

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

**Личностный смысл в структуре внутренней картины болезни при соматическом заболевании (на примере бронхиальной астмы)**

**Козачун Владимир Леонидович**

*Сотрудник организации*

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

*E-mail: kv.off@mail.ru*

В нашем исследовании мы опираемся на предложенную А.Ш. Тхостовым структуру внутренней картины болезни (ВКБ) как образа сознания, включающего в себя чувственную ткань, уровни первичного означения (интрацептивного телесного восприятия), вторичного означения (мифологизации), личностного смысла болезни (ЛСБ) [3-4].

ЛСБ может быть преградным, позитивным или конфликтным в зависимости от того, каким образом обстоятельства болезни влияют на основные мотивы деятельности больного. При этом смысл проявляется через значения всех уровней (от мифа до эмоциональных значений) [там же].

Следовательно, в рамках ВКБ, как целостной структуры, очевидно взаимовлияние всех уровней. ЛСБ формируется и определяется на основании означенных интрацептивных ощущений и процесса мифологизации. И в то же время, ЛСБ, в свою очередь, влияет на остальные уровни ВКБ, искажая восприятие интрацептивных ощущений и трансформируя миф болезни.

Однако при всем разнообразии описанных вариантов ЛСБ, остается неясным, какой именно вариант ЛСБ является наиболее благоприятным, способствующим формированию адекватного отношения к своей болезни и, в конечном итоге, улучшению качества жизни соматически больных и достижению выздоровления. Все описанные варианты ЛСБ, так или иначе, несут некоторую негативную коннотацию.

Т.о., необходимым становится прийти к пониманию и определению наиболее благоприятного, адекватного и оптимального ЛСБ.

Рассмотрим особенности ЛСБ в структуре ВКБ на примере бронхиальной астмы (БА) детского возраста.

К подростковому и старшему школьному возрасту отношение к болезни становится осознанным и приобретает ярко выраженную негативную окраску. Однако ЛСБ может оформляться не только как преградный (40% подростков с БА и 60% старшеклассников с БА), но и как конфликтный (60% подростков с БА и 40% старшеклассников с БА) [1-2]. И с этой точки зрения, ЛСБ не сводится к отношению к ней, что предполагает неосознанность «патогенных» мотивов (связанных с достижением выгоды) при конфликтном ЛСБ. Такие мотивы будут ухудшать течение заболевания и препятствовать выздоровлению. Следовательно, конфликтный ЛСБ нуждается в психологической коррекции.

В целом, наиболее позитивным с терапевтической и прогностической точки зрения может являться преградный ЛСБ. Однако и при таком варианте ЛСБ, когда болезнь препятствует достижению актуальных для личности больного мотивов и не несет при этом вторичной выгоды, возможны различные схемы построения мотивационной структуры личности. Здесь можно говорить о степени условной «адекватности» / «неадекватности» преградного ЛСБ.

При одном из наиболее распространенных неблагоприятных вариантов преградного ЛСБ, когда болезнь воспринимается как нечто опасное, угрожающее здоровью и жизни больного, фрустрирующее актуальные для личности мотивы, ситуация болезни может

оказывать психотравмирующее (нозогенное) влияние на личность больного, тем самым усугубляя течение заболевания, отягощая его вторичными невротическими расстройствами и переживаниями. Если мотив сохранения здоровья и жизни начинает сверхактуализироваться, возможен механизм сдвига цели на мотив [4], и в этом случае этот мотив становится основополагающим, в то время как остальные мотивы становятся лишь целями в сохранении здоровья и жизни, что, в свою очередь, также неблагоприятно сказывается на течении заболевания, обуславливает ипохондрические расстройства и переживания, делает невозможным выздоровление, которое может привести к потере смысла существования такого больного.

При наиболее оптимальном, «адекватном», варианте преградного ЛСБ, должно быть, вероятно, такое значение обстоятельств болезни в отношении мотивационной структуры личности больного, при котором он будет адекватно воспринимать социальную ситуацию, обуславливаемую болезнью, себя в этой ситуации, принимать факт заболевания, соблюдать необходимые физические и социальные ограничения, находя при этом возможность компенсации фрустрированных болезнью мотивов, ответственно относиться к процессу терапии, стремиться к выздоровлению.

Т.о., не только конфликтный, но и условно «неадекватный» преградный ЛСБ будут осложнять течение заболевания, препятствовать выздоровлению, искажая восприятие болезни на всех уровнях: от способа ее мифологизации до особенностей восприятия интрацептивных телесных ощущений и эмоциональных переживаний, и, следовательно, такие варианты ЛСБ нуждаются в психологической коррекции.

Целью психологической коррекции при работе с ЛСБ должно быть формирование прогностически и терапевтически благоприятного «адекватного» преградного ЛСБ. При этом основными психокоррекционными задачами в рамках этой цели являются: осознание факта заболевания и принятие социальной ситуации, обусловленной заболеванием; создание пространства, в котором могут быть удовлетворены основные потребности пациента; формирование адекватного отношения больного к факту госпитализации и терапии в целом; выявление неосознаваемых внутри- и межличностных конфликтов, сопутствующих заболеванию, обесценивание выгод, потенциально извлекаемых из заболевания, и выработка новых поведенческих стратегий и паттернов; повышение толерантности к фрустрации и формирование навыков психосоматической саморегуляции; формирование мотивации к выздоровлению и отношения к здоровью как к ценности. Решение этих задач наиболее эффективно в групповой форме работы и возможно в сочетании и совокупности различных психокоррекционных методов и подходов.

В результате такой коррекционной работы, формирование «адекватного» преградного ЛСБ должно привести к изменению и других уровней ВКБ, формированию «адекватной» ВКБ в целом. При этом психокоррекционная работа на уровне восприятия интрацептивных телесных ощущений и эмоциональных переживаний и на уровне мифологизации должна дополнить программу психологической коррекции и повысить эффективность психокоррекционного влияния.

### 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. Київ, 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.