

А.А. Баканова

ВИЗУАЛИЗАЦІЯ ОБРАЗА БОЛЕЗНИ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

Проблема психологической помощи детям и подросткам с онкологическими заболеваниями является, несомненно, актуальной, но, к сожалению, недостаточно разработанной. В настоящее время очень мало работ, посвященных психологическому исследованию данной группы больных, а также описанию технологий психологической помощи.

В последние годы значительно улучшилось лечение, а, следовательно, и прогноз у детей с онкологическими заболеваниями. Но, как известно, на успех лечения влияет не только развитие медицины, фармакологии и профессионализм врача. Важную роль играет сам больной, его личность. Так, М.Я. Мудров, С.П.Боткин, Н.М.Филатов и другие известные специалисты требовали лечить больного, а не симптомы болезни, от которых он страдает. Они настаивали на учете особенностей личности в процессе диагностики и лечения.

Поддерживая эти идеи, одним из основных принципов организации психологической помощи детям с онкопатологией, на наш взгляд, является следующий: ребенок с онкопатологией – субъект, а не объект лечения, что предполагает его активное участие в процессе выздоровления и исцеления (А.А. Баканова, Т.Ю.Королева, 2006). Именно поэтому идея организации психологической помощи детям заключается в системном подходе к лечению, включающему не только медицинские манипуляции, но и психологическую адаптацию всей семьи к изменившимся в результате заболевания условиям жизни.

Одним из способов активизации психологических ресурсов ребенка в процессе лечения и выздоровления является визуализация, в том числе работа с образом болезни, который является квинтэссенцией отношения ребенка к заболеванию, а в более широком контексте – и к собственному здоровью, самому себе, экзистенциальным данностям жизни и смерти.

Опишем в данной статье некоторые результаты исследования, направленного на изучение взаимосвязи отношения подростков с онкопатологией к себе и болезни (А.А. Баканова, Ю.В. Котовская, 2005). Для исследования была взята группа из 9 подростков в возрасте 12-15 лет с перенесенным онкологическим заболеванием, проходящих реабилитационный курс в ГУЗ СПб «Детский санаторий "Солнечное"». Среди диагнозов были следующие: лейкомия (4 чел.), саркома Юинга (2 чел.), остеосаркома (1 чел.) и злокачественная лимфома (2 чел.).

Одним из методов, используемых в

исследовании, был рисунок болезни. Подростку предлагалось нарисовать на чистом листе формата А4 образ болезни так, как он себе ее представляет. Для рисования предлагался большой выбор художественных средств: цветные карандаши, фломастеры, краски, простой карандаш, ручка.

После завершения рисунка подростка просили рассказать о том, что он нарисовал. Целью такого интервью было не только подробное описание нарисованного образа, но и вербализация чувств подростка по отношению к нему, что давало возможность более точно понять отношение ребенка к собственному заболеванию. Интервью напоминало алгоритм работы с субличностью и имело также психокоррекционный аспект, использованный в дальнейшей работе психолога с подростками. Среди вопросов были, например, следующие: «Какой этот образ на ощупь – твердый или мягкий, горячий или холодный?», «Этот образ – живое существо или неживой предмет?», «Где он живет?», «Что он чувствует?», «Какая у него цель в жизни?», «Какие у вас отношения?» и т.д.

Анализ полученных результатов по рисунку и интервью позволяет получить следующий образ болезни у подростков с онкопатологией. Чаще всего это конкретный и одушевленный образ (например, паук, вирус, смерть с косой), среднего размера, располагающийся в центре рисунка. Конкретизация образа в виде одушевленного существа показывает, что подросток достаточно четко представляет болезнь и, более того, у него складываются с ней определенные «субъект-субъектные» отношения (!). Из рисунков и рассказов подростков о болезни мы видим, что болезнь и взаимодействие с ней занимает во внутреннем мире подростка достаточно большое место, часто – центральное.

По описаниям подростков образ на ощупь холодный (несмотря на то, что он – живой), рисуется в большинстве случаев серым или голубым цветом. Такие особенности изображения могут свидетельствовать об эмоциональном отвержении данного образа, а также о наличии ассоциаций со смертью и умиранием и, соответственно, аналогичных страхов. Необходимо отметить, что большинство врачей и родителей не обсуждают вопросы смерти даже со здоровыми детьми, а с больными эти темы считаются запретными. Тем не менее, многие исследования показывают, что, несмотря на попытки защитить онкологически больных детей от знаний о возможном неблагоприятном прогнозе своего заболевания, тревога хорошо осведомленных взрослых передается

детям в результате изменяющегося эмоционального климата вокруг них. Наш опыт психологической поддержки показывает, что при наличии доверия между психологом и маленьким пациентом онкологического отделения эта тема обязательно появится в ходе индивидуальной или групповой работы.

Чувства по отношению к образу болезни, - амбивалентные: образ болезни является значимым в жизни подростка, эмоционально переживаемым, но в то же время есть желание отгородиться и дистанцироваться от него. Подростку приходится принимать существование болезни, чтобы лечиться, но как только наступает улучшение в состоянии, появляется стремление избежать внутреннего контакта с образом болезни, вытеснить его.

Пример. «Иногда побеждает болезнь, а иногда побеждаю я. Мы постоянно боремся, но сейчас у нас снова перемирие» - так сказала Вика (15 лет), которая находилась в состоянии второй ремиссии и ждала пересадки костного мозга, а затем тихо добавила: «Я жду, когда она уйдет навсегда». Никита (13 лет), диагноз – лейкомия, сказал, что «...болезнь бывает то слабой, то сильной. Сейчас я сильнее ее и она не высовывается!». Эти примеры как нельзя лучше иллюстрирует общую картину отношения к болезни подростков с онкопатологией.

Применение статистических методов анализа показало, что, оценивая позитивно свой характер, свое поведение и свое прошлое, подростки чаще используют конкретные образы болезни в рисунках. Другими словами, высокий уровень самопринятия подростков взаимосвязан с более конкретным образом собственного заболевания. Примечательно, что принятие себя может служить подростку своеобразной «защитой» от различных дискомфортных состояний.

Внутренняя конфликтность, непринятие себя и своей жизни в целом приводит к высокому уровню напряжения и разобщенности с самим собой, в результате чего подростки чаще отмечают различные дискомфортные состояния. В этом случае у подростка блокируется доступ к собственным ресурсам; болезнь предстает в виде абстрактного символа, существующего как бы вне его личности и жизни.

Таким образом, с точки зрения возможностей психологической помощи символика образа болезни имеет богатое диагностическое значение: трудности в визуализации образа или его абстрактность является отражением не только взаимоотношений с болезнью, но и отношений подростка с собственной жизнью.

Оценка образа болезни как горячего, обжигающего, взаимосвязана с переживанием

подростком угрозы, принятием собственной жизни и конфликтными отношениями с матерью. В этом случае «холодные» образы болезни могут свидетельствовать о ее меньшей эмоциональной значимости для подростка. Возможно, «температура» образа будет меняться так же в зависимости от этапа лечебно-диагностического процесса. Так, на этапе реабилитации (или ремиссии) образ будет более «холодным», чем на этапе лечения. С психодиагностической точки зрения высокая «температура» образа болезни на этапе реабилитации может показывать не только степень ее угрозы для подростка, но и косвенно отражать отношение подростка к матери.

Пример: Сережа (15 лет), диагноз – болезнь Ходжкина. Находится в состоянии ремиссии уже 3 года. Из разговора с ним видно, что он не считает себя больным, это мнение активно поддерживает и мама. «Я абсолютно здоров, но на вопросы могу ответить» – сказал он психологу на предложение поучаствовать в исследовании. По результатам тестов можно было увидеть, что болезнь он описывает максимально положительно, при этом не видит ее четкого образа. «Что-то серое, воздушное, холодное»-прокомментировал Сергей свой рисунок. Как выяснилось, от любой психологической помощи подросток отказывался, говоря, что она ему не нужна.

Примечательно, что одушевленность образа болезни по результатам нашего исследования взаимосвязана с положительным отношением подростка к лечению. Действительно, возможность взаимодействовать с собственной болезнью, как показывает опыт многих психотерапевтов, работающих с онкологическими больными, способствует большему принятию происходящих с ними изменений и большей интеграции личности. Таким образом, одушевленность образа болезни в визуализациях или на рисунках подростка является хорошим прогностическим критерием, открывая возможности для психотерапевтической работы.

В целом, проведенное исследование показывает основные направления психологической помощи, направленной на мобилизацию и укрепление внутренних ресурсов подростка, что будет способствовать формированию позитивного настроения на лечение. К тому же, даже при противоречивом отношении к болезни, визуализация ее образа открывает богатые возможности не только для диагностики отношения подростка к заболеванию, но и для исследования всей системы его отношений в контексте данной жизненной ситуации – к себе и своим ресурсам, родителям и друзьям, прошлому и будущему, врачам и лечению, жизни и смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баканова А.А., Королева Т.Ю. Психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями. Методическое пособие. – СПб., 2006. – 112 с.

2. Детская онкология: Руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

3. Цикл лекций по детской онкологии // Фундаментальные исследования. – Т.2. – СПб., 2001.

РЕЗЮМЕ

Стаття присвячена одному з методів психологічної допомоги дітям з онкопатологією – візуалізація образу хвороби. У статті наводяться результати дослідження, проведеного серед підлітків 12-15 років з онкопатологією, що проходять реабілітацію після лікування. Одним з методів дослідження виступав малюнок хвороби з подальшим його описом. Результати аналізу малюнків підлітків показують, що використання конкретних, а не абстрактних символів в образі хвороби взаємопов'язано з схваленням себе і свого життя. Суб'єктивна оцінка образу хвороби як гарячого і

такого, що обпалює може вказувати не тільки на сприйняття хвороби як погрози для підлітка, але і побічно відображати напружені відносини з матір'ю. Одушевлення образу хвороби пов'язане з позитивним ставленням підлітка до лікування. Висновок статті: робота з образом хвороби (візуалізація, опис і малювання його) відкриває широкі можливості не тільки для діагностики ставлення підлітка до хвороби, але і для дослідження всієї системи його відносин в контексті даної життєвої ситуації – до себе, внутрішніх ресурсів, батьків, лікування, життя і смерті.

SUMMARY

The article is devoted to one of the methods of psychological help to children ill with cancer – visualizations of the image of the illness. The results of the research held among 12-15-year-old teenagers ill with cancer and having a rehabilitation period after treatment are presented here. Visualization of the illness with its further description appears one of some methods of research. The results of analysis of teenagers' pictures show that the use of concrete but not abstract characters in the image of the illness is associated with acceptance of oneself and life. Subjective estimation of the image of the illness as hot and burning can specify not only their

interpretation of the illness as a threat but also indirectly reflects tense relationships with mother. The animated image of the illness is associated with positive attitude of teenagers toward treatment. The author draws a conclusion that work with the image of the illness (visualization, description and drawing) suggests rich possibilities not only for diagnostics of teenagers' attitude to the disease but also for research of all the system of their attitudes in the context of certain life background – to themselves, to internal resources, parents, treatment, life and death.