

Секция «Психология»

**Роль отношения к телу в формировании типа отношения к болезни у
пациентов с РА и ХОБЛ**

Лас Екатерина Андреевна

Соискатель

Научный центр психического здоровья РАМН, отдел по изучению психосоматических расстройств и пограничной психической патологии, Москва, Россия

E-mail: lasgeneral@gmail.com

Для исследования отношения к телу и его роли в формировании типа отношения к болезни были выбраны две группы пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: ревматоидный артрит (РА) – 57 человек - и хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – 43 человека. РА — тяжелое хроническое воспалительное заболевание суставов, постоянными симптомами которого являются мучительные боли, деформация, деструкция и нарушение функции пораженных суставов. Клиническая картина ХОБЛ характеризуется длительным кашлем, продукцией мокроты, одышкой, дыхательной недостаточностью и формированием лёгочного сердца, усиливающимися по мере течения заболевания.

Мы предположили, что формирование типа отношения к болезни у пациентов с соматической патологией связано с определённым отношением к собственному телу.

Методы исследования:

1. Цветовой тест отношений по А.М. Эткинду (ЦТО) [7]. Знаемое (сознательное) и подлинное (неосознанное) эмоциональное отношение к телу, могут отличаться в силу архаичности феномена телесности, малой представленности тела в сознании и формировании телесности в довербальный период развития ребёнка [2,3,4,6]. Поэтому, помимо беседы с пациентами, с каждым из них проводилось исследование отношения, к телу с помощью ЦТО. В ЦТО, помимо свободного цветового выбора, проводился аналогичный цветовой выбор по объекту «тело».

2. Методика Психологическая диагностика отношения к болезни – опросник ТОБОЛ [1].

Результаты исследования:

Соотнесение результатов свободного цветового выбора с результатами выбора на объект позволило разделить пациентов на подгруппы по отношению к телу: 1. эго-синтонное отношение к телу 2. эго-дистонное отношение к телу 3 «нейтральное» отношение к телу (промежуточная подгруппа).

Представляется, что используемые понятия эго-синтонность и эго-дистонность в отношении к телу [5] – это не две полярные категории, на которые можно разделить пациентов, а некоторый континуум, или шкала, и испытуемых можно условно распределить от наиболее выраженного эго-дистонного отношения к телу до наиболее эго-синтонного. Эго-синтонность в отношении к телу говорит о высокой степени идентификации себя с телом, о хорошем контакте с телом и заботе о нём. эго-дистонность в отношении к телу характеризует отсутствие или утрату контакта с телом, слабую ориентацию в телесных ощущениях и их дифференциацию.

В обеих выборках преобладает «эго-синтонное» отношение к телу, на долю которого в выборке ХОБЛ приходится 47%, тогда как в выборке РА несколько меньше

– 42%. Пациентов с «нейтральным» отношением к телу, которое было названо, больше в выборке РА (39%), а в выборке ХОБЛ их всего 17%. В то же время, больных с эго-дистонным отношением к телу в выборке ХОБЛ 36%, тогда как в выборке РА – лишь 19%. Представляется важным факт, что в выборке ХОБЛ более трети выборки составляют эго-дистонные пациенты.

Значимые различия получены при анализе указанных подгрупп. Пациенты с ХОБЛ с «эго-дистонным отношением к телу» имеют более высокие баллы по суммарной шкале блока дезадаптации с интрапсихической направленностью конфликта, чем больные ХОБЛ из подгруппы «эго-синтонное отношение к телу» ($p=0,032$) и подгруппы «нейтральное отношение к телу» ($p=0,026$). То есть выявляется связь: чем меньше пациент с ХОБЛ принимает своё тело, то есть чем он менее эго-синтонен по отношению к своему телу, тем сильнее у него выражены черты дезадаптивного отношения к болезни с интрапсихической направленностью конфликта.

Как и в выборке ХОБЛ, выявляется различие между подгруппами выборки РА «Эго-дистонное отношение к телу» и «Эго-синтонное отношение к телу» по суммарному показателю блока типов интрапсихической дезадаптации ($p=0,033$): наблюдается повышение по данным типам в подгруппе «эго-дистонное отношение к телу» по сравнению с подгруппой «эго-синтонное отношение к телу». В том числе, выявлены статистически значимые различия по типам «Меланхолический» ($p=0,036$) и «Апатический» ($p=0,012$) между теми же подгруппами с преобладанием значений также в подгруппе «Эго-дистонное отношение к телу». Иными словами, чем менее эго-синтонно пациент воспринимает своё тело, тем сильнее нарастают дезадаптивные явления с интрапсихической направленностью конфликта в его отношении к болезни, в частности черты «Меланхолического» и «Апатического» типов: удрученность болезнью, неверие в возможное улучшение, в эффект лечения, сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии, полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения.

Таким образом, отношение к болезни в подгруппах, составленных на основании отношения к телу, имеет значимые различия как в выборке больных РА, так и в выборке пациентов с ХОБЛ.

Литература

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни - пособие для врачей Спб., 2005.
2. Дольто Ф., Бессознательный образ тела. — Т. XVI. — Ижевск: ERGO, 2006.
3. Макдугалл Дж. Театры тела. Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств. М., 2007
4. Николаева В.В., Арина Г.А.. Клинико-психологические проблемы психологии телесности. Психологический журнал, 24(1):119–126, 2003
5. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Овчаренко С.И., Тхостов А.Ш., Дробижев М.Ю., Ищенко Э.Н., Добровольский А.В., Бевз И.А. Клинические особенности соматического заболевания и внутренняя картина болезни (на модели ишемической болезни сердца и бронхиальной астмы) // Клиническая медицина. – 1999. – № 2. – С. 17-23.

6. Тхостов А.Ш. Психология телесности М., 2002.
7. Эткинд А. М. Цветовой тест отношений // Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987. С. 221—228.