

Секция «Психология»

Психологическая коррекция алекситимии в рамках работы с внутренней картиной болезни у детей с бронхиальной астмой

Козачун Владимир Леонидович

*Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, Факультет психологии, Симферополь, Украина
E-mail: kv.off@mail.ru*

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

Означеніе первого уровня в структуре ВКБ представляет собой те интрацептивные телесные ощущения, а также эмоции, которые возникают у больного в связи с болезнью [6-7]. Осознание интрацептивных телесных ощущений, распознавание собственных эмоций и возможность их отыгрывания крайне важны в формировании ВКБ, сохранении психоэмоциональной стабильности и адекватного психосоциального функционирования личности.

Однако в эмоциональной жизни современного человека действуют две разнонаправленные тенденции, первая из которых характеризуется возрастанием интенсивности и частоты эмоциональных нагрузок, вторая – культурально обусловленным негативным отношением к эмоциям, которым приписывается деструктивная, дезорганизирующая роль, как в общественной, так и в личной жизни отдельного человека. В результате жизнь современного человека эмоционально обедняется, сокращается эмоциональный словарь [8].

Это обуславливает развитие алекситимических черт личности у больного ребенка, который не находит нужного языка для описания своих эмоций и телесных ощущений, не может в полной мере осознать того, что с ним происходит. И кроме того объясняет механизм конверсии: эмоции и телесные ощущения вербализуются и осознаются с трудом, не находят естественного выхода через психическую сферу, подавляются самим ребенком, а попытки их реализации и отыгрывания не поощряются родителями, однако, при этом сохраняется вегетативный подтекст эмоциональных реакций, который с накоплением нереализованных эмоций и нарастанием эмоционального напряжения только усиливается, находя не менее естественный, но уже более ярко выраженный выход через соматическую сферу.

Результаты нашего исследования [2-3] указывают на то, что дети, больные бронхиальной астмой (БА), описывая свои болезненные ощущения, говорят преимущественно об ощущениях, связанных с дыханием, описывают свои телесные переживания: «Задыхаюсь, кашель начинается». Такие описания являются достаточно стереотипными, похожими друг на друга. Точно такой же стереотипный характер имеют встречающиеся описания собственных эмоциональных состояний у больных детей: «Скучно, одиночество».

Такой характер описаний собственного физического и эмоционального состояния (означения первого уровня) указывает на алекситимичность этой категории больных.

Неспособность к адекватному отреагированию эмоций у пациентов с алекситимией ведет к нарастанию эмоционального напряжения и тревожности, что еще более услож-

няет течение заболевания. С такими детьми сложно установить контакт. Они не могут адекватно предъявить жалобы и описать свое состояние. Таким образом, алекситимия выступает в качестве универсальной личностной характеристики больного, обуславливающей психосоциальную несостоятельность личности, большую подверженность стрессовым ситуациям и, в конечном итоге, более тяжелое течение БА.

Следовательно, психокоррекционная работа с означением первого уровня должна быть направлена в основном на преодоление алекситимичности, обучение навыкам эмоционального реагирования и психической саморегуляции. Важным начальным этапом работы с больными является снятие состояния психического и соматического напряжения. Особенно важно обучать больных осознавать, переживать, выражать, отыгрывать, реализовать и контролировать свои эмоции, в т.ч. агрессивные чувства – к родным, психологу и т.д.

Наиболее эффективной формой работы для преодоления алекситимичности и в целом коррекции ВКБ является работа в группе, в процессе которой дети могут обмениваться болезненным опытом, личностными переживаниями. Феномен группы усиливает терапевтический эффект, больные приходят к осознанию того, что их ситуация болезни не уникальна, имеют возможность обмениваться переживаниями и опытом преодоления болезни. Именно групповая психотерапия предоставляет больным возможность избавиться от восприятия своих проблем как уникальных, что является важным шагом на пути преодоления социальной изоляции. Групповая сплоченность позволяет ощутить поддержку других людей, способствует развитию базовых навыков общения [1]. Психологическая коррекция в группе должна состоять из трех последовательных этапов: 1) релаксация и дидактическая направленность; 2) опора на невербальные средства общения; 3) актуализация «внутреннего диалога». Релаксирующими приемами могут быть аутогенная тренировка, музыкотерапевтические сеансы, вспомогательные психогимнастические приемы. При этом развивается способность чувствовать и умение вербализовать чувства по типу «здесь и теперь». Актуализация невербальных способов общения и опора на них также способствует «растормаживанию» чувств [4].

Таким образом, в рамках означения первого уровня именно алекситимия у больных БА – невозможность и неспособность адекватно выразить свои телесные переживания и эмоциональные состояния – является наиболее актуальной проблемой, осложняющей течение заболевания, процесс терапии, адаптации и преодоления заболевания и, следовательно, требует первоочередной коррекции в виде формирования навыков адекватного выражения эмоциональных и телесных переживаний посредством специальных обучающих упражнений, либо косвенных, обходных приемов вербализации чувств, снимающих психологические защиты, лежащие в основе алекситимии.

Литература

1. Коростий В.И. Место психотерапии в комплексном лечении непсихотических психических расстройств у больных с психосоматическими заболеваниями // Медицинская психология. 2009. №2-3. С. 139-141.
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., 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.
4. Семенова Н.Д. Возможности психологической коррекции алекситимии // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М., 1993. С. 94-100.
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. Холмогорова А., Гаранян Н. Соматизация: история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Московский психотерапевтический журнал. 2000. №2. С.5-50.