

Заболевание раком является одним из самых грозных, с которыми приходилось сталкиваться человечеству. Известие о диагнозе для многих людей является своеобразным посланием смерти и делит жизнь человека пополам - до и после... В этой связи является весьма закономерным возникновение и бурное развитие новой дисциплины - психоонкологии. В ее рамках аккумулируются все психологические аспекты онкологических больных - от участия психической составляющей в развитии и прогрессировании опухолевого процесса до психотерапевтической помощи родственникам пациентов и медицинскому персоналу, работающему с ними.

Наша работа, носящая на данном этапе скорее исследовательский, чем психотерапевтический характер, касается некоторых аспектов использования трансактоного анализа (ТА) у больных злокачественными новообразованиями. Вместе с тем она носит и некий интегративный характер, объединяя ТА, психоаналитические концепции (в частности, концепцию динамической психиатрии G.Ammon) и гипноз.

В течение последних полутора лет нами наблюдались 46 пациенток, прооперированных по поводу рака молочной железы. Все они были обследованы по Я-структурному тесту G.Ammon (ISTA), позволяющему количественно определить шесть бессознательных функций "Я" (агрессия, страх, внешнее и внутреннее отграничение, нарциссизм и сексуальность). Одной из центральных функций, позволяющих человеку справляться с трудностями, является, так называемая, конструктивная агрессия - активность, энергичность, предприимчивость, креативность. В психоонкологии для определения силы, позволяющей справляться и выживать, используют термин "дух борьбы" (fighting spirit). Нетрудно увидеть, что данные понятия очень близки к понятию physis - силы к росту и изменению - вновь введенному в трансактоный анализ P.Clarcson (1988). В нашем исследовании уровень конструктивной агрессии у пациенток оказался почти на 20% ниже, чем в общей популяции. Это подтолкнуло нас к поиску тех методов психотерапевтического воздействия, которые могли бы помочь увеличить этот показатель.

Поиски привели к тому, что мы остановились на гипнотерапии, поскольку многими исследователями подчеркивается, что гипнотическое состояние оказывает мобилизующее влияние на организм, в целом. В нем тесно переплетаются психологические и физиологические процессы (Chertok L., 1982). В пилотной работе S.Black (1969) было также показано положительное влияние гипноза на иммунную систему человека.

Сеансы проводились в течение недели после операции. Пациенткам объясняли цели использования данного метода и возможные механизмы позитивного воздействия гипноза на психологическом и телесном уровнях. Повторное тестирование позволило обнаружить, что уровень конструктивной агрессии у них возрос. И хотя это повышение составило лишь 6%, обращает на себя внимание то, что одновременно почти все остальные показатели Я-структурного теста изменились в положительную сторону.

С позиции трансактоного анализа гипноз представляет собой регрессию в Эго-состояние Ребенка. Функцией Свободного Ребенка является переживание реакции утраты, горя. В этой связи обращает на себя внимание то, что ряд пациенток, не позволяющих себе переживать реакцию горя по поводу потери здоровья в обычном состоянии, переживали эти чувства в состоянии гипноза. Трудности в переживании эмоций женщинами с раком молочной железы обнаруживает и тест G.Ammon: показатели функции, так называемого, деструктивного внутреннего отграничения у пациенток в 1,7 раза превышали таковые в популяции. Таким образом, использование гипнотической техники может на структурном уровне активизировать энергию к жизни Соматического Ребенка (physis), а на функциональном - помочь глубже соприкоснуться с эмоциями, в частности, реакцией горя (Свободный Ребенок).

Helen Harbison (1978) в своей работе "TA and Cancer", на основе личного опыта заболевания раком молочной железы и опыта других пациенток, с которыми она встречалась, утверждает, что базовым предписанием онкобольных является не предписание "Не живи", а - "Не получай удовлетворения своих потребностей" (Don't get your needs met). В связи с этим заболевание раком, с ее точки зрения, не является финальной сценарной целью. Целью является не смерть, а сам процесс умирания. Пациент верит в то, что, будучи умирающим человеком, он сможет удовлетворить наконец-то свои нужды и потребности. При этом автор пишет, что пациенты, с которыми она встречалась, имели довольно высокий уровень базового самоуважения. Наш же опыт свидетельствует о том, что отсутствие удовлетворения собственных потребностей скорее ведет к заниженной самооценке, и, чтобы почувствовать себя значимыми, пациентки заботятся об удовлетворении потребностей других людей (детей, внуков, иных родственников), что является своеобразной компенсацией нарциссической раны. Показатели шкалы деструктивного нарциссизма у них (по тесту G.Ammon) почти в полтора раза превышали таковые в популяции. Когда в палате кому-либо из пациенток становилось особенно плохо, остальные чрезвычайно активно стремились привлечь психотерапевта к оказанию помощи, при этом та, которая в ней нуждалась, обычно никаких просьб не высказывала. Нетрудно в подобной ситуации увидеть роли Жертвы и Спасителя, при этом последний в любой момент готов был переключиться в Преследователя при отказе терапевта помогать тому, кто об этом не просит.

Помимо довольно высокого уровня нарциссизма, у пациенток обнаружился и весьма искаженный образ собственного “Я”. Многие, характеризуя себя, давали себе определения схожие с теми, которые они давали матери. В качестве экспресс метода для выявления нарушенной самоидентификации мы начали использовать тест, который назвали “тест зеркало” (Володин Б.Ю. и соавт, 2001). Пациентке дают зеркало и просят ответить на один вопрос: “Посмотрите внимательно в зеркало и скажите мне, кто это?”. Идея этого теста возникла после того, как одна из клиенток, страдающая шизофренией сказала, что если все люди играют роли в общении с другими, то она играет их внутри себя и не знает, какая же она на самом деле. Ее попросили посмотреть в зеркало и сказать, кого она там видит. Ответы были следующими: “человек”, “женщина” и др.

Из 46 пациенток с раком молочной железы все-го лишь 21 женщина при ответе на тест твердо го-ворила “Я”, что, по нашему мнению, является по-казателем прочности границ “Я”. Остальные отвечали опять же “женщина”, “человек”, “какой-то человек”, “наверное, я”, называли имя, фамилию, а одна женщина даже ответила: “и я, и не я”.

При ответе на вопрос, с чем может быть связано нарушение самоидентификации, обращает на себя внимание то, что, характеризуя мать, практически все пациентки давали ей определение “добрая”; среди других встречались “любящая”, заботливая” и т.д. Налицо идеализация образа матери, что, ско-рее всего, свидетельствует об осознанном восприятии лишь “доброй волшебницы” (+ Родитель в Ребенке). “Злая ведьма” (- Родитель в Ребенке) при этом остается глубоко в бессознательном, нарушая самоидентичность. Подробнее о структурном расщеплении Родителя в Ребенке можно прочесть у PBlackstone (1993).

E.Verne (1972) считал, что заболевание раком лежит вне сценария, однако вышеизложенное позво-ляет предположить, что все же определенные сце-нарные элементы при этом присутствуют. Помимо предписания “Не получай удовлетворения своих потребностей” и возможного решения “Я удовлетворю их будучи умирающей”, у женщин с раком мо-лочной железы имеются и послания “Не будь самой собой”, “Не будь значимой”, “Не чувствуй оп-ределенных чувств, в частности, горя”. Об этом последнем говорит общеизвестный факт, что мно-гие злокачественные новообразования развиваются в течение года после потери близкого человека. Предписание “Не чувствуй” приводит к тому, что сильные эмоции остаются неотреагированными и могут вызывать повреждение иммунной системы. Ведущий драйвер “Будь сильной”, работающий со-вместно с посланием “Не чувствуй” приводит к тому, что пациентки либо вовсе перестают что-либо чувствовать, отрицая у себя наличие серьезного заболевания (как сказала одна из них: “для меня эта болезнь все равно, что простуда”), либо, - все же переживая ряд эмоций, - испытывают большие трудности в выражении их. Они как бы стоически переносят свои страдания. Из других драйверов, которые можно было

наблюдать, это драйверы “Радуй” и “Будь совершенной”.

Данная работа не позволяет сделать окончательных обобщающих выводов и требует дальнейшего продолжения. Оно видится нам в двух аспектах - исследовательском и терапевтическом, которые, естественно, часто пересекаются.

Итак, в дальнейшем возможно:

1. Продолжить исследование влияния гипноза на уровне Соматического Ребенка, а также посмотреть имеются ли прямые корреляции между энергией жизни (physis, fighting spirit, конструктивная агрессия) и иммунной системой. Простая логика подсказывает, что они должны быть, поскольку вышеуказанные понятия имеют скорее общий психо-биологический смысл.
2. Использовать гипнотические техники для высвобождения чувств Свободного Ребенка, особенно, у тех пациентов, которым не удастся сделать это в обычном состоянии. Можно также использовать измененные состояния сознания для принятия нового решения. Об этих аспектах писал также А.М.Freed (1972) в своей работе о релаксации в ТА.
3. Представляется весьма актуальным и дальнейшее, более детальное исследование нарушений самоидентичности у онкобольных и связи этих нарушений с той частью Родителя в Ребенке, которую называют злой ведьмой, поиск наиболее подходящих разрешений на предписание “Не будь собой”. В этой связи представляется интересной дальнейшая разработка и модификация “теста зеркало”. И, наконец,
4. Построение общей теории сценария, кото-рый проживают люди, страдающие злокачественными новообразованиями.

*Литература:*

1.□□ Володин Б.Ю., Петров С. С, Куликов Е.П., Во-лодина Л.Н Комплексная программа

- изучения личности онкологических больных в процессе психологической реабилитации //Паллиативная медицина и реабилитация. - 2001. - № 2-3. - С.62.
2. Я-структурный тест Аммана. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне. Пособие для психологов и врачей. - Санкт-Петербург, 1998.
3. Berne E. *What do you say after you say hello?* New-York: Grove Press, 1972.
4. Black S. *Some psychological mechanisms amenable to control by direct suggestion under hypnosis. II Immunological // Psycho-physiological mechanisms of hypnosis / Ed. by L.Chertok - New York: Springer, 1969.*
5. Blackstone P. *The dynamic Child: Integration of Second-order Structure, Object Relations, and Self Psychology // Transactional Analysis Journal. - 1993. - Vol. 23, № 4. - P.216-234.*
6. (Chertok L.) Шерток Л. *Непознанное в психике человека. - Москва: Прогресс, 1982.*
7. Clarkson P. *Physis in Transactional Analysis // Transactional Analysis Journal. - 1992. - Vol.22, № 4. - P.202-209.*
8. Harbison H *TA and Cancer // Transactional Analysis Journal. - 1978. - Vol. 8, № 4. - P.349-351.*
9. Freed A.M. *TA and Relaxion Therapy // Transactional Analysis Journal. - 1972. - Vol. 2, № 3. - P.17-19.*

Источник:

**Научно-практический журнал "Вопросы ментальной медицины и экологии", т. VIII, № 2, 2002**