

**Психологічні
проблеми
лікувального процесу
та сучасної біоетики**

Внутрішня картина хвороби ВКХ

**це суб'єктивні уявлення
хворого про своє
захворювання і про себе, як
про хворого.**

Рівні ВКХ

- *Відчуття і сприйняття*
- *Емоційний рівень*
- *Інтелектуальний рівень - відображає знання людини про свою хворобу*
- *Мотиваційний рівень - зміна поведінки і способу життя*

Фактори, які впливають на ВКХ

1. Можливість летального результату.
2. Інвалідизація і хроніфікація.
3. Больова характеристика хвороби.
4. Необхідність радикального або паліативного лікування, його вартість.

- Можливість підтримувати колишній рівень спілкування.
- Відносин суспільства до хворих в суспільстві.
- Вплив хвороби на сімейну і сексуальну сфери.
- Вплив хвороби на сферу розваг і інтересів.

СТАТЬ

Жінки більш легко переносять больові відчуття, стан тривалої обмеженості або повного виключення руху.

Вік

Для дітей, підлітків та молоді
найбільш важкими в психологічному
щодо виявляються хвороби, які
змінюють зовнішній вигляд людини,
робить його непривабливим

- **Особи зрілого віку** психологічно більш важко будуть реагувати на **хронічні і інвалідизуючі** захворювання.
- так звані «**сороміцькі**» **хвороби**, до яких зазвичай відносять венеричні і психічних захворювання

- **Для літніх** людей найбільш значущими є хвороби, які можуть призвести до смерті. Інфаркт, інсульт, злоякісні пухлини

Професія

- Людина, особливо зрілого віку, дуже часто оцінює тяжкість хвороби, виходячи з впливу симптомів захворювання на його справжню і майбутню працездатність. Значимим стає професійно обумовлена цінність того або іншого органу.

Типи реакцій на інформацію про захворювання

- хвороба-загроза (реакції: протидія, тривога, відхід, боротьба);
- хвороба-втрата (реакції: депресія, іпохондрія, розгубленість, горе, спроба повернути до себе увагу);
- хвороба-виграш (реакції: байдужість, життєрадісність, ворожість по відношенню до лікаря);
- хвороба-покарання (реакції: сором, пригніченість, гнів).

Ятрогенії

(від грецьк. *iatros* – лікар, *genaο* – породжую) – це психогенні реакції, що викликаються неправильним, непередуманим спілкуванням лікаря із хворим. Вони виникають, наприклад, при необережному коментуванні особливостей хвороби – внаслідок мимовільного суггестивного впливу лікаря на хворого.

Травмують психіку пацієнта

- «Мені не подобається Ваш язик, у Вас все благополучно із шлунком?»;
- «У Вас раніше кров згорталася нормально?»;
- «Стежте за цією виразкою уважно, з неї все може вийти!» (і хворий стежитиме!...);
- «У Вас дуже велика кіста»;
- «Вам зробили непотрібну операцію».

Чинники ятрогенії

- Неправильна поведінка медперсоналу (вживання персоналом латинської або незрозумілої спеціальної медичної термінології, розмови серед персоналу про діагноз у даного хворого, неправильна інтерпритація результатів аналіза)
- індивідуальні особливості хворого, такі, як тривожність, депресивність, підозріливість, іпохондричність, підвищена емоційність,

Чинники ятрогенії

- тривожне очікування хворим визначеного «страшного діагнозу»
- засуджуючі слова на адресу хворого
- зумисне розповсюдження різних чуток

*Ятрогенії сприяють виникненню
неврозів*

Психогенна реакція

патологічні, але зворотні розлади психіки, які виникають під впливом психічних травм як дуже гострих (смерть близьких), так і слабких, але постійно діючих, під впливом внутрішніх конфліктів (боротьба між бажанням і обов'язком), такого як результат довгого нервового напруження, серйозних соматична захворювань.

Симптоми невротичних розладів

- почуття хронічної втоми,
- підвищена стомлюваність,
- млявість,
- коливання настрою,
- періодичне підвищення або, навпаки, зниження тиску,
- втрата або посилення апетиту,
- безсоння або, навпаки, сонливість,
- втрата інтересу до роботи.

Госпіталізм і психічна депривація

психологічні феномени, які розвиваються у дітей і дорослих внаслідок тривалого перебування поза сім'єю, а саме – в лікарнях, будинку немовляти, тижневих дитячих яслах.

Госпіталізм розвивається у дорослих, частіше похилого віку, а явища психічної депривації у дітей.

Фактори, які сприяють їх виникненню

- бідний психологічний клімат в середовищі
- недостатність людської уваги до дитини чи хворого, недостатність емоційних проявів зі сторони обслуговуючого персоналу

У дітей проявляється

- депресією, нудьгою і плачем;
- шумним, злобним протестом, біганиною, пошуками матері;
- аутизмом, замкнутістю, дитина „не впізнає” маму, яка її відвідує
- вимагає уваги, бо “вона хвора”, або не бажає виписуватись із лікарні, щоб іти в школу;
- отупілістю,

У людей похилого віку

- людина втрачає навички ділового спілкування,
- різко знижується здатність до самообслуговування
- хворий боїться самотності, втрати мінімуму контактів, які є в лікарні

Госпіталізм є фактором
підвищення рівня суїцидності

ТЕХНІКИ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

- **Марення** - ознаками марення відносяться помилкові уявлення чи умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати.
- **Галюцинації** - - потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття

Алгоритм дії

- Викличте бригаду швидкої психіатричної допомоги
- До прибуття спеціалістів слідкуйте за тим, щоб постраждалий не нашкодив собі і оточуючим. Заберіть від нього предмети, що представляють потенційну небезпеку
- Ізолюйте потерпілого і не залишайте його одного
- Розмовляйте з потерпілим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати

Апатія - байдуже ставлення до
навколишнього; млявість,
загальмованість; повільна, з довгими
паузами мова.

- Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?»; «Як ти себе почуваєш?»; «Хочеш їсти?». Проводите потерпілого до місця відпочинку (обов'язково зняти взуття).
- Візьміть потерпілого за руку чи покладіть свою руку йому на чоло
- Дайте потерпілому можливість поспати або просто полежати.
Якщо немає можливості відпочити, то більше розмовляйте з потерпілим, залучати його у будь-яку спільну діяльність

Ступор - різке зниження або відсутність довільних рухів і мови; відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотику, щипки); «застигання» в певній позі, заціпеніння (numbing), стан повної нерухомості; можливо напруга окремих груп м'язів.

- Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.
- Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.
- Долоні вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.
- Людина, перебуваючи в ступорі, може чути і бачити. Тому говоріть йому на вухо тихо, повільно і чітко, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпіння

Рухове збудження - різкі рухи,
часто безцільні і безглузді дії;
ненормально гучна мова або
підвищена мовна активність
(людина говорить без зупинки,
іноді абсолютно безглузді речі);
часто відсутня реакція на
оточуючих (на зауваження,
прохання, накази)

1. Просуньте свої руки потерпілому під мишки, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.
2. Ізолюйте потерпілого від оточуючих.
3. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося? Ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»)
4. Не сперечайтесь з потерпілим, не задавайте питань, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що належать до небажаних дій (наприклад, «Не бігай», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).
5. Пам'ятайте, що потерпілий може заподіяти шкоду собі та іншим.
6. Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовою тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

Агресія - роздратування,
невдоволення, гнів (з будь-якого,
навіть незначного приводу);
нанесення оточуючим ударів
руками або якими-небудь
предметами; словесна образа,
лайка; м'язове напруження;
підвищення кров'яного тиску.

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.

2. Дайте потерпілому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).

3. Доручіть йому роботу, пов'язану з високою фізичною навантаженням.

4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій.

5. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

6. Агресія може бути погашена страхом покарання: якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки; якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.

Страх - напруження м'язів; сильне серцебиття; прискорене поверхневе дихання; знижений контроль над власною поведінкою.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

1. Покладіть руку потерпілого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один!».
2. Дихайте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі.
3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, демонструйте зацікавленість, розуміння, співчуття.
4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Нервові тремтіння починається раптово, відразу після інциденту або через якийсь час; виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити цигарку); реакція триває досить довго (до декількох годин); потім людина відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

1. Потрібно посилити тремтіння.
2. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.
3. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.
4. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.
5. Не можна: обіймати потерпілого або притискати його до себе; вкривати потерпілого чимось теплим; заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

Плач - людина вже плаче чи
готова розридатися;
дрожать губи; відчуття
пригніченості; на відміну від
істерики, немає ознак
збудження.

1. Не залишайте одного потерпілого.
 2. Встановіть фізичний контакт з потерпілим
 3. Застосовуйте прийоми активного слухання»: періодично вимовляєте «ага», «так», кивайте головою; повторюйте за потерпілим уривки фраз, в яких він висловлює свої почуття; говоріть про свої почуття і почуття потерпілого.
 4. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися
 5. Не задавайте питань, не давайте порад.
- Ваше завдання - вислухати.**

Істерика - зберігається
свідомість; надмірне збудження,
безліч рухів, театральні пози;
мова емоційно насичена,
швидка; крики, ридання

1. Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Залишіться наодинці з потерпілим, якщо це не небезпечно для вас.
2. Несподівано зробіть дію, яка може сильно здивувати (можна дати ляпаса, облили водою, з гуркотом впустити предмет, різко крикнути на потерпілого).
3. Розмовляйте з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном («Випий води», «Умийся»).
4. Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати. До прибуття спеціаліста спостерігайте за його станом.
5. Не потурайте бажанням потерпілого.