

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Особенности чувственного восприятия болезни в зависимости от полноты её инсайта при угрожающем жизни заболевании

Научный руководитель – Нелюбина Анна Сергеевна

Тунцова Екатерина Евгеньевна

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: kudrytjan@gmail.com

Актуальность исследования обусловлена тем, что рак молочной железы является вторым по частоте онкологическим заболеванием в популяции в целом и лидирует по показателям смертности среди онкологической патологии у женщин в России. Несвоевременное обращение данными пациентками за медицинской помощью в ситуации рецидива, игнорирование признаков возвращения онкологии, не приверженность терапии и рекомендованному врачом образу жизни на наш взгляд связаны с отсутствием или частичностью инсайта (осознания) болезни и искажением ее восприятия на сенситивном уровне ВКБ. **Объект** - сенситивный уровень внутренней картины болезни и осознание болезни у женщин, страдающих раком молочной железы. **Предмет** - особенности вербализации и категоризации телесного опыта пациентками, страдающими раком молочной железы, и их связь с уровнем осознания болезни в структуре ВКБ. **Цель:** описать особенности восприятия болезни на сенситивном уровне ВКБ в зависимости от полноты ее инсайта в условиях угрожающего жизни заболевания. Методологической основой исследования выступает концепция внутренней картины болезни как сложного многоуровневого образования, которое включает в себя чувственную ткань, первичное и вторичное означение, личностный смысл (Тхостов А.Ш., Арина Г.А., 1990; Тхостов А. Ш., 2001). Выборка: 21 пациентка с раком молочной железы II и III стадии в постоперационном периоде, ср. возраст $57,5 \pm 11,5$ лет. Эмпирическая база - отделение торакальной хирургии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского. Методы и методики исследования: анамнестический метод, наблюдение, клиническая беседа, психодиагностический метод - психосемантическая методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (А.Ш. Тхостов, С.П. Елшанский, 2003), применяемая для исследования особенностей вербализации и категоризации индивидуальных систем значений внутреннего восприятия и телесного опыта (модификация А.С. Нелюбиной, А.Ш. Тхостова, 2009). Уровень инсайта выявлялся в ходе клинической беседы (пациенткам задавался вопрос: «Считаете ли вы себя больной? Чем?»). Статистический метод - частотный анализ и непараметрический критерий Краскела-Уоллиса.

Результаты исследования. На начальном этапе выборка была разделена и сгруппирована нами по уровню инсайта: полный, частичный (пациентки считают, что больны другим, а не онкологическим заболеванием) и отсутствующий (отрицание наличия заболевания). При анализе объема «болезненного» словаря наблюдается следующая тенденция: в группе с полным инсайтом объем словаря «болезненных» ощущений больше, чем в группах с частичным и отсутствующим инсайтом. При этом объем «болезненного» словаря в группе с отсутствующим инсайтом больше, чем в группе с частичным инсайтом. Аналогичную картину при статистической значимости различий можно наблюдать для словаря «опасных» ощущений. Для группы с частичным инсайтом свойственна выраженная редукция словаря опасных ощущений в сравнении с группой полного и отсутствующего инсайта

(при $p < 0,05$). Пациентки с полным инсайтом выбирают в основном генерализованные ощущения, которые, по нашему мнению, описывают общий болезненный фон состояния пациенток. Отмечается также смешение психических состояний и телесных симптомов. Для группы пациенток с частичным инсайтом характерна наибольшая выраженность «диффузных» дескрипторов, включающих телесные ощущения, и эмоциональные состояния. Так же в их словаре «болезненных» ощущений отмечаются конкретные телесные ощущения, вероятно связанные с онкологическим заболеванием (боль, онемение), а также не связанные с ним (давление, биение). В группе пациенток с отсутствующим инсайтом наиболее часто встречаются «тревога» и «онемение». Около половины пациенток с частичным инсайтом отметили в качестве опасных дескрипторы «депрессия» и «давление» (преимущественно связывался ими с артериальным давлением). Такие пациентки, предполагая, что они больны другим заболеванием, а не раком, изначально не означивают переживаемые ощущения как возможные проявления рака молочной железы, а связывают их с другим заболеванием. Это формирует риск того, что данные пациентки могут пропустить признаки возвращения онкологии и не обратятся своевременно за помощью, ухудшив тем самым прогноз. Половина пациенток с отсутствующим инсайтом выбрала в качестве опасных лишь ощущения слабости и онемения. Данные симптомы связывались ими с последствиями операции. Для пациенток проведение операции по удалению опухоли могло символически означать «избавление», то есть окончание течения заболевания, потому концепция болезни видоизменилась (в категорию пациенток с отсутствующим инсайтом вошло большое количество стационарных, недавно прооперированных больных). Признаки болезни для пациенток очень разнообразны, поскольку они берут «болезненный» опыт из периода до операции, который и привёл их в клинику. Не имея опыта последующего прохождения лечения, их словарь опасных ощущений заметно редуцируется, а неоднородность выбранных интрацептивных ощущений в группе указывает на то, что пациенткам не вполне понятно, на какие ощущения стоит ориентироваться

Выводы:

- 1) Для пациенток с раком молочной железы характерна, в целом, слабая дифференцированность сенситивного уровня ВКБ. Они склонны смешивать телесные ощущения и психические состояния.
- 2) Для пациенток с полным инсайтом болезни характерно наличие конкретных телесных ощущений и генерализованных маркёров общего болезненного состояния на сенситивном уровне ВКБ. Как «опасные» они означивают не только телесные ощущения, но и психические переживания. Доминирующими являются тревожные и депрессивные переживания.
- 3) У пациенток с частичным инсайтом болезни, при доминировании депрессивных и тревожных переживаний в процессе категоризации и вербализации ощущений, связанных с болезнью, наблюдается смешение конкретных телесных симптомов основного заболевания (РМЖ) и сопутствующего (того, на которое они ссылались). Наблюдается выраженная редукция словаря интрацептивных ощущений - такие пациентки не распознают опасные (сигнальные) ощущения, недооценивают их значимость и могут пропустить начало ухудшения состояния, возвращения болезни.
- 4) Пациентки с отсутствующим инсайтом болезни затрудняются с тем, на какие ощущения стоит ориентироваться и недооценивают опасные ощущения. Болезненные ощущения категоризируются и вербализуются ими разнообразнее, чем в других подгруппах, однако они недооценивают опасность важных ощущений и переоценивают значимость ощущений, связанных с последствиями операции