

# Психотипы пациентов и способы взаимодействия с ними

---

Выполнила: Никанова Елизавета Степановна

Группа 102

# Историческая справка



**АЛЕКСАНДР  
РОМАНОВИЧ  
ЛУРИЯ**  
(16.07.1902 - 14.08.1977)

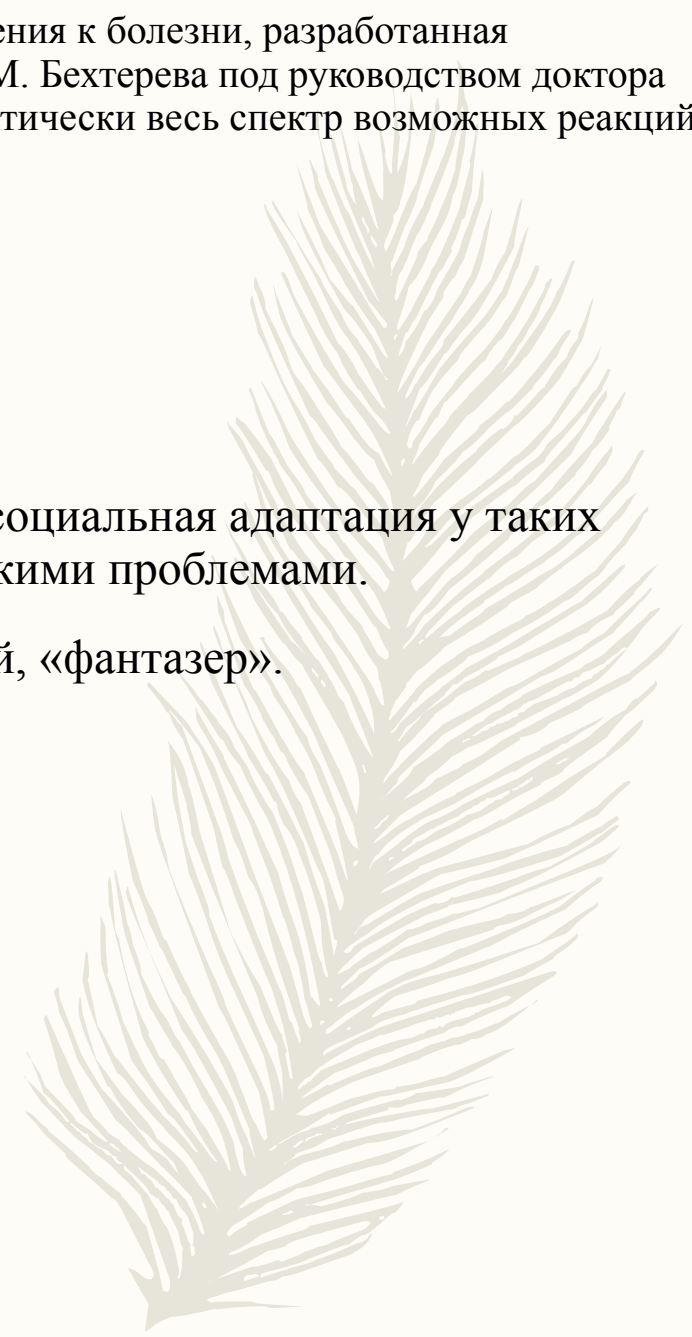
Советский терапевт профессор Роман Лурия еще в 1935 году ввел в клиническую медицину понятие «внутренней картины болезни» (ВКБ), под которой он понимал все то, что переживает, испытывает пациент, его общее самочувствие, самонаблюдение, представления о заболевании и его причинах.

С 1980 года в отечественной медицинской психологии успешно используется классификация типов отношения к болезни, разработанная коллективом врачей Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева под руководством доктора медицинских наук Андрея Личко. Она включает 12 психотипов потенциальных больных и охватывает практически весь спектр возможных реакций на возникшее заболевание.

1. Гармоничный психотип (реалистичный, взвешенный).
2. Эргопатический (стенический). «Уход от болезни в работу».
3. Анозогнозический (эйфорический). «Отрицание болезни».

Нужно отметить, что первые три типа реакции считаются «рациональными», поскольку социальная адаптация у таких пациентов не нарушена и они могут самостоятельно справиться со своими психологическими проблемами.

4. Тревожный (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический). Мнительный больной, «фантазер».
5. Ипохондрический. «Ой! Как болит!».
6. Неврастенический. «Оставьте меня! Мне плохо!».
7. Меланхолический (витально-тоскливый). «Жизнь кончена».
8. Апатический. «Мне все равно!».
9. Сенситивный. Мелочно-озабоченный.
10. Эгоцентрический (истероидный). «Мне все должны! Я — страдалец!».
11. Паранойяльный. «Кругом — враги!».
12. Дисфорический (агрессивный). Гневливо-мрачный молчун.





# Психотипы пациентов



Гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный).

Не преувеличивает значение своей болезни, но и без недооценки тяжести болезни.

Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.



## Эргопатический (Р) (стенический).

---

«Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое отношение к работе, которое выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.





## Анозогнозический (З) (эйфорический).

Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется». При эйфорическом варианте этого типа – необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.

Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический).

Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. Настроение тревожное.

При обсессивно-фобическом варианте этого типа — тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения.



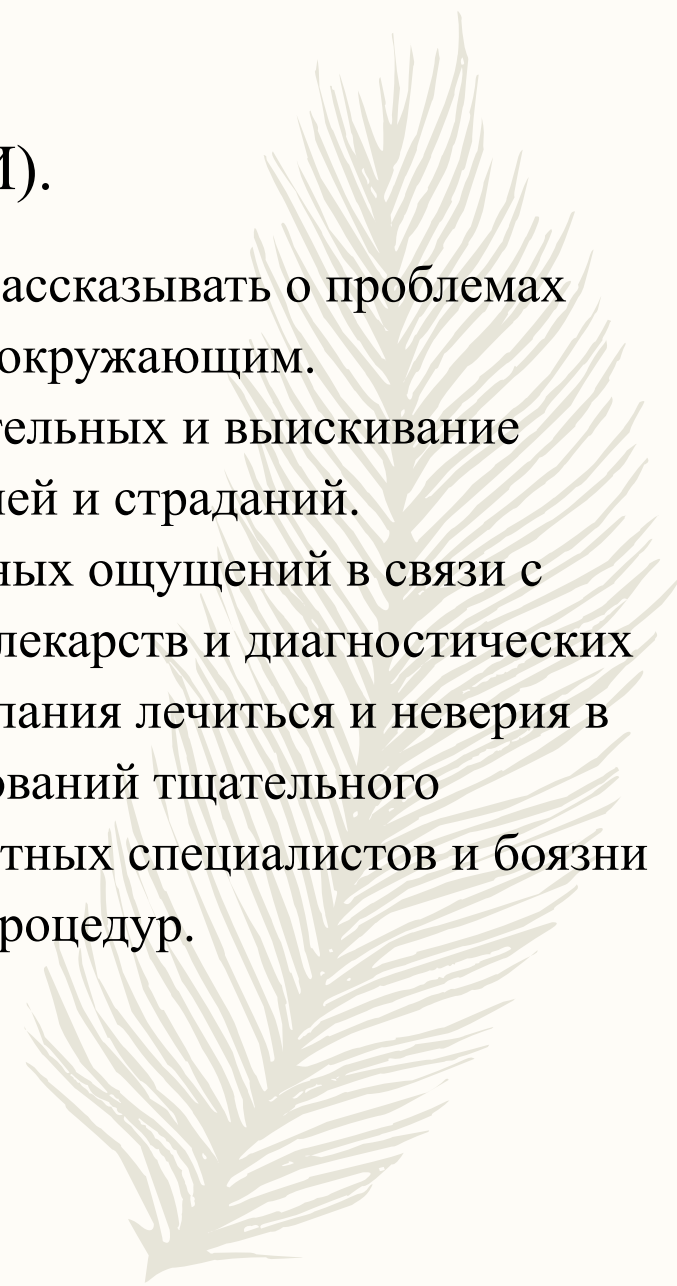


## Ипохондрический (И).

Стремление постоянно рассказывать о проблемах врачам, медперсоналу и окружающим.

Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий.

Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.







## Неврастенический (Н).

Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения. Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. В последующем – критическое отношение к своим поступкам и необдуманным словам, просьбы о прощении.



Меланхолический (М) (витально-тоскливый).

Сверхударченность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.



## Апатический (А).

Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.





## Сенситивный (С).

Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.



## Эгоцентрический (Э) (истероидный).

«Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним – неприязненное. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость





## Паранойяльный (П).

Уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала.

При психопатологии (с бредом и сверхценными идеями) может быть агрессивным, жестким и крайне тяжелым в общении и конфликте.



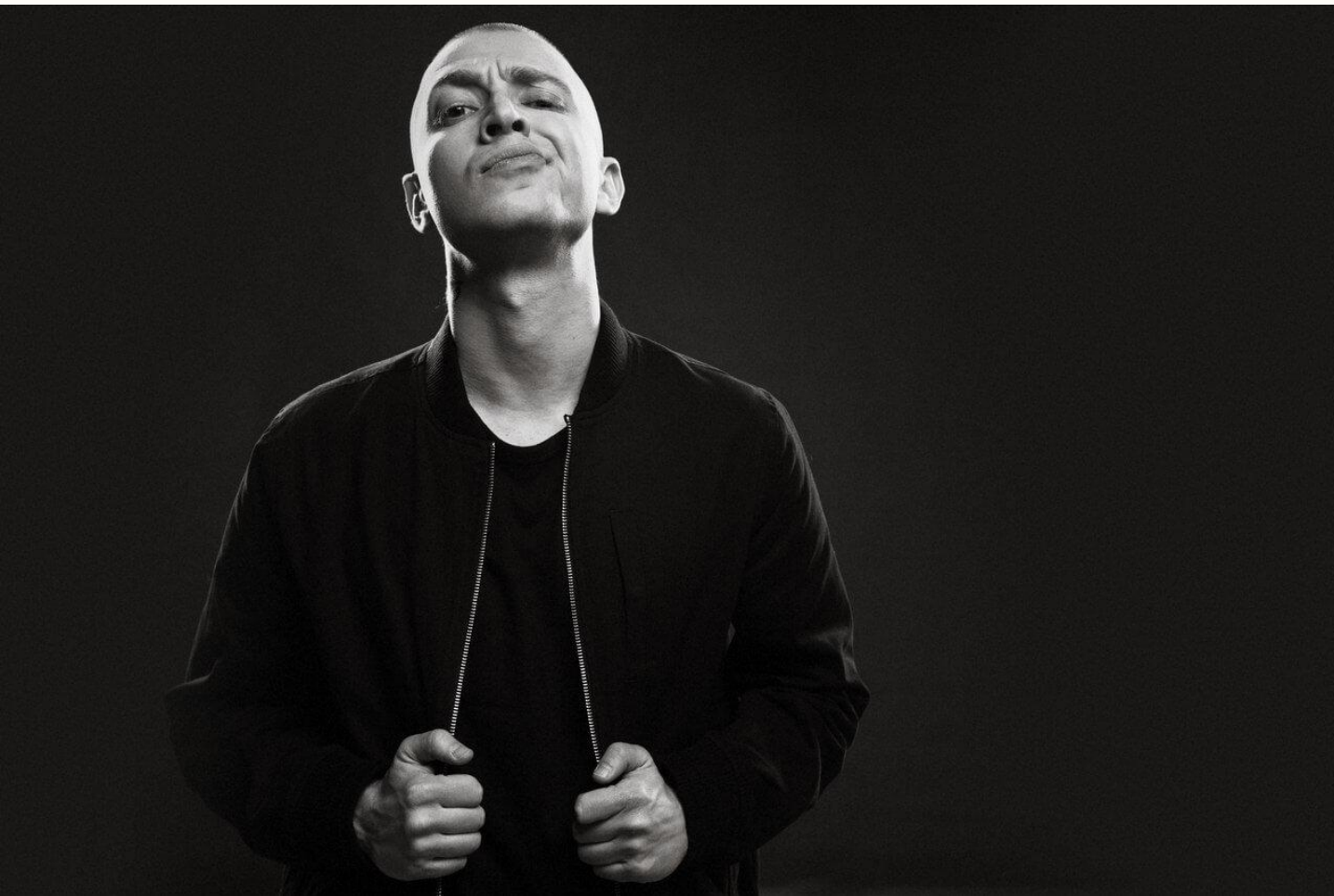


## Дисфорический (Д) (агрессивный).

Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

При психопатологии (с личностными изменениями) может быть агрессивным, жестоким, крайне подозрительным и тяжелым в общении и конфликте.

# Вывод



Каждое время вносит свои коррективы в портрет больного. Сегодняшний пациент, как правило, образован, активно интересуется медицинскими источниками информации, но в то же время доверяет парамедицинским, «народным» методам лечения. Он требователен к врачебным назначениям (стереотип «чем больше, тем — лучше» очень живуч), но склонен игнорировать те рекомендации, что подразумевают ограничения в любимых занятиях. Платные медицинские услуги также наложили свой отпечаток на менталитет больных; среди них все чаще встречаются эгоцентрики, не понимающие, что если «клиент всегда прав», то пациент прав далеко не всегда.

Однако, независимо от типа реакции пациента, врач обязан знать особенности каждого психотипа и учитывать их при разработке стратегии лечения. Это позволяет минимизировать вероятность возникновения деструктивных психосоматических состояний, которые могут навредить ходу лечебного процесса.