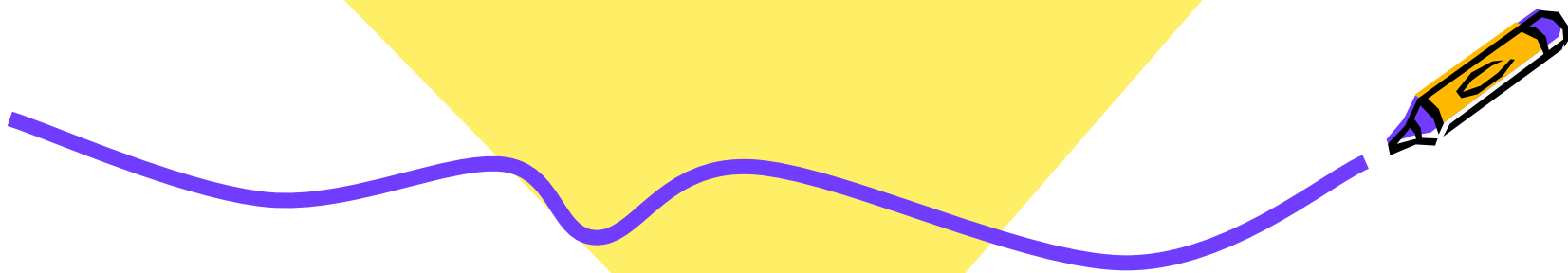
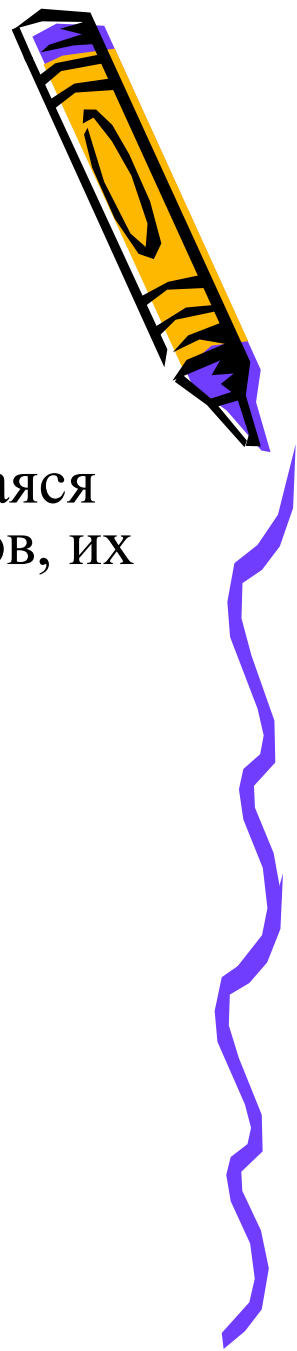




Психология





Психология (от греч. psyche – душа, дух, сознание и logos – учение) – научная дисциплина, занимающаяся исследованием внутренних психических процессов, их внешних проявлений (поведения) и практическим применением получаемых знаний.

Предметом психологии как науки является изучение закономерностей формирования и проявлений психики.

Предметом медицинской психологии служат многообразные проявления психики больного, их влияние на здоровье и болезнь.



Задачи медицинской психологии

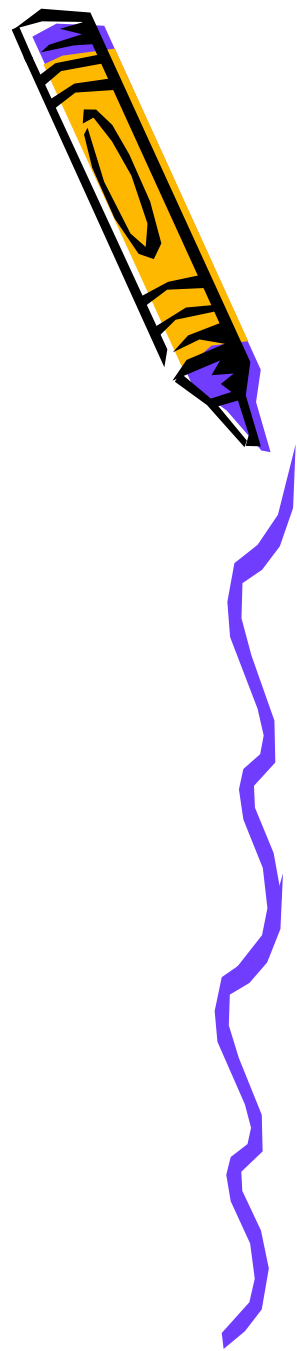
решение вопросов относящихся к
предупреждению и диагностике заболеваний и
патологических состояний, а также к
психокоррекционным формам воздействия на
процесс выздоровления и реабилитации.

Любое заболевание вызывает определённые
изменения в психологии человека, которые
необходимо знать медицинскому работнику,
чтобы наметить правильную тактику беседы,
поведения и лечения.



Реакция на болезнь складывается из:

- оценки и переживания множества местных болезненных ощущений
- общего самочувствия
- самонаблюдения
- представлений о своей болезни и её причинах.



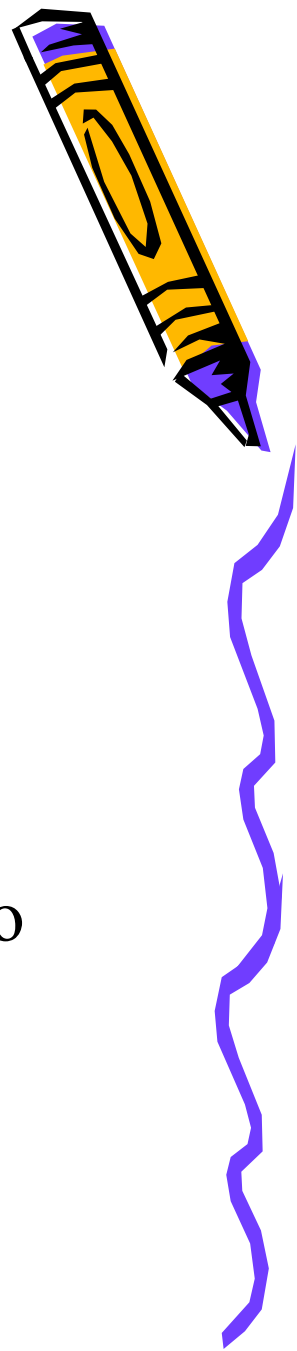
Внутренняя картина болезни (ВКБ).

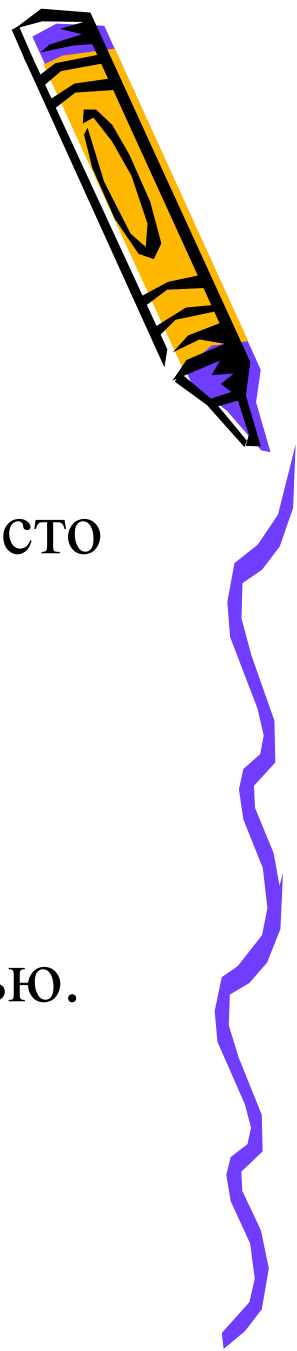
В настоящее время под ВКБ понимается субъективное отношение больного к своему заболеванию, складывающееся из болезненных ощущений и внешних проявлений болезни, оценки механизмов их возникновения, тяжести и значения для будущего, а также типы реагирования на болезнь.



Субъективная оценка болезни

Дети более тяжело переносят боль, боятся больничной обстановки, медицинских инструментов и манипуляций. Во многом реакции ребёнка зависят от влияния окружающих – родителей, медицинских работников. Следует отметить, что дети повышенно внушаемы, отвлекаемы, быстро забывают пережитое, переключаются на новую ситуацию.





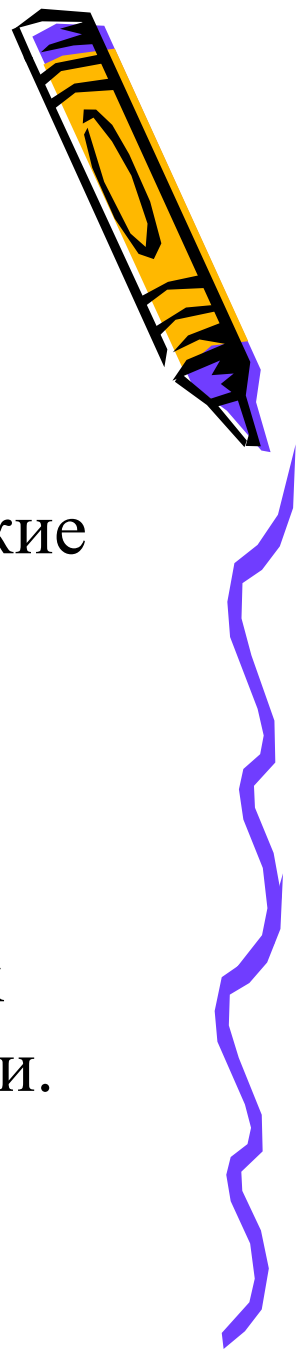
В подростковом возрасте в переживаниях, связанных с заболеванием, центральное место занимает внешняя непривлекательность. Девушки чаще озабочены косметическими недостатками, лишним весом, а у юношей переживания преимущественно связаны с половой системой, сексуальной активностью.



В молодом возрасте (18-35 лет) чаще встречается переоценка своего здоровья и недооценка болезни. Преувеличение значимости появляется тогда, когда чётко выступают эстетический и интимный компоненты переживания соматической патологии.



В зрелом возрасте наиболее выраженные психологические переживания и психические расстройства связаны с хроническими, прогностически неблагоприятными, инвалидизирующими заболеваниями. Хроническая болезнь, ведущая к инвалидизации, как правило, означает крах жизненных планов и устремлений личности.



Для предстарческого возраста (60-74 лет) — типичен страх смерти. Часто встречается тревожно-депрессивные состояния и ипохондрическое переживание болезни.

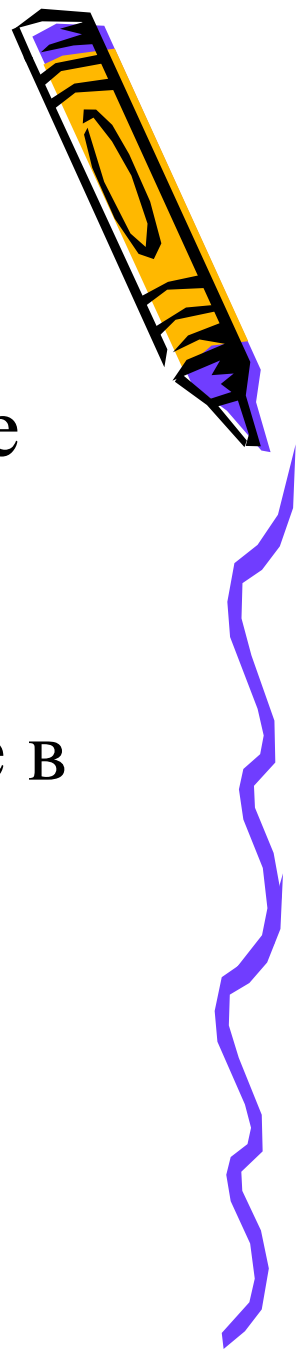
Старческому возрасту (75 лет и старше) характерно преувеличение тяжести заболевания, но часто встречается и недооценка опасности болезни из-за снижения критики, интеллектуальной недостаточности возрастного генеза; эйфории, которые возникают вследствие недостаточности кровообращения.



Пол

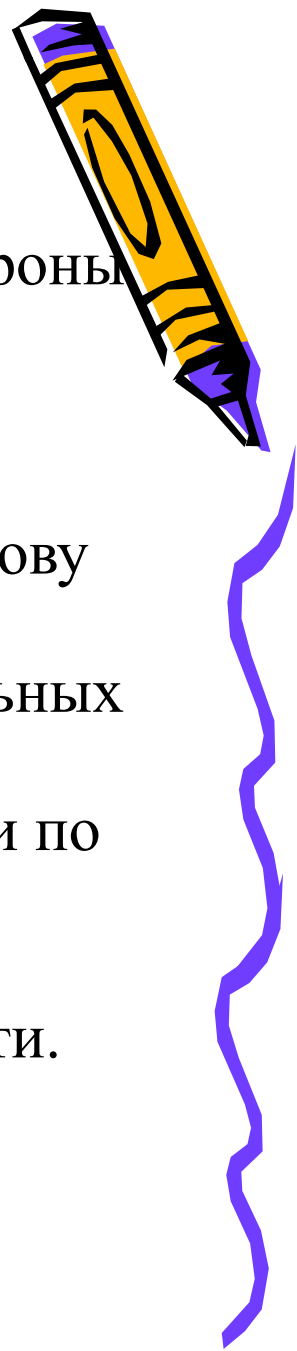
Параметр пола человека несомненно оказывает влияние на субъективное отношение к болезни и формирование типа реагирования на заболевание.

Женщины более выносливы, меньше реагируют на длительное пребывание в ограниченном пространстве, легче переносят боль.



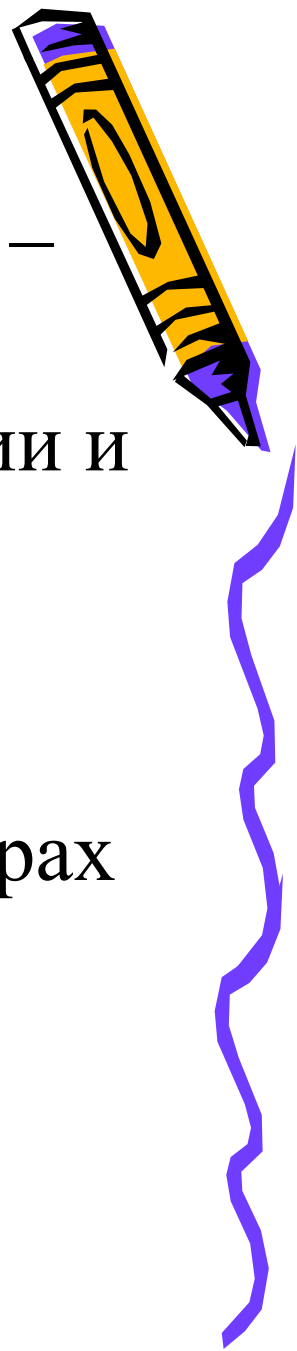
Темперамент – это характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, ритма, интенсивности отдельных психических процессов и состояний.

В первую очередь, отвечает за физиологическую основу реагирования на болезнь. Влияние темперамента сказывается на характере ощущений и эмоциональных проявлений. Так, холерикам и меланхоликам свойственен более низкий порог чувствительности по сравнению с сангвиниками и флегматиками. Особенности темперамента сказываются и на переносимости режима ограниченной подвижности.



Характер

Характер в клинической психологии –
это совокупность индивидуальных,
сложившихся в процессе социализации и
ставших устойчивыми стереотипов
поведения, штампов эмоциональных
реакций, стиля мышления,
зафиксированная в привычках и манерах
система взаимоотношений с
окружающими.



Характер, как и темперамент, является устойчивой структурой, не склонной существенно изменяться в процессе жизни.

Его девиации возможны только в случаях тяжёлой и длительной психической или соматической болезни, а также в условиях длительных угрожающих жизни событий.



В формировании ВКБ имеют значение **мировоззрение больного человека, его религиозные взгляды, морально-этические принципы** и т.д.

Существенное влияние на ВКБ могут оказывать и суеверность больного, склонность толковать причины болезни с мистических позиций («сглазили», «навели порчу» и т.п.).



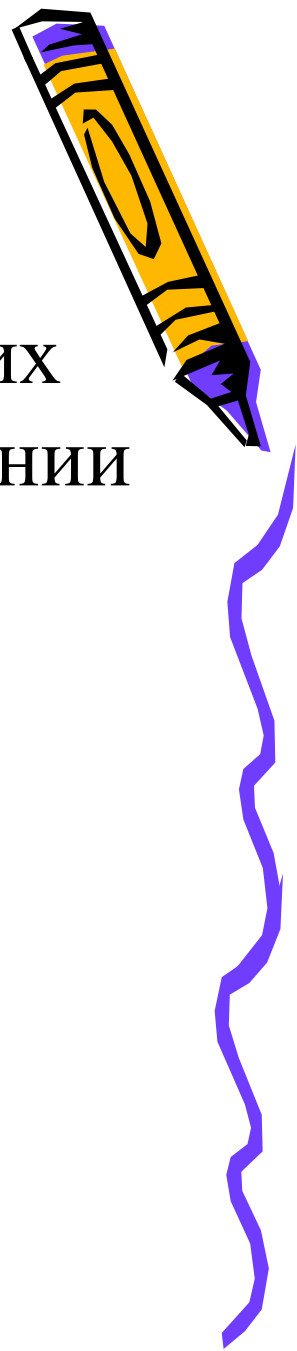
Особое значение в формировании ВКБ имеет уровень образования и культуры больного, в том числе степень осведомлённости в области медицины.

Осведомлённость в области медицины может играть двойную роль.

Отсутствие медицинских знаний иногда приводит к непониманию своего болезненного состояния, недооценке его проявлений и возможных последствий.



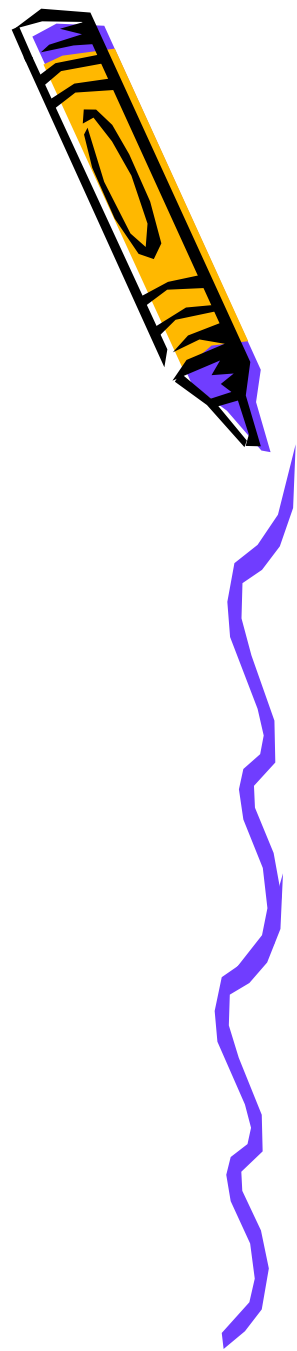
Избыток же информации также может приводить к деформации ВКБ. В одних случаях это выражается в преувеличении тяжести болезни, в других – в преуменьшении или полном игнорировании.



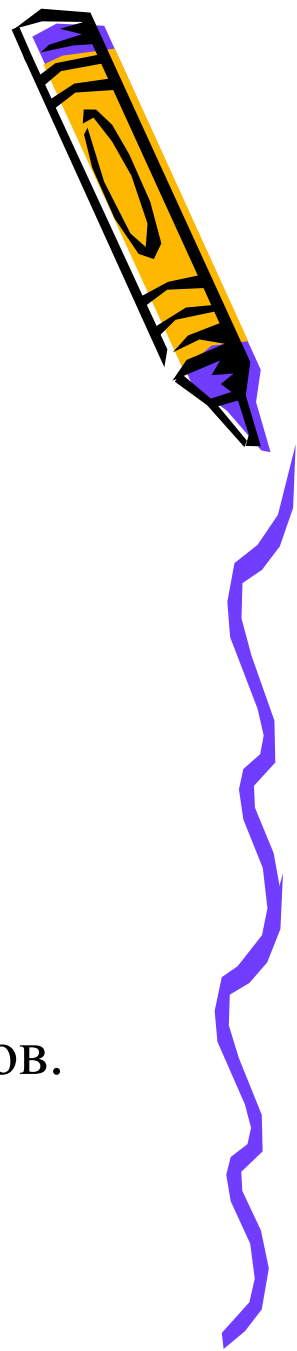
Характер болезни

Вторым по значимости фактором, оказывающим влияние на формирование ВКБ, является характер самого заболевания.

При этом типичность реакции на заболевание зависит от параметров болезни в такой же мере, как и от индивидуально-психологических особенностей человека.



Параметры оценивания болезни



- Вероятность летального исхода.
- Вероятность инвалидизации и хронизации.
- Болевая характеристика болезни.
- Необходимость радикального или паллиативного лечения.
- Влияние болезни на возможность поддерживать прежний уровень общения.
- Социальная значимость болезни и традиционное отношение к заболевшим в микросоциуме.
- Влияние болезни на семейные отношения и сексуальную сферу.
- Влияние болезни на сферу развлечений и интересов.





Социальное положение больного и его окружения

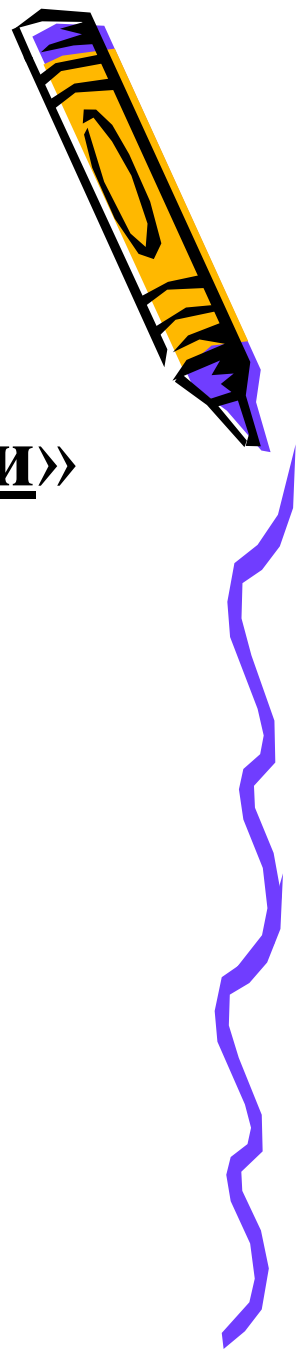
Социальный статус больного (социальные условия, образ жизни, условия труда) и его непосредственное окружение (родные друзья, коллеги) во многих случаях **оказывают существенное влияние на формирование ВКБ.**

Важное значение имеет система взаимодействия личности с действительностью и отношений с другими людьми (в семье, на работе, в лечебном учреждении).



Особую психологическую проблему составляют заболевания, которые в обществе считаются «неприличными» или опасными.

Возникновение подобных заболеваний может приводить к распаду семьи, потере друзей, вынужденной смене работы и т.д.



Отношение окружающих может иметь
различную направленность:

*от всеобъемлющей моральной и
психологической поддержки*

*до полного неприятия человека и разрыва с
ним отношений, что сказывается на всех
этапах формирования ВКБ и динамике
заболевания.*



Медицинские факторы

К медицинским факторам, способным оказывать влияние на ВКБ, относятся:

- взаимоотношения врача и больного,
- роль медицинского персонала
- воздействие обстановки лечебного учреждения,
- влияние на больного других больных, с которыми ему приходится общаться во время пребывания в лечебном учреждении.

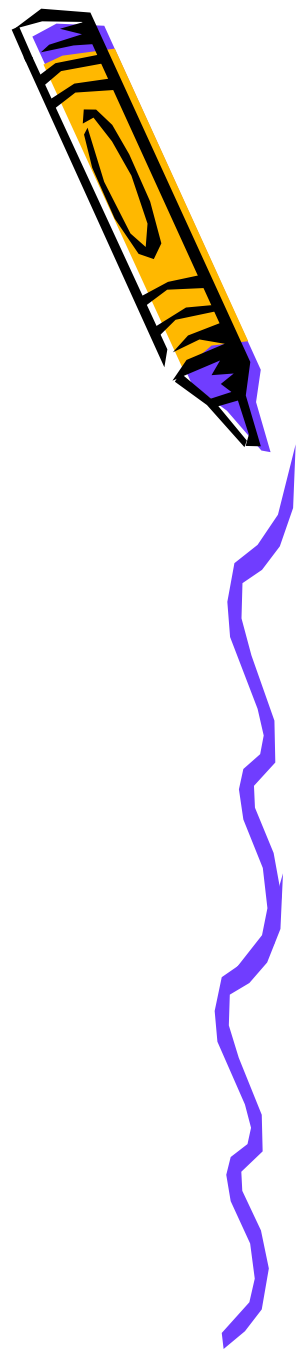


Отличительной характеристикой ВКБ служит *подвижность её компонентов*, которые могут возникать и исчезать, перестраиваться, вытесняться.

Патологическое формирование ВКБ может быть связано с наличием церебральной патологии больных, психических заболеваний и аномалий личности, а также с информационными искажениями на личностном уровне вследствие влияния средовых факторов.



Варианты отношения к болезни



- пассивно-страдательное,
- активно-положительное,
- или «уход в болезнь»,
- отрицание наличия заболевания,
- спокойно-выжидательное отношение,
- активное противодействие развивающемуся недугу.



Типы отношения к болезни



1. **Гармоничный тип** характеризуется трезвой оценкой своего состояния, активным содействием успеху лечения, нежеланием обременять других своей болезнью, переключением интересов на доступные для больного сферы жизни при неблагоприятном течении болезни.
2. **Эргопатический тип** отличается выраженным стремлением продолжать работу во что бы то ни стало, может быть описан как «уход от болезни в работу».

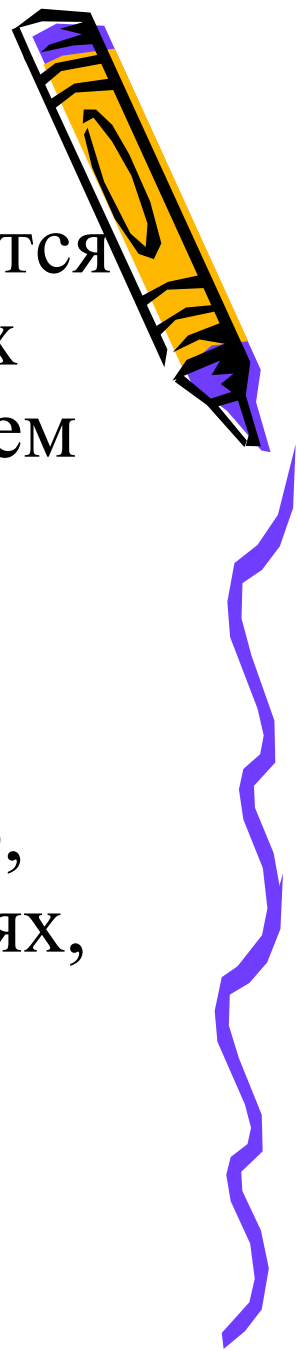


3. **Анозогнозический** тип характеризуется активным отбрасыванием мысли о болезни и ее последствиях, пренебрежительным отношением к болезни, нежеланием лечиться.
4. **Тревожный** тип отличается беспокойством и мнительностью в отношении неблагоприятного развития заболевания, поиском информации о болезни и ее лечении, угнетенным настроением.



5. Ипохондрический тип характеризуется сосредоточенностью на субъективных неприятных ощущениях и стремлением рассказывать о них окружающим.

6. Неврастенический тип характеризуется раздражительностью, особенно при болезненных ощущениях, нетерпеливостью.

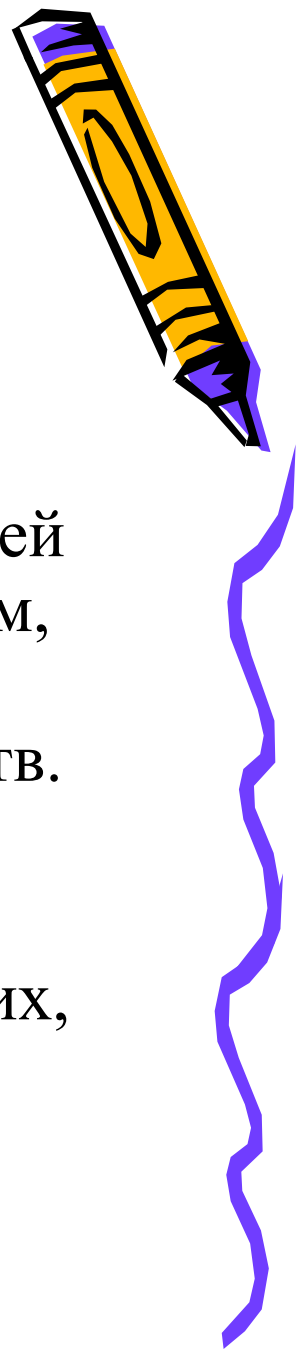


7. Меланхолический тип отличается пессимистическим отношением к болезни, неверием в выздоровление.

8. Апатический тип отличается безразличием к себе и течению болезни, утратой интереса к жизни.

9. Сенситивный тип характеризуется озабоченностью о неблагоприятном отношении окружающих вследствие болезни, боязнью стать обузой.





10. **Эгоцентрический тип** характеризуется требованием исключительной заботы, выставлением напоказ страданий с целью безраздельного завладения вниманием окружающих.
11. **Паранойяльный тип** характеризуется крайней подозрительностью к лекарствам и процедурам, обвинениями окружающих в возможных осложнениях или побочных действиях лекарств.
12. **Дисфорический тип** отличается мрачно-озлобленным настроением, ненавистью к здоровым, обвинениями в своей болезни других, деспотическим отношением к близким.



Реакции на информацию о заболевании

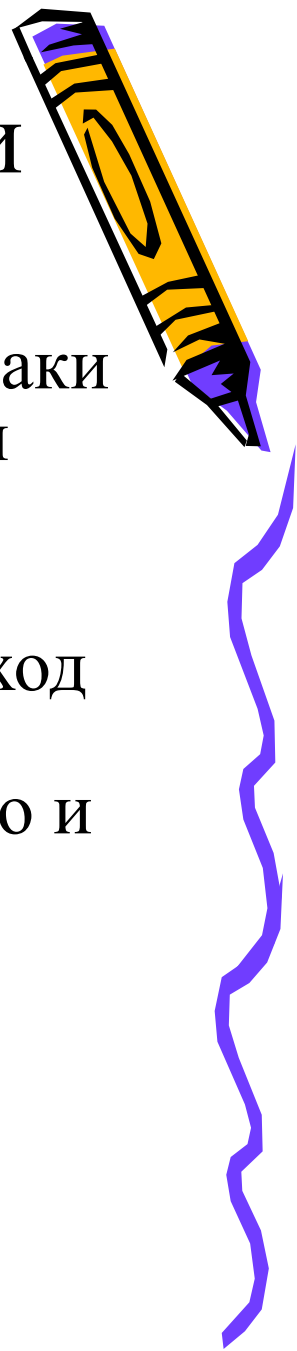


- **болезнь - угроза или вызов**, а тип реакций - противодействие, тревога, уход или борьба (иногда паранойяльная);
- **болезнь - утрата**, а соответствующие типы реакций - депрессия или ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание, нарушения режима;
- **болезнь - выигрыш или избавление**, а типы реакций при этом - безразличие, жизнерадостность, нарушения режима, враждебность по отношению к врачу;
- **болезнь - наказание** и при этом возникают реакции типа угнетенности, стыда, гнева.

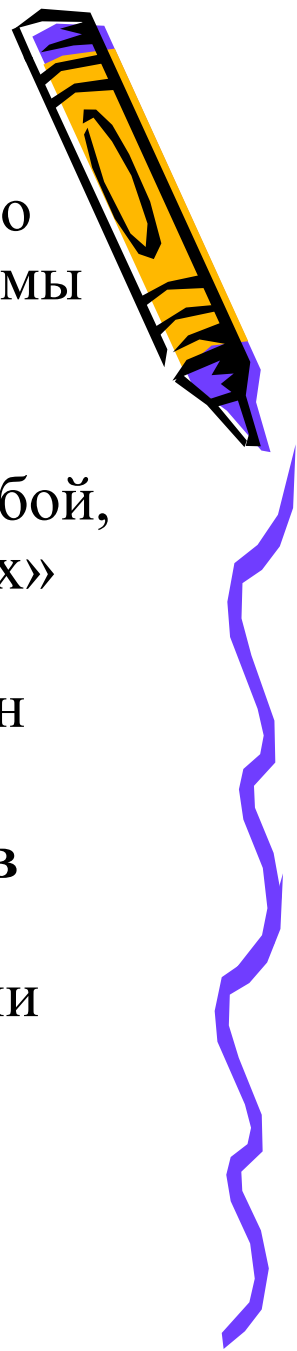


Переживание болезни во времени

- **Предмедицинская фаза** - длится до начала общения с врачом, появляются первые признаки болезни и заболевший стоит перед решением вопроса об обращении за медицинской помощью.
- **Фаза ломки жизненного стереотипа** - переход в такую стадию болезни, когда больной становится изолированным от работы, а часто и от семьи при госпитализации. У него нет уверенности в характере и прогнозе своего заболевания и он полон сомнений и тревог.



- **Фаза адаптации к болезни**, когда снижается чувство напряженности и безысходности, т.к. острые симптомы болезни постепенно уменьшаются, больной уже приспособился к факту заболевания.
- **Фаза «капитуляции»** - больной примиряется с судьбой, не предпринимает активных усилий к поиску «новых» методов лечения и понимает ограниченность возможностей медицины в его полном излечении. Он становится равнодушным или негативно угрюмым.
- **Фаза формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни**, установки на получение каких-либо материальных или иных выгод от болезни (рентные установки).



Спасибо за внимание!

