

SUSTAINABILITY OF SCIENCE IN A POST-COVID WORLD

2021

© IfII Institut für Intellektuelle Integration
© The Editor(s) (if applicable) and The Author(s)

ISBN 978-3-200-08073-7 (electronic)

Editors

Univ.Prof. Dr.Dr.Sc. in Psych. Irene Sibgatullina-Denis
Dr. P. Hacker Sebastian Max. OSB
Univ.Prof. Paed. Dr.Sc. Alica Vančová
Univ.Ass.-Dr. PhD Alla Kirsha

Reviewers:

Univ. Prof. PaeDr. Miroslava Bartonova, PhD, UK, CZ
Univ. PhD Arthur Seibgll, MA, PSU, USA

Sustainability of Science in a Post-covid World: Monograph / Edited by I. Sibgatullina-Denis, P. S. Max.Hacker, A. Vančová, A. Kirsha. Published by the “IfII Institut für Intellektuelle Integration”, Vienna, 2021, 387 p.

This work is subject to copyright. All rights are solely and exclusively licensed by the Publisher, whether the whole or part of the material is concerned, specifically the rights of translation, reprinting, reuse of illustrations, recitation, broadcasting, reproduction on microfilms or in any other physical way, and transmission or information storage and retrieval, electronic adaptation, computer software, or by similar or dissimilar methodology now known or hereafter developed. Exempted from this legal reservation are brief excerpts in connection with reviews or scholarly analysis or material supplied specifically for the purpose of being entered and executed on a computer system.

The use of general descriptive names, registered names, trademarks, service marks, etc. in this publication does not imply, even in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protective laws and regulations and therefore free for general use.

The publisher, the authors and the editors are safe to assume that the advice and information in this book are believed to be true and accurate at the date of publication. Neither the publisher nor the authors or the editors give a warranty, expressed or implied, with respect to the material contained herein or for any errors or omissions that may have been made. The publisher remains neutral with regard to jurisdictional claims in institutional affiliations. The authors alone are responsible for the views expressed in this publication.

Published by the “IfII Institut für Intellektuelle Integration”
Skodagasse 7, Top 7
1080 Vienna, Austria
office@rbs-ifie.at

ISBN 978-3-200-08073-7

Latente Persönlichkeitsmerkmale von Krebspatienten in der psychischen Rehabilitation der Regenerationsphase

Abstract. The purpose of this research is to discover some personal characteristics typical of the patients suffering from thyroid gland cancer at distant periods after a radical antitumoral treatment. The main group consisted of 120 patients suffering from thyroid gland cancer. The control group was made up by 55 donors. The personal characteristics of the patients and donors were studied with the help of psychodiagnostic questionnaires: (perceived well-being, activity, mood); the test of Spielberger Ch.D. and Khanin U.L. (the scale of a personal and reactive anxiety); MMPI. The main psychological features of thyroid cancer patients in the distant period after radical anti-tumour treatment were highlighted that should be taken into consideration by oncologists and endocrinologists while conducting a case follow up and their rehabilitation.

Keywords: cancer patient's personality, overt and covert personality traits, premorbid personality, psychological rehabilitation, resonant co-creation method, factor analysis

Vorwort

Für Autoren ist die Themenbehandlung der latenten Persönlichkeitsmerkmale in der psychischen Rehabilitation von Krebspatienten von besonderer Bedeutung, weil die systemische Rehabilitation von Krebspatienten nicht immer effektiv ist. Warum? Die Antwort auf diese Frage suchen die Autoren bereits seit vielen Jahren. Beobachtung und Forschung haben zum Ergeb-

nis geführt, dass die latente (nicht offensichtliche, versteckte) Äußerung von Persönlichkeitsmerkmalen von Krebspatienten einen Einfluss auf die Qualität der psychischen Rehabilitation hat.

Letztendlich hat es einen Einfluss auf die psychologischen Faktoren der Genesung, Lebensfreude und Wohlbefinden von Krebspatienten in fortgeschrittenen Etappen der Tumorbehandlung.

Um dies zu verstärken, griffen die Autoren auf die Faktorenanalyse der Untersuchungen auf, wobei die Persönlichkeitsmerkmale der einzelnen Patienten mit Schilddrüsenkrebs analysiert wurden. Dies wurde durch die Anwendung der Methode der resonanten Co-Kreation (MRC: Sibgatullina, Grüssl) in der psychologischen Rehabilitation während der Regeneration durchgeführt.

Alle unten beschriebenen Studien im Bereich der Persönlichkeitspsychologie und Gesundheitspsychologie wurden gemeinsam von Wissenschaftlern und Experten des Instituts für Bildungsentwicklung der Republik Tatarstan, des staatlichen Weiterbildungsinstitutes der medizinischen Akademie Kazan und des Instituts für Pädagogik und Psychologie der Staatlichen Universität Kazan durchgeführt

Einleitung

Seit dem Beginn des XIX Jahrhunderts wurde in der Medizin eine Hypothese über die möglichen negativen Auswirkungen von psychologischen Faktoren wie Depression, Trauer und andere Stresssituationen auf das Auftreten von Krebs festgestellt. Später, im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts, wurde diese Hypothese nahezu ignoriert. Die Hoffnung war groß, dass die rasante Entwicklung der chirurgischen und radiologischen Behandlungen das Krebsproblem lösen wird.

Seit dem zweiten und vor allem dem dritten Viertel des 20. Jahrhunderts bekam diese Hypothese einen frischen Wind. Dies geschah nicht zuletzt unter dem Einfluss der Stresslehre des kanadischen Endokrinologen ungarischer Abstammung Hans Hugo Bruno Selye.

Von vielen russischen Wissenschaftlern wie z. B. von E.D. Sokolowa (1996), V.Y. Apchel (1999), B. Kolodzin (1997), I. Bryazgunov (1999), T. Grinting (1994), A.B. Leonow (2003) und anderen wurde die Präsenz von Stress vor der darauf folgenden Krankheit festgestellt.

Der psychologische Zustand der Person ist mit der Entstehung und Entwicklung der Krankheit verbunden. Die Forschung der menschlichen psychischen Reserven bei Krebspatienten, die einer lebensbedrohlichen Situation ausgesetzt sind, zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit

der Anpassung an ein neues Leben, an ein Leben nach der radikalen Behandlung vom Ausmaß der Erkrankung, der Therapien und ihrer Wirksamkeit, den Eigenschaften der prämorbidem Persönlichkeit [2] und der Qualität der Rehabilitation in der Regenerationsphase abhängig ist.

Unter der prämorbidem Persönlichkeit verstehen die Autoren bestimmte Änderungen des psychologischen Zustandes der Patienten. Einschließlich der persönlichen Eigenschaften, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Entwicklung der Krankheit oder des Heilungsprozesses haben. Der psychologische Zustand ist ein mehrdimensionales Charakteristikum des Individuums, das in Abhängigkeit von Variablen wie ideale und reale, beobachtbare und nicht beobachtbare persönliche Eigenschaften ist. Diese Eigenschaften bestimmen die Lebensqualität, Werte und Zielsetzung des Patienten auf Genesung, Lebensaktivität, die Fähigkeit zur Bildung und Entwicklung.

Prämorbidem Persönlichkeit stellt eine Gesamtheit von bestehenden Gewohnheiten, subjektiven Vorlieben, geistigen Einstellungen, soziokulturellen Erfahrungen und eine Kombination von psychischen und physischen Eigenschaften des Patienten dar. Das bestimmt das alltägliche Verhalten und die Geisteshaltung [2].

Mit Sicherheit ist die Bedeutung der psychischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Tumorbehandlung folgt, groß. Die bereits durchgeführte Tumorbehandlung ist nicht ausreichend für eine vollständige Genesung. Es wurden verschiedene Faktoren des psychologischen Zustandes von Patienten mit Schilddrüsenkrebs, die bereits eine radikale und operative Behandlung im Zeitraum zwischen 2007-2013 hatten, analysiert. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass diese Menschen nicht als gesund bezeichnet werden können, weil sie selbst den Status „Gesunder Mensch“ aus subjektiven Gründen ablehnen.

Um unsere Vermutung zu bekräftigen, haben wir die Form der Interaktion zwischen den Patienten und den Rehabilitationspsychologen geändert und führten in den Prozess der psychischen Rehabilitation die Methode der resonanten Co-Kreation (MRC: Sibgatullina, Grüssl) ein. Diese Methode beinhaltet einfache Formen der Arbeit mit den Kunstwerken und philosophischen Kommentaren zu ihnen [11, 12]. Somit bekam der Prozess der psychischen Rehabilitation für den Patienten einen neuen sinnorientierten Charakter mit der Ausrichtung auf die Entwicklung eines neuen Lebensbewusstseins und einer anderen Denkweise. Für den Patienten ist es möglich geworden seine eigene Lebenseinstel-

lung zu verändern, eine neue Haltung zu sich selbst zu finden, seine Lebensweise kreativ umzugestalten und neue psychische Ressourcen [9] zu bilden.

Psychologische und kreative Integration in der Rehabilitation

Als Beispiel wurden die Kunstwerke der österreichischen Malerin Stefanie Grüssl präsentiert. Philosophie und psychotherapeutische Wirkung der Kunstwerke von Stefanie Grüssl sind bereits seit langem in den europäischen psychologischen Kreisen bekannt. Ihre Ausstellungen haben wiederholt wissenschaftliche Kongresse von Psychologen und Psychotherapeuten begleitet [6].

In Russland wurde Stefanie Grüssl im Jahr 2002 nach einem Treffen mit den russischen Psychologen auf einem psychotherapeutischen Weltkongress in Wien bekannt. Unmittelbar danach hat eine der Autoren dieses Artikels am Beispiel von Kinder die ersten Untersuchungen über latente Persönlichkeitsmerkmale von Krebspatienten durchgeführt. Dies wurde nicht durch das Testmaterial, sondern durch die Anwendung der resonanten Interaktion im Rehabilitationsprozess zwischen dem Patienten und dem Rehabilitationspsychologen anhand der Bilder von Stefanie Grüssl durchgeführt

Der co-kreative Mechanismus dieser Interaktion basiert auf einem Dialog zwischen dem Patienten und dem Rehabilitationspsychologen. In diesem Dialog geht es um philosophischen Inhalt der künstlerischen Gestaltungen und Kommentaren, die von der Künstlerin selbst dargestellt wurden.

Während der Anwendung des Kunstmaterials von Stefanie Grüssl außerhalb der Grenzen der Kunsttherapie, wurde der Grundstein für den Aufbau der Methode der resonanten Co-Kreation mit der Rehabilitationskomponente gelegt.

Im Jahr 2007 haben die Autoren den ersten wissenschaftlichen Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit präsentiert. Der Bericht wurde an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, im russischen Weiterbildungsinstitut der medizinischen Akademie, an der Humboldt-Universität in Berlin und in anderen wissenschaftlichen, Institutionen abgehalten. Das Interesse an der Methode der resonanten Co-Kreation war in Russland groß. Nur hatten die Autoren damals noch keine Befürworter und Akzeptanz. Ihre nächsten Untersuchungen wurden im Bereich der Forschung der verborgenen Persönlichkeitseigenschaften bei Krebspatienten gewidmet. Dies wurde während der psychischen Rehabilitation

nun durch die Anwendung der Methode der resonanten Co-Kreation untersucht.

Im Vordergrund stand für die Autoren die Erkennung der latenten Persönlichkeitseigenschaften bei Krebspatienten, d.h. jenen Eigenschaften, die für Onkologen und klinische Psychologen nicht offensichtlich waren und die den Genesungsprozess unterstützen oder hindern.

Die Organisation der Forschung und wissenschaftliche bzw. praktische Aspekte der Arbeit

Seit dem Jahr 2004 wurden diagnostische Untersuchungen der latenten Eigenschaften von Schilddrüsenkrebspatienten organisiert und durchgeführt. Dies wurde während der psychischen Rehabilitation nach der Tumorbehandlung in der republikanischen onkologischen Klinik in Kazan (Russland) und in den Rehabilitationszentren durchgeführt. Der wesentliche Teil der Rehabilitation wurde durch Programme der Einzel- und Gruppenpsychotherapie, durch sozialpädagogische Schulungen und Trainingseinheiten aufgebaut.

Das Ziel der Trainingseinheiten, die bereits nach der Tumorbehandlung bei Schilddrüsenkrebspatienten stattfanden, war die Vermittlung von Technik der "Progressiven Muskelentspannung" nach Jacobson [3]. Auch die Vermittlung der Analysetechnik von der künstlerischen Gestaltung und die Erarbeitung des eigenen philosophischen Kommentars zu ihr war das Ziel der Trainingseinheiten, die in verschiedenen Phasen des Genesungsprozesses stattfanden [7, 8].

Eine der psychologischen Trainingsetappen der psychischen Rehabilitation trug zur effektiven Behandlung, der Beseitigung der Stressbelastung, der erfolgreichen Regeneration, der Rückkehr der Patienten zum aktiven, vollwertigen Leben und zur Risikoreduktion des Wiederauftretens der Erkrankung bei [3]. Bei der Gruppenarbeit mit Krebspatienten wurde das Rehabilitationsprogramm auf die Leistung der psychologischen Hilfe und nicht auf die ärztliche psychotherapeutische Wirkung konzentriert. Die Trainingseinheiten wurden so gestaltet, dass weder das Verfahren noch seine Ergebnisse den Patienten eine Beeinträchtigungen zufügen würden. Das bedeutet, dass es keinen Einfluss auf die Gesundheit, den geistigen Zustand oder der sozialen Herkunft gab. Die Patienten wurden über das Ziel des Trainings informiert. Die Sitzungen fanden erst dann statt, nachdem sie der Teilnahme zugestimmt haben.

Das Trainingsprogramm, das die latenten Persönlichkeitsmerkmale untersucht hat, beinhaltet folgende Aspekte:

- Aneignen von Entspannungsfähigkeiten.
- Kunsttherapie ohne zu zeichnen.
- Arbeit mit den künstlerischen Gestaltungen in den Träumen der Krebspatienten.
- Die Suche nach den semantischen Grundlagen der künstlerischen Gestaltungen in den Werken von Stefanie Grüssl [10].
- Der Vergleich der eigenen philosophischen Kommentare zu den Bildern und der Kommentare, die im Katalog der Künstlerin [5] analysiert wurden.
- Kreativitätsaufgaben, die die Mobilisierung der latenten Ressourcen des einzelnen Patienten und seine Muskelentspannung erforderten.

Als Leitfaden für die Autoren diente die Tatsache, dass die emotionale Belastung der Patienten während der Ausführung der kreativen Aufgaben von einer Spannung der quergestreiften Muskulatur begleitet wird. Hingegen während der emotionalen Beruhigung wird auch die quergestreifte Muskulatur entspannt.

Wenn der Patient auf die Erhaltung der Gesundheit achten will, muss er auf Stressbelastung bewusst mit Entspannung reagieren lernen. Mit dieser Art des aktiven Schutzes kann die Wirkung des Stressimpulses verhindert werden oder, wenn die Stresssituation noch nicht eingetreten ist, den Stress reduzieren. Damit können die psychosomatischen Störungen im Körper verhindert werden [14]. All das hat die Mobilisierung der latenten Eigenschaften im Laufe des Trainings gefordert.

Die angewendete Methode der resonanten Co-Kreation (MRC: Sibgattullina, Grüssl) gemeinsam mit der angewandten Technik der Muskelentspannung haben folgende Ergebnisse bewirkt:

- Normalisierung des emotionalen Zustandes der Patienten.
- Steigerung des Selbstwertgefühles.
- Überwindung von Ängsten.
- Beseitigung des Stresszustandes und der inneren Dysbalance.

Um eine subjektive Selbsteinstellung des Krebspatienten im Leben erfolgreich umsetzen zu können, haben die Autoren in das Rehabilitationsprogramm Elemente der assertiven Strategien einbezogen [7].

Die Arbeit wurde parallel mit zwei Patientengruppen durchgeführt. Die Patienten (25 Personen, Durchschnittsalter 42,5 + 0,9) hatten bereits die radikale Schilddrüsenkrebsbehandlung abgeschlossen. Die Sitzungen fanden zweimal pro Woche, je drei Stunden im Zeitraum von zwei Monaten statt. Die Kontrollgruppe bestand aus 23 Personen. Als Dia-

gnosetools wurden folgende Methoden verwendet: Persönlichkeitstest (Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)), Test zum Befindlichkeitsprofil (Profile of Mood States (POMS)) und Spielberger-Hanin State-Trait-Angstmodell (State/Trait Anxiety Inventory (STAI)). Allen Patienten (insgesamt 93 Personen, später kamen noch 27 dazu) wurde psychische Rehabilitation angeboten. Nur 25 Freiwilligen haben sich dafür entschieden. Von den 66 Patienten der Kontrollgruppe sind nach zwei Monaten für die Kontrolluntersuchungen 23 Freiwillige geblieben.

Hypothese zu Beginn der Studie

Zu Beginn der Studie wurde von den Autoren folgende Hypothese aufgestellt: Persönlichkeitsmerkmale von Schilddrüsenkrebspatienten äußern sich lang nach der Tumorbehandlung in Angst, Hypochondrie, Neurotizismus, Hysterie und in müde Lebensgeistern. Es gibt eindeutige Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen von Schilddrüsenkrebspatienten und dem Einfluss auf die Faktoren der Genesung, des Wohlbefindens, der sozialen Aktivitäten und der Lebensfreude. Diese Zusammenhänge unterscheiden sich in den Gruppen der gesunden Menschen und der Patienten.

Entsprechend den Hypothesen wurden aktuelle wissenschaftliche Ziele formuliert:

- Theoretische und experimentelle Darstellungen über die Forschung der Merkmale der präorbiden Persönlichkeit sollen in der psychologischen und medizinischen Literatur systematisiert werden.
- Untersuchung und Beschreibung der Persönlichkeitsmerkmale der Schilddrüsenkrebspatienten im Zeitraum lang nach der Tumorbehandlung.
- Analyse der Faktoren von Persönlichkeitsmerkmale bei Schilddrüsenkrebspatienten nach der Tumorbehandlung
- Feststellung der Nachhaltigkeitsgrade und der Verfügbarkeit der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der persönlichen Eigenschaften, die die Faktoren der Genesung bestimmen.
- Beschreibung der nicht beobachtenden und nicht offensichtlichen Persönlichkeitsmerkmale im Zeitraum der fortgeschrittenen Phase der psychischen Rehabilitation und in der Regenerationsphase.

Die Autoren verwendeten eine Reihe von praktischen Methoden und Methoden der Faktorenanalyse. Mit ihrer Hilfe wurden latente bzw. verborgene Merkmale der persönlichen Eigenschaften von Schilddrüsen-

krebspatienten im Zeitraum lang nach der Tumorbehandlung untersucht.

Die Rolle der präorbiden Persönlichkeit hat bei Schilddrüsenkrebspatienten im Zeitraum lang nach der Krebsbehandlung eine große Bedeutung. Es wurden Zusammenhänge zwischen dem Auftreten der Hypochondrie, Psychasthenie, Psychopathie, Hysterie und dem Einfluss auf die Faktoren der Genesung, des Wohlbefindens, soziale Aktivitäten und der Lebensfreude festgestellt.

Der theoretische Wert dieser Untersuchung besteht darin, dass die erhaltenen Ergebnisse die Rolle der präorbiden Persönlichkeit im Zeitraum lange nach der Tumorbehandlung bekräftigen. So konnten die theoretischen und empirischen Erkenntnisse in der Persönlichkeitspsychologie und in der medizinischen Psychologie erweitert werden. Die Anwendung der Methoden der Faktorenanalyse ermöglichte die Feststellung der latenten (unbeobachteten, versteckten) Persönlichkeitsmerkmale bei Schilddrüsenkrebspatienten, sowie deren Ursachen und Zusammenhänge.

Die praktische Bedeutung der Studie basiert auf einem einheitlich erarbeiteten psychologischen diagnostisch-therapeutischen Konzept für Schilddrüsenkrebspatienten während der Regenerationsphase nach einer radikalen Behandlung mit der Anwendung der resonanten Methoden im Rahmen des Aufenthaltes in den onkologischen Kliniken oder Rehabilitationszentren.

Vergleichende Analyse und Analyse der Faktoren

Es wurde eine vergleichende Analyse der wichtigsten Zusammenhänge bei der untersuchten Kontrollgruppe mit Schilddrüsenkrebspatienten nach Spearmans Rangkorrelationskoeffizient durchgeführt. Die Werte wurden am Anfang der Studie und zwei Monate später verglichen. Diese Analyse zeigte, dass nach der Spielberger - Hanin Skala von aktueller (State Angst) und habitueller Angst (Trait Angst) diese Gruppe die höchsten Werte hat. Diese Werte haben aber keinen Zusammenhang mit anderen Werten. Die Ergebnisse 2 Monate später zeigen, dass habituelle und aktuelle Angst einen positiven Zusammenhang mit allen Skalen des Persönlichkeitstests (MMPI) (bei $p \leq 0,05$, $r = 0,56$) hat und weist negative Werte mit allen Skalen des Tests zum Befindlichkeitsprofil (POMS) auf. Das heißt je höher die Werte der Niedergeschlagenheit, der Tatkraft und des Missmuts sind, desto niedriger der Wert der habituellen Angst. (bei $p \leq 0,05$, $r = -0,68$, $r = -0,54$, $r = -0,74$). Die aktuelle Angst

hat einen negativen Wert mit dem Faktor der Niedergeschlagenheit (bei $p < 0,05$, $r = -0,50$).

Die vergleichende Analyse der Durchschnittswerte mit Hilfe der Student-t-Verteilung (Wahrscheinlichkeitsverteilung) ergab keine Unterschiede. Die Durchschnittswerte der untersuchten Kontrollgruppe wurden vor dem psychologischen Training „Vor dem Training“ und zwei Monate später „Nach dem Training“ analysiert.

Die Faktorenanalyse der Kontrollgruppe „Vor dem Training“ hebt vier Faktoren hervor:

1. 21% der Faktoren 1. Grades: Psychopathie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,82); Psychasthenie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,84); Schizophrenie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,87) des MMPI-Tests.
2. 16% der Faktoren 2. Grades: Niedergeschlagenheit (Die Maßzahl der Korrelation -0,74); Tatkraft (Die Maßzahl der Korrelation -0,81); Missmut (Die Maßzahl der Korrelation -0,86) des POMS-Tests.
3. 13% der Faktoren 3. Grades: K-Skala (Korrekturskala) (Die Maßzahl der Korrelation -0,75) des MMPI-Tests.
4. 16% der Faktoren 4. Grades: Hypochondrie-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation 0,74) und Depression-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation 0,77) des MMPI-Tests.

Die Faktorenanalyse der Kontrollgruppe „Nach dem Training“ hebt auch vier Faktoren hervor:

1. 21% der Faktoren 1. Grades: Hypochondrie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,90); Hysterie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,95); Psychasthenie -Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,85) des MMPI-Tests
2. 23% der Faktoren 2. Grades: Niedergeschlagenheit (Die Maßzahl der Korrelation -0,85); Tatkraft (Die Maßzahl der Korrelation 0,84); Missmut (Die Maßzahl der Korrelation -0,86) des POMS-Tests und die Skala der aktuellen Angst (Die Maßzahl der Korrelation 0,71).
3. 21% der Faktoren 3. Grades: F- und K-Skala (Die Maßzahl der Korrelation -0,80); Paranoia-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,76); Hypomanie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,70) des MMPI-Tests.
4. 12% der Faktoren 4. Grades: L-Skala (Lügenskala) (Die Maßzahlen der Korrelation -0,73) und Psychopathie-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation 0,80) des MMPI-Tests.

Der Vergleich der wichtigsten Zusammenhänge nach Spearmans Rangkorrelationskoeffizient vor und nach dem psychologischen Training zeigt, dass der POMS-Test nach dem Training einen positiven Zusammenhang der Faktoren der Niedergeschlagenheit, Tatkraft mit der F-Skala des MMPI-Tests und negative Korrelationswerte der Spielberger-Skala von aktueller (State Angst) und habitueller Angst (Trait Angst) (bei $p < 0,05$, $r = 0,45$, $r = 0,36$, $r = -0,73$, $r = -0,37$) aufweist. Genau so nach dem Training hat sich die Zahl der positiven und negativen Zusammenhänge von aktueller (State Angst) und habitueller Angst (Trait Angst) mit den Skalen des MMPI-Tests vergrößert (bei $p < 0,05$, $r = 0,33$, $r = 0,33$).

Die Faktorenanalyse hebt drei Faktoren vor dem Training und vier Faktoren nach dem Training hervor.

1. 31% der Faktoren 1. Grades: Aktuelle Angst-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,71); Hypochondrie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,77); Depression-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,73); Hysterie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,80); Psychopathie-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation 0,90); Psychasthenie -Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,81) des MMPI-Tests.
2. 24 % der Faktoren 2. Grades: Missmut-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation -0,81) des POMS-Teest; Habituelle Angst (Die Maßzahlen der Korrelation 0,71) der Spielberger-Skala; L- und K-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation -0,71) des MMPI-Tests.
3. 15 % der Faktoren 3. Grades: F- und 9-Skala (Die Maßzahlen der Korrelation 0,93) des MMPI-Tests.

Nach dem Training:

1. 26% der Faktoren 1. Grades: Hypochondrie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,81); Hysterie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,86); Psychopathie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,83) Psychasthenie-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,87) des MMPI-Tests
2. 14% der Faktoren 2. Grades: Die Skala der aktuellen Angst (Die Maßzahl der Korrelation 0,92); Missmut (Die Maßzahl der Korrelation -0,77) des POMS-Tests;
3. 17% der Faktoren 3. Grades: L- und K-Skala (Die Maßzahl der Korrelation -0,80); Paranoia-Skala (Die Maßzahl der Korrelation 0,75) des MMPI-Tests.
4. 16% der Faktoren 4. Grades: Niedergeschlagenheit (Die Maßzahl der Korrelation 0,76) und Tatkraft (Die Maßzahl der Korrelation 0,73) des POMS-Tests.

Die vergleichende Analyse der Durchschnittswerte von Schilddrüsenkrebspatienten mit Hilfe der Student-t-Verteilung ergab signifikante Unterschiede: Niedergeschlagenheit-Skala des POMS-Tests, Hypochondrie-Skala des MMPI-Tests, Hysterie-Skala des MMPI-Tests ($p < 0,018721$, $t = 2,5384$).

Die Systematisierung der theoretischen und experimentellen Untersuchungen der präorbiden Persönlichkeit unter den Schilddrüsenkrebspatienten stellte fest, dass Persönlichkeitsmerkmale einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit oder den Genesungsprozess haben. Die präorbide Persönlichkeit der Schilddrüsenkrebspatienten impliziert folgende Eigenschaften: Selbstzweifel, eine passive pessimistische Lebenseinstellung, Misserfolgsvermeidungsmotivation, niedrige Stresstoleranz, Tendenz zu zweifeln, übermäßige Selbstkritik und soziokulturelle Erfahrung.

Schlussfolgerung. Reflexion.

Die experimentellen Untersuchungen der Persönlichkeitsmerkmale von Schilddrüsenkrebspatienten im Zeitraum lang nach der Tumorbehandlung haben folgendes gezeigt:

- für die untersuchten Schilddrüsenkrebspatienten ist die Hypochondrie charakteristisch. D.h. der Kampf gegen die Krankheit wird in den Kampf „für das Recht krank zu sein“ transformiert.
- Hysterie; Neurotische Angst wird in funktionelle somatoforme Störungen transformiert
- Psychasthenie – Reduktion der Stresstoleranz
- Passive pessimistische Lebenseinstellung, schizoide Persönlichkeitsstörung, soziale Defizite, das Leben in einer Traumwelt, der Verwirrungszustand.

Es ist für Patienten wichtig ihren inneren Zustand zu kontrollieren. Ihre Impulsivität ist verborgen und auf sich selbst konzentriert.

Die Latente Analyse von Persönlichkeitsmerkmalen unter Schilddrüsenkrebspatienten nach der Tumorbehandlung zeigte die Nachhaltigkeitgrade und die Verfügbarkeit der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der persönlichen Eigenschaften, die die Faktoren der Genesung bestimmen. Folgende Zusammenhänge wurden festgestellt: Niedergeschlagenheit und habituelle Angst bei $p \leq 0,05$ $r = -0,52$; Niedergeschlagenheit mit der Hypochondrie-Skala bei $p \leq 0,05$ $r = -0,57$; Niedergeschlagenheit mit der Depression-Skala bei $p \leq 0,05$ $r = -0,51$; Tatkraft mit der Missmut-Skala bei $p \leq 0,05$ $r = 0,53$; Tatkraft mit der habituellen

Angst bei $p < 0,05$ $r = -0,51$; habituelle Angst mit der Hysterie-Skala bei $p < 0,05$ $r = 0,57$; habituelle Angst mit der Psychasthenie-Skala bei $p \leq 0,05$ $r = 0,50$.

Die wichtigsten Faktoren der Genesung bei Schilddrüsenkrebspatienten im Zeitraum lang nach der Tumorbehandlung und im Rahmen der psychischen Rehabilitation sind die Kontrollen des Wohlbefindens, des sozialen Unternehmungsgeistes und der Lebensfreude.

Psychologische Arbeit mit Schilddrüsenkrebspatienten im Rahmen der psychologischen Betreuung in den onkologischen Kliniken, Gesundheitszentren und in den Rehabilitationszentren ist durch die Kombination der Anwendung der Methode der resonanten Co-Kreation (MRC: Sibgatullina, Gruessl) und der Methode der progressiven Muskelentspannung (MPMR: Jacobson) erfolgversprechend [3, 11, 12].

References

1. Afanas'eva, Z.A. About psychological features of patients of a thyroid gland cancer after radical treatment: materials of the 4th congress of oncologists and radiologists of the CIS; September, 28th - October, 1st, 2006 / Z.A. Afanasyeva, M.V. Fedorenko, R.N. Minacheva. Baku. 2006. P. 342. (in Russ.)
2. Chaklin, A.V. Psychological aspects of oncology / A.V. Chaklin // Voprosy Onkologii. 1992. T. 38, № 7. P. 873-888. (In Russ.)
3. Fedorenko M.V. On application of the method of "Progressive muscle relaxation according to Jacobson" for psychological rehabilitation of patients with thyroid cancer // Bekhterev - the founder of neuroscience: creative heritage, history and modernity: materials of scientific congress / M.V. Fedorenko M.V., Z.A. Afanasyeva, R.N. Minacheva // Neurological messenger. Vol. XXXIX, issue 1 Medicine, 2007. C. 265. (In Russ.)
4. Gnezdilov, A.V. Road to Golgotha // Essays on the work of a psychotherapist in an oncological clinic and hospice. SPb.: AOZT firm KLINT, 1995. 136 p. (In Russ.)
5. Grüssl S. Katalog zur Ausstellung "Begegnung mit dem inneren Sein". Wien, 2006.
6. Grüssl S. Zauberformel. Ein künstlerischer Werdegang, Eigenverlag, Wien, 2010, ISBN 978-3-200-01872-3
7. Karvasarsky, B.D. Psychotherapeutic Encyclopaedia. St. Petersburg: Peter, 1999. 752 p. (In Russ.)
8. Mendelevich, V.D. Clinical and medical psychology. Moscow: MEDpress, 1999. 587 p. (In Russ.)
9. Ovcharova, R.V. Psychological status of cancer patients and problems of their rehabilitation / R.V. Ovcharova, A.N. Velikolug // Palliative medicine and rehabilitation. 1997. № 1. C. 26-30. (In Russ.)

10. Sibgatullina I. F. Psychological safety, culture and quality of life in the metropolis. Kazan, Russia: New School; 2009. 160 p.
11. Sibgatullina I., Greussl S. Keunstlerische Gestalt als Mechanismus der Schaffung der Psychologischen Ressource eines Rahmen der Evolution. Wien – Kazan, 2005.
12. Sibgatullina I., Ryabov O. Der Methode «Resonante Cokreation» // LUMSA-UNI, ROMA, ITALIA, 2008.
13. Svyadosh, A.M. Psychotherapy. SPb.: Peter, 2000. P. 172-175. (In Russ.)
14. Volodin B. Personality features of patients with breast and uterine body cancer / Volodin B.Y., Petrov S.S., Kulikov E.P. [et al] // Palliative medicine and rehabilitation. 2005. № 4. P. 12-16. (In Russ.)