

## Какой тип отношения к болезни демонстрирует врачу пациент?

### Задача 2

Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Постоянно жаловалась на сильное недомогание, головную боль, сильную тошноту и связывала данные симптомы с индивидуальной непереносимостью наркоза, несмотря на нормальные показатели всех проведенных исследований.

1. Проанализируйте и опишите факторы, которые могли сформировать внутреннюю картину болезни пациентки.

*Ответ: 1. Характер болезни, методы лечения, обследования – манипуляции (хирургическое вмешательство), неприятные симптомы, сильные боли.*

*2. Возможные обстоятельства ( в задаче не указано) – но т.к она врач, возможно частые ссоры с пациентами, стресс и т.д.*

*3. Пол, возраст.*

*4. Болевой порог – чисто индивидуальное.*

*5. Характер и шкала ценностей – работа врача , побыстрее выздороветь, без последствий*

*6. Медицинская образованность – врач, видела последствия – боится их, лучше перебдеть , чем недобдеть.*

2. Определите тип (типы) реагирования на заболевание. Перечислите признаки, которые позволяют сделать такой вывод.

*Ответ: Ипохондрический тип, на основе преувеличения болезни, выискивания осложнений(более серьезного заболевания) -*

*инфицирование, Сосредоточение больше на субъективных болезненных ощущениях, которые высказывает другим – постоянно жаловалась .... .*

*Желает лечиться, но не верит в успех – сл. Требуется введение больших доз антибиотиков, в которых нет смысла. Не берут в учет исследования.*

3. Исходя из диагноза и типа отношения к болезни и типа поведения пациента, я даю следующие рекомендации:

А) медицинские – диета (начинаем рекомендации с того, что можно, а затем

только, что нельзя). Физические нагрузки, лекарственная терапия, профилактика.

## Полезные продукты при ипохондрии

Для успешного выздоровления назначают специальное питание. В рацион вводятся продукты, обогащенные фосфором. Из мучных изделий разрешается только несвежий хлеб, отрубной хлеб или сделанный из муки грубого помола. Можно печенье не слишком сладкое: галетное, крекеры. Допускаются все виды нежирного мяса. Его можно употреблять, как отварным, так и запеченным. Разрешено потребление любой нежирной рыбы, которую можно либо отварить, либо запечь. Положительно влияет употребление всех молочных продуктов: йогурта, молока, кефира, нежирного сыра. Употребление яиц ограничивается до двух в день и только всмятку. Разрешены все крупы и блюда из них: каши, пудинги, супы с добавлением любых круп. Рекомендовано употребление всех овощей в свежем и отварном, запеченном виде. Исключение составляют овощи, содержащие острые и пряные вещества. Очень полезен мед, свежие фрукты или сухофрукты. Из соусов можно добавлять в пищу: томатный, сметанный, соус, приготовленный на овощных отварах, луковый соус. Из напитков благотворно влияют чай, в состав которых входят успокаивающие травы; овощные соки, фруктовые, отвар шиповника, калины с добавлением меда. Из жиров разрешаются только растительные жиры, можно также топленое масло.

Опасные и вредные продукты при ипохондрии При ипохондрии ограничивают продукты с содержанием углеводов, жиров, соли. Необходимо избегать продуктов, раздражающих нервную систему: алкоголь, кофе, пряные, острые и жареные блюда. Запрещается употребление свежего хлеба и изделий из слоеного и сдобного теста. Из мясных продуктов не допускаются жирное мясо, все виды колбас, консервы, полуфабрикаты. Запрещено употребление жирной рыбы, икры, а также рыбы в соленом и жареном виде. Исключить из рациона жареные яйца и яйца, сваренные вкрутую. Из овощей исключаются щавель, редька, чеснок, репчатый лук, огурцы и редис. Запрещено употребление шоколада в любом виде. Исключаются из рациона все острые соусы, а также горчица, хрен, перец и другие пряности. Нельзя употреблять напитки, возбуждающие нервную систему: алкоголь, крепкий чай, кофе, какао. Запрещены все виды животных жиров. По материалам <https://edaplus.info/feeding-in-sickness/hypochondria.html>

**ЛЕЧЕНИЕ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА** Основой лечения является работа с психотерапевтом и психиатром, поддержка семьи и друзей. Проводится коррекция нарушений в коре головного мозга, налаживание нормальных связей между корой и вегетативным отделом нервной системы. При невротических расстройствах, сопровождаемых ипохондрией, используются транквилизаторы или нейролептики. При ипохондрии депрессивного характера назначают антидепрессанты. Врач может одобрить прием успокоительных травяных сборов. Если ипохондрия является симптомом шизофрении, назначают нейролептики. Может понадобиться лечение в стационаре.

## ПРОФИЛАКТИКА ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Специфических мер профилактики ипохондрии пока не существует. Однако создание благоприятной среды в семье и коллективе, отношение к больному человеку с пониманием помогает уменьшить тяжесть симптомов. Людям с тревожно-мнительным типом личности необходимо избегать просмотра реклам на медицинскую тематику, медицинских передач и чтения сайтов, посвященных болезням.

*Б) психологические – способы снятия стресса, тревожности, эмоциональная поддержка, досуг и т.д.*

Как самому избавиться от ипохондрии:

Если вы не можете сходить к психотерапевту или психиатру, попробуйте справиться с расстройством самостоятельно.

### 1. Научитесь управлять своим сознанием

Дмитрий Ферапонтов рекомендует медитацию и йогу. Эти практики улучшают концентрацию и помогают контролировать негативные мысли.

### 2. Добавьте физическую нагрузку

Физическая активность помогает избавиться от лишних переживаний и стресса, улучшает настроение. Добавьте 30 минут физической активности в день: энергичная ходьба, подъём по лестнице.

Если хотите чего-то посерьёзнее, купите абонемент в тренажёрный зал или попробуйте домашние тренировки с весом своего тела.

### 3. Установите режим сна и бодрствования

Недосып плохо влияет на когнитивные способности и настроение, увеличивает тревожность. Приучите себя засыпать и просыпаться в одно и то же время и попробуйте другие способы улучшить сон.

Выспавшемуся человеку проще справляться с негативными мыслями и страхами.

### 4. Чаще бывайте на солнце

Дмитрий Ферапонтов рассказывает, что ипохондрия часто пересекается с сезонно-аффективными расстройствами. Такие заболевания проявляются осенью и зимой, когда световой день сокращается. Солнечные ванны помогут облегчить симптомы расстройства и улучшить настроение.

### 5. Поищите причину ипохондрии

Алексей Карачинский советует задаться простым вопросом: «Что меня в последнее время больше всего беспокоило?»

Это не обязательно будет яркое травмирующее событие. Возможно, проблема существует уже давно, но защитная реакция психики не даёт вам её признать.

Например, вы ненавидите свою работу или застряли в угнетающих отношениях. Рассмотрите свою жизнь с разных сторон и попробуйте найти причину стресса.

### 6. Перестаньте искать симптомы в интернете

Постоянный поиск симптомов в интернете — настолько распространённое явление, что в английском языке для него даже есть отдельное слово — киберхондрия cyberchondriac.

В интернете Internet Makes Hypochondria Worse публикуется много непроверенной информации, но даже самые надёжные источники могут вызывать тревогу. Если найти заболевание с неопределёнными симптомами: усталость, головокружение или странные физические ощущения, каждый может признать себя больным.

Преодолевайте позыв к самодиагностике и запретите себе искать симптомы в интернете. Если считаете симптом серьёзным — запишитесь к врачу, если нет — забудьте о нём.

## Регистрационный лист к опроснику ЛОБИ (ТОБОЛ)

Фамилия, имя, отчество     Большая М    

Возраст   26   Пол   Ж  

В графе «Номера выбранных ответов» обведите кружком те номера утверждений из таблиц, которые наиболее для вас подходят. На каждую тему разрешается делать НЕ более 3-х выборов.

| Темы |                                   | Номера выбранных утверждений           |
|------|-----------------------------------|--|
| I    | Самочувствие                      | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12             |
| II   | Настроение                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12             |
| III  | Сон и пробуждение ото сна         | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 |
| IV   | Аппетит и отношение к еде         | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11                |
| V    | Отношение к болезни               | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 |
| VI   | Отношение к лечению               | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15    |
| VII  | Отношение к врачам и медперсоналу | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14       |
| VIII | Отношение к родным и близким      | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13          |
| IX   | Отношение к работе (учебе)        | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15    |
| X    | Отношение к окружающим            | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14       |
| XI   | Отношение к одиночеству           | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11                |
| XII  | Отношение к будущему              | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12             |

### Результаты обследования

| Шкалы             | Г | Т | И | М | А | Н | О | С | Я | Ф | З | Р | П |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11                |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10                |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9                 |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                 |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7                 |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6                 |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5                 |   |   | X |   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |
| 4                 |   | X | X |   |   |   | X | X | X |   |   |   |   |
| 3                 |   | X | X |   |   | X | X | X | X |   |   |   |   |
| 2                 |   | X | X |   |   | X | X | X | X |   |   |   | X |
| 1                 |   | X | X |   | X | X | X | X | X |   |   |   | X |
| Минимальная сумма | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 6 | 3 |

## **Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ).**

Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) разработан с целью диагностики типов отношения к болезни и других, связанных с нею личностных отношений у больных хроническими соматическими заболеваниями.

Диагностируется сложившийся под влиянием болезни паттерн отношений к самой болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит).

Диагностируемые типы отношений. С помощью ЛОБИ могут быть диагностированы следующие типы отношений [Личко А. Е., Иванов И. Я., 1980]:

**1 Гармоничный (Г).** Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному.

При неблагоприятном прогнозе *quo ad vitam* сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбе близких, своего дела.

**2 Тревожный (Т).** Постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск “авторитетов”. В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результат анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги.

**3 Ипохондрический (И).** Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур.

**4 Меланхолический (М).** Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.

**5 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 ко всему, что ранее волновало.

**6 Неврастенический (Н).** Поведение по типу “раздражительной слабости”. Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами.

Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем – раскаяние за беспокойство и несдержанность.

**7 Обсессивно-фобический (О).** Тревожная мнительность, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

**8 Сенситивный (С).** Чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

**9 Эгоцентрический (Я).** “Уход в болезнь”. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы – все должны забыть и бросить всё, и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся “на себя”. В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только “конкурентов” и относятся к ним неприязненно.

Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.

**10 Эйфорический (Ф).** Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что “само все обойдется”. Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.

**11 Анозогнозический (З).** Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Желание “обойтись своими средствами”.

**12 Эргопатический (Р).** “Уход от болезни в работу”. Даже при тяжести болезни и страданиях стараются, во что бы то ни стало работу продолжать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе

отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.

**13 Паранойяльный (П).** Уверенность, что болезнь–результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим. Система отношений, связанных с болезнью, может не укладываться в один из описанных типов. Здесь речь может идти о смешанных типах, особенно близких по картине (тревожно-обсессивный, эйфорически-анозогно-зический, сенситивно-эргопатический и др.).

Но система отношений может еще не сложиться в единый паттерн–тогда ни один из перечисленных типов не может быть диагностирован и черты многих или всех типов бывают представлены более или менее равномерно.

**Техника исследования и раскодирования результатов.** Больному вручаются брошюра с текстом опросника и регистрационный лист. Разъясняется, что на каждую тему можно сделать от 1 до 3 выборов (не более!) и номера сделанных выборов обвести кружком. Если ни одно из определений не подходит, обводится символ О. Когда больной не хочет отвечать именно на данную тему, графа остается незаполненной. Однако число нулей и незаполненных граф в сумме не должно превышать трех. Время заполнения регистрационного листа не ограничено. Но консультироваться с другими не разрешается. Раскодирование удобно осуществлять с помощью графика (см.ниже), где по абсциссе обозначены символы типов (они в скобках даны в приведенном описании типов), а по ординате отложены крестиками баллы в пользу каждого из типов:

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 9  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 8  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |  |
| 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |  |
| 6  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |  |
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |  |
| 4  | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |  |
| 3  | X |   |   |   |   |   | X | X |   |   |   |   | X |  |
| 2  | X | X | X |   |   | X | X | X |   |   |   |   | X |  |
| 1  | X | X | X |   |   | X | X | X |   |   |   |   | X |  |
|    | Г | Т | И | М | А | Н | О | С | Я | Ф | З | Р | П |  |

Пример графика результатов

Каждый буквенный символ в графе “Баллы для раскодирования” соответствует 1 баллу в пользу соответствующего типа: Г–гармоничного, Т–



тревожного и т. д. Два и более символа за один выбор, например, ТН, ЗФ, означают, что по одному баллу начисляется на каждый из этих типов.

Сдвоенные символы, например, ПП, РР, обозначают, что в пользу данного типа начисляется по два балла. После построения графика диагностика типа осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1 Диагностироваться могут только типы, в отношении которых набрано такое число баллов, которое достигает или превышает минимальное диагностическое число для данного типа. Минимальные диагностические числа для разных типов неодинаковы:

| Тип отношения                           | Г | Т | И | М | А | Н | О | С | Я | Ф | З | Р | П |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Минимальное<br>Диагностическое<br>число | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 6 | 3 |

2 Если минимальное диагностическое число достигнуто или превышено в отношении нескольких типов, диагностируется 2–3 типа, где превышение наиболее велико. Если же этого еще дать не удастся, то никакой тип не диагностируется

3 Гармоничный тип диагностируется только, если согласно правилам 1 и 2 не диагностируется никакой другой тип. В сочетаниях гармоничный тип не диагностируется

На приведенном выше графике в пользу эргопатического типа (Р) набрано 8 баллов, т. е. минимальное диагностическое число превышено на 2 балла в пользу сенситивного типа набрано 3 балла, т. е. минимальное диагностическое число только достигнуто в отношении всех других типов (Т, О, И, Н) минимальное диагностическое число не достигнуто. Таким образом, диагностируется смешанный тип–эргопатический с чертами сенситивности.