

Я – ОБРАЗ ПАЦИЕНТОВ

Вирясова Е.И. (Пенза, Россия)

В статье автор рассматривает особенности образа пациентов такими заболеваниями как гипертония, ревматоидный полиартрит и алкоголизм.

Viryasova E.I, (Penza, Russia). I – IMAGE OF THE PATIENTS.

In this article the author examines the image peculiarities of patients who have such disease as hypertension, polyarticular rheumatoid arthritis and alcoholism.

Я-образ включает в себя и физический, и эмоциональный, и социальный, и умственный компоненты как аспекты любой модальности Я-концепции (Р.Бернс). Остановимся на телесном и социальном аспектах, который включает и ценностный компонент образа Я. В исследованиях, представленных ниже, была осуществлена попытка не найти ответы на вопросы, касаемые личности больного: «Кто Я? Какой Я? И чего я хочу?». Любопытно, что получились достаточно характерные и выразительные образы Я связанные с внутренней картиной болезни у пациентов.

Образ пациентов с гипертонией и ревматоидным полиартритом. В исследовании принимали участие пациенты дневного стационара МУЗ Городской клинической больницы № 4 – 30 пациентов с гипертонией, 30 человек с ревматоидным полиартритом (совместно с Ерютиной А.Г. (2009)).

Анализ результатов проективной методики «Автопортрет» показал также наличие некоторых особенностей для данных групп пациентов.

В группе пациентов с гипертонией было обнаружено:

- отсутствие основных деталей тела (95%);

- изображение себя в виде статичных, жестких фигур (17%);
- наличие сильной штриховки (83%);
- ригидные жесткие границы (66%);
- изображение растопыренных рук, широких рукавов как признаков агрессивности (83%);
- изображение двух объектов как «Я и Другой» (23%).

В другой группе пациентов наиболее проявлены:

- редуцированный образ «Я» (нереальный, образе предметов, вещей) (90%),
- стремление двигаться, проявляющееся в рисунках как широта амплитуды движения (100%)
- несоответствие возрасту (50%),
- отсутствие штриховки и отсутствие четкого контура (83%),
- наличие улыбки или радостно-позитивного настроения в рисунке (76%).

Таким образом, наиболее выраженными оказались различия в таких параметрах физического образа Я как: границы тела, его подвижность и эмоциональность и соответствие возрасту.

Еще одним важным аспектом исследования стал ценностный компонент Я-образа. Мини-сочинение, направленное на изучение личностного смысла (В.Франкл, Дж. Ройс), позволило выявить у всех испытуемых следующие характеристики:

- пессимистический настрой – 100% (60 чел.);
- ориентация в прошлое - 82% (49 чел.);
- неудовлетворенность жизнью – 100% (60 чел.);
- непонимание современных тенденций – 94% (54 чел.);
- тревожность – 100% (60 чел.)

Для гипертоников обнаружены следующие особенности:

- ситуация хронического напряженного ожидания с типичными высказываниями «Я должен быть готов ко всему» (70%, $\varphi=1,985$, $p \leq 0,05$);
- повышенное чувство личной ответственности («Я за все отвечаю») (50%, $\varphi=1,571$, $p \leq 0,05$);
- длительное состояние страха (100%, $\varphi=2,41$, $p \leq 0,01$);
- нехватка времени (84%, $\varphi=1,67$ при $p \leq 0,05$);
- позиция «мир враждебен и чужд» (94%, $\varphi=2,13$, $p \leq 0,02$);

Больные ревматоидным полиартритом показали:

- претензии к родителям (80%, $\varphi=1,85$, $p \leq 0,05$).
- стремление двигаться (92%, $\varphi=1,99$, $p \leq 0,04$);
- терпимость и невзыскательность (90%, $\varphi=2,3$, $p \leq 0,01$);
- философское восприятие мира (87%, $\varphi=1,9$, $p \leq 0,04$).

В ответах на вопрос «Как прожить жизнь, чтобы удовлетворить свои потребности и ценности?» больные гипертонией обнаружили следующие тенденции:

- необходимость контролировать и скрывать свои чувства (94%, $\varphi=1,9$, $p \leq 0,04$);

- не потерять расположение своих близких бороться за свои права, «быть ломовой лошадей» (работать за других) (94%, $\varphi=1,9$, $p \leq 0,04$);
- важность жить по правилам, молчать (80%, $\varphi=1,65$, $p \leq 0,05$).

Вместе с тем было отмечено разнообразие ответов противоречивого характера, что возможно связано с большим разнообразием форм данной болезни и личностными особенностями пациентов.

В ответах группы пациентов с ревматоидным полиартритом были проявлены такие характеристики, как: старательность, добросовестность, низкий уровень сформированности образа «Я», неприязнательность по отношению к себе, своим желанием. Им свойственна гиперопека своих близких, что представляет собой сложную комбинацию самоконтроля и тирании – самоограничения (100 %), повышенный контроль за собственным телом (87%, $\varphi=1,9$, $p \leq 0,04$), контроль в коммуникативной сфере (70%, $\varphi=1,8$, $p \leq 0,05$), в социальном поведении (92%, $\varphi=1,985$, $p \leq 0,04$). Также для данной группы характерно наличие алекситимии и проявление гиперкомпенсаторных механизмов.

Также важно отметить, что в контексте исследования было получено подтверждение результатов проективных тестов и тестов-заданий более стандартизированными методами исследования.

Образ пациентов при алкоголизме. Экспериментальную базу нашего исследования составили МУЗ, городская больница № 6 им. Б.Г. Захарьина, отделение токсикологии, и Областная наркологическая больница (совместно с Кошкиным А.П. (2009)). В исследовании приняло участие 40 человек, с диагнозом алкоголизм и алкогольная зависимость, это были пациенты 6 гор. Больницы им. Б.Г. Захарьина (лежавшие с диагнозом «острая алкогольная интоксикация», на стадии продром и первой стадии) и Областной наркологической больницы (пациенты с алкогольной зависимостью на стационарном лечении с первой и второй стадией).

В работе с испытуемыми наблюдалась проблема установления личностного контакта. Возможно, это было связано с характером заболевания с его социальной неодобряемостью и личностными особенностями пациентов. В обеих группах было 13 человек с высшим, 14 человек со средне-специальным, 13 человек со средним образованием.

В ходе исследования применялись следующие методы: наблюдение, анализ продуктов деятельности, биографические (анализ фактов, события жизни, истории болезни), психодиагностические методы: Проективная методика «Сочинение волшебной сказки» (методический прием Е.И. Вирясовой, автор Т.В. Зинкевич-Евстигнеева), проективная методика «Дорога» (элемент методики В.Г.Обуховой), тест «Смысло-жизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев).

Авторская модификация Е.И. Вирясовой проективной методики «Сочинение волшебной сказки» направлена на изучение особенностей образа себя и ценностно-смысловой сферы испытуемого, в которой символически выражаются ситуации экзистенциального кризиса. Этот метод относится к идеографическим, он позволяет определить способ познания мира и выявить отношение к себе как к ценности. А также определить тип переживаний критических ситуаций: гедонистический, реалистический, ценностный и творческий; взятые по отношению к типу ситуации. Они могут квалифицироваться испытуемыми как заведомо неуспешные и успешные стра-

тегии поведения. Концентрируя внимание на восприятии и воспроизведении символических образов, и проясняя свой опыт живописно и вербально, человек проясняет особенности образа себя и собственные «личностные ценности», отражающие в структуре личности «инвариантный аспект общечеловеческого опыта».

Морфологические особенности жанра волшебной сказки подробно описаны В.Я. Проппом. В ходе анализа сказки применяется техника «структурный анализ текста», где нами анализируется семантическая структура сказки «зачин, главное действующее лицо (образ Я), процесс, результат, направление действия, цель героя, его отношение к миру, к другим людям и к себе». Ориентировка личности в трансцендентном (сущностном, духовном) измерении её жизни; поиск глубинных причин возможного отклонения личности от реализации индивидуальной (и общечеловеческой) сущности в актуальных жизненных ситуациях; выбор стратегии поиска и меры активности личности; обретение экзистенциально-полезных (и вредных) внутренних ресурсов, определение способов действия личности, обретение ею феноменальных новообразований, характеризующих меру её зрелости в реализации индивидуального бытия – все это выявляется в ходе анализа текста сказки.

Исследовательская методика «Сочинение волшебной сказки» предназначена для: 1) определения особенностей образа Я пациентов данной категории; 2) диагностики «субъективной готовности» личности испытуемого к экзистенциальному кризису (сложившегося, но не обязательно актуализирующегося в данный момент жизненного пути). Инструкция: за 10 минут написать сказку.

Проективная методика «Дорога» (элемент из методики В.Г. Обуховой) ориентирована на прояснение особенностей в восприятии испытуемым своего жизненного пути.. Испытуемому предлагалось нарисовать дорогу на стандартном листе А4, без использования карандаша (акварельными красками).

Схема анализа:

1. Временные и ценностные характеристики (по В.А. Осориной).
2. Особенности характера, отношение к доверию, устойчивость, наличие опоры, границ, «гибкость-ригидность», стратегия движения (по кругу, повороты, линии).
3. Детали на дороге (камни, грязь, устойчивость дороги, знаки на дороге).
4. Детали около дороги (окружающий мир).

Анализ результатов методики «Сочинение сказочной истории» показал, что у испытуемых

- отсутствует образ отца у 82,5 % (33 человека), вместе с тем позитивный образ матери присутствует у 67,5% (27 человек);
- нарушены взаимоотношения в семье 90% (36 чел.);
- нарушение поло-ролевого поведения, отношение с женщинами является проблемой – 57,5% (23 чел.);
- искаженные ориентировки в жизни вообще (живет одним днем), характерно отсутствие целей и задач и отсутствие перспектив - 82.5% (33 чел.);
- редуцирован образ Я – 82,5% (33 чел.);
- одиночество как ценность выявлено у 82,5% (33 чел.);
- деструктивные стратегии поведения у 87,5% (35 чел).

Все выше перечисленное свидетельствует о возможной психологической проблеме в прошлом (психотравмирующий опыт) и раскогласованности в ценностной сфере.

Также звучала тема обид и созависимости – 40% (16 человек), проявилось наличие стандартных мотивов 97,5% (39 чел), что может свидетельствовать о ригидности мышления как защитного механизма или о нарушении мозгового кровообращения.

Анализ проявленности этапов сказки показал, что большинство пациентов «застряли» на второй стадии (проверка на «доброе сердце»), что свидетельствует о страхе получения и отсутствия ориентировки на результат.

В целом, у пациентов повышен эмоциональный фон, чувствительность (72,5%), и вместе с тем у 12,5% (5 человек) была выявлена эмоциональная тупость и бездумное, ритуальное действие без наличия цели 7,5% (3 человека), условием реализации цели, является вмешательство третьей стороны (жена, начальник, и т.д.). Так анализ текстов сказки позволил выявить проявление архетипов «униженного», «обиженного», «странника» и «героя», наличие депрессивных состояний, и большой любви с деструктивной моделью поведения. Таким образом, проявляется внутриличностный конфликт (хочу, но не могу). И характерным для данной выборки являются следующие типы переживаний критических ситуаций - гедонистические (80%, 32 человека), реалистические (7,5%, 3 человека), ценностные и творческие (отсутствуют); т.е. стратегия поведения могут квалифицироваться как заведомо неуспешные.

Действующее лицо (образ Я) - редуцировано (82,5%, 33 человека), направление действия - процесс (82,5%, 33 человека), его отношение к миру, к другим людям и к себе - инфантилизм (100%). Субъективная готовность личности испытуемого к экзистенциальному кризису (отрицательная) - 100%.

Анализ проективной методики «Дорога» позволил определить, что духовные ценности не выявлены, ценности межличностных отношений встречаются на стадии продрома (7,5%) и на первой стадии (7,5%). На всех стадиях материальная ценность присутствует максимально (на уровне тенденции), что соответствует предположению о нарушении образа Я, ценностной сферы и наличии противоречивых тенденций, или с наличием дефицитарных материальных ценностей и приземленности пациентов с алкогольной зависимостью. Не видят перспектив будущего 75 %, страх будущего проявлен в 82,5% (пустой лист, движение по кругу, заикленность), нет нацеленности на результат. Часть из испытуемых (22,5%) ориентируются только на настоящее, что также свидетельствует об отказе от прошлого и направленность на процесс.

Мотив дороги, как архетип духовного пути, проявился со следующими особенностями: нереальная дорога (радуга, космическая дорога) - 10%; перекресток, поворот как проблемы выбора или сложный момент жизни - 12,5%. Стратегию движения в прошлое выбирали 60%, что согласуется с инфантильностью и знанием, что другие должны проложить путь. Наличие знаков на дороге, разметочной полосы наблюдается в 92,5% случаев (37 человек), что является свидетельством наличия внутреннего конфликта. Детали: грязь на дороге (52,5%), камни (25%), отсутствие опоры, глинистая дорога (12,5%), также свидетельствуют о негативном опыте переживания, о проблеме межличностных отношений. И только у 12,5% человек дорога была извилистой (гибкость, адаптивность, уживчивость). У 75% ярко выявлена ригидность (неуступчивость), что иногда является отражением органического поражения ЦНС. При анализе деталей около дороги у 80% (32 человека) выявлена депрессия, одиночество, отсутствие поддержки (пустой лист).

Результаты теста СЖО (Д.А.Леонтьев) согласуются и подтверждают аналитические выводы проективных методов:

- низкие баллы по шкале «цели жизни»(100%) характеризуют у испытуемых отсутствие цели в будущем как осмысленность и направленную временную перспективу;
- высокие баллы на стадии продрома (12,5%) характеризует «прожектеров», планы которых не имеют реальной опоры и не подкрепляются личной ответственностью;
- низкие баллы по шкале «Локус контроль» (100%), что определяется как неверие в свои силы и способность контролировать события собственной жизни. По данной шкале самые низкие показатели по сравнению с нормой, что свидетельствует о редукции образа «Я» и нарушении ценностно - смысловой сферы.

Умение рефлексировать является одним из показателей осознанности личности человека. В некоторых случаях пациент испытывает сложности в описании себя. Р.Бернс говорил, что «степень, в которой самоотчет способен отразить реальность Я-концепции индивида, определяется следующими факторами:

- ясностью индивидуального самосознания; наличием адекватных символов для его выражения;
- готовностью индивида к сотрудничеству;
- социальными ожиданиями;
- чувством личной адекватности индивида;
- отсутствием у него ощущения угрозы в ситуации самоописания» [1].

Проективные методы изучения Я-образа – физического и ценностного аспектов дополняют картину самоанализа особенностей личности и собственно поведения, делая описание более объемным и характерным. Подобного рода исследования не только помогают в диагностике особенностей личности, но и включают пациента в процесс самоисследования и знакомства с собой, с тем, что не проявлено в сознании. включенность пациента, его интерес к собственному образу смещает фокус с «больной части» личности на здоровую, тем самым способствуя изменению состояния через взаимодействие с собственно личностью пациента.

Литература

1. Бернс Р. Что такое Я-концепция [Электронный ресурс] [//http://psyberlink.flogiston.ru/internet/bits/burns3.htm#3p3](http://psyberlink.flogiston.ru/internet/bits/burns3.htm#3p3)