

Особенности телесной идентичности женщин, перенесших мастэктомию

О.С. Селезнева

Н.Н. Терещенко

Н.В. Барина

Украина, г. Харьков, Харьковский национальный университет имени В.Н.

Каразина

E-mail: 9241617@mail.ru

Ключевые слова: *телесная идентичность, рак молочной железы, секторальная мастэктомия, радикальная мастэктомия, женщины, психосемантические методы*

В настоящее время среди различных онкологических заболеваний у женщин рак молочной железы (РМЖ) устойчиво занимает первое место (от 18–19 до 28–29 % в зависимости от региона) [1, 3]. Пик данного заболевания приходится на возраст 35–60 лет, основным методом лечения признается хирургический метод – радикальная мастэктомия (РМЭ). Данное заболевание имеет множественные психологические последствия, связанные с необратимостью и тяжестью самого заболевания (РМЖ) и перенесенной операции (РМЭ).

Подобная психотравматизация отражает фатальность «рака», а сам диагноз воспринимается в ореоле «приговора» смерти [2, 5, 6, 7]. Кроме того, само заболевание, а также его лечение являются еще более травматичными в связи с тем, что женская грудь является одной из важнейших частей женской телесной идентичности, определяющей социальные, эротические и сексуальные аспекты последней. Вместе с тем, особенности переживания последствий РМЭ в контексте женской полоролевой и телесной идентичности изучены недостаточно. Выявление данных особенностей позволит создать эффективные методы диагностики и психокоррекции, направленные на обеспечение адекватного психологического сопровождения женщин в пред- и послеоперационный период. Подобное психологическое сопровождение будет способствовать психологической и социальной адаптации женщин, перенесших РМЖ.

Объект исследования – телесная идентичность у женщин.

Предмет исследования – телесная идентичность женщин, перенесших мастэктомию.

Цель исследования: изучить особенности телесной идентичности женщин, перенесших радикальную и секторальную мастэктомию.

Задачи исследования:

1. Определить степень удовлетворенности собственной внешностью у женщин, перенесших мастэктомию.
2. Определить особенности психосемантической структуры телесной идентичности у женщин, перенесших мастэктомию.

Методы исследования: метод семантического выбора [9], модифицированный вариант методики «Градусник» [9].

Выборку исследования составили 60 женщин в возрасте 35–50 лет. Было сформировано три исследовательские группы: 1 группа – 20 женщин с секторальным удалением молочной железы, 2 группа – 20 женщин с радикальным удалением молочной железы и 3-я контрольная группа – 20 здоровых женщин. Исследование проводилось на базе Харьковского областного клинического онкологического центра.

Результаты исследования. Для того, чтобы определить степень удовлетворенности собственной внешностью у женщин, перенесших мастэктомию, был использован модифицированный вариант методики «Градусник» [9]. Испытуемым был предложен список, в который вошли части тела, связанные с женской телесной репрезентацией, такие как лицо, кожа, грудь, ноги, живот, бедра, ягодицы, а также конструкты, отражающие качество телесной жизни – «здоровье» и «сексуальная жизнь». Женщинам необходимо было оценить их по 100-бальной системе.

При сравнении между результатами женщин трех исследовательских групп не было выявлено значимых различий как по отдельным частям тела, так и по суммарной оценке удовлетворенности всеми частями в целом. Вероятно, такая ситуация связана с действием специфических компенсаторных механизмов, которые обеспечивают адаптацию женщин после мастэктомии, таких как, например, вытеснение и отрицание. С другой стороны, может наблюдаться эффект социальной желательности, при которой женщины завышают оценки с целью показать успешность своей адаптации в послеоперационный период. Поэтому женщины, перенесшие мастэктомию, также высоко как и женщины контрольной группы оценивают свою внешность, в том числе и проблемную часть тела – грудь, а также здоровье и сексуальную жизнь.

Было предположено, что изменения в восприятии своей внешности затрагивают не уровневые, а структурные характеристики телесной идентичности. Для того, чтобы определить особенности структурной организации удовлетворенности собственной внешностью у женщин, перенесших мастэктомию, была проведена факторизация результатов оценки внешности в общей группе женщин (60 чел.). Факторная структура была подвергнута вращению методом Varimax raw. Результаты представлены в таблице 1. В таблицу вошли показатели переменных, несущих значимую загрузку по фактору.

Таблица 1.

Факторная структура удовлетворенности собственной внешностью у женщин

	1 фактор	2 фактор
Переменные	Общая удовлетворенность внешностью	Сексуальность
лицо	0,79	
кожа	0,85	
грудь		0,77
ноги	0,85	
живот	0,5	0,69
бедра	0,89	
ягодицы	0,59	0,55
здоровье		0,86
сексуальная жизнь		0,81
Часть дисперсии	39,30%	31,30%

Как видно из таблицы, структура удовлетворенности собственной внешностью у женщин включает в себя два компонента: общая удовлетворенность внешностью и сексуальность.

В 1-й фактор, названный нами как компонент «Общая удовлетворенность внешностью» со значимыми показателями вошли оценки лица, кожи, ног, живота, бедер и ягодиц. Таким образом, данный фактор отражает существующие в культуре представления о женской внешней привлекательности. Фактически речь идет об общей удовлетворенности внешностью. Следует отметить, что удовлетворенность грудью не вошла в данный фактор, что вероятно, связано с тем, что в выборку вошли женщины, перенесшие мастэктомию. Таким образом, можно говорить о том, что из общей удовлетворенности внешностью «выпадает» удовлетворенность грудью, она оказывается не связанной с удовлетворенностью остальными частями тела, образующими некоторую целостность восприятия внешности.

2-й фактор, компонент «Сексуальность», составили оценки удовлетворенности грудью, животом и бедрами, которые отражают женскую эротическую и сексуальную привлекательность, формируя силуэт по типу «песочные часы», характеризующий классическую женскую фигуру, а также удовлетворенность здоровьем и сексуальной жизнью.

Таким образом, в восприятии собственной внешности у женщин существуют два различных по содержанию компонента, который отражают различные аспекты самовосприятия. Один компонент связан с оценкой внешности в целом, а другой – с оценкой внешности с точки зрения эротической и сексуальной привлекательности и выполнения телом своих функций (здоровье и сексуальная жизнь).

Для того, чтобы выяснить отличия в оценках внешности по указанным компонентам структуры удовлетворенности внешностью была проведена следующая математическая процедура. Выделенные факторы были обозначены как отдельные переменные («общая удовлетворенность внешностью» и «сексуальность») и каждой испытуемой был присвоен определенный показатель по обоим переменным. Далее с помощью t-критерия Стьюдента (его использование в данном случае допустимо, так как процедура факторизации допускает нормализацию данных) были выявлены различия в степени выраженности удовлетворенности внешностью по каждому компоненту. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Различия в степени выраженности удовлетворенности различными компонентами внешности

Компоненты	Исследовательские группы		
	1 группа-2 группа	2 группа- 3 группа	1 группа – 3 группа
Общая удовлетворенность	t =-1,75 p< 0,09	t =4,01 p<0,001	t =1,74 p< 0,09
Сексуальность	t =4,28 p< 0,0001	t =-4,2 p< 0,0001	t =-0,27 p<0,79

Как видно из таблицы, у женщин группы 1 (секторальная мастэктомия) не наблюдается значимых различий по степени выраженности общей удовлетворенности внешностью и сексуальностью с контрольной группой. Вместе с тем, на уровне тенденции можно наблюдать повышение показателя общей удовлетворенности внешностью у женщин 1-ой группы по сравнению с контрольной. Безусловно, данная тенденция нуждается в уточнении на большей выборке, однако, можно предположить, что данное повышение является компенсаторным. Эта гипотеза косвенно подтверждается наличием тенденции к повышению этого показателя в группе 2 (радикальная мастэктомия) по сравнению с 1-ой группой. Более того, значимого уровня достигает различие по данному показателю между 2-ой группой и контрольной. Очевидно, что урон, наносимый внешности после радикальной мастэктомии, значительно больше, чем после секторальной, поэтому повышение удовлетворенности может быть расценено с точки зрения защитных механизмов, обеспечивающих поддержку самооценке женщин [8]. Так как в компонент «Общая удовлетворенность» не входит оценка груди, можно говорить о том, что данное повышение связано с завышением оценки других частей тела у женщин, перенесших мастэктомию.

По компоненту «Сексуальность» у женщин группы 1 нет значимых различий с контрольной группой, однако существуют значимые с группой 2. Таким образом, можно говорить о том, что при секторальной мастэктомии женщинам удается сохранить удовлетворенность собой как женщиной в эротических и сексуальных контекстах. Женщины группы 2 значимо ниже оценивают данный компонент удовлетворенности внешностью, чем

женщины группы 1 и контрольной группы. Данный факт подтверждает эмпирические наблюдения, указывающие на большую степень психологической травматизации женщин, перенесших радикальную мастэктомию. Как оказалось, эта травматизация связана с утратой тела его сексуальности, в то время как общая удовлетворенность телом не только не снижается, а даже компенсаторно повышается по сравнению с женщинами контрольной группы.

Таким образом, изменения в восприятии собственного тела женщинами, перенесшими мастэктомию, в большей степени связаны с психосемантическими значениями собственного тела, чем с оценкой внешности как таковой.

Для того, чтобы выявить особенности психосемантической структуры телесной идентичности женщин, перенесших мастэктомию, был использован метод семантического выбора. Были выявлены корреляционные связи, интерпретируемые нами как психосемантические связи между конструктами. В список конструктов, «взвешенных» с помощью указанной методики, вошли «я», «мое тело», «кожа», «грудь», «живот», «ноги», «бедро», «гениталии», «ягодицы», «женщина», а также эмоции: радость, гнев, страх.

Оказалось, что в отличие от женщин контрольной группы у женщин 1 и 2 группы конструкты «лицо» и «грудь» ($\tau = 0,654$) являются семантически близкими, что может быть проинтерпретировано как повышение личностной значимости груди, воспринимаемой как важнейшей части тела для социальной репрезентации женщины наряду с лицом. Как отмечалось, в контрольной группе эта связь не достигает значимого уровня, что обозначает разведение здоровыми женщинами семантики лица как объекта социальной репрезентации и груди как компонента эротической привлекательности.

Для женщин, перенесших мастэктомию, в большей степени, чем для здоровых женщин характерна гендерная идентификация, о чем свидетельствует наличие значимых корреляционных связей между конструктами «я» и «женщина» ($\tau = 0,733$), «женщина» и «живот» ($\tau = 0,84$). Можно говорить о том, что для женщин 1 и 2 групп важной является полоролевая идентификация, проблема которой обостряется в связи с перенесенной болезнью. Психосемантическая связь «женщина» и «живот» обозначает путь решения проблемы идентификации, который лежит через акцентирование других аспектов женской половой роли, а именно женственности как вместилища новой жизни [10], живот ассоциируется с другим исключительно женским органом – маткой. Можно говорить о том, что в связи с перенесенной операцией актуализируются тематики, связанные с разработкой своей гендерной роли и поиском путей ее реализации.

В контрольной группе были выявлены связи, отсутствующие в 1 и 2 группе: «грудь» и «живот» ($\tau = 0,81$), «грудь» и «радость» ($\tau = 0,72$). Таким образом, грудь является психосемантически коннотированной положительной эмоцией радости и связанной с животом, который как было указано выше также ассоциируется с женственностью и женской ролью.

Различия между здоровыми женщинами и женщинами, перенесшими мастэктомию наблюдается и в коннотации конструкта «тело». «Тело» у здоровых женщин психосемантически близко с эмоцией радости, а у женщин, перенесших мастэктомию – с эмоцией гнева. Как видно, не смотря на высокие оценки удовлетворенности внешностью, эмоциональное восприятие собственной телесности у женщин, перенесших мастэктомию является негативным, насыщенным отрицательной семантикой. Можно говорить о том, что восприятие собственного тела женщинами, перенесших мастэктомию, характеризуется внутренним противоречием, которой заключается в позитивной оценке внешности и акцентуации на своей гендерной принадлежности – с одной стороны, и отрицании, негативизации своего тела на эмоциональном уровне – с другой.

Выводы:

В результате проведенного исследования были выявлены следующие особенности женской телесной идентичности у женщин, перенесших мастэктомию:

- 1) отсутствие значимых различий в уровне оценки собственной внешности и телесных функций по сравнению со здоровыми женщинами;
- 2) компенсаторное повышение уровня удовлетворенности внешностью по компоненту «Общая удовлетворенность» и снижением уровня удовлетворенности по компоненту «Сексуальность», оба феномена в большей степени характеризуют женщин, перенесших радикальную мастэктомию;
- 3) восприятие груди как важнейшей части тела, связанного с социальной репрезентацией женщины;
- 4) акцентирование собственной гендерной идентичности;
- 5) насыщение конструкта «тело» негативной семантикой.

Описанные особенности телесной идентичности женщин, перенесших мастэктомию, вскрывают внутреннее противоречие, заключающееся в позитивной оценке внешности и акцентуации на своей гендерной принадлежности – с одной стороны, и отрицании, негативизации своего тела на эмоциональном уровне – с другой.

Литература:

1. Асеев А.В., Васютков В.Я. Качество жизни больных раком молочной железы Тверь: Фамилия, 1999. 96 с.
2. Берёзкин Д. П., Зырянова Н. Т. О перспективах психосоматических исследований в онкологии//Психогигиенические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. Л., 1976. С. 16-18 (сборник)
3. Блинов Н. Н. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных //Вопросы онкологии. 1996. Т. 42, № 5. С . 86—89. (журнал)
4. Кулаков С. А. Основы психосоматики. СПб.: Речь, 2003. 256 с.
5. Лешан Л. Рак как кризис. СПб.: Питер, 2006. 47 с.
6. Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью. Новый взгляд на тяжелые болезни / Пер. с англ. Савельевой И. В. СПб.: Питер пресс, 1995. 218 с.
7. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 1995. 230 с.
8. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина. М.:МЕДпресс-информ, 2006. 568с.
9. Терещенко Н.М. Статеворольова структура жіночої статевоорольової ідентичності Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Х., 2003.
10. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. М.: Прогресс, 1996.

Аннотация

Статья посвящена исследованию особенностей телесной идентичности у женщин, перенесших мастэктомию. Показаны содержательные и структурные особенности восприятия собственной внешности. Использован психосемантический подход.

Treshchenko N.N. Features of women's body identity, carrying a mastectomy.

Annotation

The article deals with research of features of women's body identity, carrying a mastectomy. The rich in content and structural features of perception of own exterior are outlined. Psychosemantic approach is used.