

Предпосылки формирования внутренней картины болезни и комплаентности



к.м.н., доцент кафедры
психиатрии с наркологией ВГМУ
Гречко Т.Ю.

В лечебном процессе участвуют две стороны: врач (медицинский персонал) и больной



Compliance – согласие с лечением (комплаентность)

□ степень соблюдения пациентом терапевтических рекомендаций лечащего врача

(Index Medicus, 1974)

Проблема комплаентности в медицине

▶ В общей медицине:

1/3 – комплаентные больные

1/3 – частично комплаентные больные

1/3 – некомплаентные больные

▶ В психиатрии (% некомплаентных больных):

В целом: от 11 до 80%

Амбулаторная практика: до 75%

Стационар: 19%

▶ Стандарты РКИ: больной считается комплаентным, если между визитами ко врачу он принимает не менее 75% предписанной суммарной дозировки исследуемого препарата

Факторы, влияющие на комплаентность пациентов

- ▶ Факторы, связанные с пациентом (инсайт, анозогнозия, когнитивные нарушения)
- ▶ Факторы, связанные с терапией (побочные эффекты, режим терапии, длительность лечения)
- ▶ Средовые факторы (отношение к психиатрической помощи в обществе, дискриминация психически больных, стигматизация и самостигматизация)
- ▶ Факторы, связанные с медперсоналом (тип отношений с пациентом, информирование и мотивирование больного в отношении проводимой терапии, вера врача в успех лечения)

Основные паттерны комплаентности

- ▶ Регулярность посещения пациентом лечащего врача
- ▶ Уровень включения и завершения пациентом лечебных программ
- ▶ Адекватность приема назначенных врачом лекарственных препаратов
- ▶ Соблюдение рекомендуемых врачом ограничений в диете и поведении

Подтипы нонкомплаентности

(W. Gaebel, 1997)

- ▶ Нарушение режима терапии
(нерегулярная терапия)
- ▶ Прерывание терапии
- ▶ Отказ от лечения

Предикторы отказов от терапии

❖ **Связанные с пациентом:**

- ▶ Клинические
- ▶ Конституционально-биологические
- ▶ Личностные
- ▶ Социально-демографические
- ▶ Культуральные

❖ **Связанные с терапевтическим процессом:**

- ▶ Нежелательные явления & побочные эффекты
- ▶ Режим приема препаратов
- ▶ Длительность терапии

Рамки терапии & нонкомплаентность

✓ *Режим приема препаратов:*

- ▶ Одновременный прием в течение дня более 3-х лекарственных препаратов...
- ▶ Необходимость принимать хотя бы один лекарственный препарат более 4-х раз в сутки...

✓ *Длительность терапии:*

- ▶ 1-й год терапии – 50% некомплаентных больных
- ▶ 2-й год терапии – 75% некомплаентных

Мотивационная терапия

(Бишоф Х.Л., 1993)

- ▶ Цель – повышение уровня согласия с терапией
- ▶ Рационально-терапевтическая или когнитивная стратегия
- ▶ Поддерживающая манера терапии
- ▶ Предельное информирование пациента
- ▶ Контроль ятрогений
- ▶ Отказ от решения других психологических проблем

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ).

Здоровье - это состояние полного эмоционального, физического и социального благополучия.

Внутренняя картина здоровья – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его

совершенству.

ВКЗ включают 3 уровня отражения здоровья:

1. Интеллектуальный компонент – предполагает представление о состоянии здоровья.

Зависит от возраста и интеллекта.

2. Эмоциональный компонент – связан с различными видами эмоционального реагирования на здоровье.

Определяется индивидуально-психологическими характеристиками, особенностями эмоционального реагирования на различные жизненные ситуации.

3. Поведенческий уровень – связан с актуализацией деятельности по сохранению здоровья.

Это более высокий уровень отношения к здоровью.

На формирование ВКЗ влияют:

1. Индивидуальные психические особенности личности (характер, темперамент);
2. Возраст;
3. Особенности эмоционально-волевой деятельности;
4. Отношение к себе;
5. Взаимоотношение с другими людьми;
6. Отношение к деятельности;
7. Социально-исторические, экономические и бытовые условия;

Внутренняя картина болезни (ВКБ)

Внутренняя картина болезни – это сложный комплекс представлений, переживаний и идей, своеобразно отражающие в психике больного патологические процессы и связанные с ними условия жизни, определяемые патологией.

Внутренняя картина болезни

- ▶ Субъективное отношение к заболеванию – «внутренняя картина болезни» - Лурия.
- ▶ Нозогнозия – концепция болезни.
- ▶ Суть нозогнозии – интеллектуальная интерпретация диагноза заболевания, когнитивная оценка его тяжести и прогноза и формирование на основе этого эмоционального и поведенческого стереотипа.

в структуре внутренней картины болезни различают 4 уровня:

1. Чувствительная сторона – это комплекс болезненных и других неприятных ощущений;
2. Интеллектуальная сторона – представление о болезни пациентом, её реальная оценка;
3. Эмоциональная сторона – это то, как человек переживает болезнь. Это своеобразная окраска страха, чувства тревоги, эйфории.
4. Поведенческая (волевая) сторона – это все связанное с усилиями, прилагаемыми или нет для того, чтобы справиться с болезнью.

Нозогении

- ▶ 1) реакция деморализации;
- ▶ 2) семантика диагноза;
- ▶ 3) ситуация необычной обстановки;
- ▶ 4) опасения, связанные с последствиями болезни;
- ▶ 5) непосредственная тяжесть болезни

Параметры оценки болезни с точки зрения формирования отношения к ней

- ▶ - вероятность летального исхода;
- ▶ - вероятность инвалидизации и хронизации;
- ▶ - болевая характеристика болезни;
- ▶ - необходимость радикального или терапевтического лечения;
- ▶ - денежные затраты, связанные с лечением;
- ▶ - социальная значимость болезни и традиционное отношение к заболеванию в микросоциуме;
- ▶ - влияние на семейную и сексуальную жизнь;
- ▶ - влияние болезни на возможность поддерживать прежний уровень общения, сферу интересов и развлечений;

!!! Т.е. – во многом оценка связана с качеством жизни

ВНУРТЕННАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И ТИПЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ

▶ "Внутренняя Картина Болезни" (ВКБ)

ВКЛЮЧАЕТ :

"Аллопластический"

"Аутопластический»

КОМПОНЕНТЫ



Личность

Ощущение
и
Восприятие

Эмоции
и
Память

Мышление,
Сознание,
Самосознание,
Бессознательное

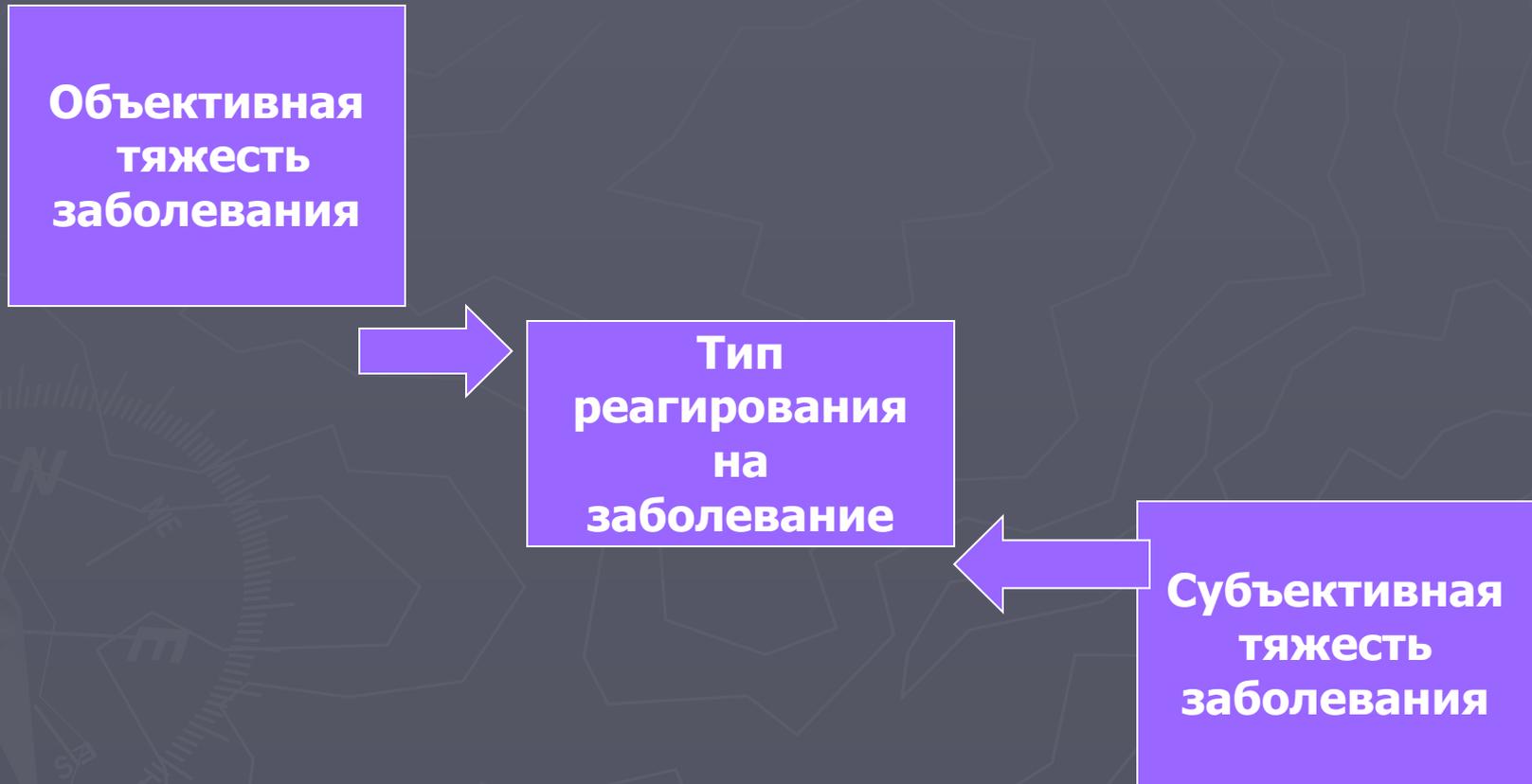
Акцентуации
характера
и
Психопатии



Особенности психологии современных пациентов

- ▶ 1. Низкий уровень профилактики со стороны населения.
- ▶ 2. Инфантильно-иждивенческое отношение к медицине.
- ▶ 3. Тенденция к алекситимичности больных (затруднение в вербализации собственных ощущений).
- ▶ 4. Получение информации о медицине из некомпетентных источников.
- ▶ 5. Стремление лечиться методами «нетрадиционной терапии».

Психическое реагирование на заболевание

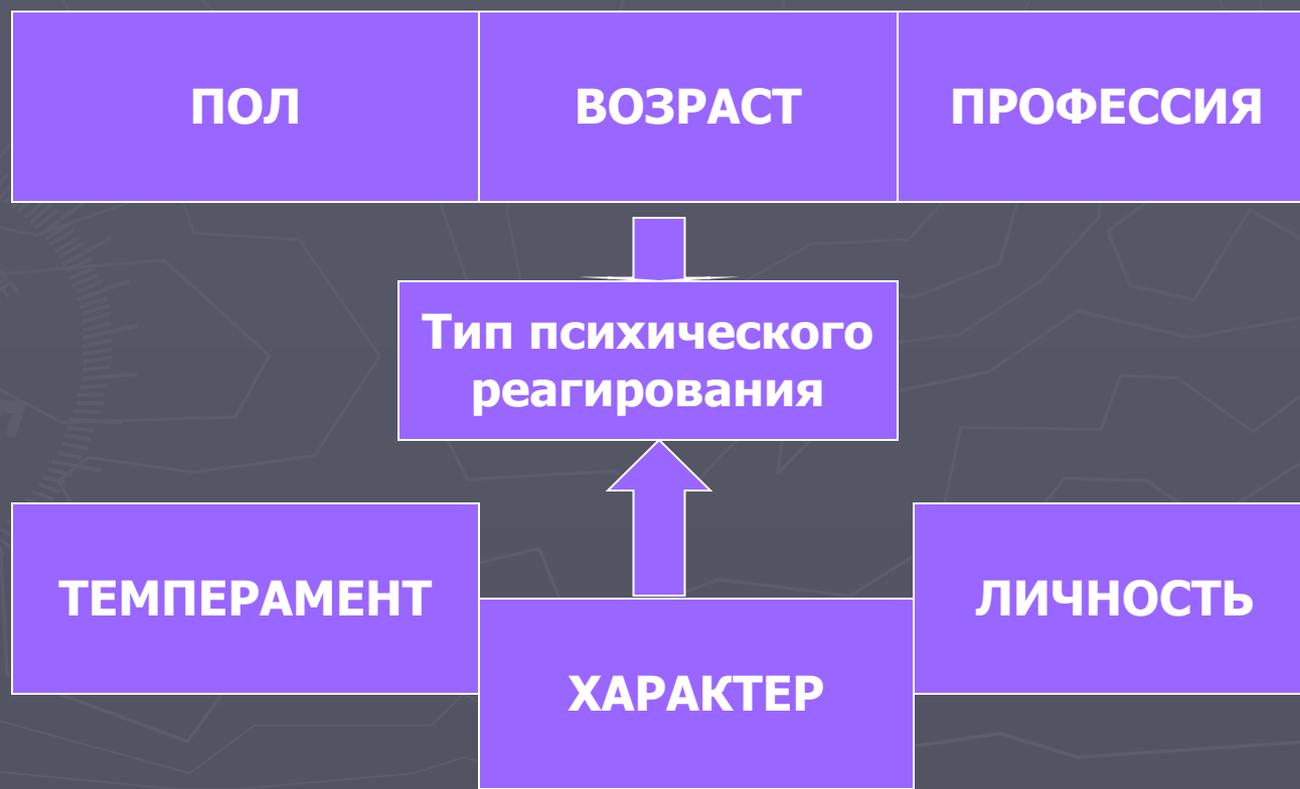


Критерии оценки **объективной** тяжести заболевания

- ▶ - вероятность летальности;
- ▶ - вероятность инвалидности;
- ▶ - вероятность хронизации заболевания

Субъективная оценка больным тяжести заболевания

Параметры оценки болезни с точки зрения формирования отношения к ней: социально-конституциональные и индивидуально-психологические.



Роль темперамента

- ▶ Темперамент влияет на следующие характеристики:
- ▶ - эмоциональность;
- ▶ - переносимость боли;
- ▶ - переносимость «обездвиженности»

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ)

12 типов отношения к болезни
по
А.Е.Личко и Н.Я.Иванову (1980)

Типы отношения к болезни (1)

- ▶ **1) Практически без нарушения социальной адаптации:**
- ▶ - **гармоничный** (трезвая оценка своего состояния, стремление активного содействия лечению, переключение интересов при инвалидизации);
- ▶ - **эргопатический** (уход от болезни в работу, лечебные и диагностические мероприятия стараются подстроить под график работы, преодолевают болезнь);
- ▶ - **анозогнозический** (активно отрицают наличие болезни, не хотят думать о ней, отрицают очевидные симптомы, отказываются от обследования и лечения, прибегают к «своим средствам»);
- ▶ - **обсессивно-фобический** (прибегают к суевериям, ритуалам, не всегда адекватно относятся к перспективам обычного диагностического и терапевтического процесса).

Типы отношения к болезни (2)

- ▶ **2) С признаками дезадаптации и интрапсихической направленности:**
- ▶ - **тревожный** (признаки беспокойства и мнительности, поиск новых методов лечения; больше интересуют научные данные, данные анализов, исследований, чем собственные ощущения. Страдают от угнетённого, тревожного настроения);
- ▶ - **ипохондрический** (сосредоточенность на субъективных болезненных ощущениях, преувеличивают свои страдания, побочные действия лекарств; боятся болезненных процедур. Сочетают желание лечиться и неверие в успех лечения.);
- ▶ - **меланхолический** (удручённость болезнью, неверие в выздоровление, депрессивные высказывания, пессимизм в отношении прогноза лечения. Пассивное отношение к лечению.);
- ▶ - **апатический** (полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни и результатам лечения. Пассивное подчинение лечебным процедурам. Утрата интереса к жизни.)

Типы отношения к болезни (2 продолжение)

- ▶ - **астенический (неврастенический)** (наиболее распространён, сопровождается раздражительностью, непереносимостью боли, нетерпеливостью и нетерпимостью в плане терапии, неспособностью ждать облегчения. Ищут сочувствия, жалости, «капризные» пациенты.)

Типы отношения к болезни (3)

- ▶ **3) С признаками дезадаптации и интерпсихической направленности:**
- ▶ - **сенситивный** (чрезмерная озабоченность неблагоприятным впечатлением, связанным с болезнью, реакцией окружающих. Испытывают страх, что их станут избегать, смеяться. Не будут хорошо относиться. Робки, застенчивы. Ориентируются на мнение окружающих больше, чем на своё.);
- ▶ - **эгоцентричный** («уход в болезнь», выставление напоказ своих страданий, подчинение окружающих своим проблемам и нуждам, требования исключительной заботы о себе. Потребительское отношение к людям, конкуренция с другими больными. Стараются привлечь к себе больше внимания.);
- ▶ - **паранойяльный** (болезнь считают результатом чьей-то злой воли, крайне подозрительны к лекарствам, процедурам и медперсоналу. Часто подозревают врачей в халатности.);
- ▶ - **дисфорический** (крайняя раздражительность, отрицание всех достижений лечения, агрессивность к врачам и медработникам).

«Идеальный больной»

- ▶ - малая осведомлённость в медицинских вопросах;
- ▶ - вера в своего врача;
- ▶ - готовность беспрекословно выполнять все назначения лечащего врача;
- ▶ - краткость в изложении жалоб;
- ▶ - отсутствие ипохондричности.

Проблемы, связанные с личностью врача

- ▶ Отсутствие коммуникативной компетентности (способности устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми).
- ▶ Наличие определённой психологической установки (позитивная, негативная и адекватная).
- ▶ Способность к эмпатии (сопереживанию) и стиль общения врача (сопереживающий, эмоционально-нейтральный, директивный, недирективный).
- ▶ Проблемы профессиональной компетентности.
- ▶ Проблема материального и морального удовлетворения от работы.

«Идеальный врач»

- ▶ Схема Ж. Лакана (учитываются следующие факторы: пол, возраст, национальность, вероисповедание, сексуальная ориентация врача).
«Пациент расценивает идеального врача как лицо одного с ним пола, сексуальной ориентации и более старшего по возрасту».
- ▶ Игрют огромную роль личностные и характерологические черты врача (уважительность и внимательность к пациентам, любовь к профессии, доброта, душевность).

В.А. Ташлыков отметил, что пациенты определили качества «идеального врача» в такой последовательности: ум (78%), увлечённость работой, внимательность, чувство долга, терпение, интуиция, чувство юмора.

Аспекты автономии в биомедицинской этике

- ▶ - уважение личности пациента;
- ▶ - оказание пациенту психологической поддержки в затруднительных ситуациях;
- ▶ - предоставление пациенту информации;
- ▶ - возможность выбора из альтернативных вариантов;
- ▶ - самостоятельность пациента в принятии решений;
- ▶ - возможность пациента контролировать лечение;
- ▶ - вовлечённость пациента в процесс оказания ему медицинской помощи – «терапевтическое сотрудничество».



**«Если доктор знает, как называется
ваше недомогание, это ещё не значит,
что он знает, что это такое»**

Закон Мэрфи