Автор: admin
05.12.2013 14:40 -

Почему мы болеем настолько по-разному? Уход в болезнь

Болеют, безусловно, все – никто не застрахован ни от простуды, ни от несчастного случая. Однако вот ведь парадокс: для одних из нас любая, даже самая пустяковая болезнь – тяжелый удар, нарушение планов и чуть ли не личное оскорбление от судьбы, для других – любимое времяпрепровождение (жалеть себя, любимых, и заставить всех вокруг виться пчелиным роем), ну а для третьих даже тяжелое заболевание – это возможность что-то переосмыслить в отношениях с близкими и с собой…

Почему же мы реагируем так по-разному? Причиной тому является преобладание определенных черт в нашем характере, в связи с чем психологи выделяют различные типы человеческого отношения к болезни.

Если человек **тревожен**, то в состоянии недомогания эта черта, безусловно, только обостряется. В случае заболевания такой человек верит самым пессимистичным прогнозам, а если ему сказать, что не все однозначно плохо и куда более вероятен благоприятный исход, то спишет на «напрасные утешения».

С упорством, достойным лучшего применения, он читает медицинскую литературу, рыщет в интернете, причем старается добыть информацию не только о заболевании вообще, но главным образом – о возможных осложнениях, и словно «накачивает» себя чтением негативных отзывов и прогнозов. Конечно, заряженное таким образом, его самочувствие долго оставляет желать лучшего, как бы хорошо его не лечили – и тогда он начинает читать материалы уже не о своем заболевании, а о некомпетентных врачах…

Словом, такие больные – кошмар для любого доктора: их лечат и лечат, а они все не выздоравливают, сами себя «съедая» изнутри своими опасениями и тревогами. Даже когда тревожные пациенты чувствуют себя неплохо, то не доверяют собственному организму – «ведь при таком диагнозе просто не может быть хорошо»…

Обычно без помощи психолога здесь не обходится, поскольку источник болезни у тревожного пациента главным образом в его самоощущении.

Отчасти похож на тревожного **больной-ипохондрик**. Он тоже всецело «погружается» в болезнь и в свои неприятные ощущения, но делает это… со скрытым кайфом! Эти люди просто обожают лечиться, видимо, именно поэтому тоже очень долго выздоравливают.

И в нормальном состоянии они чрезмерно внимательны к своему здоровью, мнительны и осторожны в отношении всего, что хотя бы приблизительно может навредить организму. Это о них созданы анекдоты про мытье яблок с мылом трижды в кипятке, но при этом их ближайшему окружению порой вовсе не до смеха.

А уж если такой человек, не дай бог, все же заболел – он попросту превращается в «профессионального больного», который непрестанно выискивает у себя существующие и новые признаки заболевания и рассказывает о них всем, кто готов и не готов их слушать. Он одновременно и с наслаждением лечится – и не верит в правильность или благоприятный исход лечения, постоянно «прислушивается к себе», не веря назначениям врача и сомневаясь в эффективности лекарств. Ну а раз психика столь мощно блокирует попытки помочь организму, то он и не поправляется… Что дает возможность ипохондрику с мрачным торжеством восклицать: «Я ж говорил – вы неправильно меня лечите!»

Вариантом неадекватно-тревожного отношения к болезням является **человек с навязчивыми страхами, связанными с заболеваниями**
. Психологи называют таких людей обсессивно-фобическими больными. В отличие от предыдущего типа, они переживают не столько реальные неприятные ощущения, сколько тревожатся об их возможных последствиях. «Доктор, а после операции я буду играть на скрипке?» – это именно такой случай.

Людей с навязчивыми беспокойствами волнует, как в связи с заболеванием сложится их дальнейшая профессиональная и семейная жизнь, как к ним будут относиться близкие и дальние… К примеру, попадая в ожоговое отделение или в травматологию, они не столько мучаются от физических болей, сколько изнуряют себя «прокручиванием» перед мысленным взором всех вероятных последствий: уродство, отторжение друзьями, любимыми, сужение круга общения, ограничение физических возможностей – все это переживается ими гораздо сильнее, чем реальные страдания. Конечно же, для успешной адаптации после перенесенного заболевания такие люди нуждаются в квалифицированной психологической поддержке.

Еще один тяжелый случай, когда для достижения удовлетворительного результата лечение обязательно необходимо сочетать с психокоррекцией – это **больные-меланхолики**. Обладая слабым типом нервной системы, они с трудом справляются с такими перегрузками и ударами судьбы, как заболевания, особенно – тяжелые заболевания... Меланхолик не ждет от будущего ничего хорошего, быстро впадает в уныние, хандру и даже в депрессию – вплоть до суицидальных намерений.

Бегство от ситуации – типичная реакция меланхоликов, поэтому нередко самоубийство как избавление от проблем кажется такому больному наилучшим выходом, даже если объективно у него есть все шансы поправиться. Это – люди из группы риска, и если они попадают в тяжелую ситуацию, и близким, и лечащим врачам необходимо уделять особенное внимание их душевному состоянию.

Есть и еще один вариант подобного поведения – **апатия**. Такой человек заранее сдается – без боя, без попыток бороться, и проявляет полнейшее равнодушие к своей дальнейшей судьбе, называя это фатализмом, «роком» – как угодно.

Подвигнуть лечиться его можно только силой, когда персонал больницы или родственники настаивают, тормошат, уговаривают… Но самому больному ничего не надо, его утомляет и раздражает вся эта суета вокруг него, и будь его воля, он поплыл бы по волнам: вынесет «на берег» – значит, такова судьба, повезло, но если уж ко дну – значит, «так было суждено, что поделаешь».

Как говорят украинцы, «суцильна млявисть и абияковисть до життя».

Чрезвычайно проблемными пациентами являются и **эгоцентрики**. В отличие от всех предыдущих типов, эгоисты доставляют неприятности не только сами себе, но и в изобилии – всем окружающим.

Себе эгоист вредит тем, что со вкусом погружается в болезнь – ведь новый статус нуждающегося в помощи обеспечивает колоссальное количество внимания и привилегий! Подчас это приводит к тому, что эгоцентрик приобретает какое-либо психосоматическое нарушение, обеспечивающее его на долгие годы возможностью

жить «на особом положении», снимая все возможные сливки и извлекая все моральные бонусы из своей ситуации.

Ну а доля окружающих незавидна потому, что все они вынуждены буквально хороводы водить вокруг несчастного страдальца. И нередко бывает, что адекватный инвалид-колясочник требует к себе меньшего внимания, чем эгоистичный крепкий еще мужик, много лет назад перенесший сердечный приступ без осложнений.

Все перечисленные выше типы пациентов поправляются медленно и с большим трудом – несмотря на все усилия медиков. Залогом их успешного выздоровления является параллельное решение психологических проблем, поскольку пока они «объединились с болезнью», врачи мало чем могут им помочь….

Однако это не все варианты реагирования на ухудшение самочувствия, которые могут осложнять ситуацию. Существует еще несколько неадекватных типов отношения к заболеваниям, мешающих не только выздоровлению, но и установлению нормальных отношений с окружающими на период болезни.

О них – в следующей статье.

Автор - **Наталья Проценко**
Источник