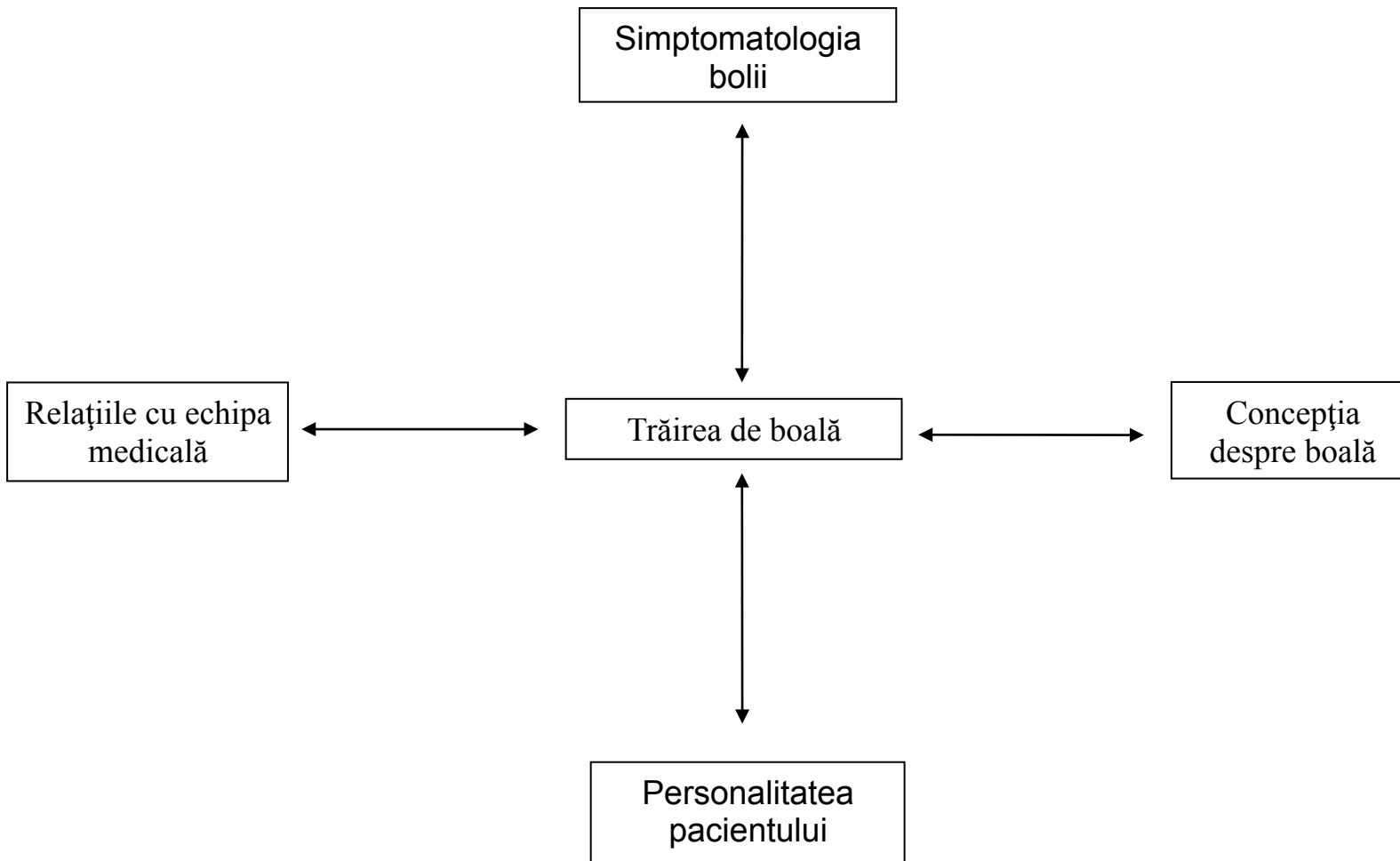

BOALA ȘI ATITUDINEA BOLNAVULUI ÎN FAȚA BOLII

Prof. Dr. Doina Cozman

Asist. Univ. Dr. Minodora Manea



I. DEFINITII

I. Definiția sănătății (OMS): stare de bine psihic, somatic, social

- - dpv patologic: stare de integritate somatică
- - dpv clinic lipsa simptomelor
- - dpv bolnav: stare de bine

Boala implică:

- trăire subiectivă neplăcută, o suferință umană (illness)
- o serie de tulburări somatice, fizice (disease)
 - specifice (ex. Palpitațiile la bolnavi cardiaci, sputa mucopurulentă în bronșite, etc)
 - nespecifice (insomnii, astenie, anxietate, etc)
- consecințe socio-profesionale
 - limitarea capacității de muncă,
 - pierderea rolurilor sociale, a drepturilor și obligațiilor sociale,
 - schimbări relaționale, maxime la persoanele internate

II. ROLUL DE BOLNAV (SICK ROLE)- implică un comportament specific definit de T. Parson prin:

- scutirea de responsabilitățile rolurilor sociale
 - drept la ajutor din partea celorlalți (poate varia între asumarea exagerată a rolului de bolnav și respingerea dreptului la ajutor datorită generării unui complex de inferioritate)
 - obligația bolnavului de a considera starea sa indezirabilă și a coopera pentru vindecare
 - obligația pentru bolnav de a cere ajutor specializat, competent pentru vindecare, ceea ce implică acceptarea diagnosticului și mai ales a tratamentului
-

Comportamentul în fața bolii

III. COMPORAMENTUL DE BOLNAV (ILLNESS BEHAVIOR)- presupune capacitatea individului de a-și percepe starea de boală, de a o interpreta adecvat și de a lua decizii care facilitează însănătoșirea. Oscilează între un pol de normalitate și unul de exagerare, catastrofizare

- Factori de menținere a comportamentului de bolnav:
 - Trăsăturile de personalitate (depresia, hipocondria, anxietatea)
 - Educația (învățați să se plângă sau dimpotrivă, să nu spună nimic)
 - Modelul cultural
 - Starea socio-economică (asigurările de sănătate, etc)
 - Beneficiile secundare

IV. IMPACTUL BOLII ASUPRA PACIENTULUI. Boala determină:

- inactivitate
- izolare
- incertitudinea vindecării
- sentimentul de neputință
- culpabilizare
- frica de moarte, etc

V. INTERPRETĂRI ALE BOLII. Boala e văzută ca și:

- „situație normală” deși nedorită- determină individul să se mobilizeze și să lupte contra ei- crește aderența la tratament
- „dușman”, uneori apare „fuga în sănătate”, adică ignorarea, negarea bolii, capitulare în fața bolii
- „pedeapsă meritată” – bolnavul nu se mobilizează suficient
- „pedeapsă nemeritată” – furie, revoltă cu mobilizarea resurselor
- „salvare”, „câștig” – mecanism inconștient (ex. Soldații răniți pe câmpul de luptă)
- „beneficiu”, manipulare conștientă
- „slăbiciune” stare ascunsă de bolnav, ca fiind ceva rușinos
- „pierdere iremediabilă” ex. Extracția dentară, apendicectomia la care bolnavul reacționează cu depresie
- „valoare aparte”, ajută bolnavul să-și reevalueze viața și valorile

Comportamentul în fața bolii

VI. RĂSPUNSURI EMOȚIONALE ÎN FAȚA BOLII:

- iritabilitate, furie
- negare parțială sau totală
- depresie
- anxietate
- resemnare, etc

VII. RĂSPUNSURI COMPORTAMENTALE ÎN FAȚA BOLII

- infantilizarea cu regresie comportamentală și emoțională (egocentrism, dependența de anturaj, predominanța afectelor, a agresivității, depresiei, gândirii magice, etc)
- evaziunea și fuga de responsabilități
- exaltarea Eului (narcisism primar), mai ales la cei cu un nivel cultural și intelectual mai redus
- contagiunea informațională favorizată de scăderea simțului critic și anxietății
- într-ajutorarea umană

VIII. ATITUDINI FAȚĂ DE BOALĂ

- Acceptarea bolii – presupune recunoașterea bolii, intrarea în rolul de bolnav.
Poate fi:
 - realistă, rațională (la persoane echilibrate emoțional, cu un nivel cultural satisfăcător, fără probleme existențiale importante), duce la prezentarea la medic și aderența la tratament
- disproporționată (la persoane nevrotice, cu tulburări de personalitate, etc)
- Ignorarea bolii (la oligofreni, bolnavi psihici, neurologici, cei cu nivel cultural scăzut, cei focalizați pe alte probleme)
- Negarea, refuzul stării de boală în conștientizării unor tulburări)
- prin subestimarea simptomelor, amânarea deciziei de a consulta în speranța că va trece de la sine
- mecanism de apărare

PSIHOLOGIA MEDICULUI ȘI A ECHIPEI MEDICALE

- **Medicul văzut de pacient într-o triplă ipostază:**
 - alină suferințele bolnavului
 - vindecă boala
 - salvează viața bolnavului
 - **Calități cerute medicului:**
 - intelectuale: cunoștințe profesionale pentru a pune un diagnostic corect, fler, etc
 - morale: conștiință profesională, altruism, dezinteres
 - relaționale: sinceritate, cordialitate, autoritate
-

PSIHOLOGIA MEDICULUI ȘI A ECHIPEI MEDICALE

- **Parson descrie trăsăturile definitorii ale statutului de medic:**
 - **competența tehnică**
 - - probată prin examene, concursuri ritualizate și exprimate în titluri,
 - minim de competență în maxim de domenii (generalistul),
 - deținerea unor informații nemedicale (mod de a obține pensii și alte drepturi) și profesionale (protecție față de noxe)
 - reacția corpului medical în fața impostorilor, a diferitelor curente, parapsihologiei, etc
 - **universalism în acordarea asistenței medicale** – dreptul oricărui bolnav la îngrijiri egale
 - **specificitate funcțională** – utilizarea autorității profesionale, construirea unor relații strict profesionale Medic-Pacient
 - **neutralitatea afectivă** – medicul nu judecă bolnavul, nu-l pedepsește, nu admite intimitatea cu pacientul
 - **altruism** din partea medicului, acordarea de ajutor de urgență în caz de calamități naturale
 - **obligativitatea obținerii consimțământului bolnavului** pentru investigații, tratament, sau a familiei acestuia atunci când bolnavul se află în incapacitate decizională

Rolul medicului

- respectarea drepturilor și obligațiilor pe care le implică statutul de medic
- disponibilitățile de comunicare cu bolnavul:
- răbdare,
- utilizarea unor termeni pe care bolnavul să-i poată înțelege, interes pentru o anamneză bogată,
- facilitatea adaptării atitudinale funcție de personalitatea bolnavului:
 - tutore autoritar, care pretinde ascultare necondiționată, utilă în urgențe medico-chirurgicale,
 - mentor în afecțiunile cronice, la bolnavii cooperanți, în profilaxie,
 - savant detașat, care lasă libertatea alegerii pacientului, indicat atunci când bolnavul are un nivel intelectual și cultural ridicat, dar și pacienților ipohondri sau cu prejudecăți terapeutice,
 - părinte protector,
 - avocat al adevărului,
 - oglindă terapeutică
- prestigiul profesional și social al medicului care poate acționa ca placebo, favorizând evoluția favorabilă a bolnavului

Funcții psihice

- Cognitive
 - Senzația
 - Percepția
 - Atenția
 - Memoria
 - Gândirea
 - Limbajul
 - Imaginația
-

Funcții psihice

■ Afective

- Dispoziția
- Reacțiile afective
 - Emoțiile
 - Sentimentele
 - Pasiunile

■ Conative

- Motivația
 - Voința
 - Activitatea
 - Comportamentul
-