

Секция «Психология»

Особенности внутренней картины болезни у подростков и старшекласников с бронхиальной астмой

Козачун Владимир Леонидович

Аспирант

Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, Факультет психологии, Симферополь, Украина

E-mail: kv.off@mail.ru

В XXI веке бронхиальная астма (БА) у детей продолжает быть чрезвычайно актуальной медицинской, психологической и социальной проблемой.

Согласно рекомендациям Международной программы «Global Initiative For Asthma», основной целью терапии БА должно быть достижение и поддержание контроля над течением заболевания [1, 8]. Важнейшую роль в достижении контроля над БА играет отношение больного к своей болезни. С этой т. зр. актуальной становится внутренняя картина болезни (ВКБ) и личность самого пациента. Отношение к своей болезни, представление о ней существенно влияет на течение болезни, может способствовать как обострению заболевания, так и выздоровлению. Самосознание, осмысленная оценка своего состояния активно формируются в подростковом возрасте. Поэтому, изучение ВКБ и учет ее в лечебном процессе становятся актуальными, начиная именно с подросткового возраста.

С помощью проективных психологических методик исследовалось отношение к болезни, представление детей о своем заболевании, особенности восприятия симптоматики. Все перечисленное в психологии рассматривается как ВКБ.

В нашем исследовании мы опираемся на предложенную А.Ш. Тхостовым структуру ВКБ как образа сознания [5-7].

В исследовании приняли участие 100 человек. В том числе 30 подростков (11-14 лет) и 25 старшекласников (15-17 лет) с диагнозом БА. Группу нормы составили 20 подростков и 25 старшекласников, не состоящих на диспансерном учете. Исследование проводилось в течение 2007-2012 гг.

Результаты исследования [2-4] показали, что у детей с БА, и особенно у подростков, чаще возникают конфликты в семье. Например, больной говорит: «Задыхаюсь, когда перенервничаю – когда мама с папой ругаются».

При описании ощущений, связанных с заболеванием, подростки и старшекласники, не имеющие опыта серьезного соматического заболевания, описывают эмоции, связанные с ситуацией болезни. Например, описывая свое состояние во время болезни, говорят: «скучно, одиночество»; «плохое настроение»; «расстроен, плачу» и т.п.

Подростки и старшекласники с БА, говорят преимущественно об ощущениях, связанных с дыханием, описывают свои телесные переживания. Например, рассказывают: «Задыхаюсь, кашель начинается»; «Кашель, все сжимается, кашляю, комок в горле». Однако такие описания своих ощущений часто отражают не объективные изменения в организме, а отношение ребенка к заболеванию или его представление о болезни.

Представления о болезни (мифы), и у детей с БА, и у детей контрольной группы, носят «медицинский» характер. Но они конкретны, привязаны к особенностям жизненной ситуации и лечения данного ребенка, отражают, как правило, личностный опыт

болезни в каждом конкретном случае. Представление о болезни у детей контрольной группы – это поверхностное описание симптомов либо простудного заболевания, либо заболевания или травмы, связанных с собственным жизненным опытом, либо описание своих эмоциональных переживаний в рамках метафоры болезни. Например, испытуемые рассказывают: «Болею гриппом»; «У меня сломана рука»; «Я нарисовал музыку. Я болею музыкой». Дети с БА в клинической беседе дают достаточно точные, но конкретные определения своему заболеванию: «У меня аллергия на пыль и перья», «Мне нельзя цитрусовые» и т.п.

У подростков часто наряду с «медицинским» мифом может оформляться миф о болезни как некой реакции на социум (56% подростков конфликт с окружающими, переживание сильных эмоций считают причиной приступов). Часто в своих высказываниях больные подростки связывают начало приступа с конфликтом в семье. Так, больная говорит: «Приступ бывает, когда расстроюсь, а расстраиваюсь, потому что меня сестра обижает».

Отношение к болезни и здоровью у подростков и старшеклассников осознано и имеет для ребенка в этом возрасте определенный смысл. Несмотря на то, что больные дети хотят быть здоровыми, они часто используют свое заболевание для решения различных проблем. Смысл болезни у 68% подростков и 42% старшеклассников носит конфликтный характер. В подростковом возрасте в подсознании многих детей возникает связь между началом приступа и нежелательными для ребенка событиями в жизни. Это сопряжено с формированием конфликтного смысла болезни, когда заболевание не только препятствует жизненным планам, но и используется ребенком для решения проблем и манипуляций окружающими, т.е., препятствуя осуществлению одних мотивов, болезнь может в то же время способствовать достижению других. Для подростков с БА, в отличие от старшеклассников с БА и детей контрольной группы, болезнь чаще носит именно конфликтный смысл.

У старшеклассников с БА более выраженной является потребность быть здоровым. Они редко говорят о психогенной природе приступов. Например, больная говорит: «Я смогла бы быть очень счастливой, если бы не была больна». Т. о., у старшеклассников с БА преобладает преградный смысл болезни. Они больше ориентируются на будущее, и в этом возрасте болезнь начинает мешать осуществлению жизненных планов, самореализации.

Таким образом, очевидно, что БА – заболевание, в структуре клиники которого значительную роль играют психологические факторы. Следовательно, психологическая помощь должна рассматриваться, как неотъемлемый компонент целостного терапевтического процесса в клинике БА, а полученные результаты и выводы должны лечь в основу психокоррекционной работы с детьми, больными БА.

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы / [пер. с англ., под ред. А.Г. Чучалина]. – М., 2007.
2. 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.

3. Козачун В.Л. Пути и принципы оказания психологической помощи детям с бронхиальной астмой // Материалы I Междунар. научно-практ. конф. «Психология в XXI веке» : Сборник научных трудов. 1 марта, 2011 г. М., 2011. С. 15-19.
4. Козачун В.Л., Романова В.В. Особенности внутренней картины болезни и возможности ее коррекции у подростков и старшекласников с бронхиальной астмой // Український науково-медичний молодіжний журнал. Киев, 2011. С. 31-33.
5. Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Моск. ун-та, Сер. 14. Психология. 1993. 1, 4.
6. Тхостов А.Ш. Интрацепция в структуре внутренней картины болезни. Автореф. дисс. . . . докт. психол. наук. М., 1991.
7. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
8. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2008.: <http://www.gina>