

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

О. В. Тимофеева

ВНУТРЕННЯЯ СТОРОНА БОЛЕЗНИ

Учебно-методическое пособие для вузов

Воронеж
Издательский дом ВГУ
2014

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. Внутренняя картина болезни	4
1.1. Понятие «болезнь». Классификация болезни.....	4
1.2. Феномен внутренней картины болезни	6
1.3. Факторы формирования внутренней картины болезни	9
1.4. Модель внутренней картины болезни	38
Раздел 2. Типы отношения больного к болезни	33
2.1. Классификации типов реакции на болезнь и типов отношения больного к болезни	33
2.2. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни	42
Задания для самостоятельной деятельности студентов.....	61
Библиографический список.....	65

и др. *Острые* заболевания занимают небольшой временной промежуток. Кроме этого, они не приводят к кардинальным изменениям в жизни человека, но они влияют на жизнь человека только своими последствиями. Человек, который болен гастритом или имеет болезни сердечно-сосудистой системы, чувствует себя совсем иначе, нежели человек, получивший травму, по тем последствиям, которые вызывает у него болезнь.

В медицинской психологии традиционно считается, что для успеха выздоровления необходимо не просто лечить болезнь, а работать с личностью больного. Поэтому в последнее время всё чаще обращают внимание на внутреннюю сторону болезни.

1.2. Феномен внутренней картины болезни

Опираясь на учение об объективной и субъективной диалектике, можно заключить, что в результате изучения отражаемой реальности человек формирует некое знание о ней в виде отраженной картины. Картина мира – целостный образ мира; знание о мире, человеке и месте человека в этом мире в конкретный исторический период [10]. Да, это может быть картина мира в целом, это может быть научная картина мира (слой теоретических построений), но человек формирует и знание об определенных аспектах мира: внешних (концепция о чем-то или о ком-то) и внутренних (концепция о себе). Я-концепция – сложная, переживаемая, многоуровневая, многокомпонентная и динамическая система выражения отношений личности к себе и внешнему миру, природой которой является оценивающая деятельность сознания [2, с. 15]. Внутренняя картина болезни является элементом Я-концепции.

Понятие «*внутренняя картина болезни*» было введено Р. А. Лурией. Внутренняя картина болезни – это всё то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о её причинах – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм [23, с. 38].

В психологическом словаре под ред. Б. Г. Мещерякова и В. П. Зинченко внутренняя картина болезни трактуется как отражение в психике больного своей болезни [4].

В словаре под общей редакцией А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского внутренняя картина болезни понимается как возникающий у больного целостный образ своего заболевания [34].

На наш взгляд, это определения в большей степени отражает содержание, которым исследователи наполняют изучаемый нами феномен. Опре-

деление же, предлагаемое в словаре под ред. Б. Г. Мещерякова и В. П. Зинченко, соответствует в большей степени понятию «отношение больного к болезни» (см. раздел 2.1).

В. В. Николаева систематизирует уровни внутренней картины болезни в психике человека [30]:

- 1) чувственный уровень (уровень ощущений);
- 2) эмоциональный, связанный с различными видами эмоционального реагирования на отдельные симптомы, заболевания в целом и его последствий;
- 3) интеллектуальный уровень – связан с представлением, знанием больного о своём заболевании, размышлениями о его причинах и последствиях.
- 4) мотивационный уровень, связанный с определённым отношением больного к своему заболеванию, с изменением поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья.

Для понимания внутренней стороны заболевания обратимся к краткому описанию терминов, смежных с интересующим нас понятием. В данном историческом экскурсе мы будем опираться на работы специалистов в области медицинской психологии.

В 1929 году А. Гольдшейдер описывает картину болезни, которая создаётся самим больным на основании совокупности его ощущений, представлений и переживаний, связанных с его физическим состоянием [9]. Автор называет эту картину *аутопластической* (аутоклассической), выделяя в ней два уровня: сенситивный и интеллектуальный. Первый из них основан на ощущениях, а второй является результатом размышлений больного о своём физическом состоянии.

В работах Р. Конечного и М. Боухала при описании внутренней стороны болезни также применяется понятие «аутопластическая картина болезни» [19].

Комплекс приёмов, вырабатываемый личностью в целях преодоления сознания неполноценности, переживаний ограничения физических и психических возможностей, в целях преодоления изменившегося самочувствия и различных проявлений болезни О. В. Кербиков и Е. А. Шевалёв называют *реакцией адаптации* [51]. В качестве разновидностей отмечают: реакция компенсаторного типа; псевдоаутичного характера (ограничение контактов, маскировка симптомов и т. д.); псевдокомпенсаторного характера (отрицание болезни). Они определяются концепцией болезни, которую создает пациент.

Переживание болезни – общий, чувственный и эмоциональный фон, на котором появляются ощущения, представления, психогенные реакции и другие психические образования, связанные с болезнью. Это определение

даётся В. В. Ковалёвым, который обращает внимание на то, что понятие «переживание болезни» близко, но не идентично понятию «сознание болезни» [18]. В. В. Ковалёв описывает шесть типов переживания болезни: депрессивный, дистимический, ипохондрический, фобический, истероидный, эйфорически-анозогнозический.

Понятие «переживание болезни» использует также Л. Д. Зикеева, выделяющая адекватный и патологический типы [12], Е. А. Шевалёв [51].

Адекватный представлен повышенным, средним и пониженным вариантами реагирования. Патологический тип включает депрессивный, истерический и ипохондрический варианты переживания.

Я. П. Фрумкин, И. А. Мизрухин изучают *позицию к болезни*, ее основной выступает реакция личности на возникновение патологических проявлений [49]. При этом важную роль играет позиция больных к симптомам, соответствующим патогенетической сущности болезни.

В. В. Николаева замечает, что понятие «сознание болезни» используется в работах Е. К. Краснушкина и А. С. Познанского, К. А. Скворцова [30].

Ю. Г. Зубарев и А. Б. Квасенко в этом контексте используют термин «*соматозогнозия*». Это процесс познания болезни у психически здоровых людей и реакция на нее. Болезненные ощущения, понимание болезни, ее оценка и отношение к ней рассматриваются как три этапа становления субъективной картины болезни: сенсологический, оценочный и этап отношения к болезни, реализующихся на соответственном уровне: биологическом, индивидуальном и социально-психологическом. Индивидуальное и социальное при этом не трансформируют биологическое, а дополняют его, при сохранении каждым уровнем своей автономии [17].

Примечательно, что описанные в данном разделе термины, действительно, относятся к одному семантическому пространству – внутренней стороне болезни, хотя авторы акцентируют ее разные аспекты.

Сходными по своим составляющим являются термины «внутренняя картина болезни» и «аутопластическая картина болезни». Переживание болезни, реакция адаптации, позиция к болезни, сознание болезни по своему содержанию сродни уровням внутренней картины болезни. Соматозогнозию можно трактовать как процесс, посредством которого формируется внутренняя картина болезни.

Как замечают П. И. Сидоров и А. В. Парняков, между истинным положением дел со здоровьем (внешней картиной болезни) и моделью болезни часто нет знака равенства [39]. Значение болезни может находиться в континууме от ее отрицания до преувеличения (рисунок 1).