



ЛЕКЦІЯ 1 та 2.:
**„ Вступ до основ
клінічної психології”**



Рекомендована література:

Основні

1. *Сандберг Н.* Клиническая психология. Теория, практика, исследования. — СПб.: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2007. — 383, [1] с. — (Большая университетская библиотека).
2. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие.- М.: МЕДпресс-информ, 2005.-432с.
3. *Вітенко І.С.* Медична психологія: [Підручник] / — К.: Здоров'я, 2007.— 208 с. — Бібліогр.: с. 207— 208.
4. *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия.-М.: Медицина,1996.-464с.
5. Клиническая психология /Под ред. *М.Перре, У. Баумана.*— СПб.: Питер, 2003.-1312с.
6. *Максименко С.Д.* Медична психологія. — Підручник. — Вінниця: Нова Книга, 2008 — 520с.

Питання:

- 1.Предмет, завдання, методи клінічної психології.
- 2.Внутрішня картина хвороби як суб'єктивне переживання захворювання. Аутопластична картина хвороби

**ПСИХОЛОГ
КЛІНІЧНИЙ ПСИХОЛОГ
ПСИХІАТР**



Ключові слова:

норма-патологія;

нозос-патос;

адаптація – дезадаптація;

здоров'я – хвороба;

ВООЗ; МКХ-10;

Ендогенне – психогенне – екзогенне

невротичне- психотичне



Клінічна психологія – наука, що вивчає

- ✓ психологічні особливості людей, що страждають різними захворюваннями,
- ✓ методи і способи діагностики психічних відхилень,
- ✓ диференціації психологічних феноменів і психопатологічних симптомів і синдромів,
- ✓ психологію взаємодії пацієнта і медичного працівника,
- ✓ психопрофілактичні, психокорекційні та психотерапевтичні способи допомоги пацієнтам,
- ✓ теоретичні аспекти психосоматичних і соматопсихічних взаємовпливів.



Завдання клінічної психології :

- Діагностика відхилень індивідуального та інтелектуального розвитку
- Корекція девіантної форми поведінки
- Психологічна профілактика та психотерапія
- Соціальна реабілітація пацієнтів, що мають психопатичні, психосоматичні або межові розлади




Методи клінічної психології

Клінічне
інтерв'ювання

Експеримента
льно-
психологічні
методи
дослідження

Оцінка
ефективності
психокорекцій
ного впливу




2. Внутрішня картина хвороби як суб'єктивне переживання захворювання. Аутопластична картина хвороби

- **Поняття «внутрішня картина хвороби» (концепція хвороби) ввів Лурія.** ВКХ – це сукупність переживань (когнітивних, емоційних, вольових), пов'язаних з наявністю захворювання, ставленням пацієнта до захворювання та ситуації, пов'язаної з лікуванням та реабілітацією.
- **Поняття «аутопластична картина хвороби» ввів Гольдшейдер.** АКХ - є картиною суб'єктивного сприйняття її хворим. Загалом вона має наступні сторони:
 - Сензитивну (як хвороба на рівні відчуттів сприймається, відчувається; приклад локальні болі і розлади)
 - Емоційну (страх, тривога, надія, емоційні переживання)
 - Вольову (зусилля справитися з хворобою і т.д.)
 - Раціональну та інформативну (знання про хвороби та її оцінка)



Рівні ВКХ:

- Когнітивний
- Афективний(емоційний)
- Мотиваційний
- Психомоторний
- Тілесний
- Психосоматичний
- Психосоціальний



Характеристики, які впливають на ставлення до хвороби (ВКХ):

I. Об'єктивні характеристики хвороби

- об'єктивна важкість стану(інформація про летальність після подібного розладу)
- ризик інвалідизації і травматизації
- больовий синдром при хворобі
- потреба в радикальному чи паліативному (підтримуючому) лікуванні

II. Суб'єктивні характеристики

- вплив хвороби на можливість спілкування
- соціальна значущість хвороби (ставлення соціуму до хвороби)
- вплив хвороби на сімейну і сексуальну сфери
- вплив на сфери розваг та інтересів, вплив хвороби на професійну сферу



Обумовленість (чинники) аутопластичної картини хвороби:

1. Характер хвороби: гостра чи хронічна, чи є сильний біль, порушення рухливості, неприємні косметичні симптоми, «соціальне несприйняття» хвороби, яка допомога потрібна тощо.

2. Обставини, за яких перебігає хвороба:

а) проблеми і невпевненість, що зумовлює хвороба («хто подбає про мою сім'ю», «чи залишать за мною місце роботи», «чи говорить лікар правду» тощо);

б) середовище, в якому розвивається хвороба: наприклад, у гармонійному домашньому середовищі хворобу переживають більш спокійно, ніж в умовах лікарні, особливо в незвичній обстановці, наприклад за кордоном;

в) причина хвороби: якщо хвороба виникла з вини самого хворого, він більше налаштований на якнайшвидше її подолання (особливо у разі травм).

3. Преморбідна особистість:


а) вік;

б) ступінь загальної чутливості до безпосередніх чинників (біль, шум, обстановка лікарні тощо);

в) тип емоційної реактивності (темперамент);

г) характер і шкала цінностей;

д) медична свідомість та обізнаність, особистий досвід.



1.3. Відношення хворого до захворювання та його соціальне положення


Відношення до хвороби може бути наступним:

- *Нормальним*
- *Зневажливим*
- *Відношення заперечення*
- *Нозофобним*
- *Гіпохондричним*
- *Нозофільним*
- *Утилітарним*




Класифікація типів ставлення до хвороби Лічко А. Є. (1980) виокремлює тринадцять типів:

- гармонічний,
- тривожний,
- іпохондричний,
- меланхолійний,
- апатичний,
- неврастенічний,
- obsесивно-фобійний,
- сенситивний,
- егоцентричний,
- ейфоричний,
- анозогностичний,
- ергопатичний,
- паранояльний.



Типи ставлення до хвороби належать до трьох блоків:

- **соціальна адаптація не порушена** (гармонічний, ергопатичний та анозогнозичний типи ставлення до хвороби);
- **інтрапсихічно спрямований тип реагування** (тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний типи ставлення до хвороби);
- **інтерпсихічно спрямований тип реагування** (сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфоричний типи ставлення до хвороби).



Розрізняють також типи реакції поведінки хворих:

I. Агрвація – перебільшення ознак захворювання і суб'єктивних скарг.

II. Симуляція – це удавання, за допомогою якого прагнуть створити враження про наявність хвороби та її ознаки.

III. Дисиміляція – це приховування хвороби та її ознак. Часто зустрічається в психіатрії при психозах.

IV. Госпіталізм – отримування певної психологічної користі від статусу хворого, звикли до пасивного і чітко регламентованого життя в умовах медичного стаціонару.



Висновки до лекції:

- Внутрішня картина хвороби (ВКХ) є ситуативним виявом Внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ).
- Існують об'єктивні і суб'єктивні чинники переживання захворювання.
- Личко та Іванов виділяють 13 типів ставлення до хвороби.
- Характер хвороби, обставини, в яких протікає хвороба, преморбідна особистість обумовлюють аутопластичну картину хвороби.
- Соціальне положення хворого визначає його ставлення і переживання власного захворювання.
- Культ хвороби визначає престижність захворювання