

Секция «Психология»

Структурные особенности самооценки больных с ипохондрическими расстройствами

Ермушева Анастасия Алексеевна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: aermusheva@gmail.com*

Ипохондрическое расстройство в настоящее время часто встречается в клинической практике. В существующих концепциях ипохондрии обсуждаются различные феномены. В клинических описаниях уделяется внимание таким проявлениям, как нарушение телесного самосознания, тревога о здоровье и ипохондрическое поведение, которое выражается, в частности, в преувеличенной заботе о здоровье и отрицании аргументов медицинского обследования [1]. В когнитивно-бихевиоральных концепциях говорится о специфической готовности больных воспринимать информацию о собственном самочувствии неправильным образом, даже если речь идет об отрицательных результатах анализов, свидетельствующих об отсутствии заболевания. Отмечается также и особое ценностное отношение к здоровью [7, 8]. В психоаналитических концепциях обсуждается болезненная сосредоточенность на себе [6]. В отечественных исследованиях ипохондрической симптоматики обсуждаются особенности ценностно-смысловой регуляции [2]. Проведенный теоретический анализ существующих объяснительных моделей ипохондрии позволяет обратиться к обсуждению специфики самоотношения данной группы больных. Под самоотношением обычно понимается отношение к себе, при этом рассмотрение данного компонента самосознания традиционно для отечественной психологии при описании личностно-мотивационной сферы больных в клинике пограничных состояний [3].

В проводимом нами исследовании особенности самоотношения больных рассматриваются с точки зрения специфики представлений о собственном здоровье. В тоже время в работе учитываются возможные побочные влияния на своеобразие самоотношения. Предполагалось, что подобное отношение к себе отражается в дисгармоничности самооценки. Наиболее ярко это будет проявляться по параметру отношения к собственному здоровью, однако, возможно и то, что структурная организация других параметров будет противоречивой между собой. Обсуждение данной проблематики также требует проанализировать возможное влияние когнитивных способностей, т.к. формирование представлений о самочувствии подразумевает совершение определенных когнитивных операций: больному надо означить, проанализировать и обобщить ряд данных о состоянии собственного организма вместе со своими интрацептивными ощущениями [4]. В связи с этим в исследовании необходимо учесть то, насколько успешно справляются больные с задачами, которые требуют похожего индуктивного способа нахождения решения на нейтральном материале.

Для проверки выдвинутых предположений использовались методики, направленные, во-первых, на выявление самоотношения, структуры самооценки, а также представлений о самочувствии, состоянии своего здоровья и качества жизни и, во-вторых, на оценку когнитивных способностей испытуемых. В первую группу вошли методики:

«Самоописание», методика Дембо-Рубинштейн, методика «Шкалы Самооценки», методика «Самочувствие-Активность-Настроение», методика «Рисунок человека», методика «Незаконченные предложения», авторская методика по коррекции текстов, похожих на самоописание, и опросник на качество жизни SF-36. Такой объем методик, в том числе включение в них авторской, объясняется тем, что по результатам предварительного исследования продукция больных в заданиях на выяснение самоотношения относительно мала. Вторую группу составили два субтеста из теста Векслера («Недостающие детали», «Последовательные картинки») и методика «Толкование пословиц».

В исследовании приняли участие 35 человек. В экспериментальную группу вошло 15 человек, 8 мужчин и 7 женщин, средний возраст в группе составил 41,5 лет. В контрольную группу – 20 человек, 10 мужчин и 10 женщин, средний возраст составил 42,8 лет, эти люди ранее не обращались за психиатрической помощью и не предъявляли на момент исследования жалоб на обострение хронических заболеваний.

В результате выявлено, что у больных с ипохондрическими расстройствами наблюдается изменение структуры самооценки как во временной перспективе, так и в настоящем. В экспериментальной группе профиль настоящего представляет специфическую ситуацию, профили прошлого и будущего имеют несколько отличную структуру и стремятся к профилю идеала. По количественным показателям настоящее имеет самые низкие оценки, прошлое и будущее – более высокие. В настоящем структура самооценки подчинена параметру здоровья, и уже к нему присоединяются другие параметры. По многим данным здоровье становится одной из важнейших составляющих самооценки, затрагивает практически все значимые сферы (от желаний до межличностных отношений). Такое значение параметра отношения к собственному здоровью проявляется, прежде всего, в представлениях больных о своем самочувствии. В норме испытуемые, наоборот, отталкиваются от настоящего, самооценка в прошлом и будущем представлена практически той же структурой параметров, но есть различия между ними по количественным показателям (прошлое имеет самые низкие оценки, настоящее – средние, будущее – высокие, стремящиеся к профилю идеала). При этом влияния продуктивности в методиках на оценку когнитивных способностей на выявленные особенности самоотношения, а также общей дисгармоничности самооценки по различным параметрам не отмечается. Вследствие полученных данных представляется перспективным обращение к понятию обыденных представлений для психологического описания специфичности самоотношения у больных с ипохондрической симптоматикой.

Литература

1. Волель Б.А. Небредовая ипохондрия при соматических, психических заболеваниях и расстройствах личности (психосоматические соотношения, психопатология, терапия). Дис. докт. мед. наук. – М., 2009.
2. Сапарова И.А. Особенности смысловой регуляции деятельности при ипохондрических состояниях разного типа: Дис. канд. психол. наук.- М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 1989.
3. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во МГУ, 1989.

4. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
5. Улыбина Е.В. Психология обыденного сознания. М. Смысл, 2001
6. Хржановски Г. Ипохондрия. // Энциклопедия глубинной психологии. Т.1, М. 1998.
7. Perez-Rincon H. The Nosographic Complexity of Hypochondriasis and the Ambiguity of the Body. // Maj M. et. Al. (Eds). Somatoform Disorders. Chichester: Willey, 2005.
8. Salkovskis P., Warwick H. Making Sense of Hypochondriasis: a Cognitive Model of Health Anxiety. // Asmundson G.S.G., Taylor S., Cox B.J. (Eds). Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions. Chichester: Willey, 2001.