

**Особенности чувственного уровня внутренней картины болезни при раке  
предстательной железы**

**Богданова Любовь Сергеевна**

*Аспирант*

*Московский государственный медико-стоматологический университет, Факультет  
клинической психологии, Москва, Россия*

*E-mail: lubovbogdanova@yandex.ru*

**Введение.** Одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста является рак предстательной железы (РПЖ). При целостном подходе к лечению соматических заболеваний необходимо стремиться к пониманию оценки личностью больного уровня субъективного здоровья или нездоровья, которая может влиять на физическое и эмоциональное состояние больного, на выбор способов совладания с болезнью и на приверженность лечению и здоровому образу жизни. Представления о собственном заболевании отражает внутренняя картина болезни (ВКБ).

**Цель исследования:** исследование особенностей чувственного уровня ВКБ больных РПЖ в зависимости от выраженности субъективно воспринимаемой угрозы заболевания для жизни и благополучия.

**Характеристика выборки.** Обследован 91 больной РПЖ с I, II, III стадиями, проходящий стационарное лечение. На ранних стадиях (I-II), лечение было малоинвазивным хирургическим (робот-ассистированная лапароскопическая простатэктомия), на более поздних стадиях (III) – гормонально-лучевая терапия. Вся выборка по результатам исследования восприятия больными РПЖ своего заболевания как угрозы была разделена на основную группу и группу сравнения. **Основная группа:** 41 больной РПЖ, средний возраст  $62,7 \pm 6,4$  года, воспринимавший болезнь как выраженную угрозу. **Группа сравнения:** 50 больных РПЖ, средний возраст  $60,8 \pm 7,4$ , воспринимавших болезнь как умеренную угрозу. База исследования – 4 урологическое отделение ГKB 50 г. Москвы и ФГБУ МРНЦ г. Обнинска.

**Методики исследования:** 1. Тест «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (ВДИО) 2. Модифицированный опросник «Восприятие болезни» 3. «Интегративный тест тревожности» (ИТТ).

**Описание результатов.** При анализе имеющихся на момент обследования симптомов РПЖ выделены следующие наиболее распространенные, частота встречаемости которых статистически значимо не различалась в основной группе и группе сравнения: признаки эректильной дисфункции (100% случаев в обеих группах), дизурия (73,2% и 62%), болезненные ощущения (9,7% и 12%). Однако, пациенты основной группы чаще говорили о сохранности эректильной функции до лечения (92,7% против 68% в группе сравнения,  $p \leq 0,01$ ).

При анализе интрацепции, как основного содержания чувственного уровня внутренней картины болезни, мы обратили особое внимание на количественные и качественные характеристики словарей интрацептивных ощущений больных раком предстательной железы. В основной группе и группе сравнения объем общего ( $47,25 \pm 15,6$  и  $42,17 \pm 15,68$ ,

$p > 0,05$ ) и знакомого ( $45,61 \pm 18,18$  и  $41,07 \pm 15,79$ ,  $p > 0,05$ ) словаря статистически значимо не различался. Объемы общего и знакомого словарей в каждой группе статистически не различаются. Кроме того, они превышают таковые в группах условно здоровых по данным других исследований ( $36,81 \pm 2,61$  и  $27,55 \pm 2,23$  соответственно) [1-3]. В целом, интрацепция больных РПЖ характеризуется диффузностью и недифференцированностью. Пациенты зачастую испытывали затруднения с определением, пониманием и описанием собственных телесных ощущений.

В основной группе, в отличие от группы сравнения, чувственный уровень характеризуется большим числом болезненных ( $24,21 \pm 8,55$  против  $11,67 \pm 3,53$ ,  $p < 0,001$ ), угрожающих, опасных для здоровья ( $6,01 \pm 3,09$  против  $3,82 \pm 1,73$ ,  $p < 0,05$ ) и важных ощущений ( $15,49 \pm 4,35$  против  $10,22 \pm 2,50$ ,  $p \leq 0,001$ ). Это связано с использованием для описания ощущений слов, отражающих чувства и психические состояния (*изнуряющий, напряжение, тревога, предчувствие, подавленность, отчаяние, грусть, плохо, терзающий и мучительно*), нежели конкретные телесные ощущения.

Опасения больных РПЖ с выраженной угрозой заболевания проявляются в том, что они отмечают большее число важных, значимых ощущений, которые необходимы для сохранения физического (*движение*), психического (*приятный, покой*) и ролевого функционирования (*возбуждение, удовольствие, влечение*), так как пациенты сталкиваются с оценкой перспектив и собственных возможностей, сексуальности, маскулинности.

Для описания опасных, угрожающих жизни ощущений больные с субъективно более выраженной угрозой заболевания чаще прибегают к использованию слов, описывающих формы физического неблагополучия и психологических переживаний (*истощение, терзающий, изнуряющий, мучительно, отчаяние*).

При анализе корреляционных связей было отмечено, что субъективная выраженность воспринимаемой угрозы заболевания взаимосвязана со словарями болезненных ( $0,750$  при  $p < 0,001$ ), угрожающих здоровью ( $0,554$  при  $p < 0,05$ ) и важных ощущений ( $0,304$  при  $p < 0,01$ ). В группе больных РПЖ с субъективно более выраженной угрозой заболевания, мы скорее видим отражение душевного, нежели физического страдания больных. Такие переживания с большей вероятностью направлены не на актуальное состояние пациента, а в будущее, на оценку имеющихся перспектив. Это подтверждается положительными корреляционными связями между словарями болезненных, опасных/угрожающих здоровью ощущений и ситуативной тревогой ( $0,678$ ,  $p < 0,001$ ;  $0,537$ ,  $p < 0,01$ ;  $0,359$ ,  $p < 0,05$ ) и ее компонентами (тревожной оценкой перспектив, фобическим компонентом и тревожной оценкой перспектив).

**Выводы:** 1. Интрацептивные словари больных РПЖ характеризуются диффузностью и недифференцированностью, проявляющихся в трудностях дифференциации конкретных телесных ощущений от чувств и психических состояний, а также неспособности отличить собственные ощущения от ощущений, которые могут испытывать другие люди.

2. Субъективная интрацептивная семантика в основной группе больных РПЖ, в отличие от группы сравнения, характеризуется количественным преобладанием вербализуемых болезненных, опасных/угрожающих и важных ощущений за счет их качественного отличия.

3. Установлена статистически значимая взаимосвязь особенностей интрацептивной

семантики с когнитивной оценкой имеющегося заболевания и с эмоциональным реагированием на него.

### **Литература**

1. Елшанский С.П. Семантика внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ: На модели опийной наркомании: Дис. ... докт. психол. наук. Москва, 2005.
2. Тхостов А.Ш. Интрацепция в структуре внутренней картины болезни: Дис. ... докт. психол. наук. Москва, 1991.
3. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002.