

МЕСТО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Ряполова Татьяна Леонидовна,
д.мед.н., профессор
Бойченко Алексей Александрович,
к.мед.н., врач-психотерапевт

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с лабораторией
психического здоровья*

г. Донецк, 2021

Для психологии важна возможность изучать человека в состоянии кризиса – *болезни*, то есть изучать особенности изменений психики в патологическом состоянии тела

Основное положение медицины:

«врач должен лечить не болезнь, а больного»

требует знания не только биологических и физиологических особенностей человека, но и особенностей его психики

Медицинская психология (МП)

Отрасль психологической науки, направленная на решение теоретических и практических задач, связанных с психопрофилактикой заболеваний, диагностикой патологических состояний, психокоррекционными формами влияния на процесс выздоровления и приспособления к болезни, с решением экспертных вопросов, социальной и трудовой реабилитацией больных людей

Медицинская психология (МП) понимается как область профессиональной деятельности, направленная на повышение психических ресурсов человека и его адаптационных возможностей, гармонизацию психического развития, охрану здоровья, преодоление недугов и психологическую реабилитацию

Содержание МП, ее место, объем по-разному определяются различными специалистами. Общим является то, что МП понимается как пограничная область между психологией и медициной

Предмет и задачи МП

Основной задачей медицинской психологии как науки является изучение объективных закономерностей функционирования и проявления психических явлений и процессов человека в ситуации болезни и лечебного взаимодействия

Предмет медицинской психологии – особенности психической деятельности больного в их значении для патогенетической и дифференциальной диагностики болезни, оптимизации лечения, а также для сохранения и укрепления здоровья, что является абсолютно применимым для больных с дерматозами

Задачи МП

- Исследование влияния заболеваний на психику человека и его поведение
- Анализ влияния психологических факторов на возникновение, развитие и лечение заболеваний, а также на профилактику
- Изучение роли психического как фактора, противостоящего возникновению и развитию болезни
- Изучение нарушений развития психики
- Изучение проявлений и динамики нарушений психики при различных заболеваниях
- Разработка принципов и методов психологического исследования в клинике
- Исследование влияния особенностей взаимоотношений больного с медицинским персоналом и средой на процесс течения болезни и выздоровления
- Создание и изучение психологических методов воздействия на психику человека в лечебных целях

Разделы МП

Патопсихология – изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга, связанных с психическим или соматическим заболеванием

Нейропсихология - изучает мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга. Существует несколько направлений нейропсихологии: клиническое, экспериментальное, реабилитационное, психофизиологическое, нейропсихология детского возраста

Психосоматика – исследует психогенные конверсионные расстройства, психовегетативные нарушения в структуре неврозов и маскированных депрессий, заболевания психосоматической специфичности, вторичные психические нарушения телесных функций у людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями

Психогигиена – часть общей гигиены, разрабатывающая мероприятия по сохранению и укреплению нервно-психического здоровья человека. Психогигиена тесно связана с **психопрофилактикой**, цель которой – устранение факторов, вредно отражающихся на психике человека, и использование положительно влияющих факторов

Разделы МП

Психология посттравматического стресса – раскрывает особенности переживания человеком стрессовых ситуаций высокой интенсивности, угрожающих жизни человека, его личностных и поведенческих реакций как во время события, так и отсроченных во времени

Психология инвалидности – включает комплексное и системное рассмотрение всех аспектов инвалидности. Изменения в социальной роли человека вследствие тяжелой болезни, физических и психических травм, врожденных физических, умственных и психических недостатков ведут к серьезным психологическим последствиям, в том числе отдаленным, изменяют уровень социально-психологической адаптированности человека. Отдельное направление в рамках этого раздела – теоретическое обоснование и практические рекомендации по реабилитации инвалидов различных нозологических групп

Психология здоровья – направлена на изучение психологических особенностей здорового человека, поиск факторов, повышающих устойчивость к неблагоприятным условиям среды

Взаимосвязь МП с другими науками

На развитие медицинской психологии оказывают существенное влияние следующие медицинские дисциплины: психиатрия, неврология, психотерапия, терапия, *дерматология*. Это влияние взаимно!

Предметом исследования являются психические процессы испытуемого (восприятие, память, внимание, мышление, эмоции), мотивационная, волевая сферы

Психосоматический компонент хронических дерматозов

Гиперстимуляция одного из отделов вегетативной нервной системы (например, симпатического отдела при депрессии или парасимпатического – при тревоге). При этом, если такая гиперстимуляция сохраняется на протяжении достаточно длительного времени, то в иннервируемых органах могут возникать не только хронические функциональные сдвиги, но и, в конечном счете, вторичные стойкие органические изменения

Психосоматический компонент хронических дерматозов

Локальные нарушения микроциркуляции вследствие хронического нейрогенного спазма артериол. Такие нарушения микроциркуляции приводят к трофическим изменениям в соответствующей области организма

Стойкие гормональные изменения, сопровождающие хронические эмоциональные нарушения. Так, при депрессии, как правило, имеет место гиперкортизолемиа, вызывающая повышение уровня сахара в крови

Психосоматический компонент хронических дерматозов

Изменения общего иммунитета, имеющие место при некоторых эмоциональных нарушениях. Например, при депрессивном синдроме, в случае его длительного существования, у больного стойко снижается выработка мелатонина, что может привести к возникновению хронического иммунодефицита

Психосоматический компонент хронических дерматозов

Приведенные механизмы отражают пути влияния нарушенных психических процессов на соматическое состояние человека

Однако для полного понимания патогенеза также важно знать, как именно должны быть нарушены психические процессы

Иными словами, необходимо понять психогенез хронического дерматоза

Клиническое интервью

Клиническое интервью – это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни, структуре проблемы пациента, а также способ психологического воздействия на человека на основе личного контакта

Цели интервью:

- выявление активно предъявляемых жалоб
- оценка индивидуально-психологических особенностей человека, отнесение их к психологическим феноменам или психопатологическим синдромам
- установление отношений доверия
- выявление скрытых мотивов поведения человека
- помощь в формулировании проблемы и осознании оснований для измененного состояния
- психологическая поддержка

Функции интервью:

диагностическая и психотерапевтическая

Клиническое интервью

Принципы интервью:

1. Однозначность и точность – корректное формулирование вопросов
2. Доступность – учет уровня знаний пациента, словарного запаса, культуральных особенностей
3. Алгоритмизированность – последовательность расспросов, основанная на знаниях в области сочетаемости симптомов, знании психогенеза, типа реагирования, уровня расстройств
4. Проверимость и адекватность интервью
6. Беспристрастность – исключение навязывания пациенту своей картины симптоматики
(«Вы о самоубийстве не думали? А Вы подумайте!»)

Клиническое интервью

Структура клинического интервью:

1 этап. Установление доверительной дистанции, предоставление гарантий конфиденциальности (Ваше право не говорить..., не просто обратится с таким вопросами...все, чем Вы захотите поделиться, останется между нами...)

2 этап. Выявление жалоб, внутренней картины болезни, структурирование проблем (в том ритме и темпе, который удобен пациенту)

3 этап. Оценка желаемого результата интервью и терапии (как Вы представляли нашу беседу и чего ждете от нее? Как Вы думаете, чем я мог бы помочь?)

4 этап. Оценка антиципационных способностей пациента, обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания, антиципационный тренинг (додумывание самых негативных последствий его болезни)

Невербальный язык в ходе интервью: визуальный контакт, позы, жесты, расстояние, мимика, интонации и темп речи

Совместная цель

Организация сотрудничества в области дерматологии, медицинской психологии, психиатрии, психотерапии в сфере дополнительного профессионального образования и практического взаимодействия в работе с клиентами для повышения качества оказания специализированной помощи

Благодарю за внимание!

