ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ)

СИНОНИМЫ

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

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

ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 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

УРОВНИ ВКБ (по Р.А.Лурия)

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

СТРУКТУРА. 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.

ПРИМЕРЫ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ

- **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

  Отрицание: неоправданный оптимизм.

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

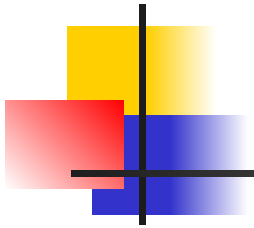
  Идентификация: моделирование собственного поведения по образцу другого более авторитетного человека.

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»)

•Более развитые механизмы

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



- **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.

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.

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

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

ЗАДАНИЕ:

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

ЦЕЛЬ – анализ содержания индивидуального сознания каждого пациента, осознание параметров ВКБ и их влияние на активность человека.

Вы должны уметь:

- определять типы отношения к болезни;
- исследовать ВКБ с помощью беседы и проективных психодиагностических методик

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 пять взрослых человек (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

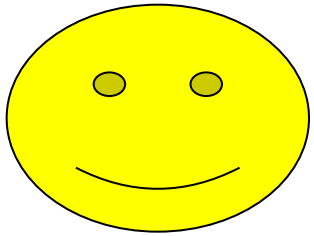
- **«5» - отлично**
- **Выделены и указаны существенные особенности в исполнении рисунка, выдвинуты предположения.**
- **Составлены и написаны выводы, даны развернутые ответы на вопросы.**
- **Работа правильно оформлена и сдана в срок.**

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.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

ДО ВСТРЕЧИ!