



# Психологические особенности соматического больного

# Внутренняя картина болезни

- Одна из основных проблем клинической психологии — реакция больного на свое заболевание.
- **Внутренняя картина болезни (ВКБ)** – это отражение болезни в переживаниях человека.
- **(ВКБ) было введено отечественным терапевтом Р.А. Лурия** и в настоящее время широко используется в медицинской психологии. Это понятие объединяет в себе все то, «что чувствует и переживает больной, всю массу его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».
- **ВКБ определяется не нозологической единицей, а личностью человека!** Она также индивидуальна и динамична, как и внутренний мир каждого из нас.

# Внутренняя картина болезни

Отношение к болезни (ВКБ) состоит из трех компонентов: *когнитивный, эмоциональный и поведенческий* (Л.И. Вассерман).

- ❖ Когнитивный включает знание о болезни, ее осознание, понимание влияния болезни на жизненное функционирование больного, предполагаемый прогноз;
- ❖ Эмоциональный — субъективные ощущение и переживание болезни и всей ситуации, с ней связанной;
- ❖ Поведенческий — связанные с болезнью реакции, способствующие адаптации или дезадаптации к ней и выработку определенной стратегии поведения в жизненных ситуациях в связи с болезнью (принятие роли больного, активная борьба с болезнью, игнорирование, пессимистические установки и пр.).

# *Внутренняя картина болезни*

- **Внутренняя (аутопластическая) картина болезни** включает:
- переживания больного, связанные с его болезнью,
- значение первых, ранних проявлении болезни (симптомов),
- особенности изменения самочувствия в связи с усложнением заболевания,
- представление о начинающемся улучшении самочувствия на этапе обратного развития болезни,
- представление о восстановлении состояния здоровья после болезни,
- представление о возможных последствиях болезни для себя, для семьи, для дальнейшей профессиональной деятельности,
- представление об отношении к нему в период болезни членов семьи, сотрудников по работе, медицинских работников,
- субъективное отношение к заболеванию.

# Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

## **1. Астено-депрессивный тип.**

При этом типе отношения наблюдается эмоциональная неустойчивость, невыносимость к раздражителям, снижение трудовой мотивации, ощущение разбитости и подавленности, удрученности и тревожности. Такое состояние способствует неправильному отношению к своей болезни, восприятию в мрачных тонах всех событий, что обычно неблагоприятно сказывается на течении болезни и снижает успех лечения.

## **2. Психастенический тип.**

Больной полон тревоги, страхов, убежден в худшем исходе, ждет тяжелых последствий. Одолевает врачей вопросами, ходит от одного к другому. Вспоминает симптомы болезни, бывшие у родных и знакомых, находит их признаки у себя и т.д.

# Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

## **3. Ипохондрический тип.**

В основном сходен с психастеническим типом, но меньше места отводится тревогам и сомнениям. Больной просто убежден в наличии у него болезни.

## **4. Истерический тип.**

Больной оценивает свою болезнь с преувеличением. Чрезмерно эмоциональные, склонные к фантазированию личности как бы «живут» болезнью, одевают ее в ореол необычности, исключительности, особого, неповторимого мученичества и т.д. Такие больные требуют к себе повышенного внимания, часто обвиняют окружающих в «недопонимании» их, в недостаточном сочувствии их страданиям.

# Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

## **5. Эйфорически-анозогнозический тип.**

Его отличительными особенностями являются приподнятое настроение, невнимание к своему здоровью, отрицание наличия болезни, отказ от обследований и медицинских назначений.

## **6. Анозогнозический тип.**

В этом случае полностью отрицается наличие болезни. Такое «вытеснение» болезни чаще всего бывает при тяжелых опасных заболеваниях (злокачественные опухоли, психические заболевания, наркомания, алкоголизм и др.). Такие больные либо вообще игнорируют заболевание, либо придают значение менее тяжелым симптомам и ими объясняют свое состояние и лечатся от той болезни, которой сами придают значение.

## **7. Нормальный (адекватный) тип.**

Больной адекватно оценивает серьезность своего заболевания, подчиняется требованиям лечебного процесса и активно участвует в нем.

# Типология реагирования на заболевание А.Е. Личко и Н.Я. Иванова

**Гармоничный** - трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть.

**Эргопатический** - "уход от болезни в работу".

**Анозогнозический** - активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях.

**Тревожный** - непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни.

**Ипохондрический** - сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях

**Неврастенический** - поведение по типу "раздражительной слабости".

**Меланхолический** - удрученность болезнью, неверие в выздоровление.



# Типология реагирования на заболевание А.Е. Личко и Н.Я. Иванова

**Эйфорический** - необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное.

**Апатический** - полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения.

**Обсессивно-фобический** - тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни.

**Сенситивный** - чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих сведения о своей болезни.

**Эгоцентрический** - "Уход в болезнь", выставление напоказ близким и окружающим своих страданий.

**Паранойяльный** - уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла.

**Дисфорический** - тоскливо-озлобленное настроение на протяжении всей болезни.

# Возраст и болезнь

**У детей дошкольного возраста** собственная оценка заболевания еще не сформирована, у детей **младшего школьного возраста** она недостаточно полная и только **в пубертатном возрасте** приближается к оценке взрослых.

**Дети** более тяжело переносят боль и страдания, боятся больничной обстановки, медицинских инструментов и манипуляций, хирургического вмешательства. Но во многом реакция ребенка на свою болезнь и его поведение в условиях болезни зависят от родителей и врачей!

**Для детей, подростков и молодежи** наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются болезни, которые изменяют внешний вид человека, делают его непривлекательным.

К ним относятся любые болезни, негативно, с точки зрения подростка, изменяющие внешность (кожные, аллергические), калечащие травмы и операции, ожоги, ожирение.

**В молодом возрасте (18-35 лет)** чаще встречаются переоценка своего здоровья и недооценка болезни, неверие в возможность тяжелого заболевания, инвалидизации. Преувеличение значимости болезни бывает в тех случаях, когда отчетливо выступают эстетический и интимный компоненты переживания соматической патологии.

# Возраст и болезнь

**В зрелом возрасте** наиболее выраженные психологические переживания и возможные психические расстройства связаны с хроническими, прогностически неблагоприятными, инвалидизирующими заболеваниями (нарушения кровообращения, тяжелые инфаркты, онкологические заболевания).

**Для пожилых и престарелых людей (60 – 74 гг.)** наиболее значимыми являются болезни, которые могут привести к смерти. Инфаркт, инсульт, злокачественные опухоли страшны для них не тем, что ведут к утрате трудоспособности, а тем, что ассоциируются со смертью.

**Для старческого возраста (75 лет и старше)** характерно : преувеличение тяжести заболевания, однако достаточно часто встречается недооценка тяжести, опасности болезни из-за снижения критики, интеллектуальной несостоятельности, эйфории, появляющейся иногда вследствие недостаточности кровообращения головного мозга.

## **Влияние медицинских факторов на ВКБ. Ятрогении.**

- ✓ **Очень важный момент - сообщение пациенту диагноза.**

**Ятрогения** — это психогенное расстройство, вызванное неправильным поведением врача, включая неосторожные высказывания о природе и прогнозе болезни, неблагоприятном исходе аналогичного заболевания у другого больного т.п.

В таких случаях физически здоровый человек или больной с неглубокой патологией может почувствовать себя тяжелобольным, а его ВКБ претерпит неблагоприятную трансформацию, которая может осложнить течение болезни и создать препятствия для эффективной лечебной помощи.

Ятрогения может возникнуть не только на почве того, что сказал врач, но и на почве того, чего он не сказал, хотя должен был. В происхождении ятрогении надо усматривать две неразрывные стороны: неправильное поведение врача и особенности личности больного (повышенную тревожность, мнительность и т.п.).

# Проявления ятрогений

- Проявления ятрогений различны - от относительно легких, кратковременных, самостоятельно полностью проходящих невротических реакций до реактивных состояний с выраженными депрессивными проявлениями и суицидальными попытками (в т.ч. и завершёнными), затяжных невротических состояний или патологических развитий личности.
- Проявляются ятрогении в виде невротических реакций в форме фобий (**канцерофобии, кардиофобии**) и различных вариантов вегетативной дисфункции. Их развитию способствуют повышенная эмоциональность и внушаемость.
- *Вегетативные расстройства могут иметь генерализованный характер или выражаются преимущественной дисфункцией сердечнососудистой (аритмия сердца, изменения АД и др.), пищеварительной (изжога, рвота, расстройства стула).*

# Проявления ятрогений

- Риск возникновения ятрогенных заболеваний **у женщин в среднем выше, чем у мужчин.**
- Возрастные группы повышенного риска развития ятрогений составляют люди переходных возрастов — **подростки и лица в периоде климакса** (особенно женщины при патологическом климаксе), а также **лица пожилого возраста**, среди которых немало акцентированных на повышенной вероятности летального исхода возникающей болезни.

# Ятропатия и суррогения

Ятрогения – это негативный результат общения медицинского работника с пациентом, а ятропатия и суррогения – это негативный результат действий медицинского работника относительно пациента.

**Ятропатии** - отрицательные последствия для больного неправильных действий или назначений врача, в том числе необоснованного использования инструментально-лабораторных исследований и лечения в ущерб здоровью больного .

**Суррогении** - отрицательные последствия для больного неправильных действий медицинской сестры.

# Классификация ятропатий

## **1. Ятропатии травматического происхождения.**

(травмы ребенка во время родов, последствия хирургической операции, спинномозговой пункции, анестезии и др.).

## **2. Ятропатия интоксикационного происхождения.**

(ошибочный выбор лекарств, их дозы, осложнения, возникающие вследствие приема лекарств, назначенных врачом; введение в организм больного ненужного для его лечения препарата).

## **3. Ятропатии инфекционного происхождения.**

(неблагоприятные последствия после применения сывороток и вакцин, различные осложнения, возникающие в связи с этим по вине медицинского работника).

## **4. Ятропатии организационного происхождения.**

(неправильная организация обследования, лечения и ухода за больными).





**Благодарю за внимание!**