Московский областной медицинский колледж №1

# Внутренняя картина болезни

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ:

ЖУКОВА ЛАРИСА ВАЛЕРЬЕВНА

# Внутренняя картина болезни

**Внутренняя картина болезни** – это сугубо индивидуальная система ощущений, эмоциональных переживаний и мыслей, определяющих отношение пациента к нарушению здоровья и связанное с ним поведение.

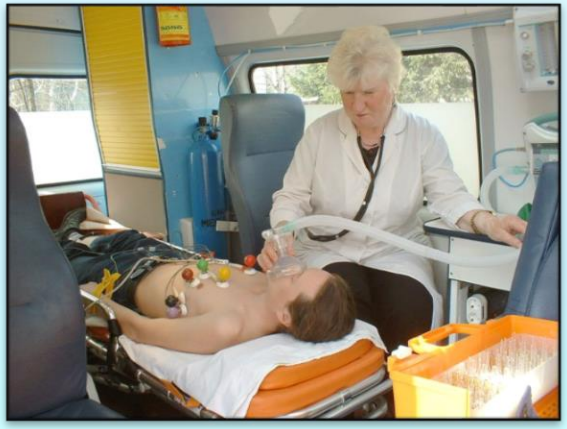
**Четыре уровня восприятия болезни**

1. Сенситивный **(БОЛЬ)**
2. Эмоциональный **(СТРАХ)**
3. Интеллектуальный **(ЗНАНИЯ)**
4. Поведенческий **(ОТНОШЕНИЕ)**

# Этапы течения болезни

1. **Премедицинская фаза.** Первые еле заметные признаки болезни. Возникают вопросы: «Не болен ли я? Что делать?»

**Самое правильное – сразу обратиться к врачу!**



2. **Манифестация болезни.** Резкая боль, нарушение жизненно важных функций не оставляют сомнений в тяжести болезни. Возникает необходимость неотложной госпитализации. Поступки пациента могут быть крайне неосторожными и нелогичными.

**Мед. работники должны взять под жесткий контроль поведение пациента и его родственников.**

# Этапы течения болезни

**3. Активная адаптация.** Наступает не позднее чем на 5-й день лечения. На этом этапе острая боль и другие мучительные симптомы уменьшаются, самочувствие улучшается. Это вселяет надежду в пациента и может привести к необоснованной беспечности.

**Важно - не допустить легкомысленного отношения пациента к своему состоянию.**

**4. Психическая декомпенсация.** Возникает, когда состояние не улучшается или даже ухудшается. У больного может возникнуть чувство обманутых надежд. Человек становится импульсивным, нетерпеливым, раздражительным, чрезмерно требовательным.

**Необходимо проявить терпение и понимание.**

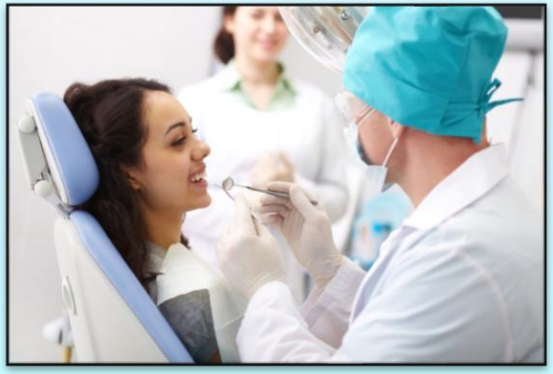
# Этапы течения болезни

5. **Пассивная адаптация и капитуляция.** Если заболевание неизлечимо, происходит потеря надежды на выздоровление, снижается интерес к лечебным и реабилитационным мероприятиям. Пациент примиряется с тяжелой судьбой, перестает внутренне бороться за свое здоровье, становится равнодушным и угрюмым.

**Нужно приводить примеры людей с таким же заболеванием, живущих полноценной жизнью, ориентировать интересы пациента на те сферы жизни, которые остаются ему доступны.**

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

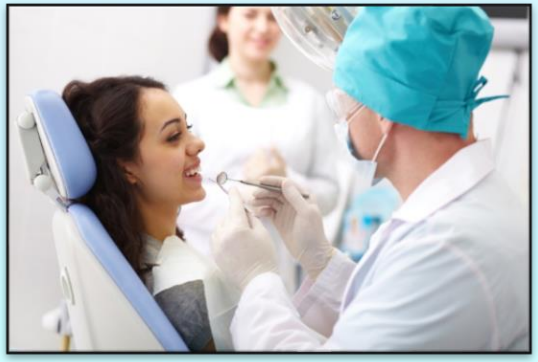
**Тяжесть заболевания**



- Вероятность летального исхода
- Вероятность инвалидизации
- Терпимость боли и дискомфорта

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Пол**



Женщины легче переносят боль, ограниченность движений или обездвиженность, чем мужчины.

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

# Возраст

***Ребёнок*** – боится, что болезнь разлучит его с родителями, боится смерти.

***Подросток*** – боится, что болезнь испортит его внешность, обезобразит.

***Человек зрелого возраста*** – боится из-за болезни потерять свою работу, семью.

***Пожилой человек*** – боится из-за болезни умереть.

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Профессия**

Тяжесть болезни оценивается исходя из того, может ли она помешать полноценно работать в своей профессии, делать карьеру.

# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Темперамент**

От особенностей темперамента зависит степень чувствительности к боли: у сангвиника и флегматика чувствительность к боли меньше по сравнению с холериком и меланхоликом.
Меланхолики и флегматики легче переносят обездвиженность, чем холерики и сангвиники.

# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

## Особенности личности

**Интернальность** – склонность человека принимать ответственность на себя за происходящие в его жизни события. *Интернальные личности ответственно относятся к процессу лечения, активно содействуют лечебному процессу, прилагают для выздоровления все зависящие от них усилия.*

**Экстернальность** – склонность человека возлагать ответственность за происходящие в его жизни события на других, на стечение обстоятельств, рок, судьбу. *Экстернальные личности часто воспринимают свою болезнь как неблагоприятное стечение обстоятельств, которое от них не зависит, склонны обвинять медицинский персонал в неуспехе лечения.*

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

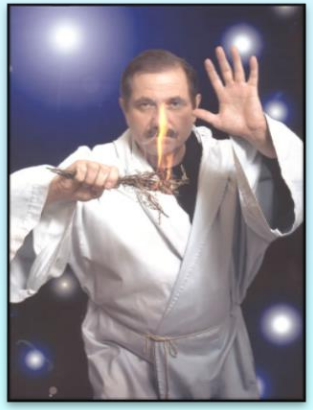
**Тип семейного воспитания**

1 тип – **стоическое** воспитание. От ребенка требуют самостоятельно преодолевать недуг, справляться с болезнью, терпеть боль, воспитывают «чемпиона».

2 тип – **ипохондрическое** воспитание. Воспитание в духе болезни, поощряется частое обращение к врачам.

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Мировоззрение**



Реакции на заболевание сильно отличаются у глубоко верующих людей и у атеистов.

Большую сложность представляют реакции пациентов, верящих в мистику. Они часто обращаются за лечением к знахарям и колдунам.

## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Образование и культура**

Как низкая медицинская культура так и высокая могут вызвать неадекватную оценку тяжести заболевания, тяжелые психологические реакции.

При низком уровне культуры это связано с недостатком знаний, информированности; при высоком уровне – с переизбытком информации о болезнях, их тяжести, течении, способах лечения и вариантах исхода болезни.

# Реакция личности на болезнь

| Преувеличение тяжести болезни | Недооценка тяжести болезни |
|---|---|
| **Сознательное искажение** | |
| • симуляция<br>• аггравация | • диссимуляция |
| **Невольное искажение** | |
| • гипернозогнозия<br>• нозофилия | • анозогнозия<br>• гипонозогнозия |

# Реакция личности на болезнь

**Симуляция –** намеренная демонстрация признаков несуществующего заболевания. Симуляция основано на стремлении получить конкретную материальную выгоду (избежать уголовной ответственности или службы в армии, получить освобождение от работы, материальные компенсации и льготы)

**Аггравация –** намеренное усиление и демонстрация признаков имеющегося в действительности расстройства. Цель также корыстна – получение выгод и льгот.

**Диссимуляция –** намеренное сокрытие имеющихся расстройств, вызванное опасением за свою судьбу (боязнь потерять работу, стремление избежать конфликта в семье, страх перед операцией и т.д.)

# Реакция личности на болезнь

**Анозогнозия –** отсутствие чувства болезни, отрицание самого факта ее существования, уверенность в своем здоровье и благополучии. Часто анозогнозия возникает у пациентов с алкоголизмом и наркоманией, а также при психических расстройствах.

**Гипонозогнозия –** недооценка тяжести заболевания, избегание лечения. Характерно равнодушное отношение к процессу лечения, апатия, отсутствие интереса к результатам обследований и ходу лечения, пассивность, забывчивость при принятии лекарств.

# Реакция личности на болезнь

**Гипернозогнозия –** переоценка тяжести и опасности имеющихся расстройств, ошибочное признание болезнью нормальных проявлений организма, неверие в выздоровление.

**Нозофилия –** чрезмерное пристрастие к лечению. Такие пациенты постоянно от чего-то лечатся, читают популярную и научную медицинскую литературу, любят ездить в санатории, прикладывают большие усилия, чтобы им назначали максимальное количество лечебных процедур.

# Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Гармоничный.*** Свойственна адекватная оценка своего состояния. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения.

***Дисгармоничный.*** Свойственна пассивность, при которой пациент не прилагает собственных усилий для оздоровления.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Тревожный.*** Свойственно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения.

***Ипохондрический.*** Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Меланхолический.*** Удрученность болезнью, неверие в выздоровление или улучшение, в эффект лечения. Депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей.

***Апатический.*** Характерен полным безразличием к своей судьбе, к исходу болезни и результатам лечения.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Неврастенический.*** Раздражение, особенно при болях, неприятных ощущениях, нетерпеливость. Раздражение часто изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами.

***Обсессивно-фобический.*** Характерна тревожная мнительность, нереальные опасения маловероятных осложнений болезни, неудач лечения.

***Дисфорический (агрессивный).*** Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Сензитивный.*** Высокая озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно относиться, распускать сплетни.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Эгоцентрический.*** «Уход в болезнь». Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе.

## Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Эйфорический.*** Необоснованно повышенное настроение, часто наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Присутствует надежда на то, что «само все пройдет».

***Анозогнозический.*** Характерно активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях. Непризнание себя больным.

# Типы психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

***Эргопатический.*** «Уход от болезни в работу». При тяжести болезни и страданиях пациенты стараются во что бы то ни стало продолжать работу.

***Паранойяльный.*** У пациента присутствует уверенность в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла. Подозрительность к лекарствам и процедурам.

# Успехов в учёбе!