

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 6»
(ГБПОУ ДЗМ «МК № 6»)

ПСИХОЛОГИЯ

34.02.01 Сестринское дело



**Внутренняя картина болезни – психологический аспект
болезни**

Вид занятия – теоретическое

Цель – изучение понятия о внутренней картине болезни, определение типов реагирования на заболевание, взаимодействие с пациентами, имеющими различную внутреннюю картину болезни.

Подготовила: преподаватель психологии высшей
квалификационной категории,
педагог-психолог **Соколовская Л.А.**

2023

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ) ТИПЫ ЛИЧНОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ

Введение

- К сожалению, в современной медицине изучение внутренней картины болезни нередко игнорируется. Между тем искажение субъективного восприятия болезни пациентом может вести к отрицательной динамике заболевания, задержке выздоровления, снижению иммунологической резистентности человека.
- Именно особенности аутопластической картины болезни диктуют необходимость создания вокруг больного определенной психотерапевтической среды с непременно участием медработника среднего звена.

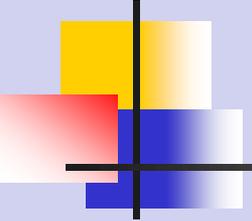


ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ)

СИНОНИМЫ

- Отношение к болезни;
- Концепция болезни;
- Переживания болезни;
- Реакция на болезнь
- Аутопластическая картина болезни
- Соматонозогнозия





ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ)

Это сугубо индивидуальная система ощущений, эмоциональных переживаний и мыслей, определяющих отношение больного к имеющемуся нарушению здоровья, и связанное с этим поведение



ВКБ формируют:

- Болезнь
- Личность
- Окружающая среда
- Периоды: начало, разгар, исход
- Течение: острое, подострое, хроническое



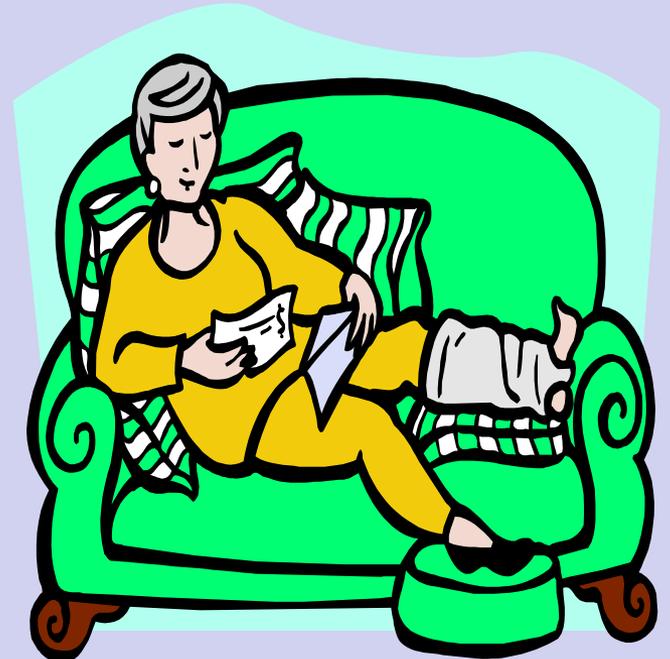
Компоненты заболевания

- Витальный
- Профессионально-
трудовой
- Этический
- Эстетический
- Интимный



Свойства личности

- Нормальные (характер патологии у разных типов темперамента; экстраверт, интроверт)
- Акцентуированные (крайние варианты нормы)
- Психопатические



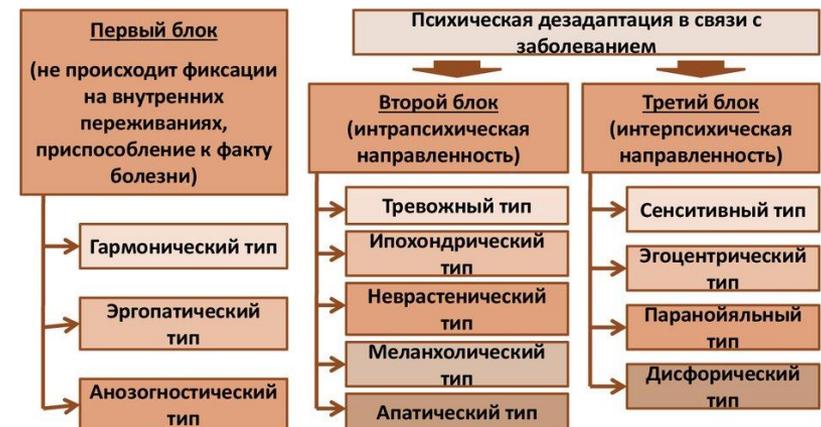
ТИПЫ РЕАКЦИИ НА БОЛЕЗНЬ (СОМАТОНОЗОГНОЗИЯ)

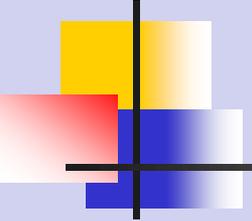
■ АДЕКВАТНЫЕ НОРМОСОМАТОНОЗОГНОЗИЯ

■ НЕАДЕКВАТНЫЕ Гипосоматонозогнозия Гиперсоматонозогнозия Диссоматонозогнозия



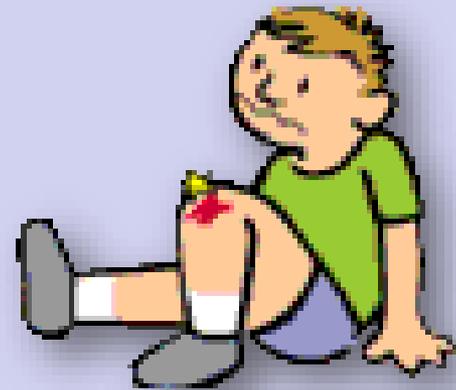
Типы отношения к болезни (Личко А.Е., Иванов Н.Я.)





УРОВНИ ВКБ (по Р.А.Лурия)

- **Сенситивный компонент**
(переживание боли и других неприятных ощущений)
- **Эмоциональный компонент** (тревога, страхи)



УРОВНИ ВКБ

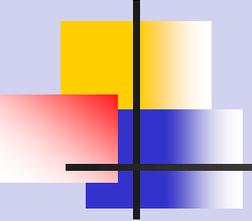
- **Интеллектуальный компонент**
(информационный, познание болезни, оценка ее тяжести)
- **Мотивационный**
(выработка отношения к болезни, собственное поведение в условиях болезни)



ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВКБ

- Возраст.
- Пол.
- Профессия.
- Семейное положение.
- Характер болезни.
- Обстоятельства, в которых протекает болезнь:
 - проблемы и неуверенность, которые приносит с собой болезнь;
 - среда, в которой происходит болезнь;
 - причина болезни (считает ли больной виновником заболевания себя или других)
- Преморбидная личность (личность до заболевания):
- Степень общей чувствительности к прямым, особенно неприятным факторам (например: к боли, шуму, клиническим методам обследования)





ФАКТОРЫ

- Темперамент, характер, акцентуации характера;
- Характер и шкала ценностей – люди с повышенным чувством ответственности и долга по отношению к семье и обществу стараются выздороветь быстрее. *Люди же с низкой степенью ответственности по отношению к близким часто используют болезнь для своей выгоды и пользы;*
- Медицинская сознательность проявляется реальной оценкой болезни и соответственной оценкой собственной ситуации
- Определяемые пациентом «выгоды» от болезни.
- Тип реагирования на болезнь.
- Воспитание и мировоззрение пациента.
- *Психологические защитные механизмы.*



Психологическая защита

- Неосознанное стремление человека вытеснить из сознания неприятную для него информацию, забыть о неудовлетворенных потребностях для того, чтобы избавиться от горьких переживаний и чувства неполноценности.



ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

- **Примитивные:**

Избегание: отказ от деятельности на том основании, что отсутствуют необходимые способности («Вы – врач, вы и лечите, как хотите, я в этом ничего не понимаю!»).

Магическое мышление

Регрессия: появление более ранних, детских моделей поведения в ответ на стрессовую ситуацию.

Идентификация: моделирование собственного поведения по образцу другого более авторитетного человека.

Отрицание: неоправданный оптимизм.



ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Идеализация: приписывание человеку или событию безусловно хороших или безусловно плохих свойств (например, бездумное восхищение врачом, недоучет его промахов)

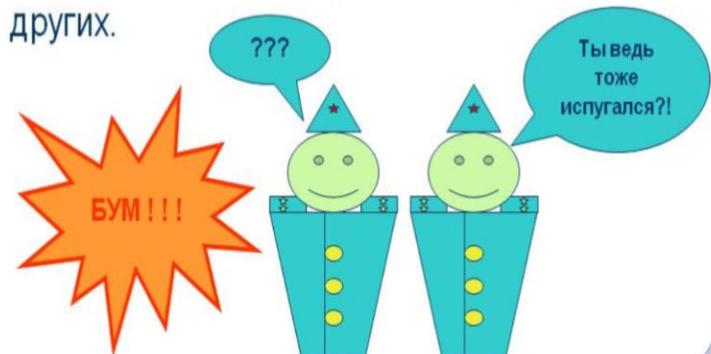
Расщепление (диссоциация): выделение в собственной психике признаков второй личности, которой приписываются отрицательные мысли и поступки («Это не я – это меня бес попутал»)

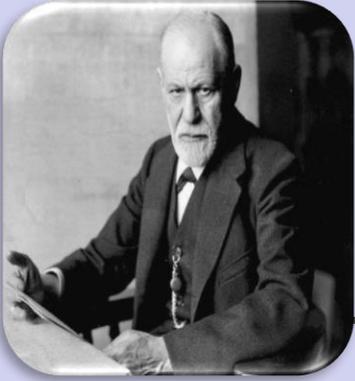
Рационализация



Проекция

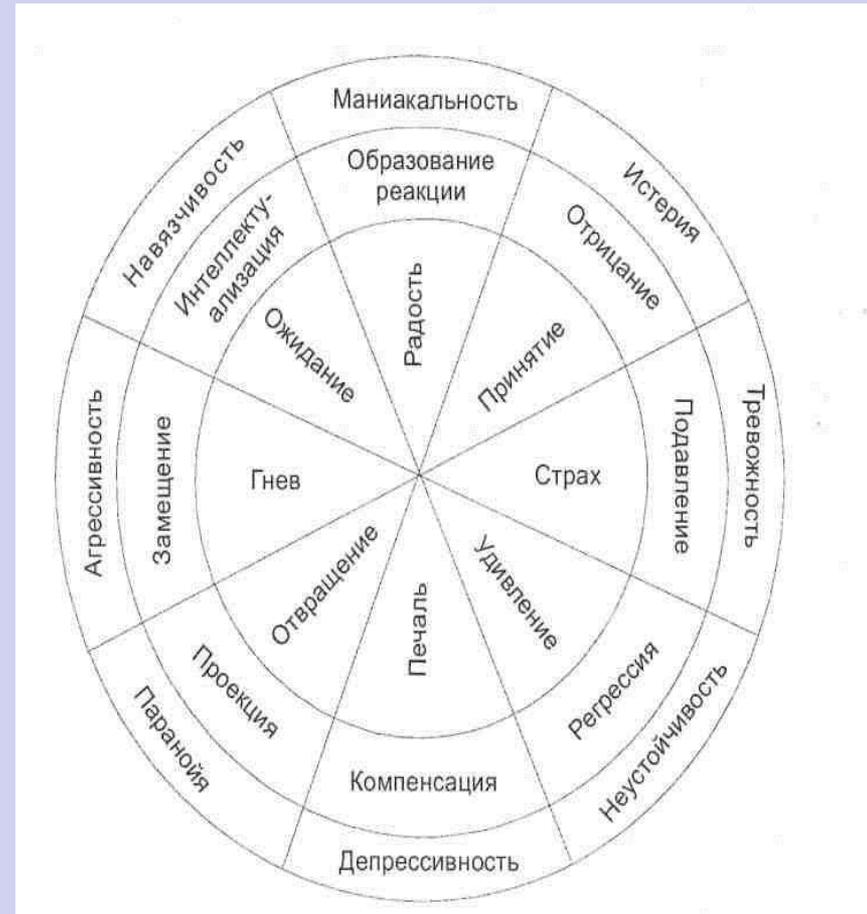
- **Проекция** – перенос оценки своей поведенческой реакции на поведение других.





Более развитые механизмы

- **Вытеснение:** неосознанное «забывание» неприятных фактов
- **Конверсия:** вариант вытеснения, при котором чувство неудовлетворенности преобразуется в соматические и неврологические расстройства
- **Обесценивание**
- **Замещение** (преодоление ложных препятствий)



ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

- **Сублимация:** удовлетворение потребности в символической форме так, что это поощряется обществом
- **Механизмы постоянной защиты** («броня характера»): юмор, педантизм, альтруизм, фантазии, ирония, дерзость, аутизм, постоянная улыбка.



Примеры защитных механизмов

Отрицание



Вытеснение



Проекция



Расщепление эго



Регрессия



Сублимация



ТИПЫ ЛИЧНОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ

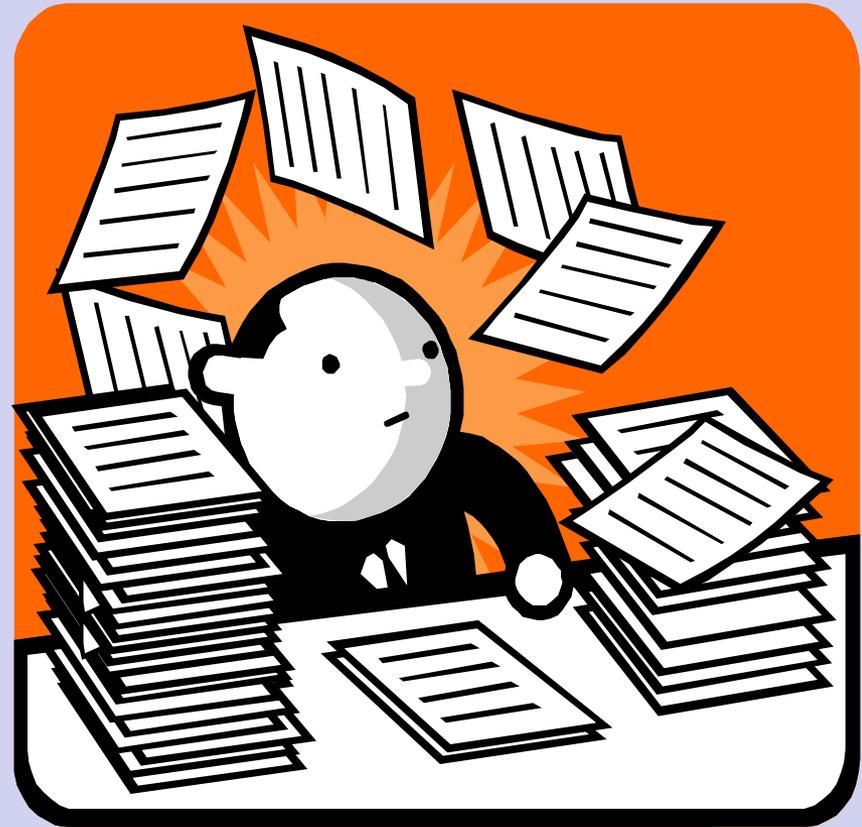
■ Гармоничный

Трезвая оценка
своего состояния без
склонности
преувеличивать его
тяжесть , но и без
недооценки тяжести
болезни.



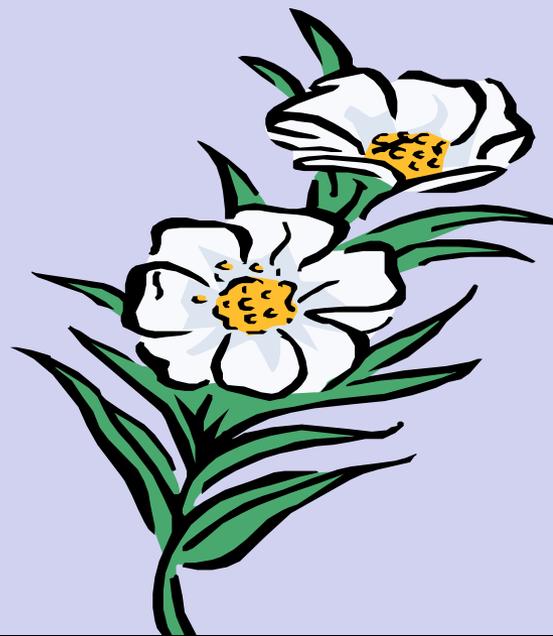
Эргопатический

- Уход от болезни в работу, подчинение себя работе, не болезни.



Анозогнозический

- Активное отбрасывание мысли о болезни, отрицание очевидного.



*Northwest
Territories*

Тревожный

- Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений. Интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключение специалистов)



Ипохондрический

- Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. Наличие сенестопатий.



Меланхолический

- Удрученность болезнью, неверие в выздоровление. Депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей.



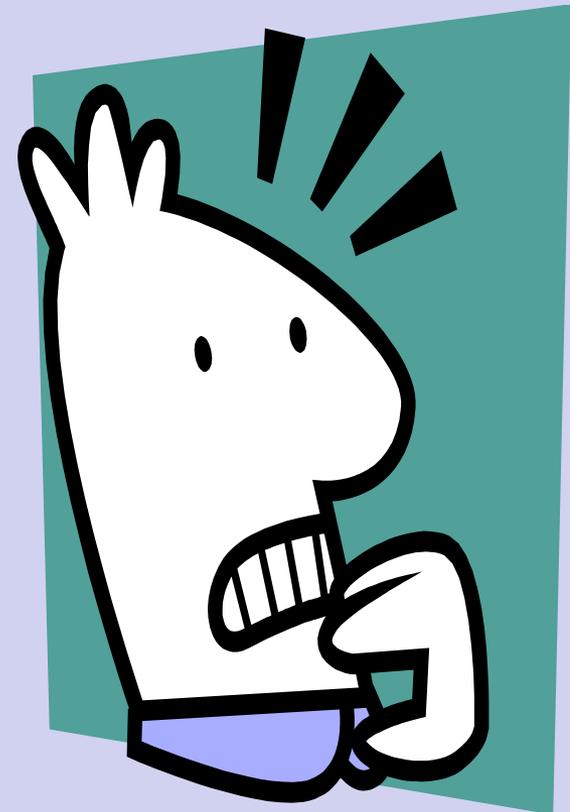
Апатический

- Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Один из вариантов депрессии.
- Чаще обусловлено особенностями патологии



Неврастенический

- Поведение по типу «Раздражительной слабости». Вспышки раздражения при неприятных ощущениях, неспособность ждать облегчения.



Обсессивно-фобический

- Реальные опасности волнуют меньше, чем воображаемые. Защитой служат ритуалы, приметы. Нередко на возникновение оказывает влияние не только *преморбид*, но и само заболевание



Эйфорический

- Постоянно повышенное настроение, могут пропускать процедуры, нарушают режим (гипертимная акцентуация, туберкулез легких)



Дисфорический

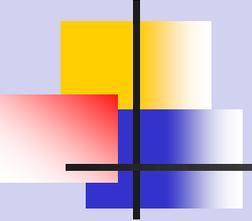
- Пациенты с мрачным, озлобленным настроением. Угрюмые, конфликтные, недоверчиво относятся к медперсоналу



Сенситивный

- Тревога распространяется на впечатление, какое пациент и сведения о его болезни могут произвести на окружающих: близких, знакомых. Это робкие, застенчивые, деликатные люди.





Эгоцентрический

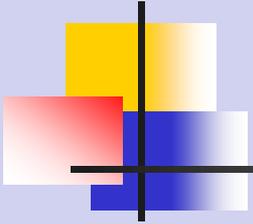
- Стремление поставить себя в центр, завладеть вниманием, выставить свои страдания напоказ, «вторичная выгода»



Паранойяльный

- Пациенты уверены, что болезнь произошла в результате чьего-то злого умысла («сглаз», «порча» и т.д.). Подозрительно относятся к персоналу. Психотерапия как правило не эффективна, а к препаратам относятся негативно





Домашнее задание

ЗАДАНИЕ:

«Исследование семантического поля слова «Болезнь» с помощью направленного ассоциативного эксперимента у двух взрослых исследуемых»

Инструкция по выполнению задания

Алгоритм действий по выполнению задания

Уважаемый студент!

Исследовательская работа
выполняется в три этапа:

Первый этап – подготовительный

- Ознакомьтесь со всеми методическими материалами по проведению и интерпретации данного вида работы.
- Подготовьте чистые альбомные листы и цветные карандаши.
- Выберите два взрослых человека (до 18 лет желательно не брать). Это могут быть пациенты, ваши родственники, знакомые и т.д.
- Заранее договоритесь со взрослыми о проведении исследования, чтобы уменьшить защитные механизмы с их стороны. Если человек категорически не хочет выполнять задание, настаивать нежелательно.

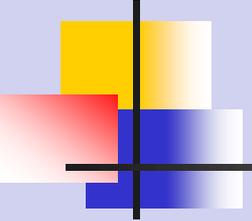


ИНСТРУКЦИЯ



Второй этап – проведение рисуночной методики

- Выберите удобный момент, когда пациент ничем не занят и готов к сотрудничеству с вами. Предложите ему немного позаниматься с вами.
- Положите перед пациентом лист бумаги и карандаши. Дайте вербальную инструкцию: «Нарисуйте на этом листе болезнь. Как Вы себе это представляете?».
- Во время рисования не стойте над душой человека, но и не уходите из помещения. Спокойно наблюдайте со стороны за творческим процессом. Фиксируйте основные моменты выполнения работы.



ИНСТРУКЦИЯ

- По окончании рисования поблагодарите за работу, обсудите все, что он изобразил и что не нарисовал. Постарайтесь охватить все факторы, влияющие на формирование заболевания (перечень факторов прилагается).
- Делайте акцент на позитивные моменты в беседе и рисунке.
- Используйте методы активного слушания, задавайте уточняющие вопросы, старайтесь получить максимум информации на интересующие Вас вопросы.

ИНСТРУКЦИЯ

- БУДЬТЕ ТАКТИЧНЫ И АККУРАТНЫ
- СОБЛЮДАЙТЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ



ИНСТРУКЦИЯ

Третий этап – исследовательский

- Проведите анализ рисунка, запишите короткие выводы.
- Сопоставьте анализ рисунка с собранными сведениями (смотрите перечень факторов, влияющих на заболевание).
- Ответьте на вопросы:
 - понятие о болезни и возможностях ее лечения;
 - роль ВКБ в организации активности человека;
 - особенности исследования ВКБ;
 - определение типа реагирования на болезнь;
 - выбор тактики взаимодействия

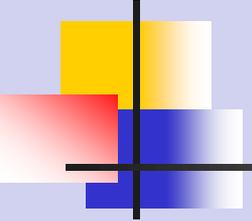
Подготовьте материалы к практическому занятию по психологии.



Требования к оформлению

- Вся работа размещается на четырех листах формата А 4.
- Титульный лист. Укажите название учебного заведения, вид самостоятельной работы, свои имя и фамилию, группу, год выполнения.
- Бланк наблюдения (смотрите перечень факторов, влияющих на болезнь) и первичные выводы.
- Выводы и свое заключение.
- Рисунок пациента.



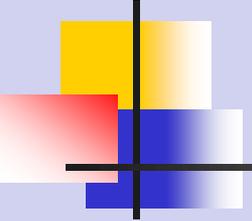


КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«5» - отлично

- Выделены и указаны существенные особенности в исполнении рисунка, выдвинуты предположения.
- Составлены и написаны выводы, даны развернутые ответы на вопросы.
- Работа правильно оформлена и сдана в срок.



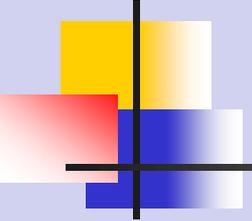


КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«4» - хорошо

- Выделены и указаны особенности в исполнении рисунка, выдвинуты предположения, дан анализ рисунка. Возможны неточности, не все проанализировано.
- Выводы даны, но не полно.
- Работа оформлена с незначительными погрешностями.





КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«3» - удовлетворительно

- Рисуночная методика проведена, недостаток сбора информации.
- Составление выводов затруднительно.
- Погрешности в оформлении.

