

Родственникам пациента и врачу: какие типажи больных существуют?

Автор статьи Александра Ушакова: <https://www.b17.ru/article/267688/>

Данная публикация будет интересна и полезна в равной мере и докторам, и родственникам людей, которые в данный момент страдают от той или иной болезни. В ней я расскажу не только о том какие же типажи пациентов существуют, но и как с ними грамотно взаимодействовать.

Итак, всего в психологии выделяется 12 типов пациентов. Кто-то из них представляет из себя благоприятный типаж, кто-то более сложный, а порой и довольно тяжелый, но, в первую очередь нужно помнить о том, что какой бы он ни был, больной ждет, как от родных, так и от врача – *понимания, поддержки и готовности выслушать!*



Гармоничный тип (реалистичный или взвешенный)

Эти пациенты оценивают свое состояние без склонности преувеличить его тяжесть, но в то же время у них не происходит и его недооценки. Такой

человек всегда стремится активно сотрудничать с лечащим врачом, содействуя таким образом успеху лечения и стремится не отягощать родных излишней заботой о себе. Если такой больной понимает, что прогноз болезни не очень благоприятный, то, как правило, переключается на другие сферы жизни (которые ему еще доступны): хобби, дети, внуки и т.д. Это самый благоприятный типаж личности! Такой человек – мечта всех докторов.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Для таких пациентов очень важно владеть полной и подробной информацией о протекании заболевания. Желательно предоставлять научные факты. Также такие пациенты нуждаются в том, чтобы быть постоянно занятыми, а значит им нужно давать подробные инструкции о том, как бороться с болезнью и поощрять их активность. Если такой человек будет чувствовать свое активное участие в лечении заболевания, то и дальнейшая работа с ним будет гораздо проще, а результат лечения ближе.

Эргопатический тип (или стенический)

Люди такого типа обычно «уходят» от болезни в работу. Для них очень характерно сверхответственное, часто одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Такой пациент избирательно относится к обследованию и лечению. Правда это обусловлено тем, что он хочет продолжать трудовую деятельность, несмотря на тяжесть заболевания, сохранить профессиональный статус.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Для лучшего результата лечения важно дать понять такому человеку, что в его случае очень важно снизить нагрузки. При этом включить его в активное сотрудничество, чтобы он переключил всю свою энергию на избавление от недуга. Хорошо работает фраза: «Сейчас ваша работа - это борьба с болезнью».



Анозогнозический тип (эйфорический)

У людей такого типажа происходит активная борьба с мыслями о болезни и ее возможных последствиях. Часто вплоть до отрицания очевидного факта тяжести заболевания! Для таких людей характерна тенденция рассматривать симптомы своей болезни как проявление «несерьезных» расстройств. Нередко такие пациенты отказываются от лечения или обследования, желают разобраться во всем самостоятельно и обойтись своими силами. У таких больных обычно бывает повышенное настроение и легкомысленное отношение к заболеванию. Эти пациенты хотят продолжать получать от жизни все то же, что и раньше, несмотря на болезнь. Часто они грубо нарушают режим и врачебные предписания, что плохо сказывается на эффективности лечения.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Важно вовремя понять, что этот пациент относится именно к эйфорическому типу и склонен безалаберно относиться к лечению. Часто за его легким, позитивным настроем кроется полное нежелание лечиться. В первую очередь, стоит обратить внимание такого человека на возможные серьезные последствия заболевания и подробно рассказать, и проиллюстрировать на примерах всевозможные осложнения. Но не стоит брать всю ответственность за лечение на себя.

Хочу коротко обозначить основные правила общения с больным человеком, которых следует придерживаться:

- если вы родственник больного, не ждите мгновенного эффекта от лечения и наберитесь терпения, если вы врач – не ждите быстрого результата (если это не лечение острых состояний);
- избегайте консультаций заочно;
- не навязывайте больному своих убеждений (помните: то что помогло вам не всегда помогает другим людям);
- не позволяйте больному искать виновного в болезни, лучше направьте его энергию на скорейшее выздоровление;
- не берите весь груз ответственности за результат лечения на себя;
- медикам рекомендуется не избегать консультаций коллег.

Итак, возвращаясь к типологии больных. Следующий тип...

Тревожный (тревожно-депрессивный или обсессивно-фобический)



Такие люди постоянно беспокоятся и крайне мнительны в отношении неблагоприятного течения заболевания. Часто опасаются, что то, или иное лечение может быть опасным или просто неэффективным. Озабочены поиском дополнительной информации о болезни, стараются обращаться только к «авторитетам» и частенько меняют врачей кочуя от одного к другому. Но в отличие от ипохондриков, тревожные больные проявляют доверие к объективным и проверенным данным. Вместо постоянных жалоб более склонны слушать о протекании подобной болезни у других. Настроение таких больных обычно тревожное, вследствие чего нередко возникает состояние угнетенности и подавленности, что никак не способствует выздоровлению.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Для таких пациентов очень важна поддержка, понимание, готовность

выслушать и подробно ответить на все тревожающие вопросы. Если не хватает времени на таких пациентов, можно советовать прочесть какие-либо брошюры, рекомендовать сайты, ссылки и прочие источники, чтобы до следующего приема у него была, так сказать «таблетка от тревоги». Этот тип больных тоже хорошо идет на контакт, но в случае возникновения депрессии и чрезмерной тревоги, могут опускать руки. Именно поэтому им нужна постоянная поддержка. Если вы врач, постарайтесь поговорить с родственниками и объяснить им важность поддержки больного в этот непростой период.

Ипохондрический



Люди данного типа слишком сосредоточены на субъективных болезненных ощущениях, стремятся постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Часто преувеличивают действительные болезни и постоянно ищут несуществующие. Иногда преувеличивают неприятные ощущения. Особенностью ипохондриков является удивительное сочетание неверия в выздоровление с желанием вылечиться. Эти люди часто требуют

тщательнейшего обследования у лучших специалистов, очень мнительны и опасаются, что какие-то из процедур могут принести вред. (Если вам сложно представить типичного ипохондрика, вспомните писателя Эдгара По).

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Ипохондрики – один из самых сложных типов пациентов, ибо сама по себе ипохондрия может развиться и при отсутствии болезни у мнительного человека (достаточно впечатлиться болезнью близкого), а уж когда он болеет сам, то почва тем более благодатная. С таким человеком нужно запастись терпением, а главная тактика - это убеждение. С подобным пациентом нужно говорить исключительно уверенным голосом и приводить убедительные примеры случаев выздоровления. Также рекомендуется быть уравновешенным. Ипохондрики склонны постоянно прислушаться к своим ощущениям и также легко считывают эмоции других, поэтому лучше всего оставаться спокойным, разговаривая с таким пациентом.

Неврастенический



Основная линия поведения неврастеника - «раздражительная слабость»:

вспышки раздражения при болях, неприятных ощущениях и неудачи в лечении. Раздражение часто изливается на первого встречного и обычно завершается раскаянием с угрызениями совести. Неврастеники плохо переносят болевые ощущения, а также весьма нетерпеливы при проведении каких-либо длительных медицинских процедур. Неспособны терпеливо ждать первых результатов лечения или обследования.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Поведение таких пациентов ни в коем случае не нужно относить на свой счет. Отнеситесь к таким людям с пониманием, принимая в расчет то, что подобная реакция - лишь реакция на болезнь и особенность личности пациента. Следует помнить о том, что такие люди очень впечатлительны и плохо переносят болевые ощущения, поэтому при проведении врачебных процедур желательно создать благоприятную атмосферу, чем-то отвлечь больного. Разговаривать с таким пациентом нужно спокойным и доброжелательным тоном, проявлять понимание.

Меланхолический тип (витально-тосклиwyй)



Люди этого типажа отличаются повышенной удрученностью болезнью, часто не верят в выздоровление и улучшение. Меланхолики иногда впадают в депрессию, склонны высказывать суицидальные мысли и в целом пессимистически относятся к жизни. Даже при благоприятных прогнозах течения заболевания, люди данного типа могут сомневаться в успехе лечения.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Как и ипохондрик, это довольно сложный тип больных, так как степень негативизма у них достаточно высока. Нередко такие пациенты не лечатся и впадают в глубокую депрессию. Однако, не следует раздражаться и злиться на меланхоликов, а также заносить в категорию нытиков и слабаков. Чтобы успешно сотрудничать с таким человеком, нужно постоянно поднимать в нем боевой дух, вдохновляя всевозможными яркими примерами выздоровления (можно немного приукрасить). Не стоит показывать лишнего раздражения

или сомнений, ибо такие люди рассматривают вас в некотором роде, как опору. Меланхоликов нужно чаще хвалить и всячески подбадривать.

Апатический тип



Больные апатического типажа проявляют полное безразличие к исходу болезни и лечению, пассивно подчиняются медицинским процедурам. Лечатся, в основном, только при настойчивом побуждении со стороны. Часто теряют интерес к жизни и ко всему, что ранее приносило удовольствие. У таких людей отмечается, вялость и апатия.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Работать с такими пациентами намного сложнее, чем с меланхоликами. Если меланхоликов можно на какое-то время воодушевить, то апатичные пациенты могут не реагировать ни на что. Тут важно давать четкие инструкции, пусть какое-то время пациент выполняет их на автомате, лишь бы выполнял. Не давить на него, но постепенно пытаться привлекать к сотрудничеству. Это касается и врачей, и родственников больного. Также необходим контроль за выполнением рекомендаций и плана лечения.

Сенситивный тип



Этому типажу соответствует чрезмерная ранимость и уязвимость. Главное отличие подобных пациентов - крайняя озабоченность неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих сведение о его болезни. Пациент боится, что знакомые станут его жалеть, считать неполноценным или вообще с опаской к нему относиться. Опасается, что люди будут распускать сплетни и слухи о причине болезни и избегать общения с ним. Кроме того, такие пациенты боятся стать обузой для близких. У людей сенситивного типа отмечаются также колебания настроения, которые связаны с межличностными контактами.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Эти пациенты, как правило, очень активно сотрудничают с врачом и родственниками, но им нужна особая поддержка и регулярные уверения в конфиденциальности сведений и его безопасности. Желательно приводить случаи болезни у каких-то известных лиц и то, как они к этому относились и как справлялись, чтобы убедить пациента что в его болезни нет ничего

постыдно. Или просто приводить много убедительных примеров из жизни. Такого человека стоит постоянно разубеждать в опасениях и вселять уверенность.

Эгоцентрический (истероидный тип)



Истероид, как правило, «принимает» свою болезнь и всегда ищет в ней какую-либо выгоду для себя. Обычно, он активно выставляет напоказ свои страдания с целью вызвать сочувствие у окружающих (особенно близких) и полностью завладеть их вниманием. Эгоцентрический тип требует исключительной заботы о себе, абсолютно не думая о том, что у близких есть еще работа, обязательства перед другими членами семьи и т.д. Такой больной совсем не интересуется жизнью родственников и ждет, что они полностью переключат свое внимание на него и его болезнь. Другие люди, которые тоже нуждаются во внимании обычно рассматриваются истероидом, как конкуренты и он относится к ним с большой неприязнью. Любые разговоры такого человека тут же переводятся на тему его болезни. Люди эгоцентрического типажа, как правило, эмоционально нестабильны и желают показать окружающим, что их болезнь отличается уникальностью и

исключительностью.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Такого человека нужно выводить на уровень самостоятельности, давая ему какие-то рекомендации, которые должен выполнить исключительно он сам, без помощи близких. Со временем станет ясно какую выгоду пациент извлекает из болезни и дальше тактику взаимодействия с ним можно выстраивать, исходя из этого. К примеру, если ему не хватает внимания и возможности выговориться, можно посоветовать форумы больных, чаты, сообщества и т.д.

Паранойяльный тип



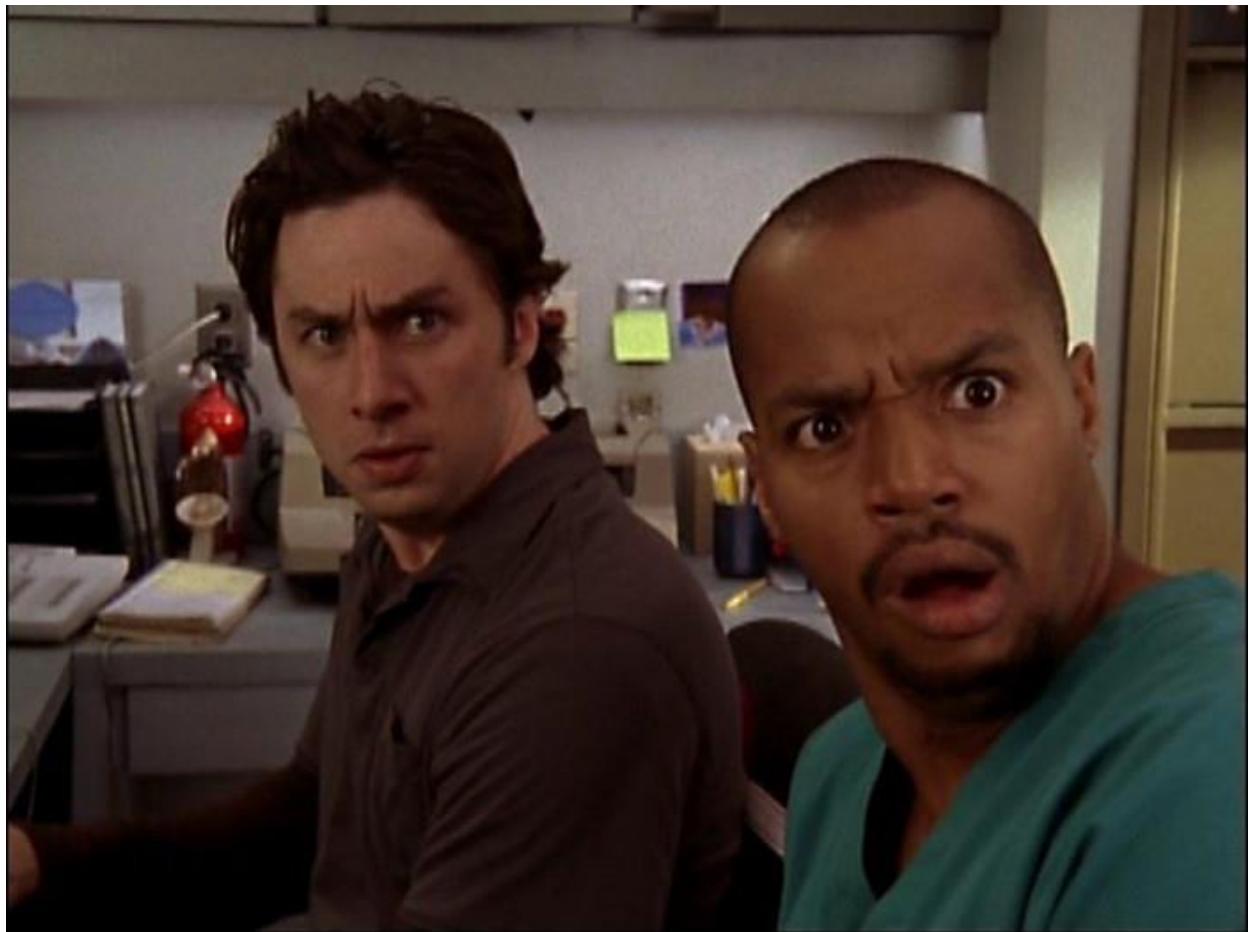
Такой пациент свято верит в то, что его болезнь непременно результат как-то внешних причин или чьего-то злого умысла. Он очень подозрительно относится к лекарствам, процедурам и любым рекомендациям лечащего врача. Параноик часто склонен приписывать осложнения или побочные действия лекарств злому умыслу докторов, и обычно требует наказаний для них в связи с этим.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

С таким пациентом нужно быть предельно осторожными, именно они могут писать жалобы и скандалить. Нужно вести себя сдержанно, спокойно, четко выполнять свою работу, объяснять, и пояснить свои действия пациенту. При этом не стоит делать надменный вид, чтобы не провоцировать человека. Среди параноиков много людей, которые любят снимать сглазы, порчи, проклятия и т.д. и верят в действие потусторонних сил. Однако, если больной рассказывает вам о том, что верит в сглаз и порчу, а также регулярно

их «снимает», лучше его не переубеждать, так как после этих процедур он будет более лоялен к лечению.

Дисфорический (агрессивный тип)



У этих людей преобладает гневливо-мрачное, озлобленное настроение. Больной постоянно угрюм, выглядит недовольным и завидует здоровым людям (включая своих родных). Для него характерны вспышки озлобленности. Агрессивный тип склонен винить в своем заболевании других и требует особого внимания к своей персоне. Он также очень подозрителен по отношению к процедурам и лечению. В семье такой человек может проявлять деспотичные черты.

Как взаимодействовать с такими пациентами родственникам и врачу, и что для них важно?

Так же, как и в случае с неврастеником, не стоит относить агрессию на свой счет. На самом деле агрессия идет на болезнь. Такой человек нуждается в ее выходе, чтобы она не превратилась в деструктивную и

саморазрушающую силу. Нужно попытаться направить эту негативную энергию в полезное русло. Например, давать какие-то задания, много рекомендаций, инструкций, вовлечь в очень активную и бурную работу над своей болезнью, чтобы на это уходили все силы пациента. Периодически вспышки агрессивности все же будут возникать, но лечение пойдет более успешно и этой агрессии станет значительно меньше.

P.S.Если вы являетесь родственником больного, активно поддерживайте его и помогайте справиться с болезнью, однако, помните, что больной не должен перекладывать на вас всю ответственность. Взвалив на себя тяжесть этой ноши вы не только не поможете родному человеку, но и усугубите ситуацию.