

2.5. Внутренняя картина болезни, внутренняя картина здоровья. Их формирование в процессе реабилитации

Проработка **внутренней картины болезни** больного, с применением не только разъяснительных мер и информирования, но и целого ряда психокоррекционных, психотерапевтических методов и приёмов может занимать разное количество времени с разными пациентами. Не всегда для такой работы есть полноценная возможность у лечащего врача и медицинских сестёр. Здесь необходимо вмешательство и участие психотерапевтов и клинических психологов. Кроме оказания психологической и психотерапевтической помощи пациентам психотерапевты и клинические психологи могут проводить соответствующую **психообразовательную** работу с родственниками больных, а ряде случаев и с персоналом медицинского учреждения.

Кроме психологической реакции на соматическое заболевание стоит отметить и имеющееся в ряде случаев **соматогенное влияние болезни на психику больного**. Оно может быть связано с непосредственным воздействием на центральную нервную систему соматических вредностей. Примеры такого воздействия – нарушения гемодинамики или интоксикация (Сидоров П.И., Парняков А.В., 2010). Это необходимо учитывать при оказании реабилитационной помощи больным, как с точки зрения нарушения восприятия ими информации, так и с точки зрения нарушения эмоционального фона и поведенческих реакций.

Говоря о внутренней картине болезни, П.И.Сидоров с соавт. (2010), сопоставляя многие современные исследования этого феномена, выделяет несколько его сторон или уровней. Прежде всего – это **болевая сторона болезни (уровень ощущений)**. Кроме медикаментозного лечения боли больной нуждается в помощи её психологического преодоления. В этом может помочь целый ряд психокоррекционных и психотерапевтических методов – от гипносуггестивных до поведенческих. **Эмоциональная сторона болезни** –

другой значимый уровень, где возможна проработка эмоционального отношения с помощью разных мер и способов психокоррекции и психотерапии. **Интеллектуальная сторона болезни** (рационально-информационный уровень), кроме упоминаемого уже информирования, связана также с размышлениями – как о причинах заболевания, так и последствиях лечения. И в работе с пациентом в системе медико-психологической реабилитации на результаты и процесс таких размышлений важно учитывать также **волевою сторону болезни** (мотивационный уровень). А мотивация больного на комплексное лечение и реабилитацию, как уже отмечалось, это процесс зачастую долгий, кропотливый и сложный, многоуровневый. Тут же стоит различать понятия «**мотивация**» и «**мотивировка**». Как отмечает А.Е.Личко с соавт.(1991), мотивация – это побуждения, вызывающие данную деятельность и определяющие её направленность (потребности и инстинкты, стремления и желания, установки), а мотивировка – это объяснение самим субъектом причин своих действий, обычно путём указания на приемлемые для него обстоятельства. Мотивировка зачастую не совпадает с действительной мотивацией, маскируя её и искажая. В настоящее время всё более востребованным методом в работе с различными категориями пациентов является так называемое «**мотивационное интервью**» - техника психологического консультирования, в которой специалист становится помощником в процессе изменений и выражает принятие пациента, основываясь на пошаговой модели инструкции к изменению Д.Прохазки и К.ди Клементе (2013 г.).

Е.Е.Ачкасов с соавт. (2018) отмечает, что адаптация пациента с хроническими заболеваниями определяется степенью психологического, социального и физиологического совладания. Преодоление стресса включает широкий круг поведенческих и когнитивных стратегий, которые могут быть направлены – либо на изменение, переоценку или избегание стрессовых ситуаций, либо на смягчение их негативных воздействий. Изучение поведения, направленного на преодоление трудностей, стрессовых ситуаций,

в зарубежной и отечественной психологии приводят в рамках исследований, посвященных анализу coping-механизмов или «coping behavior». Под совладающим поведением (**копингом**) понимают **особый вид социального поведения, позволяющий человеку с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией** (Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Творогова Н.Д., 2018).

В процессе оказания реабилитационной помощи с пациентами необходима также проработка **внутренней картины здоровья** и так называемого образа достижения. В этот период уже недостаточно избавления от неприятных и опасных симптомов болезни. Как пациент теперь может распоряжаться своим здоровьем, как его ценить и преумножать, как беречь себя от обострений и осложнений, помимо того, что назначает врач – тема на самом деле непростая и тоже требующая кропотливой и последовательной работы. Адекватное **планирование своей жизни в период долечивания и реабилитации**, а также – в последующем, более ответственное отношение к соматическим и эмоциональным ресурсам, тема **«лечебных и постлечебных планов»** – часть психокоррекционной и психотерапевтической работы в период медицинской реабилитации. Кроме индивидуальной разъяснительной и рациональной психотерапии здесь может быть применима групповая психотерапия в самых различных её вариантах, когда только в живом общении с социальным окружением людей с похожими проблемами возможно более глубокое и стойкое понимание ценности и значимости своего здоровья. Тут же стоит отметить и освоение так называемых **навыков антиципации** (от лат. *anticipation* – «предугадывание», способности прогнозировать, предугадывать результаты своего поведения, своих намерений и действий), так необходимых для полноценной реабилитации (Менделевич В.Д., 2018).