



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН  
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“  
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**ПСИХОАНАЛИТИЧНА ТЕОРИЯ ЗА ЛИЧНОСТТА  
И ПСИХИЧНИЯ ЖИВОТ. МЕХАНИЗМИ НА  
ПСИХОЛОГИЧНА ЗАЩИТА; ВЪТРЕШНА  
КАРТИНА НА БОЛЕСТТА; ПОВЕДЕНИЕ НА  
БОЛЕДУВАНЕ; ПСИХОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА  
ЗАБОЛЯВАНИЯТА В РАЗЛИЧНИ ВЪЗРАСТОВИ  
ПЕРИОДИ**

Доц. д-р П. Чумпалова, дм  
Катедра „Психиатрия и медицинска  
психология“ МУ-Плевен

# Психоаналитична теория

- Психоаналитичната теория предложена от Фройд се опитва да обясни личността на базата на несъзнавани психични сили
- Основните и теоретични концепции са:
  - Нива на съзнанието: човек не съзнава някои (или повечето?) аспекти на психичната си дейност
  - Човешкото поведение е резултат от взаимодействието между (несъзнавани) импулси, пораждащи тревожност и развитите от личността защитни механизми, целящи да намалят тревожността

# Структура на личността според психоаналитичната теория на Фройд

- Личността е изградена от 3 основни компонента, някои от аспектите на които са несъзнавани: Id, Ego и Superego
- Id е вродения компонент на личността. Представява психологична експресия на биологични нагони (глад, жажда, необходимост от сън и т.н.). Следва принципа на удоволствието, търсейки начини за задоволяване на нагоните.
- Въпреки че е най-рано проявяващия се компонент на личността, Id никога не изчезва и остава завинаги част от личността на възрастните.

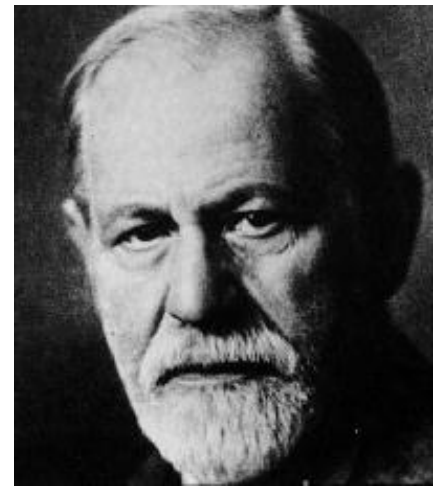
# Структура на личността според психоаналитичната теория на Фройд

- Его-то възниква с индивидуалния опит. Поражда се в резултат на различни фрустрации, както и поради необходимостта да се справим със заобикалящия ни свят.
- Следва принципа на реалността и помага на индивида да толерира фрустрациите и да преодолее пречките пред удовлетворяването на потребностите
- **Его**-то започва да се развива около 2-3 годишна възраст (успоредно с развитието на речта) и подобно на Id-а остава завинаги част от личността в зряла възраст

## Структура на личността според психоаналитичната теория на Фройд

- Superego-то се появява последно в индивидуалното развитие
- То отразява влиянието на семейството, обществото и заобикалящата културна среда върху развитието на ценности и норми за поведение в растящото дете.

# Теория на Фройд



- ♦ Нива на осъзнаване
  - Съзнавано
    - Това, което мислим в момента, т.е. за което имаме пълна представа
  - Предсъзнавано
    - Спомени и др., които могат да бъдат извикани в паметта
  - Несъзнавано
    - Желания, чувства, импулси и др., които са извън полето на съзнаването
- ♦ Структура на личността
  - То
    - Оперира на „принципа на удоволствието”
  - Его
    - Оперира на „принципа на реалността“
  - Суперего
    - Носител на нормите, ценностите и идеалите

# Формиране на поведението според психоанализата

- ♦ Тревожност се проявява тогава, когато:
  - Импулсите на Id заплашват да излязат от контрол
  - Его-то възприема заплаха от външната среда
- ♦ Его-то се справя с проблема посредством:
  - Защитни механизми
  - Стратегии за справяне (зрели защитни механизми)

# Формиране на поведението според психоанализата – защитни механизми

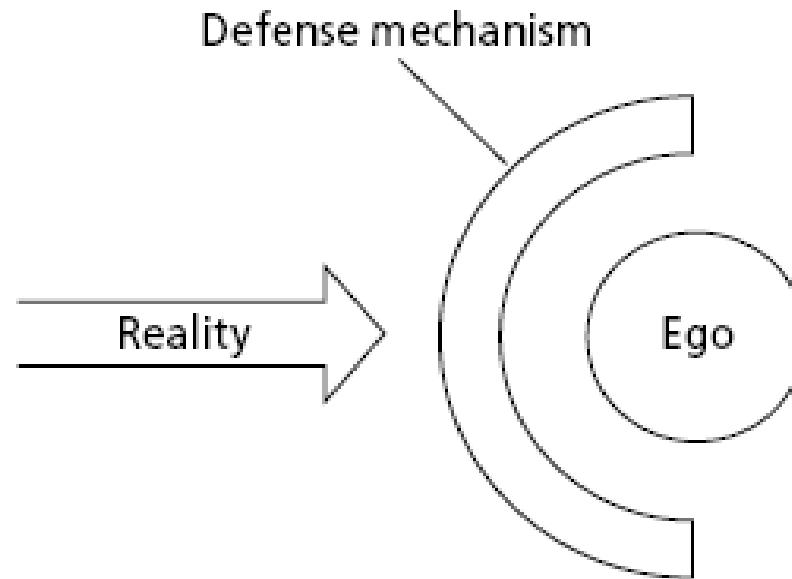
- Защитните механизми са психични стратегии, чрез които се редуцират или избягват негативните състояния – напр. конфликт, фрустрация, тревожност и стрес.
- Всеки човек използва характерен репертоар от психологични защитни механизми.
- Появата им може да бъде епизодична, като реакция на травматични събития, но някои от тях могат да се превърнат в част от личностовата структура на индивида



# Формиране на поведението според психоанализата – защитни механизми

- Защитните механизми се включват автоматично, независимо от силата на волята и яснотата на съзнанието.
- Активират се при опасност от осъзнаване на мисъл, постъпка, намерение, които биха свидетелствали за собствена непочтенност, слабост, непълноценност, т.е. такива пораждащи тревожност и/или психичен дискомфорт.
- Ефективно действащия механизъм блокира достъпа до съзнанието на неблагоприятна информация или изопачава нейната значимост за индивида.

# Формиране на външното поведение (личностов стил) според психоанализата - защитни механизми



**An ego defense mechanism acts like a shield.**

# Защитни механизми според психоаналитичната теория

- **Защитните механизми са несъзнавани психични процеси, които защитават индивида от появата на тревожност. Разделят се на незрели (невротични) и зрели:**
  - **Отричане:** индивидът отказва да възприеме реалността
  - **Проекция:** индивидът приписва свои собствени неприемливи импулси на другите
  - **Изтласкване/репресия:** предизвикващи тревожност мисли се изтласкват в несъзнаваното
  - **Дисторзия:** грубо деформиране на външната реалност, за да може да „пасне“ на вътрешните нужди на индивида (например нереалистични мегаломанни убеждения, халюцинации, налудности и др.)

# Защитни механизми според психоаналитичната теория

- **Хипохондриза:** преувеличаване на или свръхангажиране със заболяване с цел бягство от неприятна действителност („бягство в болестта“) или изразяване на несъзнавани агресивни импулси към околните.
- **Соматизация:** превръщане на психични деривати в телесни симптоми и тенденция да се реагира повече с телесни откокоето с психични прояви.
- **Регресия:** връщане към инфантилни поведенчески механизми и по-ранни начини на действие или чувстване. В емоционално трудни ситуации, възрастните могат да се държат като деца (да вярват в ирационални неща, например - в духове)
- **Рационализация:** собствено неприемливо поведение/реакции се обяснява пред себе си и другите чрез сътворяване на неточни, неискрени съждения.
- **Интелектуалзация:** Скриване на емоционалния отговор зад думи и твърдения, отричащи проблема; чувства и конфликти се описват като абстрактен интелектуален проблем.

# Защитни механизми според психоаналитичната теория

- **Изместване:** импулс или емоция се изместват върху друг, по-безопасен обект. *Напр. човек санкциониран от авторитет, наник, се прибира у дома и вдига скандал начал близките си*
- **Дисоциация:** временна драстична промяна до разпад на поведението с цел предпазване от осъзнаване на психично травмиращо събитие
- **Формиране на реакция:** неприемлив импулс се трансформира в срещуположен

# Защитни механизми според психоаналитичната теория – зрели механизми

- **Сублимация:** индивидът канализира енергията от неприемливи импулси в социално приемливи дейности
- **Хумор:** използване на средствата на комичното за открито изразяване на чувства и мисли без дискомфорт за индивида и околните
- **Алтруизъм:** Конструктивна и подпомагаща другите дейност подемана от индивида в опит да се справи със свой личен негативен опит.
- **Аскетизъм:** Елиминиране на удоволствените ефекти на преживяванията

# Фази на личностовото развитие

- В теорията на Фройд развитието на **личността** преминава през следните психосексуални етапи:
  - Орален: до втората година от живота
  - Анален: от 2 до 3-3.5 год. възраст
  - Фалически: 3-3.5 до 5-6 год. възраст
  - Латентен: от 5-6 год. възраст до началото на пубертета
  - Генитален
- При фиксиране на някой от тези етапи, личността остава носител и в зряла възраст на характерни за него личностови черти

# Психоаналитични типологии: типология на З. Фройд

- Орален личностов тип: егоизъм и завистливост, съчетани с пасивност, зависимост и стремеж всичко да се получава наготово
- Анален личностов тип с два подтипа:
  - с педантичен стремеж към ред и чистота, пестеливост, упоритост, свръхсъвестност
  - неорганизираност, неподчиняемост и предизвикателно поведение, злопамятност (анално-садистичен)
- Фаличният личностов тип се характеризира с решителност, деловитост, амбициозност, самостоятелност и егоизъм.
- Генитални личностови черти са алтруизма и стремежът към себераздаване, но нередко се наблюдава и емоционална неустойчивост, кокетство, внушаемост



# Вътрешна картина на болестта

- Психологичните проблеми в хода на болестта нерядко е функция от индивидуално специфичните особености в структурата на личността на пациента.
- Тези особености са в основата на така наречената „вътрешна (автопластична) картина на болестта“ - възприемането от самия болен на собствената му болест.

# Вътрешна картина на болестта

- Традиционната представа за болестта като загуба на здраве съдържа в себе си нещо безусловно негативно - така се преживява всяка загуба на психологично ниво
- Но в някои случаи е възможно преживявания, свързани с болестта, да дадат известни изгоди – напр. повишено внимание, което болният получава (в някои случаи може да се говори за «страх» от оздравяване)

# Вътрешна картина на болестта

- “Соматозогнозия” - изживяването и осъзнаването от самия болен на телесното заболяване.  
Соматозогнозията се формира на три етапа:
  - Сетивен: проявяващите се болкови усещания с различна интензивност и свързаните с тях чувство за дискомфорт и/или непълноценност
  - Оценъчен: резултат от интрапсихичната преработка на сензорните данни. Формира се представата на болния за болестта. Тя включва и нейната общосоциална оценка.
  - *Етап на изграждане на отношение към болестта*: основни критерии, определящи отношението на болния към болестта, се приемат степента на осъзнатост на заболяването и признанието или игнорирането му от болния.

# Отношение към болестта

- Отношението на болния към собствената му болест се отразява върху неговото поведение. В повечето случаи това поведение е съзнателно, разумно и то подпомага усилията на медицинските работници.
- В някои случаи обаче може да се наблюдава отрицателно отношение на болния към лечебните мероприятия

# Отношение към болестта

- Основно последствие от отношението на болния към болестта е *поведението му в болестта*, което може да бъде:
  - адекватно
  - пренебрежително (недооценяващо)
  - отричане на болестта (анозогнозия)
  - нозофобно (прекомерен страх от болестта)
  - фаталистично
  - нозофилно (сякаш е «успокоен» от наличието на болест) - често е свързано с желанието за внимание и съответно получаване на такова в хода на болестта

# Отношение към болестта

- Първата задача на терапевтичния екип е да модифицира отношението на пациента (например прекалено песимистично/хипохондрично или оптимистично) към болестта до подходяща реалистична представа.
- Това се постига с рационално обяснение свързано и с получаването от пациента на *информирано съгласие* за диагностика и лечение и с прилагане на адекватни терапевтични методи.

# Поведение на боледуване

- **Определение** - начините, по които определени симптоми се възприемат и оценяват от пациента и служат като отправна точка за действие/бездействие от негова страна.
- Факторите, влияещи върху начина, по който се възприема болестта:
  - свързани с болестта (вид, с-ми, тежест)
  - Представа на пациента за болестта
  - здравни навици
  - възраст на пациента
  - предишен опит и стил на адаптация към трудни ситуации
  - отношение спрямо здравеопазването/медицината
  - моментно психологичното състояние
  - социален контекст (близки, познати, подкрепяща среда)

# Поведение на боледуване

- Психологията на болния човек е изградена от редица основни преживявания:
  - Отношение към своята собствена болест,
  - Опасения и страхове от неблагоприятен изход и усложнения,
  - Вярa в оздравяването и във възможностите на медицинските работници, които се грижат за него



# Психологични аспекти на заболяванията

- Психологичните реакции на хората в хода на болестта се различават в зависимост етапа на боледуването.
- В *началото на заболяването* доминира неяснотата и свързаните с нея изживявания (тревожност, паника и т.н.)
- Всяка потенциална диагноза неизменно предизвиква страхове и тревоги по отношение на предстоящи функционални загуби, промени във външния вид, болка, дискомфорт и отделяне от близките хора поради хоспитализация.

# Психологични аспекти на заболяванията

- Научаването на диагнозата (и евентуалният хроничен характер на болестта) поставя болния в ситуация на неопределеност, т.е. в такава, чийто смисъл и значение индивидът не знае и не разбира.
- Поради това неговите възможности за действие в неопределена ситуация са ограничени
- За да се справи с психологическия дискомфорт, личността активира наличните си когнитивни, афективни и поведенчески ресурси.

# Психологични аспекти на заболяванията

- Когнитивните и афективни оценки на неопределената ситуация са взаимосвързани и взаимно се обуславят.
- Силното чувство на страх и безпокойство пораждаат възприятието на неопределеността като заплаха, а преценката на ограничените възможности за действие и справяне със ситуацията активира преживявания на безпомощност.

# Психологични аспекти на заболяванията

- В *хода на боледуване* психологичните преживявания претърпяват промяна, свързана с евентуални резултати от изследвания, хода на болестта, придобитите нови познания за заболяването и изхода от него.
- Съществено значение за тази динамика имат личността, характера на заболяването и възрастта на пациента

# Възрастови особености на поведението в болестта - деца

- До третата си година детето няма представа за болест, а до 5 - 6 години няма изградена представа за смърт вследствие на собствена болест, т.е. не може да схване опасността на заболявания с неблагоприятна прогноза.
- В детска възраст доминират усещанията за несигурност. През периода на заболяването се наблюдава по-голяма от обичайната свързаност с родителите

# Възрастови особености на поведението в болестта - деца

- Лекаря и членовете на терапевтичният екип в началото се възприемат като непознати и застрашаващи.
- В хода на лечението тази представа обикновено търпи промяна, която до голяма степен зависи от поведението на медицинския персонал и изхода от лечението.
- „Най-балансираната“ група пациенти са тези между 7 и 11 години. Те разбират същността на понятието болест, ролята на лекаря и медицинските сестри в процеса на лечението и справянето с болестта.

# Възрастови особености на поведението в болестта - юноши

- В периода на пубертета хронично болните стават много труден контингент.
- Характерното за тази възраст отрицание и протест към всичко и всички започва да се проявява и по отношение на болестта и лечението.
- В тази възраст започват да се изживяват много болезнено мутизации (обезобразяващи белези, паретични явления загуба на части от крайници и др). Доказано е, че вродените дефекти се приемат по-лесно от придобитите. Този факт се обяснява с липсата на преживяване за загуба

# Пациенти в напреднала възраст

- Поведението на възрастните хора (над 65 год.) по време на боледуване трябва да се разглежда в контекста на промените настъпващи при нормалното стареене. Те засягат физическите и психическите способности, както и цялостния социален живот.
- Намаляват физическата сила, издръжливостта на психически натоварвания, инициативността.
- Интересите се стесняват, нови задачи не се предприемат поради нежелание (намалени интереси) или поради преценка за безсмисленост.
- Сnižават се възможностите на паметта и нейната пластичност.



# Пациенти в напреднала възраст

- На този депресивен фон към всички „загуби“ се добавят и страданията, обичайно свързани с хронични заболявания.
- От една страна лицата в тази възраст започват по-трудно да се адаптират в болнична среда, а от друга някои от тях виждат сигурност в болничните условия и развиват хоспитализъм (симулират или агравират оплакванията си)
- Отношението към болестта се променя и тя се ползва като причина за търсене на внимание, както от близки, така и от медицинския персонал