное состояние, нарушая взаимодействие с социальной средой, оказывая влияние на самооценку и уровень притязаний человека. Это вызывает разную степени выраженности деформацию личности, что затрудняет социальное функционирование, выполнение социальных ролей человека. Личностная деформация может оказывать влияние на веру в успех терапии.[5]

В ответ на стрессовую ситуацию возникают психогенные реакции, среди которых ведущее место занимает тревожно-депрессивный синдром. Согласно некоторым данным отечественных авторов, только депрессия обнаруживается у трети пациенток после рака молочной железы, а повышенный уровень тревоги отмечается за редким исключением у всех больных. Клиническое и субклиническое проявление тревожного состояния сопровождается напряжением, растерянностью, отчаянием при мысли о заболевании.[1]

Отмечается эмоциональная лабильность: периоды наигранной веселости сменяются вспышками раздражительности, мнительности, предъявляются неспецифические жалобы, характеризующие психо-астеническое состояние. У ряда пациенток психомоторные отклонения выражены в виде вегетативных истероформных нарушений, сопровождающихся затруднением дыхания, тахикардией, расстройствами со стороны желудочно-кишечного тракта, различного характера болевых синдромах.[3, 5]

Учитывая психологический статус онкобольных, программы медицинской реабилитации становятся высокоэффективны с применением психотерапевтической коррекции. Ведущие онкологические клиники во всем мире, которые имеют высокие показатели выживаемости и качества жизни пациентов убедительно свидетельствует о том, что социально-психологическая поддержка должна располагать возможностями и специалистами по на-

правлениям арт-терапии для организации работы с пациентами. [6,8,11]

С помощью арт-терапевта женщины начинают осознавать смысл визуальных образов и постепенно понимать и преодолевать свои внутриспсихические конфликты. [7] Процесс художественного творчества включает кинестетические, перцептивные и когнитивные элементы. Благодаря этому пациентки могут идентифицировать подавляемые чувства, сформировать с ними разные ассоциации, увидеть новый смысл в прошлых событиях и обрести новые, более здоровые защитные механизмы. [9] Арт-терапевтическая работа в программе реабилитации является важным условием преодоления травматичных переживаний и способствует созданию безопасного пространства для их выражения. [10]

В связи с этим, целью клинического исследования стало определение копинг-стратегий, уровня тревожности и характера депрессивных расстройств, при оценке эффективности арт-терапии творческим выражением женщин после мастэктомии по поводу рака молочной железы в различных реабилитационных периодах.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в отделе арт-психотерапии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава. В рамках исследования изучались психологические особенности 35 женщин, больных раком молочной железы I и II стадии, средний возраст которых составил $51,7 \pm 7,6$ лет. Всем пациенткам была проведена мастэктомия, 80% женщин прошли курс химиотерапии.

Пациентки были разделены на две группы исследования соответственно срокам психотерапевтической помощи.

Первая группа женщин ($n=26$) находилась в раннем реабилитационном периоде (1,5–3 месяца после мастэктомии и химиотерапии); вторая группа женщин ($n=29$) находилась в позднем реабилитационном периоде (через 1–3 года после радикального лечения).

Критерии исключения из исследования:

- ✓ рак молочной железы III и IV стадии;
- ✓ психиатрические расстройства (шизофренического спектра, аффективные, личностные);
- ✓ суицидальная готовность, ажитированная депрессия;
- ✓ наличие тяжелых соматических заболеваний в стадии декомпенсации;
- ✓ актуальное участие в других психотерапевтических программах.

Методами психодиагностического обследования были выбраны:

- Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (копинг-тест);
- Шкала Спилбергера-Ханина для определения ситуативной и личностной тревожности;
- Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности СМОЛ-тест (Mini-mult).

В качестве психотерапевтического метода применялась арт-терапия творческим выражением. Психотерапевтическая поддержка, ведение и коррекция способов воздействия осуществлялась психотерапевтом в условиях индивидуального консультирования 2 раза в неделю. Групповые занятия включали лечебное воздействие средствами изобразительного искусства (изотерапия): рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством. Для изображения были выбраны ресурсные темы

образов природы, отдельных объектов, символических образов.

Результаты исследования. При оценке копинг-стратегий по Лазарусу, женщины после мастэктомии по поводу рака молочной железы наиболее часто используют «планирование разрешения проблемы» в качестве стратегии совладающего с заболеванием поведения. Консультации специалистов, диагностические мероприятия, радикальная операция и реабилитация – все это является для женщин способами решения вопроса, связанного с заболеванием, в котором они принимают активное участие. Также они прибегают к стратегии «поиска социальной поддержки», которая необходима им в период реабилитации. Социальное окружение приобретает особое значение в условиях совладания с тяжелым недугом.

В обеих группах превалирует такая реакция на травматическое событие как «бегство-избегание». Женщины в большинстве случаев стараются осознанно избегать переживания, мысли и чувства, которые связаны с травмой.

Данные, полученные с помощью непараметрического критерия U-Манна Уитни, показывают, что категории переживания травматического события у женщин с различными периодами послеоперативного вмешательства отличий не имеют, полученные эмпирические значения находятся в зоне незначимости. (таблица 1)

Таблица 1. Ведущие копинг-стратегии по тесту Лазаруса

Копинг-стратегия	Группа в раннем реабилитационном периоде Me±SD	Группа в позднем реабилитационном периоде Me±SD	Значимость различий по критерию U Манна-Уитни
Поиск социальной поддержки	2,67±0,35	2,41±0,32	–
Планирование решения проблем	2,17±0,2	1,87±0,34	–
Бегство-избегание	2,88±0,23	2,54±0,31	–

Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Женщины после мастэктомии по поводу рака молочной железы активно используют социальную поддержку в качестве стратегии совладания со стрессом в период заболевания. Однако помощь со стороны окружения является для них еще и мощным ресурсом, который помогает им в борьбе с тяжелым недугом. [3]. В первую очередь, социальную поддержку женщины ощущают со стороны членов семьи и близких людей, которые сопровождают их на всех стадиях лечения и после него. Затем следует медицинская врачебная поддержка, в условиях стационара, оказывающего медицинскую помощь. Ощущение поддержки и заботы со стороны врачей и медицинского персонала говорит о прочном альянсе, который способствует лечебному процессу.

Ситуация заболевания отражается на восприятии женщинами окружающих событий: оно приобретает экстернальный характер, при котором не отмечается связь между своими действиями и значимыми для них

Таблица 2. Оценка тревожно-депрессивных расстройств по данным тестов Спилбергера-Ханина, шкалы Бека, СМОЛ

Показатели тревожно-депрессивных расстройств	Группа в раннем реабилитационном периоде Me±SD	Группа в позднем реабилитационном периоде Me±SD	Значимость различий по критерию U Манна-Уитни
Шкала Бека	14±2,5	10±2,8	–
Тест Спилбергера-Ханина			
Ситуативная тревожность	60±5,2	37±4,7	p<0,01
Личностная тревожность	65±4,2	63±3,5	–
Тест СМОЛ			
Шкала 1 (Hs)	62±6,7	58±5,4	–
Шкала 2 (D)	67±5,9	45±6,2	p<0,05
Шкала 3 (Hy)	57±4,6	49±5,3	–
Шкала 7 (Ps)	52±4,7	43±3,2	p<0,05

Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Таблица 3. Эффективность арт-терапии творческим выражением при оценке тревожности по Спилбергеру-Ханину и копинг-стратегий Лазаруса

	Группа женщин в раннем реабилитационном периоде Me±SD		Значимость различий по критерию U Манна-Уитни	Группа женщин в позднем реабилитационном периоде Me±SD		Значимость различий по критерию U Манна-Уитни
	до	после		до	после	
Ситуативная тревожность	60±5,2	42±5,8	p<0,05	37±4,7	35±4,2	–
Личностная тревожность	55±4,2	46±3,8	p<0,05	63±3,5	48±5,2	p<0,05
Позитивный копинг						
Поиск социальной поддержки	2,67±0,35	2,45±0,28	–	2,41±0,32	2,38±0,31	–
Принятие ответственности	2,18±0,42	1,84±0,21	p<0,05	2,43±0,41	2,48±0,27	–
Планирование решения проблемы	2,17±0,2	2,12±0,21	–	1,87±0,34	1,88±0,2	–
Положительная переоценка	2,14±0,23	2,18±0,42	–	2,53±0,35	2,5±0,25	–
Негативный копинг						
Конфронтация	1,83±0,25	1,2±0,21	p<0,05	1,7±0,27	1,4±0,31	p<0,05
Дистанцирование	1,33±0,15	0,87±0,2	p<0,05	1,54±0,32	1,7±0,5	p<0,05
Самоконтроль	0,86±0,34	1,58±0,22	p<0,05	0,62±0,25	1,82±0,24	p<0,05
Бегство-избегание	2,88±0,23	1,78±0,42	p<0,05	2,54±0,31	1,34±0,4	p<0,05

Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

событиями. Женщины не считают себя способными контролировать развитие событий и полагают, что большинство важных событий является результатом случая или действия других людей [1].

Показатели тревоги в группе женщин больных раком молочной железы в ранние реабилитационные сроки выше, чем в группе женщин в позднем реабилитационном периоде и находятся в области «субклинически выраженная тревога». Реактивная тревожность на внешние факторы достоверно выше в группе женщин на этапе ранней реабилитации. Показатели депрессии также расположены в области «субклинически выраженная депрессия». То есть, женщины раннего реабилитационного периода часто переживают приступы тревоги и имеют риск развития депрессии.

Согласно полученным данным по показателям теста СМОЛ, выявлены высокие значения в обеих группах по

шкалам ипохондрии, депрессии, психо-астенических расстройств и истерии. Показатели по шкале «D» и «Ps» достоверно ниже в позднем реабилитационном периоде. Это связано с ощущениями угрозы для жизни, характер и время возникновения которой не поддается предсказанию, диффузными опасениями и тревожными ожиданиями, сензитивностью, ощущением неуверенности в своих силах, тревожно-мнительными состояниями. При этом по шкале депрессии Бека отмечается «субдепрессивное состояние».

В обеих группах общими чертами можно отметить развитие тревожно-депрессивного состояния за счет своего физического здоровья, эмоциональной значимости своих соматических ощущений, демонстративное подчеркивание соматического неблагополучия с тенденцией отрицать затруднения в социальной адаптации,

высокая значимость вытеснения как способа устранения тревоги. (таблица 2)

В ходе оценки эффективности арт-терапии творческим выражением на ресурсные темы выявлены достоверные улучшения показателей уровня личностной тревожности в обеих группах исследования и снижения ситуативной тревожности в группе раннего реабилитационного периода.

Выявлено, что достоверно изменялись показатели негативных копинг-стратегий в сторону их коррекции. (таблица 3)

Уменьшились агрессивные усилия по изменению ситуации, когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость, усилия по регулированию своих чувств и действий, стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы. В группе раннего реабилитационного периода отмечалось признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения.

Выводы

Результаты исследования женщин обеих групп указывают, что в качестве копинг-стратегии для совладания с заболеванием предпочтительны стратегии «планирование решения проблемы» и «поиск социальной поддержки». Наиболее выраженной реакцией на травматическое событие является реакция «избегание». То есть, наиболее часто женщины с диагнозом рак молочной железы, в различные периоды восстановления после радикального лечения, предпочитают экономить свои интеллектуальные и эмоциональные ресурсы, избегают напряжений. Обе группы женщин ориентированы на восприятие социальной поддержки. Практически все обследуемые имели тревожные расстройства, связанные с заболеванием и имели риск развития депрессии.

Арт-психотерапия творческим самовыражением в виде изобразительного творчества достоверно снижает показатели личностной и ситуативной тревожности, а также корректирует негативные копинг-стратегии в раннем и позднем реабилитационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андрианов О.В. Реабилитация, постмастэктомический синдром психологическая помощь больным раком молочной железы. Российская научно-практическая конференция «Применение высоких технологий в диагностике и лечении рака молочной железы». М. 2006; 82.
2. Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш. Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных. Клиническая психонкология. М.2002; 2; 56–58.
3. Котенко Н.В., Гущина Н.В., Воропаев А.А., Гигинейшвили Г.Р., Саламадина Г.Е. Санаторно-курортное лечение в практике врача акушера-гинеколога. М.: Торус пресс, 2019. – С. 34–54.
4. Сирота Н.А., Фетисов Б.А. Особенности совладающего поведения женщин больных раком молочной железы с внешне видимым послеоперационным дефектом и при его отсутствии // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014; 3(5); 7.
5. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая Онкология. М. 2009; 10 (3); 151–157.
6. Ялтонский В.М. Многомерность способов совладания и современные подходы к их классификации // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II международной научно-практической конференции. Кострома. 2010; 1. 69–70.
7. Кирилина Н.В., Гарданова Ж.Р. Немедикаментозные методы восстановительной медицины в психокоррекции врачей акушеров-гинекологов // Вестник восстановительной медицины. 2019. No 1(89)
8. Солопова А.Г., Идрисова Л.Э., Табакман Ю.Ю., Алипов В.И., Чуканова Е.М. Реабилитация пациенток после комплексного лечения рака тела матки // Вестник восстановительной медицины. 2019. No 1(89)
9. Яковлев М.Ю., Фесюн А.Д., Датий А.В. Анализ основных проявлений метеопатических реакций больных // Вестник восстановительной медицины. 2019. No 1(89)
10. Болотов Д.Д., Русакевич А.П., Стариков С.М. Оценка толерантности к физической нагрузке у пациентов с ампутированными дефектами нижних конечностей // Вестник восстановительной медицины. 2019. No 2(90)
11. Сидоров В.Д., Айрапетова Н.С., Гайдарова А.Х. Санаторно-курортный этап реабилитации при дорсалгиях // Вестник восстановительной медицины 2019. No 1(89)
12. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy // Psychooncology. 2007;16(11):980.
13. Geue K, Richter R, Buttstaedt M, Braehler E, Boehler U, Singer S. Art therapy in psycho-oncology--recruitment of participants and gender differences in usage. Support Care Cancer. 2012 ;20(4):679–686.
14. Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R. Art therapy for cancer patients in outpatient care. Psychological distress and coping of the participants. Forsch Komplementmed. 2009;16(1):28–33.
15. Gruber H, Frieling E, Weis J. Art therapy: development and evaluation of an observation instrument to systematically analyze patients' paintings from oncology and rheumatology. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2002;9(3):138–146.
16. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. Explore (NY). 2007;3(4):365–371.
17. Uttley L, Stevenson M, Scope A, Rawdin A, Sutton A. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. BMC Psychiatry. 2015;151.

REFERENCES:

1. Andrianov O.V. Reabilitaciya, postmastektomicheskij sindrom psihologicheskaya pomoshch' bol'nym rakom molochnoj zhelezy. Rossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Primenenie vysokih tekhnologij v diagnostike i lechenie raka molochnoj zhelezy». M. 2006; 82.
2. Gerasimenko V.N., Thostov A.SH. Psihologicheskie i deontologicheskie aspekty reabilitacii onkologicheskikh bol'nyh. Klinicheskaya psihoonkologiya. M.2002; 2; 56–58.
3. Kotenko N.V., Gushchina N.V., Voropaev A.A., Giginejshvili G.R., Salamadina G.E. Sanatono-kurortnoe lechenie v praktike vracha akushera-ginekologa. M.: Torus press, 2019. – S. 34–54.
4. Sirota N.A., Fetisov B.A. Osobennosti sovladayushchego povedeniya zhenshchin bol'nyh rakom molochnoj zhelezy s vneshne vidimym послеоперационным дефектом и при его отсутствии // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журнал. 2014; 3(5); 7.
5. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая Онкология. М. 2009; 10 (3); 151–157.
6. Ялтонский В.М. Многомерность способов совладания и современные подходы к их классификации // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II международной научно-практической конференции. Кострома. 2010; 1. 69–70.

7. Kirilina N.V., Gardanova ZH.R. Nemedikamentoznye metody vosstanovitel'noj mediciny v psihokorrekcii vrachej akusherov-ginekologov // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019. No 1(89)
8. Solopova A.G., Idrisova L.E., Tabakman YU.YU., Alipov V.I., CHukanova E.M. Reabilitaciya pacientok posle kompleksnogo lecheniya raka tela matki // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019. No 1(89)
9. YAkovlev M.YU., Fesyun A.D., Datij A.V. Analiz osnovnyh proyavlenij meteopaticheskikh reakcij bol'nyh // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019. No 1(89)
10. Bolotov D.D., Rusakevich A.P., Starikov S.M. Ocenka tolerantnosti k fizicheskoj nagruzke u pacientov s amputacionnymi defektami nizhnih konechnostej // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019. No 2(90)
11. Sidorov V.D., Ajrapetova N.S., Gajdarova A.H. Sanatarno-kurortnyj etap reabilitacii pri dorsalgiiyah // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019. No 1(89)
12. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy // Psychooncology. 2007;16(11):980.
13. Geue K, Richter R, Buttstaedt M, Braehler E, Boehler U, Singer S. Art therapy in psycho-oncology--recruitment of participants and gender differences in usage. Support Care Cancer. 2012 ;20(4):679–686.
14. Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R. Art therapy for cancer patients in outpatient care. Psychological distress and coping of the participants. Forsch Komplementmed. 2009;16(1):28–33.
15. Gruber H, Frieling E, Weis J. Art therapy: development and evaluation of an observation instrument to systematically analyze patients' paintings from oncology and rheumatology. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2002;9(3):138–146.
16. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. Explore (NY). 2007;3(4):365–371.
17. Uttley L, Stevenson M, Scope A, Rawdin A, Sutton A. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. BMC Psychiatry. 2015;151.

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явилось определение копинг-стратегий, уровня тревожности и депрессивных расстройств при оценке эффективности арт-терапии творческим выражением женщин после мастэктомии по поводу рака молочной железы в различных реабилитационных периодах. В обеих группах женщин имеются одинаковые копинг-стратегии при совладании со стрессом, бегство-избегание является ведущим негативным копингом. Арт-терапия была эффективна в обеих группах исследования по показателям ситуативной тревожности, копинг-ресурсов.

Ключевые слова: копинг-поведение, копинг-стратегии, копинг-ресурсы, реактивная и личностная тревожность, депрессия, интегративная полимодальная терапия творческим выражением, экспрессивная терапия, арт-психотерапия, креативная арт-терапия.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify coping strategies, the level of anxiety and depressive disorders in assessing the effectiveness of art therapy with the creative expression of women after mastectomy for breast cancer in various rehabilitation periods. In both groups of women there were identical coping strategies for coping with stress; flight-avoidance is the leading negative coping. Art therapy was effective in both groups of studies on indicators of situational anxiety, coping resources.

Keywords: coping behavior, coping strategies, coping resources, reactive and personal anxiety, depression, integrative multimodal therapy with creative expression, expressive therapy, art psychotherapy, creative art therapy.

Контакты:

Котенко Наталья Владимировна. E-mail: doktorkot@gmail.com

