

УДК 159.9:616-053.6

**ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ
ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ-
МИ. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ.**

Чурина К.И. (Москва, Россия)

Изучение развития подростков, страдающих соматическими заболеваниями, является очень актуальным в наши дни. Внутренняя картина болезни (субъективный образ болезни) таких детей обладает особыми свойствами и часто нуждается в коррекции. Подростки проявляют довольно эффективные стратегии преодоления как жизненных стрессов так и боли и других соматических симптомов.

Churina K.I. (Moscow, Russia). SUBJECTIVE APPEARANCE OF ILLNESS AND BEHAVIOUR OF TEENAGERS SUFFERING SOMATOPATHIES. INTRODUCTION OF THE PROBLEM.

Study of development of teenagers, suffering somatopathies, it is very actual nowadays. Subjective appearance of illness of such children possesses the special properties and often needs correction. Teenagers shows enough effective strategies of fight against stress, pain and another symptoms.

Образ тела и телесность, болезнь и картина болезни, психосоматика и соматопсихика, - все эти понятия прочно вошли в современную медицину и психологию.

Взаимоотношения телесных проявлений и психической сферы, как объект изучения в психосоматике, являются в настоящее время одним из самых интенсивно развивающихся направлений исследований в клинической психологии. Актуальным в этой области становится изучение самосознания больного человека: его самооценки, отношения к себе, внутренней картины болезни. С другой стороны, не менее острой является проблема развития личности ребенка, подростка в условиях соматического заболевания. Между субъективной оценкой болезни и ее объективными проявлениями в молодом и старческом возрасте выражены наибольшие расхождения [1]. По мнению В. В. Николаевой, именно возрастной аспект субъективного отражения болезни остается малоисследованным.

Психосоматические расстройства у подростков сопровождаются определенной симптоматикой и внутренним переживанием болезни. При разных хронических заболеваниях у детей формируется своеобразное отношение к своей болезни. В определенном возрасте у детей, страдающих хроническими заболеваниями, возникает кризис осознания болезни, характеризующийся особыми негативными переживаниями и наибольшим развитием механизмов психологической защиты [2]. Подросток и его семья обычно относят симптомы к органическому заболеванию, не задумываясь о социальных и психологических факторах. А ведь зачастую направленность вмешательства именно на эти факторы очень важно для улучшения симптоматики.

У детей еще нет психологической внутренней картины переживания болезни как таковой, они не подозревают опасности заболевания. У детей складывается только внешняя картинка переживания: внешний страх, непонятные запреты. Ребенок боится уколов, горчичников и других способов лечения. В подростковом возрасте уже начинает формироваться внутренняя картина заболевания, усиливается тревожность, дети начинают осознавать ценность жизни и здоровья.

При оценке субъективной стороны заболеваний у детей всегда следует учитывать соответствие степени его психической развитости паспортному возрасту. Длительное соматическое заболевание у детей нередко становится источником задержки общего физического и психического развития. Кроме того, при заболеваниях в детском возрасте часто происходит не только задержка в развитии, но и явления регрессии (возврат к типам психического реагирования, характерного для более младших возрастных периодов), которая рассматривается как защитный психологический механизм. Защитная активность личности детей способствует тому, что объективное значение понятия «болезнь» часто не усваивается ими, не происходит осознания ее тяжести и последствий для дальнейшей жизни. У детей до 6-летнего возраста часто можно встретиться с фантастическими представлениями о болезни, навязанными переживаниями страха уколов, других медицинских манипуляций. У подростков наиболее часто формируются защитные явления типа «ухода в прошлое», которое оценивается ими как эталон счастья, или «ухода» от болезни в фантазии и своеобразной устремленности в будущее (тогда болезнь воспринимается как временная преграда) [3].

Для относительно внезапного серьезного заболевания, которое не сопровождается многолетней астенией, справедливо мнение Л.С. Выготского о том, что любой дефект есть всегда источник силы. Одновременно с дефектом даны "психологические тенденции противоположного направления, даны компенсаторные возможности для преодоления дефекта; ...именно они выступают на первый план в развитии ребенка и должны быть включены в воспитательный процесс как его движущая сила". И подростки, в отличие от детей, проявляют довольно эффективные стратегии преодоления как жизненных стрессов так и боли и других соматических симптомов.

Д.Н. Исаев отмечал, что представления ребенка об окружающем мире и, в частности, о болезни отражают мировоззрение родителей. В еще большей мере это относится к чувствам. Переживания родителей чаще всего вызывают у больных детей аналогичные чувства, которые ложатся в основу внутренней картины болезни [4]. Заболевание ребенка в подавляющем большинстве случаев переживается семьей как исключительное событие. В такой ситуации ребенок оберегается от реальных и выдуманных опасностей и трудностей. В этих случаях изнеживающее эгоистическое воспитание сочетается с избыточной озабоченностью и опасениями относительно будущего ребенка. Нередко, лишая ребенка активности и инициативы, родители усугубляют его незащищенность, неприспособленность к реальной жизни, хотя при этом крайне тревожатся о его благополучии.

Ю.Е. Куртанова в своем исследовании пришла к выводу, что при наличии серьезного соматического заболевания адекватное отношение к своему здоровью ребенка и его родителей является значимой составляющей для благополучного личностного развития таких детей. На основе теоретических и эмпирических исследований можно утверждать, что личностное развитие детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, имеет свою специфику. Это проявляется в своеобразии формирования самооценки, ценностей и интересов, развития коммуникативной сферы и восприятия ребенком внутрисемейных отношений.

Понимание проблемы психосоматических заболеваний у подростков напрямую связано с ее решением. Работа с данной категорией детей должна проводиться с учетом их конкретного заболевания. Для создания адекватной внутренней картины болезни помимо психотерапевтической работы с детьми необходимо работа с медицинским персоналом и родителями, которые являются важным фактором формирования адекватного отношения к болезни.

Литература

1. Куртанова, Ю. Е. Внутренняя картина болезни детей с различными соматическими заболеваниями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. М., 2003 (3). №2. С. 16-21.
2. John, W. Green and Lynn S. Walker - PSYCHOSOMATIC PROBLEMS AND STRESS IN ADOLESCENCE/ PEDIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA, 1997, Vol. 44, N. 6.
3. Белоконь, Н. А., Подзолков, В. П.. Врожденные пороки сердца. - М., 1991.
4. Исаев, Д.И. Психосоматический подход и модель психосоматических расстройств у детей и подростков // "НарКом", 1993.