

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛОВАРЯ ИНТЕРОЦЕПТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ У ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Современный подход к рассмотрению интероцептивных ощущений предполагает включение этого понятия в структуру внутренней картины болезни, так как интероцептивные ощущения являются частью эмоционального и интеллектуального компонента формирования внутренней картины болезни. Можно сказать, что к какой бы теории формирования внутренней картины болезни мы не обратились, все равно встретим утверждение о том, что больной и врач понимают одну и ту же болезнь по-разному. Для больного человека его болезнь – это не комплекс симптомов, а набор сложных чувств, переживаний, значений, изучению которых и посвящена данная работа.

Теоретико-методологической основой исследования послужила концепция интероцепции, разработанная А. Тхостовым, где утверждается, что интероцептивные ощущения не могут быть однозначно определены свойствами раздражения, а зависят от оценки ситуации, значения телесного ощущения, его смысла, мотивации человека, принадлежности к определенной культуре, индивидуального опыта и других психологических факторов [1].

В исследовании использовались методики «Классификация ощущений» (Тхостов, Ефремова) [1], опросник «Отношение к болезни» (институт им. Бехтерева) [2], госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [3].

Выборка состояла из двух групп испытуемых. Первая – пациенты с хроническими соматическими заболеваниями, находящиеся на лечении в урологическом, хирургическом, гинекологическом и лор-отделениях УЗ «Несвижская ЦРБ» (15 мужчин и 18 женщин). Вторая группа – здоровые люди (10 мужчин и 10 женщин). Таким образом, всего в исследовании приняли участие 53 человека, из них 25 мужчин и 28 женщин.

Нами предполагалось, что женщины, по сравнению с мужчинами, обладают более обширным словарем интероцептивных ощущений, с преобладанием в нем эмоционально окрашенных, метафорических определений, однако были получены противоположные результаты.

Данные, полученные в нашем исследовании, совпадают с данными исследования, проведенного ранее А. Тхостовым. Для здоровых испытуемых характерно использование как конкретных симптомов для описания своего состояния, так и метафор (например, метафоричными являются такие дескрипты, как страдание, блаженствовать, всплеск, бесчувствие, опустошение, терзающий и т.п.). Причем метафоризация является ведущим способом отнесения признака к интероцептивному.

У мужчин исследуемой выборки более насыщенный общий словарь интероцептивных ощущений, чем у женщин. Полученный результат противоречит мнению о том, что мужчинам сложнее выражать и описывать свои ощущения. Можно предположить, что степень эмоциональной свободы мужчин и женщин изменяется параллельно с ростом тенденции к стиранию гендерных различий в обществе, поэтому мужчины стали позволять себе богаче описывать свои интероцептивные ощущения и делают это даже в большей степени, чем женщины.

На метафоричное описание своих ощущений способны в одинаковой степени и женщины, и мужчины исследуемой выборки. Но в исследовании была выявлена другая закономерность: чем более продолжительная болезнь, тем меньше остается метафоричных выражений для описания своего самочувствия как у мужчин, так и у женщин. Возможно, это связано с тем, что некогда сильное переживание своего болезненного состояния приводит человека к тому, что он становится мене чувстви-

тельным к своим внутренним ощущениям, так как переживания по поводу болезненного состояния превышают его субъективный порог.

Чем больше у исследуемых мужчин и женщин выражен сензитивный и анозогнозический типы отношения к болезни, тем вероятнее, что их словарь ощущений будет богаче метафорами. Возможно, больше метафор появляется при анозогнозическом типе отношения к болезни, так как он предполагает отрицание мыслей о болезни, и метафора в этом случае используется для символического выражения своих болезненных ощущений. Сензитивный тип отношения к болезни предполагает повышенную чувствительность к своему состоянию. Похоже, что описываемые ощущения имеют большую субъективную значимость для респондентов, поэтому они чаще используют метафоры.

Таким образом, результаты, полученные в нашем исследовании, следующие: гендерная принадлежность не влияет на насыщенность словаря интероцептивных ощущений метафорами; у хронически больных мужчин исследуемой выборки более насыщенный общий словарь интероцептивных ощущений, чем у хронически больных женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
2. Коцюбинский А.П. Методики психологической диагностики больных с эндогенными психическими расстройствами / А.П. Коцюбинский, Т.А. Аристова, М.А. Дитятковский, С.Л. Горбунова. – СПб.: Издательство НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. – 45 с.
3. Смулевич, А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей / А.Б. Смулевич. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 256 с.