

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С УДАЛЕННОЙ ГОРТАНЬЮ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ

Уклонская Д.В.<sup>1</sup>, Хорошкова Ю.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Негосударственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница им. Н.А. Семашко» ОАО «Российские железные дороги», Москва, e-mail: uklonskie@yandex.ru;

<sup>2</sup>Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, e-mail: yu.khoroshkova@gmail.com

В статье проведён обзор научной литературы, посвящённой проблеме реабилитации онкологических больных – особое внимание уделяется процессу восстановления речевой функции (звучной речи) у пациентов, перенесших операцию по удалению злокачественных новообразований гортани. Выявлен акцент на возвращении к трудовой деятельности и на возможности восстановить свой социальный статус в семье и обществе как факторах успешности реабилитации в отечественных исследованиях; а также на необходимости комплексной реабилитации больных и рассмотрении обучения звучной речи как одного из факторов восстановления идентичности личности человека и его положения в обществе – в зарубежных исследованиях. Вместе с тем отмечена недостаточная изученность психологических факторов, которые могут оказывать непосредственное влияние на успешность и неуспешность восстановления звучной речи у больных, перенесших операцию по удалению рака гортани. Выдвинуто предположение о том, что такими факторами могут быть особенности мотивации больных и их интеллектуальный уровень, что важно как для педагогического процесса в целом, так и для восстановления голосовой функции у больных с удалённой гортанью.

Ключевые слова: реабилитация онкологических больных, рак гортани, ларингэктомия, восстановление речевой функции, мотивация, уровень интеллекта.

## PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PERSONS WITH REMOVED LARYNX AS A SUCCESS FACTOR OF VOCAL FUNCTION RECOVERY

Uklonskaya D.V.<sup>1</sup>, Khoroshkova Yu.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> The Semashko central clinical hospital №2 «JSC «Russian Railways», Moscow, e-mail: uklonskie@yandex.ru;

<sup>2</sup> Moscow State University, Moscow, e-mail: yu.khoroshkova@gmail.com

The article provides a review of scientific literature devoted to the issue of rehabilitation of cancer patients - particular attention is paid to the process of vocal function recovery in patients who underwent surgery to remove malignant tumors of larynx. Focus on return to work and on possibility to restore social status in family and society as a factor of success of rehabilitation is identified in domestic research; as well as the need for comprehensive rehabilitation of such patients, and reviewing vocal function recovery as factors of personal identity recovery and social status recovery – in foreign research. At the same time an insufficient knowledge of psychological factors that may have direct impact on success or failure in the process of vocal function recovery in patients who underwent surgery to remove malignant tumors of larynx is noted. It is suggested that motivation and intellectual level of patients can be such factors, which are important both for the educational process as a whole, and to recover vocal function in patients with removed larynx.

Key words: rehabilitation cancer patients, larynx cancer, laryngectomy, vocal function recovery, motivation, intellectual level.

В современном мире наблюдается неуклонное увеличение числа онкологических заболеваний, и вместе с тем необходимо отметить, что возможности оказания медицинской помощи больным со злокачественными опухолями постоянно расширяются и совершенствуются – однако до сих пор не разработана система комплексной социальной и медицинской реабилитации таких больных, что может обеспечиваться только в условиях взаимодействия врачей, психологов, социальных работников и других специалистов. По этой причине возможности реализации позитивного потенциала больного в процессе лечения и

реабилитации часто ограничены – а реабилитация является важным, завершающим этапом процесса лечения, где очень важно оценить эффективность воздействия на организм, прежде всего, с точки зрения восстановления личностного и социального статуса больного. Оценка психического состояния онкологических больных, по данным А.Г. Солоповой, Ю.Ю. Табакмана, А.В. Воробьева, Л.Э. Идрисовой, позволяет сделать вывод, что чаще всего у них наблюдается сниженный фон настроения, тревожность, бессилие, потеря аппетита, страдает концентрация внимания, выявляется соматическое истощение. Зная о своём диагнозе, лишь часть больных могут открыто говорить о своей болезни и прямо связывать с ней ухудшение физического состояния. В разговоре пациенты избегают слов «рак», «метастазы», «раковые клетки», удивляются соматическим симптомам, болезненным ощущениям, связанным с наличием и ростом опухоли. Подобное отношение к болезни, стремление не признавать её, не связывать с ней своё состояние необходимо учитывать в реабилитационном процессе [23]. Современная научная литература (А.Н. Великолуг, Т.И. Великолуг, Е.И. Моисеенко) отмечает, что комплексную реабилитацию онкологических больных необходимо формировать и выстраивать, уделяя особое внимание возможностям и условиям сохранения жизни и улучшения ее качества как наиболее важным направлениям реабилитации онкологических больных [2; 18].

Лечение онкологического заболевания любого вида подразумевает оказание помощи больному, для того чтобы он снова мог занять свое прежнее положение в семье и обществе. До недавнего времени в научной литературе утверждалось, что лишь небольшое число больных (не более половины), перенесших операцию по удалению злокачественных новообразований, могли вернуться к труду, восстановить психическое состояние и социальные связи. Многие исследования (В.Н. Герасименко, Ю.В. Артюшенко) в связи с этим были направлены на разработку и проведение комплексной реабилитации онкологических больных, включающей государственные, социально-экономические, медицинские, психологические и другие мероприятия, для более эффективного восстановления здоровья и возвращения больного к трудовой деятельности [4; 5]. Однако авторы обращали внимание также и на то, что важно не только избавить больного от тяжёлых последствий заболевания, но и изменить отношение как его самого, так и окружающих к его состоянию. В качестве первого значительного компенсаторного фактора многочисленные литературные данные (М.М. Кабанов, А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев) указывали возвращение к трудовой деятельности. Позднее исследователи, помимо профессиональной деятельности, обратились к проблеме восстановления личного и социального статуса больного и его роли в семье как факторам успешной реабилитации [9; 11; 12].

В научной литературе, посвящённой исследованиям психологического состояния больных с диагнозом «рак», основной акцент, как правило, делается либо на психологические особенности людей, способствующих возникновению онкологического заболевания; либо на комплексный подход к реабилитационному процессу после перенесения операций, которые, помимо функциональных и органических нарушений, несут с собой психологическую травму, связанную как с опасением летального исхода до операции, так и с требующим немалых усилий процессом восстановления и возвращения к повседневной жизни, приспособления к ней в новых условиях.

Многие авторы (В.Н. Герасименко, В.В. Николаева, А.В. Гнездилов) отмечают, что при проведении реабилитации онкологических больных следует придавать значение психологическим особенностям пациентов [4; 6; 19]. Одни исследователи (Н. Schaefer) считают процессы влияния психогенных факторов на соматическую сферу недостаточно изученными, другие (В.Б. Винницкий) уверены в наличии подобного воздействия [3; 33]. Изучение возникновения злокачественных опухолей уже давно выявило специфическую роль психики в развитии болезни, поставив вопрос об исследованиях личности человека, болеющего раком, его позиции в системе взаимоотношений с миром, с другими людьми, с собой. Существуют исследования, указывающие, например, на то, что большинству людей, болеющих раком, свойственны общие психологические особенности, которые являют собой в основном трудности адекватного восприятия и реагирования на психотравмирующие ситуации, а также склонность занимать инфантильную позицию. Под инфантильностью, отметим, здесь понимается не «детское» внешнее поведение, а ряд особенностей, проявляющихся в эмоциональной, рациональной, ценностной сферах и в системе отношений с миром [8]. Поэтому тактику реабилитации речевой функции рекомендуется выбирать, в том числе, в зависимости от наличия и формы психических нарушений, которые проявляются у ларингэктомированных больных. Следует подчеркнуть, что неврозоподобные расстройства, сопровождая основное заболевание на всем его протяжении или возникая периодически, осложняют течение и ближайший прогноз, препятствуют проведению реабилитационных мероприятий [1].

Информация об онкологическом заболевании считается разрушительной для личности человека и связанной с возможной психической травмой [16]. Исследования, демонстрирующие распространенность психологических нарушений у больных (Э.Б. Карпова, В.А. Чулкова, А.Б. Смулевич), показывают, что, независимо от этапа течения заболевания, переживания больного всё равно определяют качество его жизни [10; 20; 22]. Злокачественные новообразования являются причиной не только функциональных и органических нарушений, но также и тяжелых нарушений психосоматического состояния.

Сильнейшей психологической травмой является как диагноз «рак», так и факт госпитализации в онкологическую клинику – в связи с этим онкологического больного рассматривают как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации. Отечественные авторы (С.Л. Таптапова, Л.Н. Балацкая) обращают внимание на то, что тяжёлое заболевание, госпитализация, потеря социального статуса, возможность операции, которая неизбежно принесёт с собой инвалидность, разрушают привычную жизнь человека и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям жизни [1; 24].

При изучении психологического состояния больных с диагнозом «рак», ожидающих операции, а также уже перенесших её, многие авторы (В.Н. Герасименко, С.Л. Таптапова, Н.А. Русина, К.С. Моисеева) указывают на тяжёлую психическую травму, вплоть до возникновения у больных психических расстройств [4; 21; 24]. Стоит отметить, что в формировании нервно-психических расстройств большую роль играет отношение больного к своему заболеванию. При исследовании последствий психической травмы в психологической литературе основной акцент традиционно ставился на изучение негативных явлений – болезни, расстройства, дистресса. Несомненно, человек, переживший несчастье, горе, утрату, сталкивается с неповседневностью существования. Однако современные психологические подходы утверждают, что воздействие травмирующего события оборачивается не только негативными, но и позитивными явлениями. Последствия психической травмы можно разделить на негативные, нейтральные и позитивные, а психические феномены, наблюдающиеся после воздействия травматического события, составляют триаду «расстройство – стойкость – рост» (М.Ш. Магомед-Эминов). Переживание горя, утраты, травмы, страдания превращается в опыт человека, жизненный опыт в работе личности, и посттравматический рост является продуктом работы личности человека, стремящегося к полноте существования вопреки небытию [15].

В большинстве исследований, посвящённых реабилитации больных, перенесших операцию по удалению злокачественного новообразования, говорится о комплексной реабилитации, однако не уделяется достаточно внимания психологическим факторам, влияющим на восстановление у человека функций конкретного поражённого органа, нарушенных вследствие возникновения опухоли и проведения операции по её удалению. В нашей работе мы обращаем особое внимание на обзор научной литературы, посвящённой, в частности, восстановлению голосовой функции после такого вида операции по удалению злокачественных новообразований, как ларингэктомия.

Вместе с общим увеличением числа онкологических заболеваний растёт и число пациентов, у которых диагностируются злокачественные опухоли гортани. Возможности медицинской помощи, совершенствование хирургического лечения всё чаще дают

возможность сохранить человеку с таким диагнозом жизнь, однако в подобных случаях хирургический этап лечения неизбежно носит уродующий характер в сочетании с потерей социально значимых функций, что осложняет процесс реабилитации.

Одним из наиболее тяжёлых последствий операции на гортани становится потеря голоса, вынуждающая пациента отойти от активной жизни и трудовой деятельности. В настоящее время восстановление голосовой функции больным после удаления гортани осуществляется за счёт обучения пищеводной речи, использования голосовых аппаратов и применения различных реконструктивных операций, которые позволяют формировать анатомические структуры для продуцирования звука. Но многие аспекты данной проблемы остаются нерешёнными: в частности, В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова говорят о том, что голосообразующие аппараты используются пациентами только в 10% случаев, как следствие низкого качества голоса [26]. Поэтому тактику проведения логовосстановительной терапии необходимо выбирать в зависимости от психологического состояния больного.

Стоит особенно отметить, что такой диагноз, как «рак гортани», делает очевидной причину отсутствия у больного звучной речи – таким образом, в отличие от случаев, когда пациент недостаточно осведомлён о причинах патологии голоса и вынужден самостоятельно искать помощь в восстановлении речи, – в рассматриваемых ситуациях пациент имеет возможность достаточно быстро после операции поступить на логопедические занятия, а вместе с этим и все объективные шансы на восстановление звучной речи [13; 14; 17].

При всех вариантах психических нарушений сам факт начала проведения реабилитационных мероприятий (обучение звучной речи) является первым благоприятным психологическим переломным моментом, оказывающим влияние на состояние пациентов. Больные переключаются на активную деятельность, требующую определенной мобилизации – создается определенная доминанта, значимость которой способствует тому, что проявления депрессии отходят на второй план. Для успешного проведения реабилитации больных после ларингэктомии необходим комплексный подход, который должен осуществляться совместно психиатром, логопедом и врачом-онкологом [1].

Согласно современным исследованиям, способность онкологических больных, перенесших операцию, приводящую к потере органа, адаптироваться к данной жизненной ситуации обеспечивается высокой степенью самоконтроля. В предоперационном периоде у хирургических больных выявляется стрессовая ситуация различной интенсивности и продолжительности, что определяется тяжестью заболевания, его длительностью, выраженностью общего и локального дискомфорта. В послеоперационном периоде у тех же пациентов наблюдается подавленное настроение, связанное с осознанием своей дефектности, а в отдельных случаях – явного внешнего уродства и инвалидности. По данным

Н.А. Русиной, К.С. Моисеевой, даже накануне выписки у подавляющего большинства таких больных (80–90%) сохраняются депрессивные тенденции, напряжение психологической адаптации, астенические жалобы, на основе чего рассматривается необходимость создания специальных программ психологической подготовки больных к операции [21].

Страх быть отвергнутым в обществе и эмоциональная изоляция, обусловленная уродством, может вызвать намного более серьёзную тревогу, чем сам страх смерти или рецидив опухоли. На этот факт много обращали внимание зарубежные специалисты (В. Elmiyeh), утверждая, что потеря голоса, изменения во внешности и ограниченные возможности являются основными угрозами для образа и идентичности личности человека. Звучная речь приобретает особое значение для самоидентичности человека, в связи с чем перенесение такой операции, как ларингэктомия, способно вызывать краткосрочные или долгосрочные проблемы адаптации, приспособления к окружающему миру [27]. Здесь необходимо отметить, что речь идёт именно о проблемах адаптации, но не о наличии психических расстройств. Социальная и трудовая реабилитация для онкологических больных после хирургического лечения опухолей головы и шеи в плане качества жизни имеет решающее значение. В случае онкологического заболевания реабилитация определяется как способность больного, излеченного от злокачественной опухоли, вернуть или приобрести существующие до болезни биосоциальные показатели. В качестве наиболее важных показателей успешной реабилитации в литературе обычно выделяются социальная адаптация пациентов и возвращение их к трудовой деятельности [1; 4].

Таким образом, многие авторы утверждают, что ларингэктомия, влекущая за собой потерю голоса, приводит человека к глубокой инвалидности, что часто становится причиной отказа от операции, отнимает возможность активной жизни и трудовой деятельности, а также становится причиной различных психических расстройств [6; 16; 19; 21]. Но современные методы предлагают несколько вариантов восстановления голосовой функции после операции по удалению рака гортани: коррекционно-педагогические (формирование эзофагального голоса), реабилитация с помощью протезирования (использование голосовых протезов), пластико-хирургические методы (трахеопищеводное шунтирование). Современные отечественные и зарубежные исследования сходятся во мнении, что наиболее предпочтительным методом реабилитации голосовой функции после удаления гортани является коррекционно-педагогический метод, а именно – обучение пользованию эзофагальным голосом [25].

Зарубежные исследования психологических особенностей больных (J. Frowen, A. Perry, J. Keszte, R.P. McQuellon, G.J. Hurt, L. Sammut, M. Ward, N. Patel, H.De Maddalena, H. Pfrang), перенесших операцию по удалению злокачественных новообразований гортани и

вследствие этого утративших звучную речь, проводятся в основном в трёх направлениях: 1) изучение психологических особенностей человека, способствующих возникновению рака; 2) психические расстройства и психосоциальная поддержка больных после перенесения операции; 3) различия между мужчинами и женщинами в процессе реабилитации, в том числе в процессе обучения звучной речи после удаления рака гортани. Большинство исследователей указывает на необходимость мультидисциплинарного исследования данной проблемы и комплексной реабилитации всех онкологических больных, в том числе утративших звучную речь после операций по удалению рака гортани [28-32].

Проанализировав отечественную и зарубежную литературу, посвящённую психологическим особенностям больных, перенесших ларингэктомию и утративших вследствие этого звучную речь; а также психологическим факторам, оказывающим влияние на успех или неудачу процесса обучения эзофагальному голосу, мы отмечаем, что отечественные исследователи в изучении факторов, влияющих на успешность или неуспешность обучения звучной речи, делают акцент на возвращение к трудовой деятельности, а также на возможность восстановить свой социальный статус в семье и обществе. Зарубежные авторы работают в направлении комплексной реабилитации больных и рассматривают обучение звучной речи как один из факторов восстановления идентичности личности человека и его положения в обществе – хотя сам процесс восстановления голоса и факторы, оказывающие на него влияние, в основном остаются в тени. Необходимо обратить внимание на то, что в медицинских и педагогических исследованиях часто ставится вопрос о необходимости раннего начала логопедических занятий для больных с приобретёнными речевыми расстройствами, об их заинтересованности в эффективности коррекционной работы, об эмоциональном состоянии больных и об их отношении к своему дефекту, о степени старания и усилий самого больного в процессе восстановления речевой функции [13; 14; 17]. Однако как в отечественной, так и в зарубежной литературе остаются недостаточно изученными психологические факторы, которые могут оказывать непосредственное влияние на успешность и неуспешность восстановления звучной речи у больных, перенесших операцию по удалению рака гортани. Наш практический опыт позволяет предположить, что такими факторами могут быть особенности мотивации больных и их интеллектуальный уровень, что важно как для педагогического процесса в целом, так и для восстановления голосовой функции у больных с удалённой гортанью, в частности – на изучение влияния данных факторов мы направляем своё дальнейшее исследование.

### **Список литературы**

1. Балацкая Л.Н. Речевая реабилитация и качество жизни после лечения больных опухолями головы и шеи : дис. ... докт. биол. наук. – Томск, 2001. – 261 с.
2. Великолуг А.Н., Великолуг Т.И. Междисциплинарный подход в комплексной реабилитации онкологических больных // Экология человека. – 2005. - № 5. – С. 49-51.
3. Винницкий В.Б. Роль нейро-гуморальных механизмов в формировании противоопухолевой резистентности : автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Киев, 1983. – 31 с.
4. Герасименко В.Н. Реабилитация онкологических больных. – М. : Медицина, 1988. – 270 с.
5. Герасименко В.Н., Артюшенко Ю.В. Вопросы реабилитации онкологических больных // Клиническая медицина. – 1976. - № 5. - С. 138-141.
6. Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных (методические рекомендации). – Л. : ЛНИПНИ им. Бехтерева, 1983. – 33 с.
7. Злокачественные новообразования в России. Обзор статистической информации / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского. – М. : МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРУ» Минздрава России, 2015. – 511 с.
8. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1998. – 166 с.
9. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. – М. : Медицина, 1985. – 203 с.
10. Карпова Э.Б., Чулкова В.А. Онкологическое заболевание как психологический кризис // Ананьевские чтения – 2007 : матер. научно-практ. конф. (Санкт-Петербург, 23-25 октября 2007). – СПб., 2007. – С. 556-557.
11. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. – Л. : Медицина, 1980. – 184 с.
12. Коцуг Н.Г. Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкологических больных : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1990. – 206 с.
13. Кулаков А.А. и др. Восстановление звукообразования и речи у онкологических больных с дефектами верхней челюсти // Опухоли головы и шеи. – 2012. - № 1. – С. 55-59.
14. Лаврова Е.В., Уклонская Д.В., Коптева О.Д. Восстановление голоса при парезах и параличах гортани // Первый международный междисциплинарный конгресс «Голос» : сборник науч. трудов (Москва, 29-30 ноября 2007). – М., 2007. – С. 75-78.
15. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен экстремальности. – М. : Психоаналитическая Ассоциация, 2008. – 218 с.
16. Марилова Т.Ю. Особенности мотивационной сферы у онкобольных : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1984. – 22 с.

17. Матякин Е.Г. и др. Методы коррекции ринофонии у больных с приобретёнными дефектами верхней челюсти // Опухоли головы и шеи. – 2012. - № 4. – С. 46-48.
18. Моисеенко Е.И. Основные положения концепции социально-медицинской работы в онкологии // I Всероссийская конференция с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» : материалы конф. (Москва, 4-6 июня, 1997). – М., 1997. – С. 12-15.
19. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М. : МГУ, 1987. – 166 с.
20. Пестерева Е.В. Особенности психологической адаптации к болезни пациентов со злокачественными лимфомами на различных этапах заболевания : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2011. – 185 с.
21. Русина Н.А., Моисеева К.С. Клинико-психологическое исследование пациентов, страдающих раком гортани // Вестник Южно-Уральского государственного университета, 2013. – Т. 6. - № 1. – С. 82-89.
22. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М. : Мед. информ. агентство, 2003. – 423 с.
23. Солопова А.Г. и др. Перспективы и реалии реабилитации онкологических больных // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2015. – Т. 9. - № 2. – С. 80-88.
24. Таптапова С.Л. Восстановление звучной речи у больных после резекции или удаления гортани. – М. : Медицина, 1985. – 91 с.
25. Уклонская Д.В. Восстановление голосовой функции после удаления гортани: новые возможности и альтернативные варианты // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Серия: Педагогика и психология. – 2016. - № 1. – С. 37-43.
26. Чиссов В.И., Дарьялова СЛ. Избранные лекции по клинической онкологии. – М. : Медицина, 2000. – 735 с.
27. Elmiyeh B. et al. Surgical voice restoration after total laryngectomy: an overview // Indian Journal of Cancer. – 2010. - Vol. 47 (3). – P. 239-247.
28. Frowen J., Perry A. Reasons for success or failure in surgical voice restoration after total laryngectomy: an Australian study // Journal of laryngology and otology. – 2001. - Vol. 115 (5). – P. 393-399.
29. Keszte J. et al. The role of sex in voice restoration and emotional functioning after laryngectomy // Laryngo-Rhino-Otologie. – 2012. - Vol. 91 (4). – P. 240-246.
30. De Maddalena H., Pfrang H. Improvement of communication behavior of laryngectomized and voice-rehabilitated patients by a psychological training program // HNO. – 1993. - Vol. 41 (6). – P. 289-295.
31. McQuellon R.P., Hurt G.J. The psychological impact of the diagnosis and treatment of

- laryngeal cancer // Otolaryngologic Clinics of North America. – 1997. - Vol. 30 (2). – P. 231-241.
32. Sammut L., Ward M., Patel N. Physical activity and quality of life in head and neck cancer survivors: a literature review // International Journal of Sports Medicine. – 2014. - Vol. 35. - Issue 9. – P. 794-799.
33. Schaefer H. Die Begriffe «psychogenen» und «vegetativ» // Munchh. med. Wschr. – 1986. – Bd. 128. - № 41. – P. 693-694.