

Сергет І.В. «Внутрішня картина» хвороби та її вплив на психологічну адаптацію до стресу під час онкологічного захворювання // Людина віртуальна: нові горизонти. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції «Людина віртуальна: нові горизонти»: зб.наукових праць (30-31 березня 2020 року) матеріали і тези доповідей / за заг. ред. д.філос.н. Журби М.А.– Монреаль: СРМ «ASF», 2020 С. 75-78.

*Ірина Сергет*

*Херсонський державний університет, [nort150469@gmail.com](mailto:nort150469@gmail.com)*

**«Внутрішня картина» хвороби та її вплив на психологічну адаптацію до стресу під час онкологічного захворювання**

Онкологічне захворювання призводить до виникнення серйозних психологічних та соціальних наслідків для хворої людини. Це пов'язано зі стресом, який отримує пацієнт під час встановлення діагнозу, під час лікування та, іноді, і під час ремісії онкологічної хвороби, його індивідуальною можливістю психосоціальної адаптації у нових умовах життя. Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень, а саме дослідження Н.Н.Блинова, С.А. Місяк, Jacobsen, Holland, свідчать, що засіб реагування на хворобу іноді може знизити, а іноді підсилити емоційний вплив стресу на організм. На підставах параметрів, які виділив В.Д. Менделевич і за якими оцінюється будь-яка хвороба та формується психологічне ставлення до неї хворого: вірогідність смертельного результату; вірогідність інвалідизації та хронічного перебігу хвороби; больова характеристика хвороби; необхідність радикального або паліативного лікування; вплив хвороби на можливість підтримувати колишній рівень спілкування; соціальна значущість хвороби і традиційне ставлення до хворого з боку його мікросоціуму; вплив хвороби на сімейну та сексуальну сферу; вплив хвороби на сферу розваг та інтересів, можливо побачити, що важке захворювання, а онкологічне захворювання відноситься до категорії важких, охоплює всі сфери життєдіяльності

особистості[2]. Для хворих на рак суттєвим чинником для соціальної і психологічної адаптації до хвороби є не тільки безпосереднє відчуття загрози життю під час встановлення діагнозу, але і хронічний характер цієї загрози в подальшому, а також важке, довготривале, токсичне лікування та оцінка наслідків лікування і хвороби, можливість жити повноцінним життям. Як зазначають дослідження В.А. Чулкової, Є.В. Пестеревої, В.В. Семиглазова, Т.Ю.Семиглазової, А.П. Карицького, діагноз розладу адаптації у хворих на онкологію залежить від оцінки співвідношення між: по-перше, формою, змістом та важкістю психопатологічних симптомів та їх зв'язком з прогнозом онкологічного захворювання; по-друге, історією онкологічної хвороби, терплячим ставленням пацієнта до стресу, сприйняттям хвороби, індивідуальним особливостям у преморбідному періоді; по-третє, стресовими подіями, ситуацією та життєвою кризою. Кожна людина має свій «бар'єр адаптації», а саме, кожна людина має свій рівень стійкості до стресу, що обумовлено особистісними особливостями, захисними механізмами, адаптаційними ресурсами[1].

Дослідники Lutgendorf et al., В.Н.Герасименко пов'язують зниження адаптаційних можливостей хворих на рак осіб зі стратегіями (заперечення, уникнення, самозвинувачення), орієнтованими на уникнення стресора. Почуття тривоги, пов'язане з сучасним станом, з перспективами у майбутньому переповняють пацієнта, що є причиною затримки адаптації хворого. Такий рівень тривоги, у онкологічно хворих, супроводжується вегетативними реакціями, що є болісним при відсутності навичку асимілювати емоції і пристосовуватися до них[3]. Вони частіше звертаються до «раціональності», таким чином відкидаючи емоції, сублімуючи тривогу до активних, але не завжди потрібних дій. Оцінка хворим наслідків онкологічної хвороби грає суттєву роль у психологічній адаптації до хвороби[6].

Дослідники В.Н.Герасименко, Б.Ю.Володин вважають необхідним для конструктивної психологічної адаптації до хвороби виявлення ресурсів, на

які спирається онкохворий. Це характеристики соціального середовища, матеріальне становище, наявність медичної допомоги, психологічного ресурсного резерву організму, життєстійкості та базових переконань. Динаміку психологічної адаптації до стресу під час онкологічного захворювання можливо прослідкувати за класифікацією, яку запропонували А.Є.Личко і Н.Я.Іванов, що розкриває чуттєвий, поведінковий, емоційний, мотиваційно-вольовий і інтелектуальний компоненти особистості. При цьому, разом з фізичними змінами в організмі, хвороба формує нову соціальну ситуацію розвитку, порушує утворені патерни поведінки та діяльності, руйнує соціальні зв'язки, запускає роботу психічних процесів в напрямку осмислення ситуації що склалась, і себе у цій ситуації, чим деформує особистісну ідентичність. Чуттєвий (тілесний) компонент внутрішньої картини хвороби хворої на онкологію людини, представлений у вигляді відчуття фізичного дискомфорту, больових відчуттів, їх інтенсивності [1]. Іпохондричність, стурбованість станом свого тіла відображає процес освоєння хворим простору хвороби. Він є закономірною реакцією в ситуації захворювання, пов'язаного з вітальною загрозою. У відсутність доступної для хворого інформації про захворювання, враховуючи непередбачуваний перебіг хвороби, будь-яка фізична симптоматика, тим більше больові відчуття сприймаються ним як загроза його життю. Інтелектуальний компонент внутрішньої картини хвороби онкологічно хворого містить уявлення і знання про хворобу, роздуми про неї[5]. Страх, який є супутником людини під час онкологічної хвороби, призводить до того, що люди не хочуть нічого знати про це захворювання і несвідомо захищаються від нього за допомогою «заперечення» і «витіснення» [3]. Однак більшість онкологічних хворих хочуть мати інформацію про захворювання, щоб контролювати своє життя. Спостерігається деяке протиріччя: «бажання знати» і «страх знати», яке вирішується таким чином, що хворий «бажає знати» тільки «сприятливу» для себе інформацію. Захворювання має таку складну природу, що відрізнити «сприятливу»

інформацію від «несприятливої» досить важко. На інтелектуальний компонент внутрішньої картини хвороби впливають установки суспільства на онкологічне захворювання і інформація про хворобу, яка отримана з різних джерел, включаючи засоби масової інформації, літературу і спілкування з іншими людьми [1]. Завдяки цієї інформації відбувається оцінка хворим свого захворювання як небезпечного, загрозливого чи ні. Відсутність адекватної інформації створює невизначеність, яка підсилює тривогу.

Емоційний компонент внутрішньої картини хвороби онкологічно хворого містить перш за все страх смерті, болю і всіх тих різноманітних втрат і змін в житті, які тягне за собою захворювання на рак. Емоційний компонент внутрішньої картини хвороби містить також і інші негативні емоції: занепокоєння, тривогу, образу, гнів, почуття провини і сорому, а також емоційні стани агресії і депресії [5]. Ці емоції і емоційні стани виникають у відповідь на інтелектуальну оцінку захворювання і можуть бути обумовлені окремими симптомами і захворюванням в цілому, його тривалістю і ускладненнями. Тривога і депресія, яку часто відчують онкологічно хворі люди, є показниками душевного болю, вони завжди підсилюють фізичний біль [7].

Мотиваційно-вольовий компонент внутрішньої картини онкологічної хвороби відіграє провідну роль у всій внутрішній картині хвороби, оскільки від цього компонента залежить те, як хворий буде будувати своє життя в контексті свого захворювання. Він проявляється як через несвідоме людини, так і в її усвідомленій поведінці, направленої на одужання, звільнення від страждань, відновлення фізичного та душевного здоров'я [1]. Мотиваційно-вольовий компонент внутрішньої картини хвороби виражається в надії і терпінні в умовах очікування позитивного результату лікування і негативного прояву хвороби і лікування. Нерідко вербально виражені мотиви одужання і подолання хвороби не відповідають реальним установкам хворої

на «рак» людини. На початку хвороби контроль ситуації хворий передає лікарю, але щоб дійсно одужати, зовнішнього контролю недостатньо, необхідно мати внутрішній контроль, тобто власний. Вказана обставина, призводить хворого до необхідності обмірковувати значення хвороби, її сенс і зміст свого життя, щоб відповідно до цього жити в умовах хвороби. Це важко та незвично, а ще вимагає душевної роботи [1].

Виділення критеріїв, таким чином, дозволяє диференційовано підійти до особливостей психологічної адаптації до стресу осіб з діагнозом онкологічного захворювання, а саме виявленню засобів психологічної допомоги, методам психологічної реабілітації та психокорекції психічного стану онкологічних хворих.

#### *Література*

- 1.Беляев А.М., Онкопсихология/ А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю.Семиглазова, М.В. Рогачев.–СПб.: Издательство АНО «Вопросыонкологии», 2017. – 350 с.
- 2.Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология :практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М. : МЕД-пресс, 1999. – 592 с.
- 3.Непомнящая Н.И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний / Н.И. Непомнящая // Психологический журнал.– 1998. – №4. – С. 132–145.
- 4.Мисяк С.А. Практическое пособие по медицинской, социальной и трудовой реабилитации онкологических больных и инвалидов / С.А. Мисяк. – изд. 2-е, перераб. и доп. – Херсон :Айлант, 2002. – 216 с.
- 5.Цветкова, И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья / И. В. Цветкова // Психологические исследования. – 2012. – №1(21). <http://psystudy.ru.0421200116/0011>.
- 6.Holland J. C., Goen-Piels J. Psycho-oncology / J. C. Holland, J. Goen-Piels // Cancer medicine. – 2003. – Pp. 202-215.

7.Lutgendorf, S.K.Quality of life and mood in women receiving extensive chemotherapy for gynecologic cancer / S. K. Lutgendorf, B. Anderson, N. Rothrock // Cancer. – 2000. –Vol.89. Pp.1402–1411.