

**ИЗМЕНЕНИЯ В ПСИХИКАТА НА  
БОЛНИЯ ЧОВЕК -  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПОДХОД.  
ПСИХОЛОГИЧЕН ПРОФИЛ ПРИ  
РАЗЛИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Катедра „Психиатрия и медицинска  
психология“ МУ-Плевен

# Въведение

- Хората представляват единство от биологичен организъм и човешка личност и това единство се проявява както в норма, така и в разнообразната човешка патология.
- Всяко заболяване може да предизвиква болестни психични реакции (соматогенни и психогенни) по механизма на нарушаване равновесието между компонентите на личността.

# Въведение

- Най-честите прояви при соматични заболявания са състоянията на тревожност, потиснатост и астения.
- Тези състояния от своя страна се провокират от очакванията за изхода от болестта и свързаните с нея социални последици.
- При възприемането на болестта сериозна роля играе и ресурсната, социалната и финансовата обезпеченост на болния.

# Вътрешна картина на болестта

- Развитието на психологичната проблематика в хода на болестта нерядко е функция от индивидуално специфичните особености в структурата на личността на лекувания.
- Тези особености и произтичащите от тях преживявания са в основата на така наречената „*вътрешна картина на болестта*“

# Вътрешна картина на болестта

- Важен момент от боледуването е свързано с често присъстващия при заболяване феномен - болка.
- Болката, неприятното лечение и социалните последици, също играят важна роля за формиране на автопластичната картина на болестта (индивидуалното възприемане от самия болен на собствената си болест, нейната причина, протичане и последици)

# Поведение в болестта

- Основен аспект от психологията на болния е *поведението му в болестта*, което може да бъде:
  - адекватно
  - пренебрежително (недооценяващо)
  - отричане на болестта (анозогнозия)
  - нозофобно (прекомерен страх от болестта)
  - фаталистично
  - нозофилно (сякаш е «успокоен» от наличието на болест)
- Нозофилното отношение често е свързано с желанието за внимание и съответно получаване на такова в хода на болестта.

# Поведение в болестта

- Първата задача на терапевтичния екип е да модифицира отношението на пациента (например прекалено песимистично/хипохондрично или оптимистично) към болестта до подходяща реалистична представа.
- Това се постига с рационално обяснение свързано и с получаването от пациента на *информирано съгласие* за диагностика и лечение и с прилагане на адекватни терапевтични методи.

# Поведение в болестта

- Реакциите на хората в хода на болестта се различават в зависимост етапа на боледуването.
- В *началото на заболяването* доминира неяснотата и свързаните с нея реакции (тревожност, паника и т.н.)
- При *диагностицирането на болестта*, реакциите са свързани преди всичко с отношенията и оценките към заболяването.

# Поведение в болестта

- В *хода на боледуване* реакциите също претърпяват промяна, свързана с евентуални резултати от изследвания, хода на болестта, придобитите нови познания за заболяването и изхода от него.
- Съществено значение за тази динамика имат личността, характера на заболяването и възрастта на пациента.

# Възрастови особености на поведението в болестта - деца

- До третата си година детето няма представа за болест, а до 5 - 6 години няма изградена представа за смърт вследствие на собствена болест, т.е. не може да схване опасността на заболявания с неблагоприятна прогноза.
- В детска възраст доминират усещанията за несигурност. През периода на заболяването се наблюдава по-голяма от обичайната свързаност с родителите

# Възрастови особености на поведението в болестта - деца

- Лекаря и членовете на терапевтичният екип в началото се възприемат като непознати и застрашаващи.
- В хода на лечението тази представа обикновено търпи промяна, която до голяма степен зависи от поведението на медицинския персонал и изхода от лечението.
- „Най-балансираната“ група пациенти са тези между 7 и 11 години. Те разбират същността на понятието болест, ролята на лекаря и медицинските сестри в процеса на лечението и справянето с болестта.

# Възрастови особености на поведението в болестта - юноши

- В периода на пубертета хронично болните стават много труден контингент.
- Характерното за тази възраст отрицание и протест към всичко и всички започва да се проявява и по отношение на болестта и лечението.
- В тази възраст започват да се изживяват много болезнено мутилации (обезобразяващи белези, паретични явления загуба на части от крайници и др). Доказано е, че вродените дефекти се приемат по-лесно от придобитите. Този факт се обяснява с липсата на преживяване за загуба

# Пациенти в средна възраст и гериатрични пациент

- Пациентите в средна възраст реагират в зависимост от спецификите на личността си, характера на заболяването, спецификата на лечение, социалното си положение.
- Поведението на възрастните хора (над 65 год.) по време на боледуване трябва да се разглежда преди всичко в контекста на промените настъпващи при нормалното стареене. Те се отнасят както до соматиката, така и до психиката.

# Пациенти в средна възраст и гериатрични пациент

- Старостта е период на загуби. Те засягат физическите и психическите способности, както и цялостния социален живот.
- Намаляват физическата сила, издръжливостта на психически натоварвания, инициативността.
- Интересите се стесняват, нови задачи не се предприемат поради нежелание (намалени интереси) или поради преценка за безсмисленост.
- Сnižават се възможностите на паметта и нейната пластичност.

# Пациенти в средна възраст и гериатрични пациент

- На този депресивен фон към всички „загуби“ се добавят и страданията, обичайно свързани с хронични заболявания.
- От една страна лицата в тази възраст започват по-трудно да се адаптират в болнична среда, а от друга някои от тях виждат сигурност в болничните условия и развиват хоспитализъм (симулират или агравират оплакванията си)
- Отношението към болестта се променя и тя се ползва като причина за търсене на внимание, както от близки, така и от медицинския персонал

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- СС и ЦНС са в тясна взаимовръзка
- Психични отклонения настъпват при поне 10% от пациентите със СС заболяване (до 40-50% при случаите с ИБС)
- Основният фон, в който се развиват всички промени при ССЗ е астеничният – повишена уморяемост, бърза изтощаемост при психични и физически натоварвания.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- Психичните промени при ССЗ се проявяват в широк диапазон, като преобладават дистимно-тревожно-страховите изживявания.
- По-често страхът на болните е хипохондрично насочен – страх от смъртта.
- Понякога се развиват изразени депресивни картини

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- В част от случаите клиничната картина се владее от състояние на повишена възбудимост, склонност към гневни афекти, нетърпимост към околните, агресивност (дисфорични състояния)
- В редки случаи може да се наблюдава еуфория в стадия на нарастване на мозъчната хипоксия.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- В крайните стадии на СС заболявания обикновено като прогностично неблагоприятен признак може да възникне апатико-хипобуличен синдром.
- През 1974 г. Meyer Friedman и Ray Rosenman предлагат теорията за т. нар личност тип А и предразположението към ИБС

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- Това са хора с голяма активност, амбициозност, изострено чувство за съперничество, стигащо до агресивност, натоварващи се с много задължения, стигащи до свръхзаетост и имащи постоянно чувство за напрежение и недостиг на време.
- Постоянната и лесно повишаваща се адренергична активност при този тип създава двойно по-голям риск от ИБС, респ. миокарден инфаркт.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- При острия миокарден инфаркт психични промени се наблюдават при 40-80% от случаите. В острия стадий преобладават страх, тревога, двигателно безпокойство, рязка астенизация.
- С овладяването на болката и ритъмните нарушения и стабилизирането на хемодинамиката настъпва положителна промяна в психичното състояние.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- Промените в психичното състояние при ОМИ могат да протрахират с доминиране на тревожно-депресивно-хипохондрични изживявания (страх от инвалидизация)
- Включването на болния в рехабилитационни дейности подобрява самочувствието му и води до отслабване на проявите на безпокойство, астения и тревожност.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- Най-често срещаното в повечето развити и развиващи се страни ССЗ е *хипертоничната болест*.
- При нея настъпват различни личностни промени в зависимост от стадия.
- В началото може да има дискретни личностови промени с изостряне на преморбидни личностови черти с възникване на прекомерна мнителност, егоцентричност, раздразнителност и т.н.

# Сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)

- Сравнително специфична промяна в ранния стадий е *емоционалната инконтиненция* – загуба на контрол върху емоционалните реакции (плач по незначителен повод, изразена лабилност на настроението и т.н.)
- При продължително протичане може да се достигне до развитието на *психо-органичен синдром* (нарушения едновременно на три психични фери – внимание, памет и интелект) или деменция (загуба на когнитивни функции)

# Заболявания на храносмилателната система

- При заболяванията на ГИТ преобладават състояния на повишена раздразнителност и нарушения в съня
- Много често се добавят емоционални реакции на страх, тревожност и депресивни реакции.
- В редки случаи, когато заболяването изпадне в авитаминоза, може да се появят и паметови разстройства по типа на корсаковия синдром и деменцията.

# **Заболявания на храносмилателната система**

- Увреждането на функциите на черния дроб се съпровожда от разнообразни психични промени - често се наблюдава тревога и гняв, по-рядко еуфория, астенични състояния, разстройства на съня, кошмарни сънища, нарушения на вниманието и волята

# Онкологични заболявания

- Отчетливите промени в стадия на метастази на раковите заболявания са предимно соматогенни (породени от соматичното състояние) – астения, апатия, разсеяност, раздразнителност, корсаков синдром, синдроми на помраченост на съзнанието (делир, аменция).

# Онкологични заболявания

- Психогенните промени (породени от психичните преживявания на състоянието) могат да настъпят още в началния стадий, но те не са така отчетливо изразени и са най-вече в посока на депресивност и страх.

# Инфекциозни заболявания

- Психичната проблематика се доминира от повишена тревожност, раздразнителност и колебание в настроението, астения (тя се засилва с напредването на болестта)
- При тежките инфекциозни заболявания са чести синдромите на помраченост на съзнанието (делир, аменция).
- Понякога психичните реакции се обуславят и от специалното социално положение на болните (изолацията)

# Ендокринни заболявания

- *Безедова болест* – личностните промени се предизвикват от високата продукция на тироксин при хиперфункция на щитовидната жлеза.
- Наблюдават се състояния на повишена възбудимост и емоционална неустойчивост, общо неспокойствие, тревожност, напрегнатост, подозрителност, свръхчувствителност, склонност към гневни избухвания редуващи се със състояния на подтиснатост и еуфория.

# Ендокринни заболявания

- *Микседем* – наблюдава се при хипофункция на щитовидната жлеза или при хирургично отстраняване.
- Характерни са прояви на вялост, апатия, безинициативност, сънливост, понякога своеобразни състояния на дисфория, придружени от непрекъснато мърморене.

# Физически недъзи

- Под физически недъг се разбират дефекти и деформации на тялото, които затрудняват и правят невъзможно справянето с ежедневните изисквания.
- Такива са и козметичните дефекти, които без да ограничават физическата дейност, внасят сериозни промени в личността и водят до изразено подтискане на самочувствието.

# Физически недъзи

- Прекаленото внимание и грижи от страна на близките и задоволяването на всички желаниа, става причината за егоцентричност и капризност, които затрудняват връзките с хората.
- Често се развива мъчително чувство на подтиснатост и малоценност, депресивност и отчаяние от живота.
- В някои случаи е силно изразено търсенето на компенсация и желанието за себеутвърждаване

# Хирургично лечение

- Измежду разнообразните преживявания, състояния и проблеми при хирургично болните, централно място придобиват даването на съгласие за операция, страхът от нейния изход, предоперативната и постоперативната тревожност

# Хирургично лечение

- Преживяванията в периодите преди и след операция са много специфични. Те са свързани и с характеристиките на самите ситуации и с индивидуалната им интерпретация от болния.
- *Преди операцията* преживяванията са насочени към настоящето и бъдещето – страхът за здравето, новото следоперативно състояние, качеството на операцията.

# Хирургично лечение

- Най-често срещания са тревожните преживявания свързани със съмнения и притеснения относно изхода на операцията.
- В по-голямата си част пациентите определят предоперативната ситуация като рискова

# Хирургично лечение

- При преживяванията *след операцията* е важна степента на неяснота, свързана с миналото (операцията) и неговите последици отнесени към настоящето и бъдещето – възможностите за справяне и др.
- Като цяло доминират преживявания свързани с неопределеността, но може да има и тревожни и депресивни състояния при недобър оперативен резултат

# Кожни заболявания

- Психологията на кожно болният има много общи черти с психологичната характеристика на останалите соматично болни.
- Кожните заболявания често имат хроничен ход и предизвикват тежки и трайни психологични реакции.
- В отделни случаи обуславят социалната изолация, избягването на многолюдни места, напускане на работа и др.