

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

**Березко І.В.**

*научний співробітник лабораторії когнітивної психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка (Київ)*

### **СПЕЦИФИКА ПРОЦЕСОВ САМОПОНИМАННЯ І КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У ОНКОЛОГІЧЕСКИХ БОЛЬНИХ**

В обычном физиологическом состоянии мы проживаем свою жизнь, не задумываясь о том, как функционирует наш организм, потому что он не «дает о себе знать». Но в периоды болезней телесные ощущения вносят свои коррективы в наш образ жизни и привычные алгоритмы повседневности. Это распространяется не только на сложные болезни, а и на самые обычные, но механизм будет сходным – то, что было фоном жизни, начинает перетягивать на себя «локус контроля». Тело подает сигналы, которые мы не можем проигнорировать, или, если делаем это, – то впоследствии расплачиваемся усугублением отклонений в работе органов и систем. Именно в этом случае с заболеванием связана и большая психологическая нагрузка – резко, одномоментно формат жизни меняется, и корректируется появлением серьезных ограничений. Это не просто короткий перерыв, «больничный», а такое ощутимое изменение, которое меняет приоритеты, и телесное «Я» становится объектом рефлексии, воздействия, «точкой сборки» внимания в определенный период времени. Второстепенными становятся прочие опции жизни: работа, отношения, жизнь других людей, в которой ранее мы принимали самое деятельное участие. Телесное неблагополучие влечет за собой спектр переживаний и состояний, меняющих фильтры мировосприятия, ощутимо тускнеют краски внешних событий, а внутренний сонм голосов сливается в потоке жалоб на диссонанс «тянет», «режет», «жжет» и т.п. Физиологии без замедления вторит эмоциональное «Я», ощутимо снижается эмоциональный тонус, появляются тревожные состояния, раздражение, пессимистический настрой, своеобразный эмоциональный «регресс» к состояниям «позаботьтесь обо мне», адресованный окружающим.

Если диагностирована болезнь, которая самым фактом своего внедрения в тело человека воспринимается им как трагедия, то эмоциональные состояния приобретают бóльший размах и амплитуду. Это в первую очередь касается онкологических заболеваний, которые, как правило, «выныривают» как медицинский диагноз «вдруг и неоткуда».

Онкологический диагноз, не в последнюю очередь благодаря его мифологическому образу в обывательском представлении как заболевания «однозначно смертельного», может актуализировать и мега-драматические переживания, особенно на стадии получения статуса онко-больного. В какие-то моменты жизни мы являемся заложниками представлений, автоматизмов, которые внедрены в нас социумом, а в отношении онкологии обывательское сознание весьма преуспело в вынесении «вердиктов». Наиболее распространенный из них, помимо «смертельности», заключается в представлении об онкологическом заболевании как маркере жизни в «неправильном направлении», и манифестация того, что основные приоритеты в жизни должны быть изменены и пересмотрены. Это настолько распространенный миф, игнорирующий иные факторы, вызывающие возникновение данного заболевания, что иногда хочется парировать: неужели все те, кто не болеет онкологией – проживают свою жизнь правильно и в полном соответствии со своими интенциями? Ведь совершенно очевидно, что это не так. Но в период, когда жизнь протекает в привычном формате, мы об этом просто не задумываемся. И не потому, что у нас нет психологических проблем, которые нуждаются в осмыслении и ценностной перестройке, а потому, что так устроена человеческая природа: она инертна, и в периоды функционирования в «накатанном» режиме рефлексивные погружения как бы лишены смысла... Это, как правило, так, но не единственно возможный вариант самоосуществления, что связано и с общей концепцией жизни, и образом себя. Эти концепции, как правило, становятся более очевидными, «прозрачными», в периоды сбоя в привычном течении жизни. «Необходимость само-осмысления, уточнения или даже пере-уточнения личного проекта особенно обостряется в периоды переломных событий, когда человек сталкивается с ситуациями, которые условно можно назвать «прерванной идентичностью» [1, с. 15].

Коррелируют с данными концепциями себя так называемые копинг-стратегии: способы совладания со своими проблемами. Например,

довольно распространенным является представление о своём организме, как о механизме, который функционирует «как часы» большую часть жизни, и болезнь воспринимается как «поломка» в этом механизме, что влечет за собой попытки понять, что именно вышло из строя, и эта функция делегируется специалисту-медику. Во время болезни, особенно если речь идет о сложном заболевании, человек может испытывать чувство беспомощности, связанное с тем, что собственно лечение – это определенные воздействия, в которых он вынужден пассивно принимать «то, что с ним делают», и видимой возможности внести свою «лепту» в этот процесс не представляется. Если данный человек привык к тому, что в жизни он является активной личностью, контролирующей все происходящее, то это усиление пассивного формата жизни, потеря контроля над происходящим ощутимо выбивает из колеи. Но даже в рамках этого представления часть больных начинают искать ресурсы, которые позволяют мобилизовать организм, повысить тонус, дать себе шанс – даже в условиях прохождения стандартных лечебных протоколов – искать дополнительные опции, благодаря которым лечение будет максимально эффективным.

Встречается и другая стратегия, в которой болезнь воспринимается как «враг», который может быть повержен в активном противостоянии ему. В данном случае психологический слой такой установки имеет свои плюсы и минусы. Строго говоря, все процессы, протекающие в организме – «наши», и квалифицировать их как мишень для борьбы означает процесс отчуждения, отщепления части себя, процесс дезинтеграции, который не всегда является конструктивным. С другой стороны, попытки идентифицировать внутренние зоны, которые отождествляются с болезнью, и как-бы локализовать их – являются ресурсом для объединения другой части внутреннего пространства для «священной войны», и иногда эти стратегии оказываются достаточно эффективными. Гораздо хуже, если болеющий воспринимает «захватчика» как влиятельную, превосходящую силами внутреннюю персоналию, и осознанно или неосознанно тяготеет к «капитуляции». В этом случае более чем важно может быть как раз актуализация установки, что болезнь не является чем-то абсолютно неподконтрольным человеку, что от его настойчивости в прохождении лечения, мобилизации внутренних ресурсов зависит очень много.

Отдельная категория онкологических больных расценивает болезнь как экзистенциальное указание на то, что жизненная реализация зашла в

тупик, или попала в зону, в которой удовлетворение потребностей, ценностей, внутренних интенций находится в зоне осязаемой бифуркации. Мы уже писали об этом выше, описывая социальные стереотипы представлений о серьезных заболеваниях. Здесь проективные смысловые конструкции, которые человек «набрасывает» на болезнь, тоже могут различаться. Часть болеющих считает, что болезнь манифестирует собственно само течение жизненной ситуации как тупиковой, зашедшей в экзистенциальный «глухой угол», и для некоторых это воспринимается как некая «точка невозврата», толчок нивелировать предшествующую личную историю, и начать «с чистого листа». Менее драматичная и категоричная версия интерпретации причин заболевания тяготеет к тому, что болезнь – это союзник человека, который всеми доступными ей способами транслирует ему послание о необходимости пересмотра жизненных приоритетов. Данные концепции заболевания продуцируют копинг-стратегии, в которых основной акцент делается на ценностной ревизии. Понятно, что масштаб такой ревизии зависит от интенсивности перемен, в которые вовлечен человек. Если жизненный сценарий меняется кардинальным образом, то само-идентификация превращается в отбраковку нежизнеспособных в данных условиях «Я-составляющих». Эта процедура тяготеет к обесцениванию, но совсем не обязательно: главным образом эта ценностная ревизия является поиском ресурсов, а идентичности, которые не являются эффективными в таких обстоятельствах, могут просто «контейнироваться» до лучших времен, или символически отправляться «на скамью запасных». И, вероятно, речь идет не о поиске единственного ресурса, а кластера, «команды» «Я»-идентичностей, которые, во-первых, могут нейтрализовать разрушительное и дезадаптивное влияние ситуации на личность, а, во вторых, трансформировать реальность таким образом, чтобы человек имел возможность приспособиться к сложным жизненным обстоятельствам.

Очень часто старые, привычные идентичности нежизнеспособны, непродуктивны в условиях сложной ситуации, их «беспомощность» дает толчок к поиску возможных вариантов само-трансформаций. Но это не происходит немедленно, у процессов самопонимания достаточно высокая инертность, потому что формирование идентичности – не мгновенный процесс, и от определенных измерений «Я» невозможно избавиться даже при условии их очевидной нежизнеспособности. Устойчивые идентичности обычно оказывают активное сопротивление

трансформациям, не просто отстаивая своё право на существование, но и «настаивая», что их лучше не трогать и оставить в первозданном виде.

«Наше переживание страдания, наше поведение в экзистенциально-предельных состояниях сильно зависят от того, как мы понимаем случившееся с нами, какое значение и смысл мы придаем происходящему. При встрече лицом к лицу с болезнью и смертью вопрос о смысле является жизненно важным, и потому мы можем вполне осознанно ставить его» [2, с. 38]. И, в конце концов, сложная жизненная ситуация может стать началом новой жизненной истории, иногда ценой кардинальных изменений во внутренней реальности.

#### **Список использованных источников:**

1. Чепелева Н.В. Самопроекування особистості в дискурсивному просторі / Н.В. Чепелева // Наукові студії із соціальної та політичної психології; зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; [ред. рада: М.М. Слюсаревський (голова), В.Г. Кремень, С.Д. Максименко та ін.]. – К.: Міленіум, 2012 – Вип. 31. – С. 12-20.

2. Виртц У., Цобели Й. Жажда смысла. Человек в экстремальных ситуациях. Пределы психотерапии / Урсула Виртц, Йогр Цобели // Издательство: Когито-Центр, 2012.

**Кирилюк А.В.**

*студент,*

*Науковий керівник: Матейко Н.М.*

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*Прикарпатський національний університет*

*імені Василя Стефаника*

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЯВЛЕННЯ ПРИЧИН РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

У сучасному суспільстві все частіше виникають проблеми пов'язані із розладами харчової поведінки. Статистика стверджує, що нервовою анорексією хворіють, за різними даними, 0,5-3,7 відсотки жінок. Нервовою булімією – 1,1-4,2 відсотки. На жаль, в Україні подібна статистика не ведеться. Суспільство звертає увагу на розлади харчової поведінки тому, що вони є небезпечними для життя та здоров'я тих, хто