

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Психологическая коррекция мифа болезни при соматическом заболевании (на примере бронхиальной астмы)

Научный руководитель – Зябкина Ирина Валентиновна

Козачун Владимир Леонидович

Сотрудник организации

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

E-mail: kv.off@mail.ru

Введение. В нашем исследовании мы опираемся на рассматриваемую в психологии телесности А.Ш. Тхостовым структуру внутренней картины болезни (ВКБ) как семиотической системы, образа сознания [3-4].

Вторичное означение в структуре ВКБ представляет собой процесс означивания болезни с помощью уже означенных интрацептивных ощущений, в результате чего происходит мифологизация болезни - рождается миф болезни [4]. Миф болезни - это представление о собственном заболевании, которое формируется в сознании больного - это то, как больной понимает свою болезнь, ее причины, механизмы.

«Неадекватный», оторванный от действительности, миф болезни искажает восприятие объективной болезненной симптоматики (интрацептивных телесных ощущений в связи с болезнью), обуславливает формирование прогностически и терапевтически неблагоприятного отношения к собственному заболеванию и его личностного смысла, неадекватной действительности ВКБ в целом.

Для формирования представления о наиболее оптимальном, «адекватном» мифе болезни и определения конкретных психокоррекционных задач и мишеней, рассмотрим особенности мифа болезни на примере бронхиальной астмы (БА) детского возраста.

Миф болезни у детей с бронхиальной астмой. Миф болезни в подростковом и старшем школьном (юношеском) возрасте у детей с БА можно условно назвать «научно-медицинским». В основе такого мифа лежат представления, полученные ребенком при взаимодействии с медицинским миром (врачами, терапевтическими процедурами, медицинской литературой и др.).

В этом возрасте дети с БА в клинической беседе дают достаточно точные определения своему заболеванию: «Бронхиальная астма - заболевание легких и бронхов. Может передаваться наследственно или приобретаться. Проявляется приступами удушья. Снимается раствором глюкозы и амброксола» [1-2].

От подросткового к старшему школьному возрасту миф становится более развернутым, проработанным и структурированным.

И хотя такой вариант мифа болезни и можно условно назвать «научно-медицинским», у детей с БА в ряде случаев этот миф может быть поверхностен, неточен, привязан к конкретному индивидуальному опыту болезни, не только опираться на объективные медицинские представления, но и отражать отношение ребенка к своему заболеванию и его личностный смысл, под влиянием которого, в свою очередь, миф может перестраиваться, видоизменяться, искажаться [там же].

Таким образом, коррекция вторичного означения в структуре ВКБ должна быть направлена на формирование такого представления (мифа) о болезни (БА), которое будет наиболее полно соотноситься с реальной клинической картиной соматической патологии, а также на исправление возможных иатрогенных влияний и когнитивных ошибок.

Психологическая коррекция мифа болезни у детей с бронхиальной астмой. Адекватное представление о БА сводится к медико-психологическому пониманию фено-

мена болезни: к как можно более полному представлению об этиологических и патогенетических механизмах развития болезни на физиологическом и на психологическом уровнях.

Для повышения эффективности и результативности психологической коррекции представления (мифа) о болезни у детей с БА, первостепенной задачей такой психокоррекционной работы должно являться закрепление отношения к здоровью как ценности в системе ценностных ориентаций личности больного.

В подростковом и юношеском возрасте дети с БА начинают ориентироваться на будущее, перед ними стоит проблема выбора дальнейшего жизненного пути, построения жизненных планов и перспектив, и болезнь начинает выступать как препятствие в самореализации. В подростковом и старшем школьном возрасте у больных с БА актуализируется мотив сохранения здоровья и преодоления болезни, «потребность быть здоровым» [там же]. И именно на это нужно опираться, формируя отношение к здоровью как ценности.

Следующей важной задачей в рамках формирования «адекватного» представления о болезни должна быть оценка представлений о болезни и здоровье, имеющихся в сознании детей с БА.

На этой основе возможно решение следующих задач психологической коррекции мифа болезни: расширение представлений больных об анатомии и физиологии дыхания, а также сущности заболевания; рассказ о принципах лекарственной терапии и аллергодиагностики, о современных возможностях лечения БА, в целом формирование общего корректного представления о БА на уровне морфо-физиологических процессов; предоставление возможности больному ребенку оценить тяжесть своего состояния, адекватность и необходимость противоастматического лечения; формирование представления о БА на уровне психосоматических социально-психологических этиопатогенетических механизмов; обсуждение шагов, необходимых для реализации здорового способа жизни.

Выводы. Итак, в процессе оценки, коррекции, перестройки и расширения представлений детей с БА о своей болезни на уровне морфо-физиологических и психосоматических этиопатогенетических и прогностических механизмов возможно формирование развернутого «адекватного», соответствующего объективным клиническим представлениям «научно-медицинского» мифа в структуре ВКБ у детей с БА. Такой вариант мифа будет способствовать формированию адекватного отношения к болезни и ее личностного смысла и «адекватной» ВКБ в целом.

Таким образом, на этом этапе программы психологической коррекции ВКБ у детей с БА становится очевидным комплексный и системный характер психокоррекционного влияния: формирование терапевтически и прогностически благоприятного «адекватного» преградного личностного смысла болезни, в силу системности структуры ВКБ как целостного образа сознания, будет обуславливать изменение и других уровней в структуре ВКБ, при этом коррекция на уровне означения интрацептивных телесных ощущений и эмоциональных переживаний в связи с болезнью и на уровне мифологизации, в свою очередь, будет способствовать формированию «адекватного» преградного личностного смысла болезни, повышая эффективность коррекции ВКБ у детей с БА в целом.

Источники и литература

- 1) Козачун В.Л. Коррекция внутренней картины болезни у детей с бронхиальной астмой // Вісник післядипломної освіти: Збірник наукових праць. Киев, 2011. №3(16). С. 300-305.
- 2) Козачун В.Л., Романова В.В. Особенности внутренней картины болезни и возможности ее коррекции у подростков и старшеклассников с бронхиальной астмой // Український науково-медичний молодіжний журнал. Киев, 2011. С. 31-33.

- 3) Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Моск. ун-та, Сер. 14. Психология. 1993. № 1, 4.
- 4) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.