

Лекция №2

Тема: Личность больного. Внутренняя картина болезни.

Внутренняя картина болезни - Субъективное отношение к заболеванию.

Для пациента внутренняя картина болезни складывается из:

понимания механизмов возникновения неприятных и болезненных ощущений, оценки их значения для будущего,

отреагирования на болезнь в виде эмоциональных переживаний и выбора способа действий и поведения в новых для человека условиях.

Объективной тяжести болезни

Субъективное отношение к болезни формируется на базе множества факторов:

пол, возраст и профессия человека, темперамент, особенности характера и качества личности.

Пол

К особенностям, имеющим корреляции с полом человека можно отнести известные факты лучшей переносимости женщинами болевого ощущения, состояний длительной ограниченности движений или обездвиженности.

Влияние психологического отношения к иммобилизации известно в медицине давно. Известно, что мужчины значительно хуже, чем женщины эмоционально переносят длительный период ограничения движений или полной обездвиженности. Особенно ярко это представлено в травматологической клинике, когда пациенту приходится находиться в вынужденной позе в течение нескольких месяцев.

Возраст

Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются болезни, которые изменяют внешний вид человека, делают его непривлекательным.

Таким образом, наиболее тяжелые психологические реакции могут вызывать болезни, не носящие с медицинской точки зрения угрозы для жизни (кожные, аллергические), калечащие травмы и операции (ожоги).

В данной возрастной группе сильнее всего выражен такой синдром как дисморфомания.

Под дисморфоманическим синдромом понимают ложную убежденность человека (чаще девушки) в наличии у него уродства. Ложная убежденность, как правило, распространяется на оценку полноты или диспропорций тела. Данное убеждение толкает пациентов на поиск способов похудение, либо они добиваются хирургической коррекции мнимого дефекта.

Лица зрелого возраста более психологически тяжело будут реагировать на хронические и инвалидизирующие заболевания.

Психологически тяжелыми для лиц зрелого возраста являются такие болезни как онкологические, хронические соматические болезни и т.д.

По результатам некоторых психологических экспериментов наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука.

При этом психически больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины — «дешевле», чем мужчины.

Второй повышено значимой группой заболеваний для зрелого человека считаются т.н. «стыдные» болезни, к которым обычно относят венерические и психические заболевания. Список «стыдных» заболеваний не исчерпывается венерическими и психическими. К ним могут относиться многие заболевания, носящие оттенок субъективной не престижности. К примеру, для некоторых людей стыдно болеть (или слыть больным) геморроем, стыдно проводить прерывание беременности (аборт). Существует группы населения (в первую очередь, люди, занимающие руководящие посты) для некоторых из которых стыдными являются болезни сердца (инфаркт), что связано с возможностью продвижения по службе.

Для пожилых и престарелых людей наиболее значимыми являются болезни, которые могут привести к смерти. Инфаркт, инсульт, злокачественные опухоли страшны для них не тем, что могут приводить к потере трудо- и работоспособности, а тем, что ассоциируются со смертью.

Профессия

Человек, особенно зрелого возраста, очень часто оценивает тяжесть болезни, исходя из влияния симптомов заболевания на его настоящую и будущую трудоспособность.

Значимым становится профессионально обусловленная ценность того или иного органа.

К примеру, оперный певец может более тяжело психологически относиться к ангине или бронхиту, чем к гастриту и язве желудка.

Для спортсмена или человека, занятого активным физическим трудом повышено значимым может оказаться скорее остеохондроз позвоночника, нежели депрессия, а для человека творческой профессии — наоборот.

Высоко вероятно, что машинист башенного крана более остро будет переживать гипертоническую болезнь и церебральный атеросклероз с частыми кризами и симптомом головокружения, чем контролер.

Особенности темперамента

К значимым для выработки определенного типа психического реагирования на заболевание параметрам темперамента можно отнести эмоциональность, переносимость боли, как признак эмоциональности и ограничения движений и обездвиженности, отражающий параметр активности.

Известно, что экстраверты и интроверты различно реагируют на боль. По мнению Айзенка, экстраверты воспринимают все уровни стимуляции (в том числе болевой) менее интенсивно, чем интроверты.

Нередко порог болевой чувствительности коррелирует с уровнем эмоциональности. В рамках известных типов темперамента более низкие болевые пороги у холерика и меланхолика по сравнению с сангвиником и флегматиком.

Ограничение подвижности или обездвиженность, вызванные болезнью (прикованность к постели, необходимость соблюдать постельный режим), могут служить психологической фрустрацией для лиц, двигательный режим которых нацелен на быстроту действий, склонность к интенсивной физическим нагрузкам. Некоторыми исследователями плохая переносимость состояний вынужденного ограничения движений относится к свойствам экстраверсии или интроверсии.

Особенности характера

Тип акцентуации может определять выбор того или иного типа реагирования. Субъективное отношение к болезни формируется на основании семейного воспитания, отношения к болезням, способам переносимости, определения места параметра здоровье-болезнь в иерархии ценностей ребенка.