

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології

**ПСИХОЛОГІЧНІ, ВІКОВІ, СТАТЕВІ
ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ
ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

Асистент кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології и сексології
Н. В. Данілевська

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

А) у **дитячому віці** — на перше місце виходить першосигнальна сторона хвороби і ситуація навколо неї: біль, страх болю і всього невідомого, розлука з коханою мамою і т. д. У дітей немає психологічної внутрішньої картини переживання хвороби, т. к. діти не підозрюють небезпеки захворювання. У дітей складається тільки зовнішня картинка переживання: не можна бігати, стрибати, скакати. Дитина боїться уколів, гірчичників та інших способів лікування. Чи навпаки – радіє, що не піде у дитячий садочок, школу.



ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ДИТЯЧИЙ ВІК

Під час хвороби яскраво виявляються недоліки виховання дитини, її егоїзм, нестриманість, вередливість, вимогливість щодо задоволення своїх бажань та примх.



1. В період гострого, а особливо хронічного захворювання нерідко послаблюються гальмівні процеси в корі великого мозку, з'являється емоційна нестійкість, нестриманість у вчинках, слабкий контроль розуму над почуттями.

2. Постійна турбота дорослих формує егоїзм, споживацьке ставлення.

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ГОСПІТАЛІЗМ

Госпитализм – сукупність психічних і соматичних порушень, зумовлених тривалим перебуванням людини в стаціонарі у відриві від близьких людей та звичайного оточення.

У дітей – обумовлений розлукою з матір'ю, близькою людиною.

Ознаки госпіталізму: запізнілий розвиток рухів, особливо ходьби, різке відставання в оволодінні мовою, емоційне збіднення, безглузді рухи нав'язливого характеру (наприклад, розгойдування тіла), супутні цьому комплексу психічних недоліків низькі антропометричні показники, рахіт, знижений рівень адаптації до оточення, ослаблена опірність інфекцій.

Госпитализм в дитячому віці характеризується наступними ознаками: втрата ваги, млявість, апатичність, підвищена сонливість, м'язовий гіпотонус, відхід від контактів з оточуючими (відсутність зорового спостереження, поворотів «на голос», «гуління» у відповідь на ласку дорослого), тихий плач і пр.

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

Б) у **підлітковому віці** уже починає формуватися внутрішня картина захворювання, посилюється тривожність, діти починають усвідомлювати цінність життя і здоров'я.



ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ПІДЛІТКОВИЙ ВІК



**У спілкуванні з підлітком
контакт знайти легше,
якщо спиратися на його
самостійність.
Неприпустимо
обговорювати стан його
здоров'я при інших
хворих, оскільки це
може травмувати психіку
дитини – підлітка і
порушити контакт з нею.**

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

В) в **середньому віці** відходять на задній план першосигнальні переживання, так само як і стан тривоги, властивий старим.

На перший план виступають побоювання наслідків. Вони можуть бути безпосередніми (*Що зараз відбувається на моїй роботі? Хто оперує мого хворого?*) або довготривалими (проблема взаємин у сім'ї, перехід на іншу роботу тощо).

У зрілому віці відбувається адекватна реакція на хворобу, але все залежить від типу особистості.



ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

Г) у **старості** — на сприйняття хвороби накладає відбиток боязнь самотності в хворобі і страх смерті.



Старий чоловік часто ототожнює себе зі своїми однолітками, які поступово вмирають, порівнює їх захворювання зі своїми хворобами. Міркує, чи не підійшла його черга. Його побоювання і невпевненість нерідко посилюються поведінкою лікаря, який, правильно обстеживши хворого, не виявив до нього достатньої уваги та інтересу.

ПАРАМЕТРИ,

на підставі яких оцінюється будь-яка хвороба і формується психологічне ставлення до неї

1. Ймовірність летального результату.

2. Ймовірність інвалідизації і хроніфікації.

3. Больова характеристика хвороби.

4. Необхідність радикального чи паліативного лікування.

5. Вплив хвороби
на можливість підтримувати колишній рівень спілкування. .

6. Соціальна значимість хвороби
і традиційне відношення до хворим у мікросоциумі.

7. Вплив хвороби на сімейну і сексуальну сфери.

8. Вплив хвороби на сферу розваг та інтересів.

КРИТЕРІЇ ЗМІНИ ГАРМОНІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ

при хронічному і тривалому плинні захворювання (В. В. Миколаєва)

1. Зміна змісту провідного мотиву діяльності (формування нового мотиву провідної діяльності - приміром, патологічне голодування при анорексії).
2. Заміна змісту провідного мотиву змістом більш низького порядку (наприклад, мотив "самообслуговування" при іпохондрії).
3. Зниження рівня опосередкованості діяльності (діяльність спрощується, цільова її структура збіднюється).
4. Звуження основного кола відносин людини зі світом, тобто звуження інтересів, збідніння мотиваційної сфери.
5. Порушення ступеня критичності і самоконтролю.
6. При прогресуванні хронічної хвороби міняється вся система відносин хворих. Значимими стають тільки ті події, що не суперечать знову виділились смислоутворюючому мотиву збереження життя. Унаслідок цього, з'єднання являється замкнутість, відчуженість, збідніння контактів з людьми, пасивність. Виділення мотиву збереження життя веде до формування обмежувального поведінки: інертності, зниженню активності.

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОГО

**ПІД ДІЄЮ ХВОРОБИ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОГО
ЗАГОСТРЮЮТЬСЯ**

Особистість	Варіації змін
Гармонійна - норма	- відхилення до акцентуації та психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості
Акцентуація характеру (особистості) - крайній варіант норми	- загострення акцентуації; відхилення до психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості
Психопатія (розлад особистості) - патологія	- декомпенсація психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості

КЛАСИФІКАЦІЯ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ

ТИП АКЦЕНТУЙОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ по К. Леонгарду	ТИП АКЦЕНТУЙОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ по А. Е. Личко
Лабільний	Лабільний циклоїд
Надрухомий Емотивний	Лабильний
Демонстративний	Істероїдний
Надпунктуальний	Психастенічний
Ригідно-афективний Некерований	Епілептоїдний
Інтравертний	Шизоїдний
Боязливий	Сенситивний
Неврастенічний (Неконцентрований)	Астено-невротичний
Екстравертний	Конформний
Слабковільний	Нестійкий
—	Гіпертимний
—	Циклоїдний

АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ

Δ.-грец. *ἀσθένεια* – безсилля

– стан, що характеризується наявністю підвищеної стомлюваності до розумової і фізичної діяльності, внаслідок підвищеної збудливості або вичерпності ЦНС

Емоції	знижений або нестійкий емоційний фон
Воля	дратівливість, виснажуваність, гіпобудія
Мислення	брадіпсихія
Відчуття та сприйняття	зниження або підвищення порогу сприйняття (гіпоестезія, гіперестезія), сенестопатії
ВНС	стомлюваність, дратівливість, порушення сну (денна сонливість у поєднанні з нічної безсонням);
У	і

ІПОХОНДРИЧНИЙ СИНДРОМ

Δ.-грец. ὑποχόνδριον (hypochondrion)— «підребер'я»

– пильне, хворобливе звернення уваги до свого здоров'я зі схильністю приписувати собі неіснуючі (чи більш тяжкі хвороби ніж є) без достатніх на те об'єктивних підстав

облігатні		
– іпохондричний компонент	Відчуття та сприйняття	сенестопатії, галюцинаторні переживання
	Мислення	Надціння, маячні ідеї
факультативні		
– астеничний компонент	Емоції	зміна емоційного фону (тривога, емоційне зниження, емоційна напруженість)

ПСИХОВЕГЕТАТИВНИЙ СИНДРОМ

Δ.-грец. ψυχή – душа + лат. vegetatio – збудження

– стан, що характеризується наявністю психогенно-обумовлених полісистемних вегетативних розладів (коливання або підвищення артеріального тиску, тахікардія, задишка, гіпергідроз, запаморочення, нудота, больові відчуття в різних ділянках тіла, головні болі etc.)

– вегето-сосудинний компонент – нейро-ендокринний компонент – м'язово-тонічний компонент – тривожно-фобічний компонент – тривожно-депресивний компонент	ВНС	– полісистемність вегетативних розладів – алгічний синдром
	Емоції	– зміна емоційного фону (гіпотімія, тривога, страх)

РЕАКЦІЇ ЕКЗОГЕННОГО ТИПУ

(сучасні уявлення)

- астеничний синдром
- синдроми порушеної свідомості (якісні, кількісні)
- синдроми розладу сприйняття («органічний галюциноз»)
- амнестичний (корсаковський) синдром
- емоційні порушення (депресія, манія)
- тривожні розлади органічної природи
- галюцинаторно-параноїдний синдром
- кататонічний розлад органічної природи
- судомний синдром (симптоматична епілепсія)

ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ

**ПОСЛАБЛЕННЯ
ПАМ'ЯТІ**

**ТРИАДА
ВАЛЬТЕР-БЮЕЛЯ**

**ПОГІРШЕННЯ
РОЗУМІННЯ**

**НЕТРИМАННЯ
АФЕКТІВ**

Психоорганічний синдром

Вираженість синдрому різна: від **псевдоневротичних** (імітують неврози, наприклад, астеничний) і **особистісних порушень** (загострення, нівелювання властивостей особистості) до картини **тотальної деменції**.

ФОРМИ ПСИХООРГАНІЧНОГО СИНДРОМУ

за провідним симптомом емоційних розладів

- ❖ **Церебрастенічна** – астенія, супроводжується симптомами органічної патології ЦНС (головний біль, метеочутливість, погана переносимість алкоголю тощо)
- ❖ **Експлозивна** – збудливість, агресивність, нестійкість настрою, схильність до дисфорії
- ❖ **Ейфорична** – поверхневі невиправдані веселощі, неадекватна жартівливість, розгальмування, метушливість.
- ❖ **Апатична** – бездіяльність, млявість, аспонтанність, адинамія, байдужість до своєї долі та долі близьких
- ❖ **Епілептиформна** – симптоматична травматична епілепсія

Діагностичні варіанти психоорганічного синдрому за МКБ-10

Органічні неврозоподібні розлади - органічний емоційно-лабільний розлад (астенічний), органічний тривожний розлад, органічне диссоціативний розлад (істеричний)

Органічний розлад особистості - характеризується значною зміною звичної поведінки, переважають емоційно-вольові та поведінкові розлади

Легкий когнітивний розлад – переважають інтелектуально-мнестичні розлади, які, однак, не досягають ступеня деменції

Деменція – виражене інтелектуально-мнестичне зниження тривалістю понад 6 місяців (критерій вираженості: неспроможність через інтелектуально-мнестичні розлади справлятися зі своїми повсякденними обов'язками, самостійно обслуговувати себе)

ТРАВМАТИЧНЕ УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

НАЗВА ПЕРІОДУ	ТРИВАЛІСТЬ	КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ
I ГОСТРІШИЙ	хвилини – дні	■ кількісні порушення свідомості
II ГОСТРИЙ	дні – неділі	■ церебральна адинамія ■ загально мозкові симптоми (пов'язані з підвищенням внутрішньочерепного тиску) ■ астеничний синдром ■ мнестичні розлади ■ Корсаковський синдром ■ якісні порушення свідомості ■ афективні порушення ■ галюцинаторно-параноїдний синдром ■ епілептиформні напади
III ПІЗДНІЙ (реконвалесценції)	неділі – місяці (до року)	■ посттравматична церебростенія ■ афективні психоз ■ шизофреноподібні психози ■ епілептиформні напади
IV ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ (резидуальний)	багато років, все життя	■ психоорганічний синдром ■ розлади особистості

Психоорганічний синдром у резидуальному періоді травматичної хвороби Р. М. («травматична енцефалопатія»)

**Може бути представлений всіма формами
(астенічною, експлозивною, ейфорійною, апатичною).**

Часто супроводжується зловживанням алкоголем.

Діагностичні рубрики (МКБ-10):

**Органічний розлад особистості у зв'язку травмою
головного мозку.**

Деменція у зв'язку з травмою головного мозку

СТІЙКІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ПУХЛИНАХ ГМ

- Амнестичний (Корсаковський) синдром
- Емоційні розлади:
 - - *Правопівкульна локалізація пухлини: манії і депресії (нагадують БАР)*
 - - *Лівопівкульна – аспонтанність з «емоційним параличем»*
- Розлади сну і сновидінь

ПСИХООРГАНІЧНИЙ ЕНДОКРИНОПАТИЧНИЙ СИНДРОМ (M. Bleuler, 1969)

- ❖ повільно наростаючі симптоми зниження пам'яті та інтелекту
- ❖ розлад інстинктів і потягів (булімія, анорексія, парарексія)
- ❖ збіднення спонукань
- ❖ реакції особистості на зміну своєї зовнішності ендокринною хворобою

ПСИХОЗИ НА ФОНІ ПСИХООРГАНІЧНОГО ЕНДОКРИНОПАТИЧНОГО СИНДРОМУ

❖ маніакальний

❖ ейфоричний

❖ депресивний

❖ тривожний

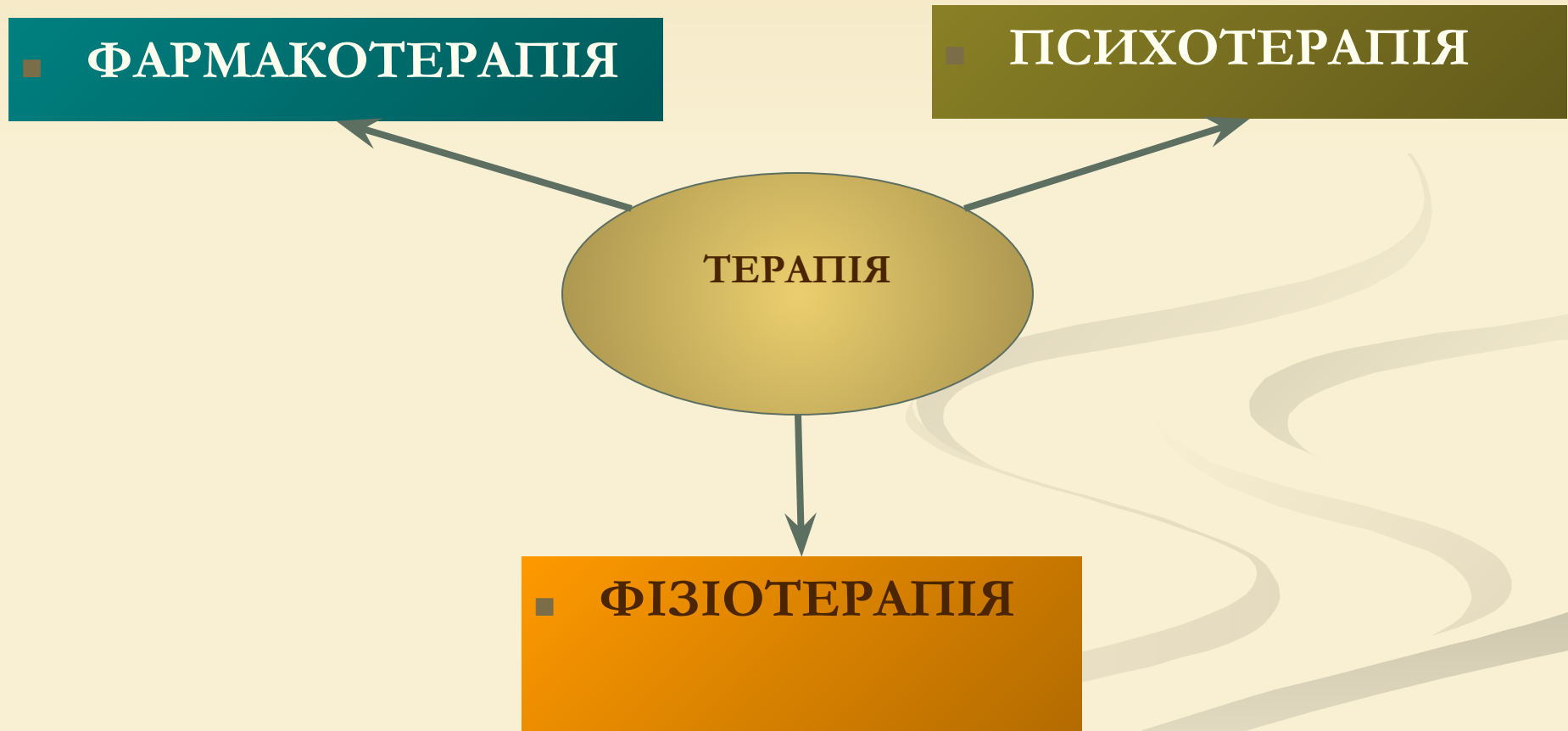
ускладнюються

❖ істинні галюцинації

❖ сенестопатії

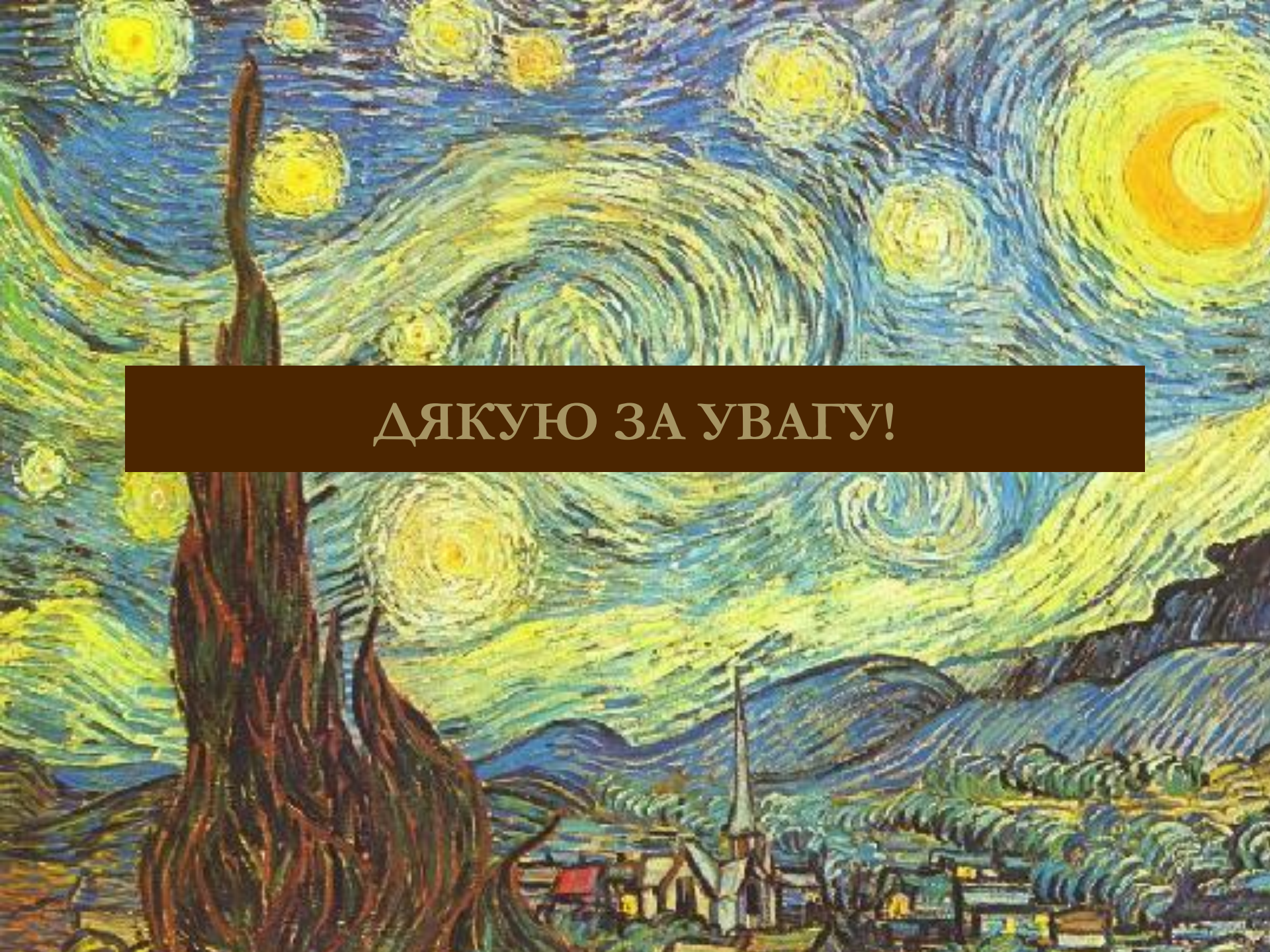
❖ образне маячіння

ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ



ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ



The background of the slide is a reproduction of the painting 'The Starry Night' by the Dutch Impressionist painter J.M.W. Turner. The painting depicts a night scene with a turbulent, swirling sky filled with bright, glowing stars and a large, luminous crescent moon. In the foreground, a dark, silhouetted cypress tree stands on the left, and a small village with a prominent church spire is visible in the distance. The overall style is characterized by visible brushstrokes and a rich, vibrant color palette.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!