

Состояние психических функций и болезнь. Личность и болезнь

Ряполова Татьяна Леонидовна
Кафедра психиатрии, наркологии и
медицинской психологии ДонНМУ
профессор, д.мед.н.

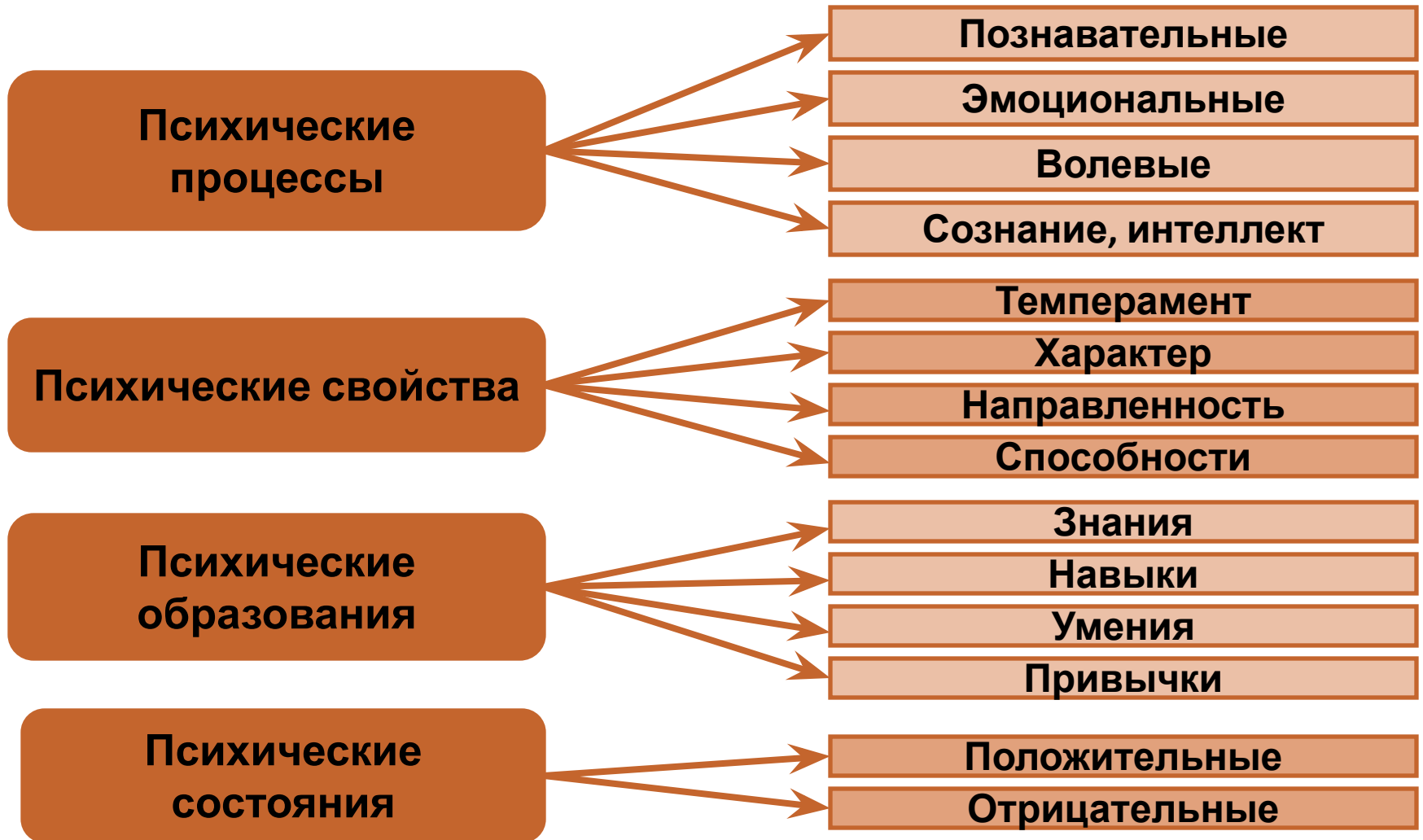


Личность

**относительно устойчивая система
социально значимых черт,
характеризующая индивида как члена
того или иного общества или
общности**



Психологическая структура личности



Подструктура направленности
(убеждения, мировоззрение,
личностные смыслы, интересы)

социальный уровень

Подструктура опыта (умения,
знания, навыки, привычки) и
**социально обусловленные
особенности поведения**
(характер)

**социально-биологический
уровень**

**Структура
личности**

**Подструктура
конституциональных свойств**

(темперамент; половые и
возрастные свойства)

биологический уровень

Подструктура форм отражения
(особенности познавательных
процессов)

биосоциальный уровень

Темперамент

характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, ритма и интенсивности отдельных психических процессов и состояний



Характер

совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах системы взаимоотношений с окружа



Гармоничный характер

- адаптивность
- зрелость
- здравомыслие
- гибкость
- реализм в оценке окружающих
- реальность самооценки
- самостоятельность
- автономность
- простота
- естественность
- проблемная центрация
- самоуважение
- разумное сочетание эгоистических и альтруистических целей



Гармоничная личность

индивид, который в процессе социализации осознанно сформировался как человек, обладающий ответственностью за собственную судьбу и совершаемый поступки, самостоятельностью и автономностью в принятии решений, руководствующийся в своей жизни нравственными законами



Акцентуация личности

чрезмерное усиление отдельных личностных черт, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим



Типы акцентуации личности

Демонстративный –
с аномальной
способностью
вытеснения

Педантичный –
нерешительность

Дистимический –
с пассивной
настроенностью

Аффективно-
лабильный –
смена
гипертимических и
дистимических
состояний

Застревающий –
с патологической
стойкостью аффекта

Возбудимый –
особую роль играют
влечения, инстинкты,
неконтролируемые
побуждения

Экзальтированный
– с большой легкостью
перехода в восторг от
радостных событий и
в отчаяние от
печальных

Тревожный
(боязливый) – с
покорностью,
робостью,
пугливостью

Гипертимический –
с неадекватно
повышенным
настроением, не
всегда упорядоченной
жаждой деятельности

Эмотивный –
с чувствительностью
и глубокими
реакциями в области
тонких эмоций

Акцентуации личности (К. Леонгард)

Акцентуации характера

- демонстративный
- педантичный
- застревающий
- возбудимый

Акцентуации темперамента

- гипертимический
- дистимический
- тревожно-боязливый
- циклотимический
- эмотивный
- экзальтиро





М.Я.Мудров (1776-1831)

**“Чтобы правильно
лечить больного,
надобно узнать, во-
первых, самого больного
во всех его отношениях,
потом надобно стараться
узнавать причины, на его
тело и душу
воздействующие,
наконец, надобно объять
весь круг болезни, и
тогда болезнь сама
скажет имя свое, откроет
внутреннее свойство
свое и покажет наружный**

Что такое «болезнь»?

это сложная общая реакция организма на повреждающее действие факторов внешней среды; это качественно новый жизненный процесс, сопровождающийся структурными, метаболическими и функциональными изменениями разрушительного и приспособительного характера в органах и тканях, приводящими к снижению приспособляемости организма к непрерывно меняющимся условиям окружающей среды и ограничению трудоспособности



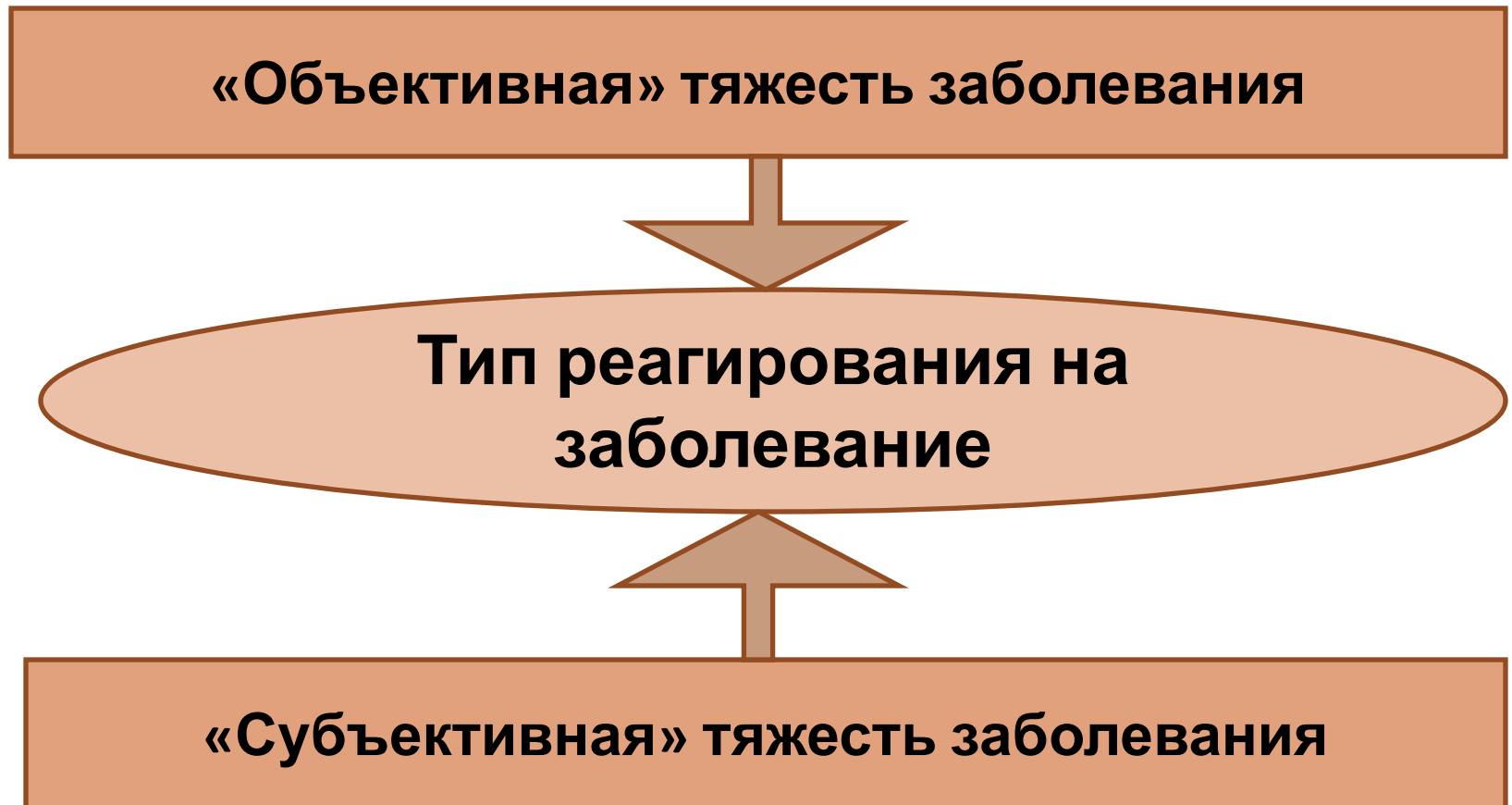
Болезненные переживания

Дискомфорт – субъективное ощущение дисгармонии, несогласованности физической и психической деятельности, снижения оптимальности личного благополучия и функционирования

Боль – своеобразное психофизиологическое состояние человека, которое возникает в результате воздействия сверхсильных раздражителей, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме

Дефицитарность – осознание ограничения своих прежних возможностей и возникшее в связи с этим чувство собственной неполноценности

Психическое реагирование на заболевание



Психическое реагирование на заболевание



Основные факторы, действующие на личность в ситуации болезни

Болезнь

Биологические, физико-химические, соматические изменения (боль, дискомфорт и пр.)

Интрапсихические конфликты

Противоречия между разнонаправленными тенденциями внутри личности, которые обостряются или заново возникают во время болезни

Социально-психологические факторы болезни

«Болезнь как роль», вторичные преимущества от болезни, лечение как социальный процесс

Этапы процесса заболевания

Сенсологический

Оценочный

Формирования типа отношения к болезни

Понятие «внутренняя картина болезни» было введено А.Р. Лурия (1902-1977)



- **Внешняя картина** - все то, «что врачу удастся получить всеми доступными для него методами исследования, включая сюда и тончайшие методы биохимического и инструментального анализа,...все то, что можно описать и... зафиксировать графически, числами, кривыми, рентгенограммами и т. д.»
- **Внутренняя картина болезни** - все то, «что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений,...общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах,...- весь огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ

Концепция болезни, отношение больного к своему заболеванию («субъективное восприятие болезни больным» по А.Р. Лурия), суть которого заключается в интеллектуальной интерпретации диагноза заболевания, когнитивной оценке его тяжести и прогноза и формировании на этой основе эмоционального и поведенческих паттернов



Структура аутопластической картины болезни (ВКБ) (Николаева В.В.)



Личностные механизмы формирования ВКБ

Чувственный

(неприятные ощущения, боль, утрата или затруднений физиологических функций – содержание жалоб

соматического характера)

Эмоциональный

(аффективные реакции страха, тревоги, подавленности, агрессивности на фоне болезни)

Интрапсихической

переработки (защитные механизмы – вытеснение, регресс, гиперкомпенсация, рационализация и пр.)

Поведенческий

(исполнение социальной роли «человека болеющего»)

Интеллектуальный

(представление о болезни, норме и лечении на основании знаний, собственного опыта)

Масштаб переживания болезни

Нормозогнозия

Гипернозогнозия

Гипонозогнозия

Диснозогнозия

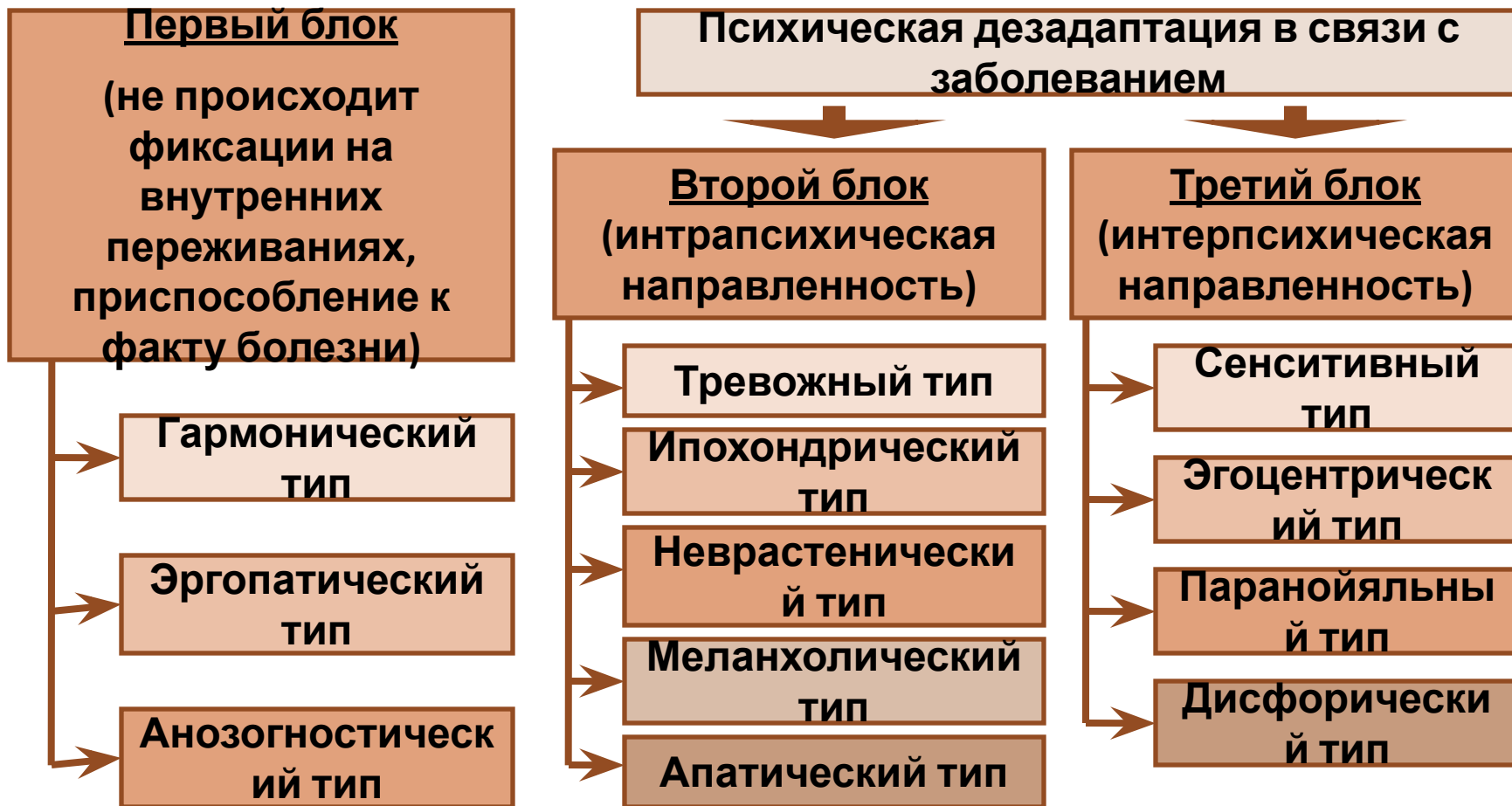
Адекватная
реакция

Анозогнозия



Типы отношения к болезни

(Личко А.Е., Иванов Н.Я.)



Виды внутренней картины болезни

Нормозогностический

- Гармоничный

Гипозогностический

- Эргопатический
- Анозогностический

Гиперзогностический

- Ипохондрический
- Тревожный
- Сензитивный
- Дисфорический и пр.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ