



# ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ

Выполнила студентка 510 группы Траудт Е.В.

- **Внутренняя картина болезни (ВКБ)** — сугубо индивидуальная система ассоциаций, эмоциональных переживаний и мыслительных суждений, определяющих отношение больного к нарушениям здоровья и связанное с ними поведение. Феномен ВКБ представляет собой один из самых разработанных в психосоматическом поле. Термин введён Р. А. Лурией в 1935 году. Исследования ВКБ развиваются преимущественно в русле российской клинической психологии.

# Внутренняя картина болезни определяется

- Природой заболевания
- Этапом течения заболевания
- Типом личности
- Интеллектом, эрудицией и состоянием мозга
- Возрастом
- Полом
- Отношение к данному заболеванию
- Условия, в которых протекает болезнь

# Модель внутренней картины болезни

- **Концепция В. В. Николаевой.** Данная модель включает в себя четыре компонента:
- *Сенсорный* — совокупность всех ощущений, основной материал предъявляемых жалоб. Включает в себя собственно телесные ощущения и эмоциональный тон ощущений, представляясь в виде образа телесного самочувствия, обремененного негативными характеристиками.
- *Эмоциональный* — эмоциональная реакция на болезнь.
- *Рациональный, интеллектуальный* — совокупность информации о болезни у больного, выраженная в представлениях и знаниях о болезни, собственном опыте болезни и ожидаемых результатах лечения.
- *Мотивационный* — связан с определенным отношением больного к своему заболеванию, с изменением поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья. Включает в себя личностный смысл, встраивание болезни в смысловую структуру личности

# Масштаб переживания болезни:

- 1. Нормозогнозия - адекватный тип реагирования, при котором больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача.
- 2. Гипернозогнозия - больные склонны переоценивать значимость отдельных симптомов и болезни в целом.
- 3. Гипонозогнозия – склонность больных недооценивать заболевание.
- 4. Диснозогнозия - у больных наблюдаются искажение восприятия и отрицание наличия болезни и ее симптомов с целью диссимуляции или из-за страха ее последствий.
- 5. Анозогнозия – полное отрицание болезни как таковой; типична для наркологических больных и онкологических заболеваний

# Типы реагирования на болезнь:

- **Стенический**- активная жизненная позиция больного к лечению и обследованию. Есть, однако, и негативная сторона этого типа поведения, так как больной может быть слабо способным к выполнению необходимых ограничений стереотипа жизни, накладываемых заболеванием.
- **Астенический** - у больных имеется склонность к пессимизму и мнительности, но они относительно легче, чем больные со стенической реакцией, психологически приспособляются к заболеванию.
- **Рациональный** - имеет место реальная оценка ситуации и рациональный уход от фрустрации.

# Личко А. Е. и Иванов М. Я. Выделили типы отношения к болезни, связав их с акцентуациями характера личности:

- Гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный). Оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Стремление облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания - переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.
- Эргопатический (Р) (стенический). «Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

- Анозогнозический (3) (эйфорический). Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни - отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется». При эйфорическом варианте этого типа - необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.



- Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический).  
Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому - предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги - угнетенность настроения и психической активности.

При обсессивно-фобическом варианте этого типа - тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни; работе, взаимоотношениях с близкими в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

- Ипохондрический (И). Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.
- Неврастенический (Н). Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения. Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. В последующем - критическое отношение к своим поступкам и необдуманное слово, просьбы о прощении.

- Меланхолический (М) (витально-тоскливый). Сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.
- Апатический (А). Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.
- Паранойяльный (П). Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

- Сенситивный (С). Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.
- Эгоцентрический (Э) (истероидный). «Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним - неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

- *Дисфорический (Д)* (агрессивный). Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать

# Этапы переживания болезни во времени

- Домедицинский этап - от момента первых проявлений болезни до первого обращения к врачу;.
- Этап ломки жизненного стереотипа – фаза, когда болезнь вынуждает пациента отказаться от прежнего образа жизни;
- Этап адаптации к болезни, когда снижается чувство напряженности и безысходности, т.к. острые симптомы болезни постепенно уменьшаются, больной уже приспособился к факту заболевания;
- Этап «капитуляции» - больной примиряется с судьбой, не предпринимает активных усилий к поиску «новых» методов лечения и понимает ограниченность возможностей медицины в его полном излечении;.
- Этап формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни, установки на получение каких-либо материальных или иных выгод от болезни (рентные установки).