

ПСИХОЛОГИЯ
ЛИЧНОСТИ
ПАЦИЕНТА.
МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ
ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА



Группа Ф-222.

Пациент – это личность, обратившаяся за медицинской помощью или находящаяся под медицинским наблюдением.



На прием к врачу приходят разные пациенты. Врач иногда не догадывается о его личности и как следствие может быть не подготовлен к встрече с ним. Подсознательно врач всегда настраивается на образ "идеального пациента". Этим термином иногда называют таких пациентов, которые сознательно пришли излечиться от болезни, в них отсутствуют сомнения в своих силах и умениях врача, готовность выполнять все назначения врача, умение кратко излагать свои проблемы и жалобы, малая осведомленность в медицинских терминах.

Как показывает практика, процент таких пациентов небольшой и врач непосредственно сталкивается с разными пациентами, с проявлениями их разных характеров, что, безусловно, создает определенные барьеры в лечении. Поэтому врачу нужно учитывать все особенности личности пациента для эффективного формирования контакта с ним.

Пациенты за своими личностными характеристиками бывают разные, и как же врачу понять какой именно пациент рядом с ним в данный момент?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ

- Не существует даже сколько-нибудь четкой и тем более общепринятой классификации методов, используемых для исследования личности. В. М. Блейхером и Л. Ф. Бурлачуком (1978) предложена в качестве условной следующая классификация методов исследования личности:
 - 1) наблюдение и близкие к нему методы (изучение биографий, клиническая беседа, анализ субъективного и объективного анамнеза и т. д.);
 - 2) специальные экспериментальные методы (моделирование определенных видов деятельности, ситуаций, некоторые аппаратурные методики и т. д.);
 - 3) личностные опросники и другие методы, базирующиеся на оценке и самооценке;
 - 4) проективные методы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ:

В связи с тем, что в патогенезе соматических заболеваний важную роль играет психологический фактор, знания типов реагирования пациентов на свое состояние могут быть использованы, вместе со специфическим биологическим лечением, для психотерапевтического влияния с целью изменить отношение больного к своему состоянию и окружающей среде, которая будет способствовать не только устранению отдельных симптомов болезни, но и эффективности лечения, а также поможет врачу найти правильный подход к данному пациенту.

МЕТОДИКА ТОБОЛ

- ТОБОЛ (тип отношения к болезни) - клиническая тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни.
- Для составления текста теста были выбраны 12 наиболее важных, по мнению автора, жизненных сфер, отражающих систему отношений личности: отношение к болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству, будущему, а также самооценка самочувствия, настроения, сна и аппетита.

Процедура проведения теста

Испытуемому предъявляется бланк с 12 группами утверждений, от 10 до 16 утверждений в каждой. В каждой группе он должен выбрать одно или максимум два утверждения, которые наиболее полно описывают его состояние. Если ни одно из утверждений не подходит, нужно выбрать последнее «Ни одно утверждение мне не походит». Все ответы делаются на специальном бланке. Время заполнения не ограничено. Исследование можно проводить индивидуально или в небольших группах, при условии, что испытуемые не будут советоваться друг с другом.

Ответы фиксируются на отдельном листе с таблицей для регистрации результатов.

ТЕКСТ ОПРОСНИКА «ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ»

- Ниже приведён ряд утверждений, касающихся Вашего заболевания, самочувствия, а также некоторых аспектов жизни в целом. Пожалуйста, отметьте утверждения, которые Вы считаете верными в отношении себя. В каждом разделе, отмеченном римской цифрой, Вы можете сделать не более двух выборов.
- **I. Самочувствие**
- С тех пор как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие
- Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил
- Дурное самочувствие я стараюсь перебороть
- Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим
- У меня почти всегда что-нибудь болит
- Плохое самочувствие у меня возникает после огорчений
- Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей
- Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания
- Мое самочувствие вполне удовлетворительно
- С тех пор как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски
- Мое самочувствие очень зависит от того, как ко мне относятся окружающие
- Ни одно из определений мне не подходит

○ II. Настроение

- Как правило, настроение у меня очень хорошее
- Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым и раздражительным
- У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем
- Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти
- Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение
- Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия
- У меня стало совершенно безразличное настроение
- У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим
- У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев
- Малейшие неприятности сильно огорчают меня
- Из-за болезни у меня все время тревожное настроение
- Ни одно из определений мне не подходит

- **III. Сон и пробуждение ото сна**
- Проснувшись, я сразу заставляю себя встать
- Утро для меня - самое тяжелое время суток
- Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть
- Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем
- Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко
- С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером
- У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения
- Утром я встаю бодрым и энергичным
- Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать
- По ночам у меня бывают приступы страха
- С утра я чувствую полное безразличие ко всему
- По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни
- Во сне мне видятся всякие болезни
- Ни одно из определений мне не подходит

- **IV. Аппетит и отношение к еде**
- Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях
- У меня хороший аппетит
- У меня плохой аппетит
- Я люблю сытно поесть
- Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде
- Мне легко можно испортить аппетит
- Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее доброкачественность
- Еда меня интересует, прежде всего, как средство поддержать здоровье
- Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал
- Еда не доставляет мне никакого удовольствия
- Ни одно из определений мне не подходит

○ V. Отношение к болезни

- Моя болезнь меня пугает
- Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет
- Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью
- Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня
- Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью
- Я думаю, что моя болезнь неизлечима и ничего хорошего меня не ждет
- Считаю, что моя болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей
- Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают
- Стараюсь перебороть болезнь, работать как прежде и даже еще больше
- Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи
- Я здоров, и болезни меня не беспокоят
- Моя болезнь протекает совершенно необычно - не так, как у других, и поэтому требует особого внимания
- Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым
- Я знаю по чьей вине я заболел и не прощу этого никогда
- Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни
- Ни одно из определений мне не подходит

○ VI. Отношение к лечению

- Избегаю всякого лечения - надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней поменьше думать
- Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением
- Я был бы готов на самое мучительное и даже опасное лечение только бы избавиться от болезни
- Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным
- Я ищу новые способы лечения, но, к сожалению, во всех них постоянно разочаровываюсь
- Считаю, что мне назначают много ненужных лекарств и процедур, уговаривают меня на никчемную операцию
- Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных
- Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей
- Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить
- Считаю, что меня лечат неправильно
- Я ни в каком лечении не нуждаюсь
- Мне надоело бесконечное лечение, хочу, чтобы меня только оставили в покое
- Я избегаю говорить о лечении с другими людьми
- Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения
- Ни одно из определений мне не подходит

- VII. Отношение к врачам и медперсоналу
- Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному
- Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность
- Считаю, что я заболел, прежде всего, по вине врачей
- Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат
- Мне все равно, кто и как меня лечит
- Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу что-либо важное, что может повлиять на успех лечения
- Врачи и медперсонал нередко вызывают у меня неприязнь
- Я обращаюсь то к одному, то к другому врачу, так как не уверен в успехе лечения
- С большим уважением я отношусь к медицинской профессии
- Я не раз убеждался, что врачи и персонал невнимательны и недобросовестно исполняют свои обязанности
- Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и медперсоналом и потом сожалею об этом
- Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь
- Считаю, что врачи и медперсонал попусту тратят на меня время
- Ни одно из определений мне не подходит

○ VIII. Отношение к родным и близким

- Я настолько поглощен мыслями о моей болезни, что дела близких перестали волновать меня
- Я стараюсь родным и близким не показывать виду, что я болен, чтобы не омрачать им настроения
- Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжело больного
- Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды
- Мои родные не хотят понять тяжесть моей болезни и не сочувствуют моим страданиям
- Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие
- Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими
- Из-за болезни я утратил всякий интерес к делам и волнениям близких и родных
- Из-за болезни я стал в тягость близким
- Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает у меня неприязнь
- Я считаю, что заболел из-за моих родных
- Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из-за моей болезни
- Ни одно из определений мне не подходит

- IX. Отношение к работе (учебе)
- Болезнь делает меня никуда не годным работником (неспособным учиться)
- Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения)
- Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной
- Из-за болезни мне теперь стало не до работы (не до учебы)
- Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой)
- Считаю, что заболел из-за того, что работа (учеба) причинила вред моему здоровью
- На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне
- Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе)
- Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше знали и говорили о моей болезни
- Я считаю, что несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)
- Болезнь сделала меня неусидчивым и нетерпеливым на работе (в учебе)
- На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни
- Все удивляются и восхищаются тем, как я успешно работаю (учусь), несмотря на болезнь
- Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу
- Ни одно из определений мне не подходит

○ X. Отношение к окружающим

- Мне теперь все равно, кто меня окружает, и кто около меня
- Мне хочется, чтобы окружающие только оставили меня в покое
- Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у меня раздражение
- Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни
- Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется
- Мне бы хотелось, чтобы окружающие на себе испытали, как тяжело болеть
- Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни
- Окружающие не понимают моей болезни и моих страданий
- Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляет и поражает окружающих
- С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни
- Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу
- Общение с людьми теперь стало мне быстро надоедать и даже раздражать меня
- Моя болезнь не мешает мне иметь друзей
- Ни одно из определений мне не подходит

○ XI. Отношение к одиночеству

- Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится лучше
- Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество
- В одиночестве я стремлюсь найти какую-нибудь интересную или нужную работу
- В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях
- Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди стали меня сильно раздражать
- Стесняясь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю по людям
- Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни
- Мне стало все равно, что быть среди людей, что оставаться в одиночестве
- Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения
- Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью
- Ни одно из определений мне не подходит

○ XII. Отношение к будущему

- Болезнь делает мое будущее печальным и унылым
- Мое здоровье пока не дает никаких оснований беспокоиться за будущее
- Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях
- Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем
- Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем
- Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе)
- Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем
- Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за свое будущее
- Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел
- Когда я думаю о своем будущем, меня охватывает тоска и раздражение на других людей
- Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее
- Ни одно из определений мне не подходит

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1. По таблице кода для каждого отмеченного в регистрационном листе утверждения определяются диагностические коэффициенты (0-5 баллов).
- 2. Диагностические коэффициенты соответствующие каждой из 12 шкал типов отношения к болезни, суммируют и получают 12 значений шкальных оценок.
- 3. Шкальная оценка для гармоничного, эргопатического и анозогностического типов приравнивается 0, если среди утверждений, выбранных испытуемым, встречается хотя бы одно, указанное в коде знаком (*).

- **Правила диагностики типов отношения к болезни.**
- 1. При диагностике типа находят шкалу с максимальным значением суммы диагностических коэффициентов. Определяют, есть ли в профиле такие шкалы, которые находятся в пределах диагностической зоны - оценки которых отстают от максимальной в пределах 7 баллов. Если шкала с максимальной оценкой остается единственной, и нет других шкал, отстающих от нее в пределах 7 баллов, то диагностируют только тип, соответствующий этой шкале.
- 2. Если в диагностическую зону (интервал 7 баллов) помимо шкалы с максимальной оценкой попадают еще одна или две шкалы, то диагностируют смешанный тип, который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал.
- 3. Если в диагностическую зону попадают более трех шкал, то диагностируют диффузный тип.
- 4. Гармонический тип диагностируют только как "чистый" тип, т. е. только в том случае, когда шкала этого типа имеет максимальную оценку и нет других шкал, которые попадают в диагностическую зону.
- 5. При смешанном типе, если в диагностическую зону наряду с другими шкалами попадает шкала гармонического типа, то она исключается из рассмотрения как составляющая.

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

- **Гармонический** - этот тип характеризуется правильным, рациональным отношением к болезни, стремлением активно способствовать лечению, а при неблагоприятном прогнозе - переключением внимания на другие дела и интересы. Чаще всего адекватные и активные больные.

Эргопатический (Р) (стенический).

«Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

Анозогнозический (З) (эйфорический).
Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни - отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется». При эйфорическом варианте этого типа - необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.

Обсессивно-фобический
(навязчиво-тревожный)
- при этом варианте тревожная нерешительность больше касается не реальных, а возможных осложнений болезни, а также мало реальных жизненных неудач, связанных с болезнью. Мнимые опасения волнуют больше, чем реальные. Подозрительные (тревожно-подозрительные) больные.



Ипохондрический -
постоянная
сосредоточенность на
болезненных ощущениях,
переживания и
непрерывные разговоры о
болезни ведут к
преувеличенному
субъективному
восприятию, поиску
мнимых посторонних
болезней. Желание
лечиться сочетается с
недоверием в его успехе;
требования обследования
- со страхом вредности
диагностических
процедур и другое.
Углублены в болезнь
(ипохондрические)
больные.



Неврастенический

- для больных характерные вспышки раздражительности при болях, страданиях, нетерпеливость с неспособностью ожидать результатов лечения. Больные с невротами, в частности неврастенией.



- **Меланхолический (М) (витально-тоскливый).**
Сверхудроченность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

- **Апатический (А).** Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

- **Сенситивный (С).** Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.

- ◎ **Эгоцентрический (Э) (истероидный).**
«Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним - неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

- **Паранойяльный (П).** Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злостному умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

Дисфорический (Д) (агрессивный).
Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ ПО МЕТОДИКЕ Т. ДЕМБО – С. Я. РУБИНШТЕЙН

- Методика отличается крайней простотой. На листе бумаги проводится вертикальная черта, о которой обследуемому говорят, что она обозначает счастье, причем верхний полюс соответствует состоянию полного счастья, а нижний занимают самые несчастливые люди. Обследуемого просят обозначить на этой линии чертой или кружочком свое место. Такие же вертикальные линии проводятся и для выражения самооценки больного по шкалам здоровья, умственного развития, характера. Затем приступают к беседе с больным, в которой выясняют его представление о счастье и несчастье, здоровье и нездоровье, хорошем и плохом характере и т. д. Выясняется, почему больной сделал отметку в определенном месте шкалы для обозначения своих особенностей. Например, что побудило его поставить отметку в данном месте шкалы здоровья, считает ли он себя здоровым или больным, если больным, то какой болезнью, кого он считает больными.

- Своеобразный вариант методики описан Т. М. Габриял (1972) с использованием каждой из шкал с семью категориями, например: самый больной, весьма больной, более или менее больной, средне больной, более или менее здоровый, весьма здоровый, самый здоровый. Использование шкал с такой градацией, по наблюдению автора, обеспечивает более тонкие различия в выявлении позиции обследуемых.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Цели психокоррекционной и психотерапевтической работы с пациентами могут быть самыми разными: помощь в преодолении внутриличностных конфликтов, коррекция и психотерапия многообразных последствий влияния болезни на психику, коррекция неэффективных механизмов психологической защиты и помощь в построении адекватного копинг-поведения, адаптации к болезни, коррекция внутренней картины болезни, работа с семьей больного для активизации социальной поддержки, изменение преморбидных личностных особенностей, повышающих риск рецидива болезни, утяжеляющих ее течение и процесс реабилитации и т.д

ЭТАПЫ И ЦЕЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ БОЛЬНОГО К СВОЕЙ БОЛЕЗНИ.

- При гипернозогнозии (переоценке тяжести болезни) на первом этапе нужна «поддерживающая» психотерапия, чтобы уменьшить чувство страха, отчаяния и беспомощности. Особенно важно это для пациентов с чертами зависимости, инфантильности и тревожности. Необходимо отвлечь внимание пациента от ипохондрических переживаний, придать лечебному процессу личностный смысл. На втором этапе с помощью стремятся ослабить страхи, разрушить комплекс «выученной беспомощности», смягчить проявления «госпитализма», связанного с длительным пребыванием в больнице. Кроме того, нужны и рациональные техники, направленные на коррекцию восприятия заболевания в фаталистичных, «катастрофальных» семантических категориях. При этом решается задача формирования более активной установки на «соучастие» в процессе лечения.

- Иначе строится психотерапевтическое воздействие при гипнозогнозии, когда болезнь недооценивается. На первом этапе с помощью рациональной психокоррекционной работы такому пациенту разъясняют пагубные последствия нарушения терапевтического режима и попыток самолечения. Особенно эффективно это в отношении больных с выраженным «поиском новых ощущений», с низким уровнем тревожности, высокой активностью, со склонностью полностью контролировать ситуацию и недооценивать существующую опасность. На втором этапе методы направляются на реструктуризацию устойчивых когнитивных схем пациента, ведущих к недооценке опасности заболевания, преуменьшению его серьезности, к пренебрежительному отношению к предлагаемому лечению и переоценке своих возможностей. Здесь очень важно формировать установку на признание авторитета врача и корректировать неадекватные представления пациента о собственной высокой компетентности в ситуации заболевания