

**Особенности телесного опыта в ситуации соматических заболеваний
различного генеза**

Мангушев Филипп Юрьевич

Студент

*Курский государственный медицинский университет, Клинической психологии,
Курск, Россия*

E-mail: 42troll868@mail.ru

Одной из важных психологических проблем при наличии соматического заболевания, особенно протекающего хронически или нарушающего привычный уклад жизни, является проблема реакции личности на болезнь, изменение его смысло-жизненных ориентаций, а также формирования особого отношения к собственному телу. От того, как больной относится к своему заболеванию, зависит общий успех лечения. Тяжелые заболевания у многих больных вызывают сильный психологический стресс. Часто больной далеко не сразу приходит не просто к принятию, а даже осознанию наличия заболевания. Согласно Бесковой Д.А., «телесность - феноменологическая реальность, представляющая собой сочетание психосоциальных аспектов телесного бытия субъекта в физическом мире» [1]. Иначе говоря, телесность это феномен не только восприятия, но и самосознания, формирующийся в совместной деятельности с другими людьми. Тхостов А.Ш. в своей монографии «Психология телесности» декларирует психосоматическое единство человека и рассматривает «нормальную» телесность и патологию телесности. В его психофизиологическом подходе тело есть универсальный зонд и должно осознаваться лишь на уровне своих границ, разделяющих мир и субъекта. В состоянии нормального функционирования тело как бы «прозрачно», оно не осознается. В случае соматического заболевания тело становится собственным объектом сознания [3]. Таким образом, осознание своего заболевания и связанные с этим изменения мотивационной и смысловой сферы способствуют изменению жизни больного. Это является определяющим моментом для формирования поведения направленного на максимально возможное улучшение состояния организма и нормализации социального взаимодействия. В результате психологических исследований было установлено, что для человека с выраженным стремлением изменить свое тело решающую роль играют отнюдь не реальные телесные параметры, а сложное единство восприятия собственного тела и отношения к нему [2].

Данная работа – результат комплексного исследования проводившегося в период с октября 2013 по декабрь 2014 года, под руководством Василенко Т.Д. и Селина А.В., на различных клинических базах города Курска, в ходе которого были исследованы люди, имеющие физические травмы, страдающие заболеваниями ЖКТ, сердечнососудистыми заболеваниями, сифилисом и онкологическими заболеваниями. Изучалось изменение субъективных ощущений связанных с заболеванием, изменение образа собственного тела и связь имеющегося заболевания с изменением смысло-жизненных ориентаций.

В результате исследования были получены экспериментальные данные, позволяющие говорить, что телесность как феномен напрямую связана с сознанием, его социальным аспектом и со способностью к саморефлексии в частности.

В пользу этого свидетельствует явно выраженное снижение рефлексии у больных сифилисом и сердечнососудистыми заболеваниями. В то время как люди с заболеваниями ЖКТ, травмами и сосудистыми цефалгиями не имеют явно выраженных изменений рефлексивности.

В ходе исследования так же было выявлено, что у людей, страдающих более тяжелыми заболеваниями, чаще преобладают типы отношения к болезни, относящиеся к гипнозогнозическим.

Если заболевание имеет симптоматику связанное с возникновением длительных инteroцептивных ощущений, то уровень рефлексии выше, нежели чем при заболевании, протекающем приступообразно или не сопровождающимся наличием ярко выраженных ощущений.

Изменение смысловой сферы же более выражено при наличии заболевания имеющего неблагоприятный прогноз. Также жизненные ориентации чаще изменяются при наличии заболевания, нарушающего возможность полного социального взаимодействия.

Отдельно стоит отметить людей, страдающих онкологической патологией. Несмотря на то, что преобладающим типами реагирования на болезнь являются типы относящиеся к гипнозогнозическому кругу, в виду специфики заболевания и необходимости именно стационарного лечения они постоянно включаются в социальное взаимодействие инициируемое диагнозом. Что приводит к изменению образа телесности и смысловой сферы, даже при сохраняющемся отрицательном отношении к диагнозу и неадекватной оценки телесного потенциала. Как отмечает Тхостов А.Ш., в случае онкологического заболевания говорить об анозогнозии будет не корректно. Скорее тут происходит искажение ВКБ [4]. В полученных данных это явно заметно.

Таким образом, в результате исследования была подтверждена связь телесности с сознанием, поскольку внутренний образ телесности, смысловая сфера и специфика отношения к заболеванию изменяются вследствие затрагивания заболеванием того или иного аспекта сознания.

Литература

1. Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности./ Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М. 2004. С. 133-148
2. Джемс У. Психология/ Под. ред. Петровской. - М.: Педагогика, 1991. - 368 С.
3. Тхостов А.Ш. Психология телесности. - М.: Смысл, 2002. -287 с.
4. Тхостов А.Ш. Осознание заболевания у онкологических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1984. № 12. С. 1839—1884.

Слова благодарности

Спасибо за возможность участвовать в Вашей конференции