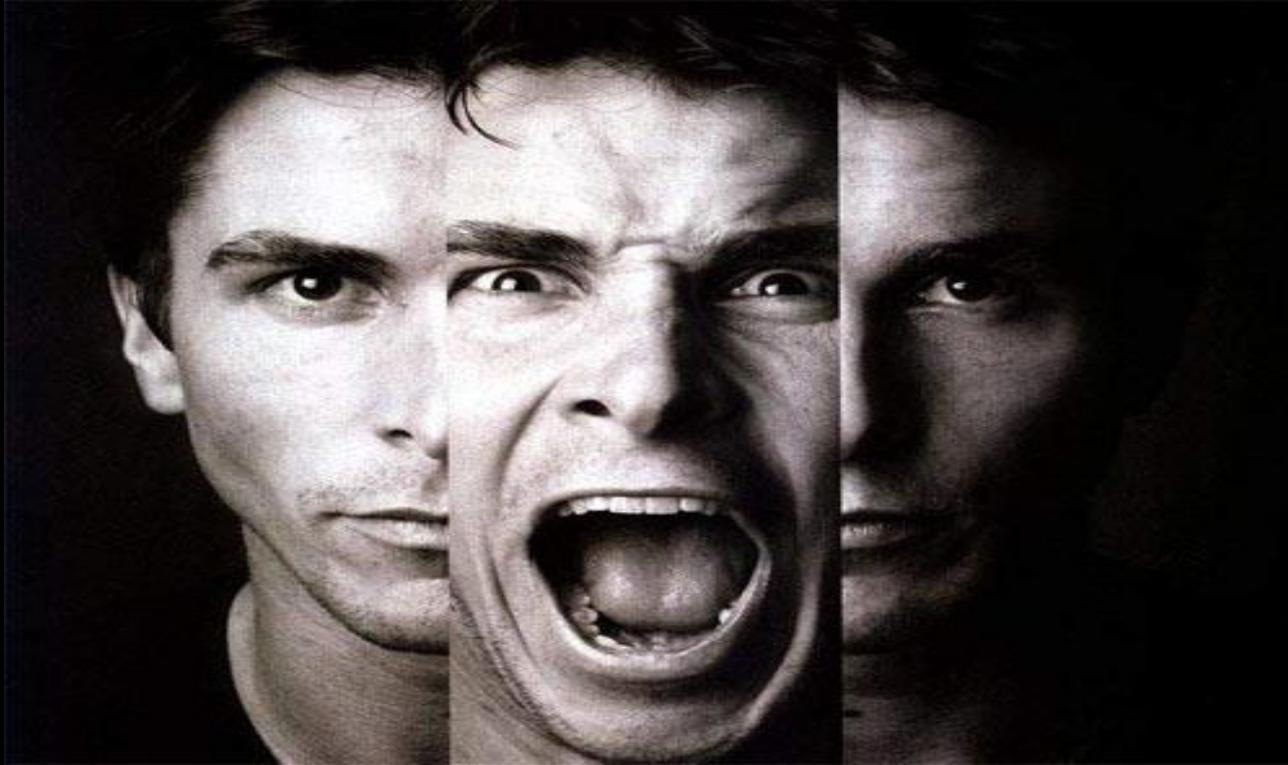


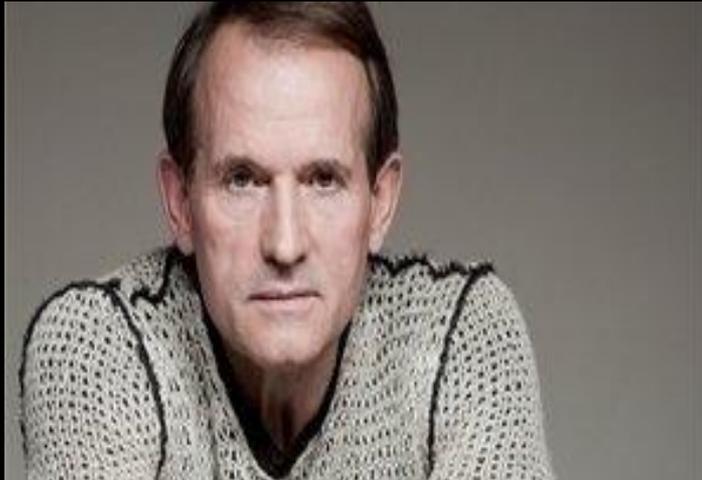
Клиническая классификация типов больных, их характеристика



Предмет: Медицинская психология
Выполнил: студент группы 2-В л.д.
ЛГМУ
Ветров В.В.
Преподаватель: Деревянко О.А.

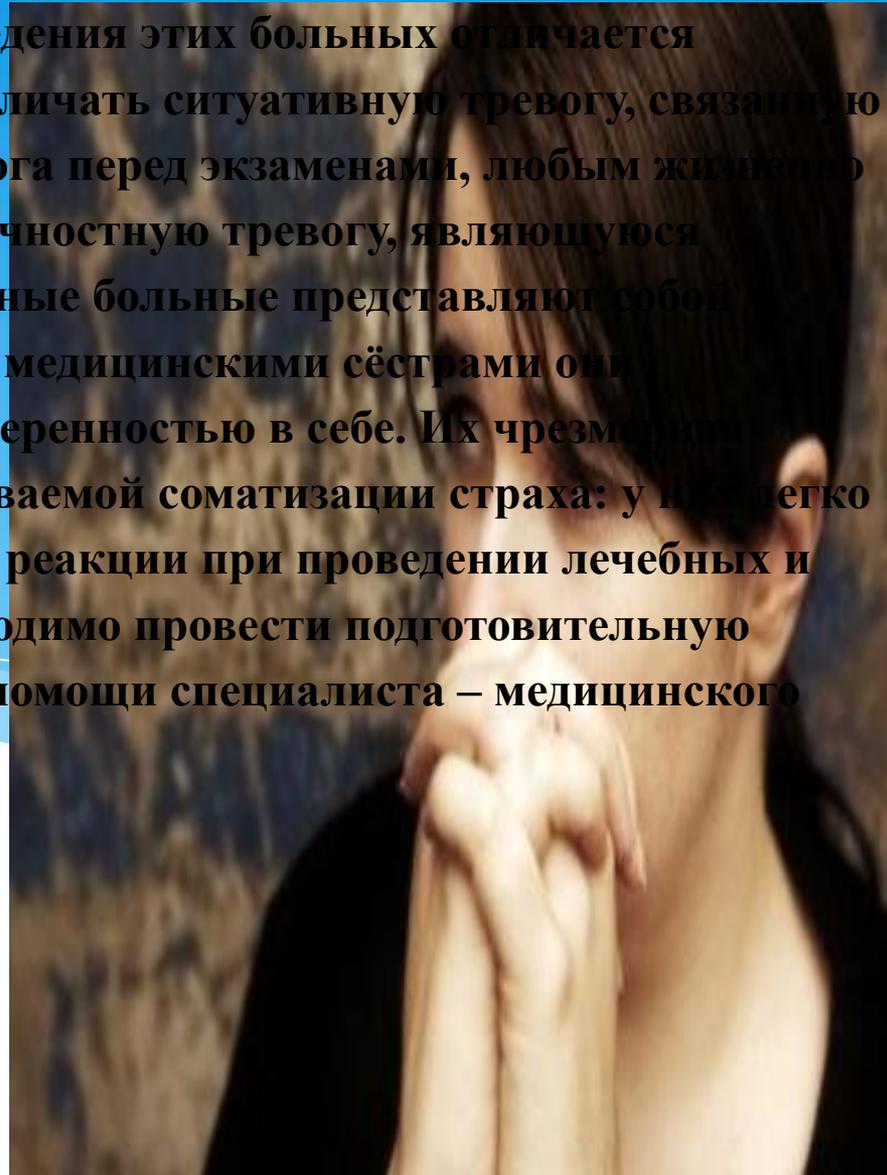
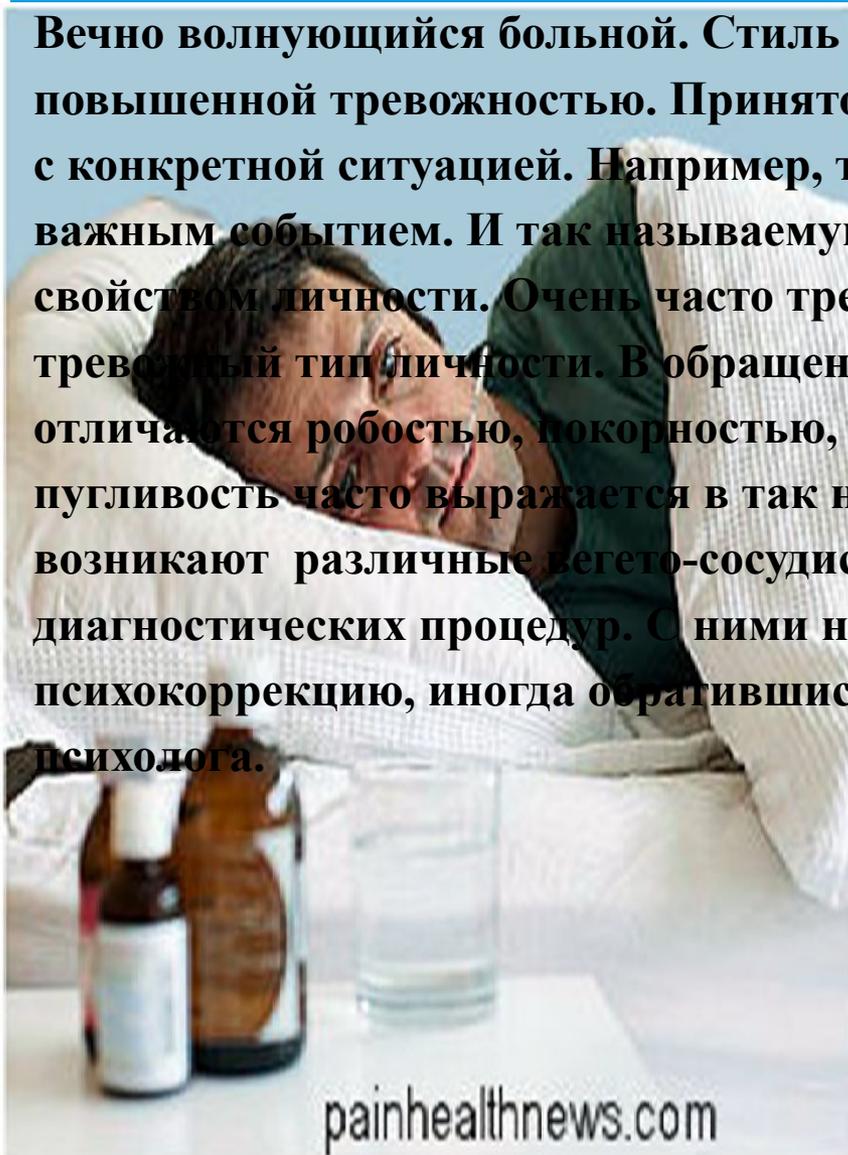
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ СУЩЕСТВУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ БОЛЬНЫХ. В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ САМОЙ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ:

- Тревожный**
- Подозрительный**
- Демонстративный**
- Депрессивный**
- Ипохондрический**



ТРЕВОЖНЫЙ БОЛЬНОЙ

Вечно волнующийся больной. Стиль поведения этих больных отличается повышенной тревожностью. Принято различать ситуативную тревогу, связанную с конкретной ситуацией. Например, тревога перед экзаменами, любым жизненно важным событием. И так называемую личностную тревогу, являющуюся свойством личности. Очень часто тревожные больные представляют собой тревожный тип личности. В обращении с медицинскими сестрами они отличаются робостью, покорностью, неуверенностью в себе. Их чрезмерная пугливость часто выражается в так называемой соматизации страха: у них легко возникают различные вегето-сосудистые реакции при проведении лечебных и диагностических процедур. С ними необходимо провести подготовительную психокоррекцию, иногда обратившись к помощи специалиста – медицинского психолога.



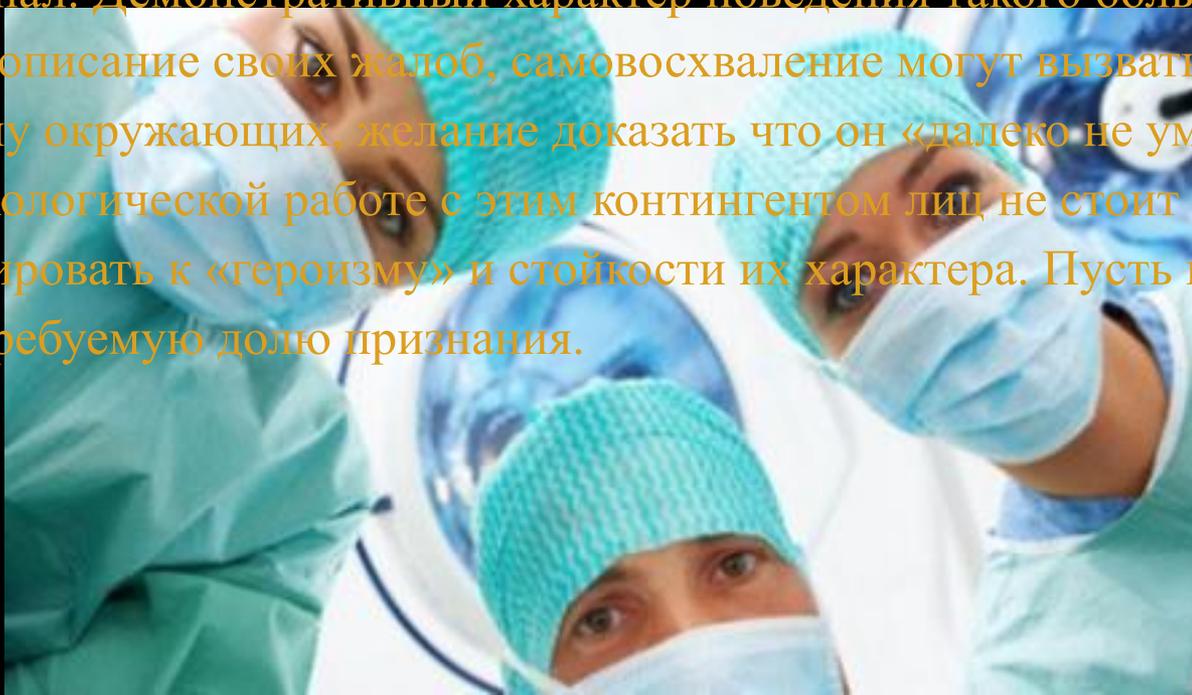
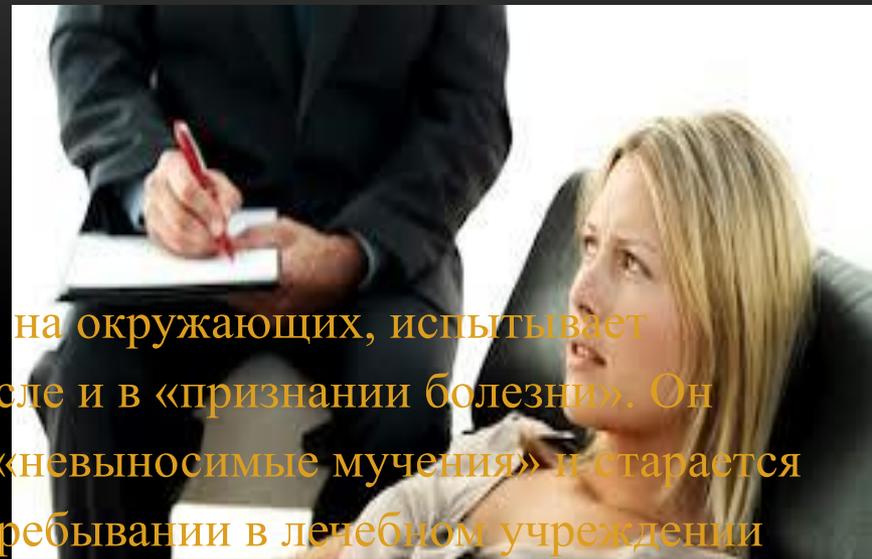
ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ БОЛЬНОЙ

Стиль поведения этих больных отличается угрюмой настороженностью и подозрительностью по отношению к медицинскому персоналу и лечению в целом. Если выясняется, что таким же образом эти люди ведут себя в обыденной жизни, вполне возможно, что речь идёт о так называемой «паранойяльной акцентуации характера» или психопатии. Ответить на вопрос, что скрывается за фасадом недоверия к медицинскому персоналу, так же должен специалист в области медицинской психологии. В любом случае, прежде чем начинать лечение, необходимо преодолеть барьер недоверия и отчуждённости больного.

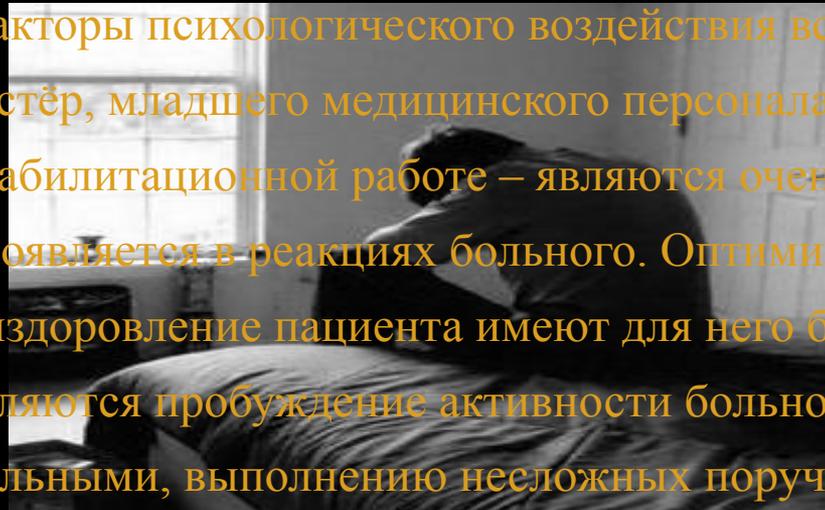


ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ БОЛЬНОЙ

Этот больной пытается произвести впечатление на окружающих, испытывает постоянную потребность в признании, в том числе и в «признании болезни». Он упитывается своими страданиями, испытывает «невыносимые мучения» и старается привлечь к себе повышенное внимание. О его пребывании в лечебном учреждении знает весь персонал. Демонстративный характер поведения такого больного, преувеличенное описание своих жалоб, самовосхваление могут вызвать негативное отношение к нему окружающих, желание доказать что он «далеко не умирающий». Однако при психологической работе с этим контингентом лиц не стоит «разоблачать» их, лучше апеллировать к «героизму» и стойкости их характера. Пусть пациент получит от вас требуемую долю признания.



ДЕПРЕССИВНЫЙ БОЛЬНОЙ



Такой больной подавлен, изолирован от окружающих, отказывается от разговора с другими пациентами и персоналом, плохо раскрывает свой внутренний мир. Он настроен крайне пессимистично, так как потерял веру в успех лечения и выздоровление. С этим типом поведения вы можете встретиться у тяжело неизлечимо больных. Однако депрессивное поведение может быть обусловлено и другими причинами, лежащими вне круга физического заболевания.

В работе с такими больными обязательное участие принимает медицинский психолог, но это не значит, что сестринский персонал не может помочь такому больному.

Факторы психологического воздействия всех медицинских работников:

сестёр, младшего медицинского персонала, помощников по социальной и реабилитационной работе – являются очень значимыми, даже если внешне это не проявляется в реакциях больного. Оптимизм медицинского персонала, вера в выздоровление пациента имеют для него большое значение. Очень полезным являются пробуждение активности больного, привлечение его к уходу за другими больными, выполнению несложных поручений



ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ БОЛЬНОЙ

Этот больной чрезмерно внимателен к своему здоровью, интересуется анализами всех лабораторных исследований, необоснованно предполагает у себя наличие самых разных заболеваний, читает специальную литературу. Следует помнить что ипохондрия – понятие собирательное.

Ипохондрическая реакция, как чрезмерная озабоченность своим здоровьем, не всегда обусловлена соматическими заболеваниями, ипохондрический синдром может быть и невротической этиологии. В этом случае физические жалобы являются «конверсионным» (обращенным) симптомом невроза и не имеют органической основы, выражая «страдания души на языке органа».





ВЫВОД

Таким образом ознакомившись с темой данной презентации можно сделать вывод, что психология в медицине не самый последний фактор на который надо обращать внимание. Можно точно утверждать, что психология пациента в определённых случаях не доступна его врачу, в данных ситуациях на помощь должен приходить специалист – психолог. На сегодняшний день очень мало психологов находится в лечебных учреждениях, что наносит большой минус на общение между врачом и пациентом.

Не мало важно и здоровому человеку постоянно проводить консультации с психологом. Это позволит сформировать правильное отношение к своему здоровью и его сохранению, что в свою очередь позволит добиться сокращения роста заболеваний формирующихся например на нервной почве.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!





















