

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»
Сравнительный анализ внутренней картины болезни у детей с хроническим соматическим заболеванием (на примере хронического пиелонефрита и бронхиальной астмы)

Романова Виктория Владиславовна

Аспирант

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

E-mail: vkozachun@mail.ru

Введение. Изучение особенностей внутренней картины болезни (ВКБ) в детском возрасте является одной из важных проблем клинической психологии. Особое значение приобретает исследование ВКБ у детей с хроническим соматическим заболеванием, как важного фактора во многом влияющего на течение и исход соматического заболевания. Выбор нозологий обусловлен широкой распространенностью среди детского населения. Бронхиальная астма (БА) одно из самых распространенных хронических заболеваний детского возраста. Хроническому пиелонефриту (ХП) принадлежит второе место после заболеваний, связанных с дыхательной системой.

Целью работы является исследование ВКБ у школьников с хроническими соматическими заболеваниями, а также сравнительному анализу полученных данных у детей с ХП и БА с результатами исследования ВКБ здоровых школьников. Исследовалось представление детей о своем заболевании, особенности восприятия симптоматики.

Возраст детей, участвовавших в экспериментально-психологическом исследовании, на момент его проведения был от 6 до 15 лет. В исследовании приняли участие 25 школьников с ХП, 76 школьников с БА. Группу нормы составили 50 школьников от 6 до 17 лет без хронических соматических патологий.

Методы работы. Исследование проводилось с помощью проективных методик. Использовались следующие проективные методики: пиктограммы, незаконченные предложения, самооценка Дембо-Рубинштейн, проективная методика «Игра в волшебника» и рисуночная методика три рисунка «Я здоровый», «Я больной» и «Как я себя чувствую когда болею». Также нами была опробована и модифицирована методика «Тест цветотомии неудовлетворенности собственным телом». В своей работе для анализа ВКБ мы используем теоретическую модель, предложенную А.Ш. Тхостовым в рамках клинической психологии телесности, где ВКБ рассматривается как образ сознания.

Результаты работы.

Во внутренней картине болезни есть не только сложная структура, но своя динамика развития, которая связана с возрастным становлением психики ребенка, таким образом нами изучалось не только содержание структурных компонентов ВКБ при БА и ХП, но и возрастная динамика субъективного отражения болезни.

1.Означеніе 1-го уровня (категориальная система) интрацептивных ощущений: в младшем школьном возрасте и у детей с ХП и с БА первичное означеніе слабо развито и достаточно часто не вербализовано. С возрастом появляются следующие виды первичного означенія: через ощущения тонуса (усталость, ничего не хочу), эмоциональные состояния в связи с болезнью, метафора и собственно телесные ощущения. У детей с БА четко выделяется отдельный круг телесных симптомов связанных с респираторной системой (удушье, кашель, тяжело дышать). У детей с ХП. это могут быть различные интрацептивные ощущения не всегда связанные с их хроническим заболеванием. Также у детей с БА выявлена категоризация телесных ощущений через эмоциональные состояния как положительные так и отрицательные эмоции, которые могут вызывать приступ

удушья (страх, обида, волнение, бурная радость), а у детей с ХП это только отрицательные эмоции. И у той и у другой группы испытуемых выявлено описание ощущений через метафору. У здоровых детей интрацептивный словарь беднее (ощущения связанные с простудными заболеваниями, травмами и через эмоциональные состояния).

2. Концепция болезни или миф у детей младшего школьного возраста с ХП носит аморфный характер с разрозненными представлениями, которые формируются под влиянием родителей. К подростковому возрасту формируется противоречивая концепция, когда подросток знает о наличии у него серьезного, хронического заболевания, но формально не считает себя больным человеком. Доминирует миф, который условно можно назвать «медицинским», который сформировался под влиянием не только ближайшего взрослого окружения, но и медицинского персонала. У детей с БА можно выделить несколько категорий представлений о своем заболевании - это «медицинский миф», болезнь как реакция на социум, и связь начала приступа у подростков с эмоциональными реакциями. У детей с БА метафоры связанные с болезнью появляются раньше и встречаются чаще. У школьников с ХП также как и у здоровых детей обострение болезни никак не связывается ни с эмоциями, ни с реакцией на социальное окружение.

3. Личностный смысл. У детей с ХП можно говорить о негативном смысле болезни. Так как в подростковом возрасте болезнь мешает обычной жизнедеятельности, но не несет с собой серьезных ограничений. У детей с БА встречаются все 3 типа личностного смысла: негативный, конфликтный и позитивный. В сознании многих детей с БА возникает связь между началом приступа и нежелательными для ребенка событиями в жизни. Это сопряжено с формированием конфликтного смысла болезни. Подростки с БА начинают неосознанно использовать болезнь для решения жизненных проблем. У школьников с ХП также, как и у здоровых, не выявлено такой связи.

Самооценка у детей с ХП выше, чем у детей с БА. Также в отличие от детей с БА показатели по этим шкалам коррелируют, что ближе к показателям здоровых школьников. Проблемные ситуации, выявленные с помощью проективных методик, у детей с ХП выступают менее остро, чем у детей с БА. Для подростков с БА наиболее проблемной является категория «болезнь». Зачастую болезнь воспринимается не только как препятствие, но многие подростки испытывают чувство вины в связи с болезнью. Часто выражается желание забыть о болезни, проявляются негативные эмоции по отношению к болезни. Часто у подростков с БА встречаются страхи, которые связаны с их заболеванием. Страхи, выявленные у детей с ХП, никак не связаны с физическим самочувствием, что ближе к показателям у здоровых детей. Также никто из детей с диагнозом ХП не упоминает о связи начала болезни со стрессом или эмоциональными проявлениями. Неудовлетворенность своим телом выше у детей с хроническим соматическим заболеванием и по физическому критерию и по эстетическому. Однако у здоровых детей оценка по физическому критерию практически не встречается.

Выводы: сравнительный анализ ВКБ у школьников с БА и ХП указывает на идентичную возрастную динамику ВКБ, которая связана с закономерностями возрастного развития психики ребенка. Содержание структурных компонентов ВКБ при разных хронических заболеваниях во многом зависят от характера болезни, ее течения, способов лечения, ближайшего взрослого окружения. Также нами сделан вывод, что и во многом от степени витальной угрозы в представлении ребенка, от возможности контролировать свою болезнь. Можно сделать вывод, что ВКБ по своему содержанию у детей с ХП ближе к ВКБ детей, не имеющих хронического соматического заболевания.