

# Представления о болезни у пациенток со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочных желез

Л.М. Когония<sup>1</sup>, А.С. Нелюбина<sup>2,3</sup>, Е.В. Маркарова<sup>1</sup>, Е.Е. Тунцова<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия;

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет», Москва, Россия;

<sup>3</sup> НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», Москва, Россия;

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

*lali51@yandex.ru*

## Аннотация

Рассматриваются варианты субъективных представлений о болезни у пациенток, имеющих злокачественные и доброкачественные новообразования молочных желез. В исследовании приняли участие 100 пациенток КДЦ ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» (50 пациенток, страдающих раком молочной железы II–III стадии, и 50 пациенток с диагнозом «фиброзно-кистозная мастопатия»). В результате исследования были описаны варианты субъективных концепций болезни пациенток обеих клинических групп, которые обуславливали поведение пациенток в ситуации болезни, в том числе некомплаентное поведение. Полученные результаты могут быть использованы при построении профилактических программ (первичной и вторичной профилактики).

**Ключевые слова:** психология больного, представления о болезни, некомплаентное поведение больного, рак молочной железы, фиброзно-кистозная мастопатия.

**Для цитирования:** Когония Л.М., Нелюбина А.С., Маркарова Е.В., Тунцова Е.Е. Представления о болезни у пациенток со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочных желез. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 3: 49–52. DOI: 10.47407/kr2020.1.3.00024

## Illness concepts among patients with benign and malignant mammary tumors

Lali M. Kogoniya<sup>1</sup>, Anna S. Nelubina<sup>2,3</sup>, Ekaterina V. Markarova<sup>1</sup>, Ekaterina E. Tuntsova<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia;

<sup>4</sup> Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

*lali51@yandex.ru*

## Abstract

The paper reports variants of subjective illness perception in patients with benign and malignant mammary tumors. The study included 100 patients followed-up in the Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI) (50 patients with stage II–III breast cancer and 50 patients with fibrocystic breast changes). The study provided data on subjective illness concept variants for patients of both groups which defined the illness behavior of patients, including the non-compliant behavior. The results obtained may be used for development of disease prevention programs (primary and secondary prevention).

**Key words:** patient psychology, illness concept, patient non-compliance, breast cancer, fibrocystic breast changes.

**For citation:** Kogoniya L.M., Nelubina A.S., Markarova E.V., Tuntsova E.E. Illness concepts among patients with benign and malignant mammary tumors. Clinical review for general practice. 2020; 3: 49–52. DOI: 10.47407/kr2020.1.3.00024

Актуальность работы обусловлена широкой распространенностью онкопатологии среди населения. Так, в структуре онкологических заболеваний у женщин в Российской Федерации около 40% приходится на злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (39,2%), при этом рак молочной же-

лезы (РМЖ) диагностируется у 21,1% и занимает ведущую позицию в структуре смертности (16,4%) от злокачественных заболеваний [1–3]. Злокачественные новообразования молочной железы имеют наибольший удельный вес в возрастной группе 30–59 лет, т.е. социально активной и трудоспособной группе. Несмотря на

угрозу для жизни, часть пациенток оттягивает визит к врачу или последующий скрининг (пункцию, магнитно-резонансную томографию молочных желез), опасаясь постановки онкологического диагноза, неверно интерпретирует свои ощущения как симптомы другого заболевания или переутомления, что приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи.

В клинической психологии существует ряд концепций, объясняющих закономерности восприятия болезни пациентом, формирования ее концепции (как части внутренней картины болезни). В нашей работе мы опираемся на представления А. Клеймана о «нарративах болезни» – субъективных концептуализациях пациентов, которые позволяют им объяснить заболевание, передавать информацию о нем другим людям и символически контролировать происходящее с помощью «классификации и объяснения страданий» [5]. Принимая решение в ситуации болезни, пациент опирается не только на рекомендации врача, но и на собственные размышления, подкрепленные информацией, полученной из средств массовой информации, пациентских интернет-сообществ, ближнего социального окружения [4]. Понимая то, как пациент интерпретирует свои ощущения, какие причины возникновения болезни разделяет и какие способы лечения (совладания с болезнью) выбирает, можно воздействовать на этот процесс как на уровне первичной профилактики в группах риска, так и на уровне вторичной профилактики у болеющих людей, в целях предупреждения несвоевременного обращения за медицинской помощью в случае рецидива.

Целью исследования стало выявление того, какими представлениями о болезни в среднем пользуются пациентки со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочных желез.

**Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 50 пациенток с онкопатологией молочной железы II–III стадии, прошедших или проходящих в данный момент комплексное лечение (радикальная мастэктомия + химиотерапия/дистанционная гамма-терапия/+ гормонотерапия). Средний возраст пациенток –  $57,5 \pm 10,5$  года.

Группу сравнения составили 50 пациенток с доброкачественными изменениями молочной железы (фиброзно-кистозная болезнь, фиброаденома), средний возраст которых составил  $44,2 \pm 13,4$  года.

С пациентками обеих групп проводилось развернутое часовое клиническое интервью, основой которого стали вопросы А. Клеймана: вопрос о возможных причинах болезни (с чем пациентка связывает начало заболевания), вопрос о механизмах развития болезни и способах совладания с ней, вопрос о тяжести болезни и прогнозе ее развития.

Полученные данные подвергались частотному анализу. Результаты представлены в виде таблиц. Нами был проведен анализ концепций, которые формируют пациентки в отношении причин своего заболевания, что позволило выделить следующие основные типы,

**Таблица 1. Анализ концепций в отношении причин болезни у пациенток с РМЖ**  
*Table 1. Analysis of illness cause concepts in patients with breast cancer*

Генетическая теория	15%
Стрессогенная теория	30%
Гормональная теория	10%
Травматическая теория	8%
Магическая теория	5%
Не знают	25%
Прочее	7%

характерные для пациенток с РМЖ и доброкачественными изменениями.

Ведущей концепцией среди пациенток с РМЖ (табл. 1) является «стрессогенная концепция» (30% выборов): пациентки считают, что сильные эмоциональные потрясения могли быть катализаторами патологических процессов в организме, которые вызвали заболевания. Отметим, что на телесном уровне восприятия болезни эти пациентки выбирают в качестве симптомов своей болезни ощущение тревоги и депрессии, считая их угрожающими жизни. С этой точки зрения, если заболевание вызвал стресс, то ощущение тревоги и депрессии, которые считаются негативными, должны быть под запретом, иначе болезнь усугубится или вернется. Это также прослеживается в ориентации на позитивное мышление и здоровье – для пациенток характерны высказывания: «если думать, что больна, то действительно заболеешь», «у меня установка, что я здорова» и пр. Эти данные согласуются с зарубежными исследованиями, например работы L. Freeman-Gibb (2017 г.), S. Saritas и соавт. (2018 г.), H. Götze и соавт. (2019 г.). Пациентки с такой концепцией могут запрещать близким сообщать им негативные новости, стараться защититься от переживаний, принимать успокоительные препараты. Далее по частоте в выборке идет «генетическая теория» (15% выбора) – данные пациентки считают, что их заболевание обусловлено отягощенной наследственностью, приводя в пример больных родственников с онкологическими заболеваниями. Веря в «наследственность», пациентки не связывают развитие заболевания (или его рецидив) со своим образом жизни. Следующая по частоте в изучаемой выборке «гормональная теория» (10% выборов) – причина болезни видится пациентке в гормональном сбое, менопаузе, стимуляции при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО). Это согласуется с услышанной/прочитанной информацией о, например, эстрогензависимых опухолях. Такие пациентки ориентированы на «гормональную терапию», она согласуется с их представлениями о болезни. Эти данные согласуются с зарубежными исследованиями, например по приверженности препарату *tamoxifen* [9]. Менее распространены в выборке «травматическая теория» (8% выборов) – при ней опухоль считается результатом травматического воздействия на грудь (например, удара) и «магическая теория» (7% выборов) – болезнь как испытание для души или наказание за совершенные грехи, сильны в этой выборке

**Таблица 2. Анализ концепций в отношении причин болезни у пациенток с доброкачественными изменениями МЖ**  
*Table 2. Analysis of illness cause concepts in patients with benign breast conditions*

Гормональная теория	36%
Теория возрастных изменений	8%
Проблемы при кормлении/роды	8%
Генетическая теория	12%
Травматическая теория	10%
Стрессогенная теория	18%
Прочее	8%
Воздержались	8%

представления о том, что «если суждено умереть, то все равно умрешь – с лечением или без».

Для пациенток с доброкачественными изменениями (табл. 2) доминирующей объяснительной концепцией является «гормональная» (36% выборов). То есть изменения, по мнению пациенток, вызваны гормональным сбоем, последствиями приема комбинированных оральных контрацептивов, стимуляцией при ЭКО. Что в целом согласуется с господствующим дискурсом телесности в данный момент (большую популярность набирают книги и интернет-блоги, посвященные гормональным причинам заболеваний у женщин).

Пациентки с доброкачественными изменениями молочной железы не получали никакого лечения для устранения «гормонального дисбаланса» не только лекарственными, но и даже гомеопатическими препаратами или биологически активными добавками. То есть, с одной стороны, им сообщалось, что онкологический диагноз не подтвердился, но с другой стороны, не предлагалась какая-то четкая траектория лечения, какой-то «лечебный ритуал», кроме необходимости профилактических осмотров (динамического наблюдения) в течение всей жизни. Оставаясь в ситуации ожидания, данные пациентки оставались без средств субъективного контроля болезни, что при высокой личностной тревожности приводит к обращению не только за помощью к научной медицине, но и нетрадиционным способам лечения, в том числе к самостоятельному поиску «лекарств» или «лечебных процедур».

Второй по распространенности в выборке является «стрессогенная концепция» (18% пациенток). Паци-

ентки считают, что заболевание появилось из-за того, что они испытывали сильные переживания, «нервничали», в их жизни много стресса, словом, «все болезни от нервов».

12% пациенток считают, что заболевание сформировалось под влиянием наследственности (у кого-то из родственниц была похожая проблема, либо же РМЖ).

10% придерживаются травматической теории (падение на грудь, удары по груди и т.д.), 8% считают, что это «обычные» возрастные изменения, и также 8% связывают заболевание с проблемами при кормлении или последствиями тяжелых родов.

Итак, анализ концепций позволяет проиллюстрировать смысловое отношение пациенток к своему заболеванию. Мы видим, что пациентки с онкологией в большей степени склонны считать свое заболевание последствиями сильного стресса, переживаний, а их болезнь несет в себе не только физическую угрозу, но и смысл душевного страдания. Так, описывая ощущения, связанные с болезнью, они используют не только телесные ощущения, но психические состояния и чувства (как маркеры болезни).

Для пациенток с доброкачественными изменениями молочных желез болезнь имеет смысл телесного недуга. Их гормональная теория довольно конкретна: причина болезни находится в теле и подчиняется конкретным физиологическим законам. Так, у пациенток с доброкачественными изменениями ощущения, связанные с болезнью, состоят преимущественно из конкретных телесных ощущений, локализованных в груди. То же самое касается ощущений, которые являются индикатором опасного состояния.

От субъективных представлений о болезни, объяснений происходящего зависит и то, на какую терапию готова пациентка, насколько будет привержена ей. Необходимо более тщательное исследование особенностей понимания пациентками терапии при онкологических заболеваниях, для предупреждения их некомплаентного поведения.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00945.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## Литература / References

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии», 2018. [http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant\\_tumors/2017.pdf](http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2017.pdf) [Kaprin A.D., Starinskii V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniia v Rossii v 2017 godu (zabolevaemost' i smertnost'). M.: MNIIOI im. P.A. Gertsena filial FGBU "NMITs radiologii", 2018. [http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant\\_tumors/2017.pdf](http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2017.pdf) (in Russian).]
- Когония Л.М., Федотов А.Ю. Социологический опрос онкологических больных с целью выявления проблем в лечебном процессе. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012; 2: 42–3. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_20272935\\_55716531.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_20272935_55716531.pdf) [Kogoniia L.M., Fedotov A.Iu. Sotsiologicheskii opros onkologicheskikh bol'nykh s tsel'iu vyivleniia problem v lechebnom protsesse. Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraniia i istorii meditsiny. 2012; 2: 42–3. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_20272935\\_55716531.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_20272935_55716531.pdf) (in Russian).]

3. Когония Л.М. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО Москвы (в сравнении с Россией и Москвой). Социальные аспекты здоровья населения. 2012; 3 (25): 5. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_17826412\\_56493813.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_17826412_56493813.pdf) [Kogoniia L.M. Analiz zaboлеваemosti zlokachestvennymi novoobrazovaniiami v SAO i SZAO Moskvy (v sravnenii s Rossiei i Moskvoi). Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia. 2012; 3 (25): 5. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_17826412\\_56493813.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_17826412_56493813.pdf) (in Russian).]
  4. Holland J.C. Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*. 2018; 27: 1364–76. <https://doi.org/10.1002/pon.4692>
  5. Kleinman A. *The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.
  6. Götze H, Taubenheim S, Dietz A et al. Fear of cancer recurrence across the survivorship trajectory: Results from a survey of adult long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2019; 1–9. DOI: 10.1002/pon.5188
  7. Saritas SC, Özdemir A. Identification of the correlation between illness perception and anxiety level in cancer patients. *Perspect Psychiatr Care* 2018; 54: 380–5. DOI: 10.1111/ppc.12265
  8. Freeman-Gibb LA, Janz NK, Katapodi MC et al. The relationship between illness representations, risk perception and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2017; 26: 1270–7. DOI: 10.1002/pon.4143
  9. Moon Z, Moss-Morris R, Hunter MS, Hughes LD. Understanding tamoxifen adherence in women with breast cancer: A qualitative study. *Br J Health Psychol* 2017; 22: 978–97. DOI: 10.1111/bjhp.12266
- 

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Когония Лали Михайловна** – д-р мед. наук, проф. каф. онкологии и торакальной хирургии ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: lali51@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3326-4961

**Lali M. Kogoniya** – D. Sci. (Med.), Prof., Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute. E-mail: lali51@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3326-4961

**Нелубина Анна Сергеевна** – канд. психол. наук, и.о. зав. кафедрой нейро- и патопсихологии, ФГБОУ ВО РГТУ, доц. кафедры нейро- и патопсихологии взрослых НОЧУ ВО МИП. E-mail: nelubina-anna@mail.ru; ORCID: 0000-0001-6449-8811

**Anna S. Nelubina** – Cand. Sci. (Psychol.), Russian State University for the Humanities; Assoc. Prof., Moscow Institute of Psychoanalysis. E-mail: nelubina-anna@mail.ru; ORCID: 0000-0001-6449-8811

**Маркарова Екатерина Васильевна** – канд. мед. наук, врач-онколог, КДЦ ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: katemarkarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-2028-566X

**Ekaterina V. Markarova** – Cand. Sci. (Med.), Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute. E-mail: katemarkarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-2028-566X

**Тунцова Екатерина Евгеньевна** – выпускница факультета клинической психологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». E-mail: kudrytyan@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8811-7614

**Ekaterina E. Tuntsova** – Graduate, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. E-mail: kudrytyan@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8811-7614

Статья поступила в редакцию / The article received: 28.12.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 30.12.2020