



USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

CATEDRA DE MANAGEMENT ȘI PSIHOLOGIE

**TEMA: 3. Caracteristici generale
ale bolii și ale durerii.**

Tema: **BOALA** — CA O
*STARE NOUĂ DE
DISCONFORT (...)* ȘI CA O
*SITUAȚIE DE IMPAS
EXISTENȚIAL*

SUBIECTELE TEMEI:

- 1. Boala. Definire. Caracteristici generale.**
- 2. Durerea. Caracteristici generale. Clasificare.**
- 1. Atitudinea pacientului față de boală.**



BOALA. DEFINIRE. CARACTERIZARE.

Boala reprezintă un ansamblu coerent de manifestări, semne cu diverse determinări etiologice, la diferite niveluri ale organismului, manifestări definite prin faptul că *reprezintă o alterare a stării de sănătate ca stare de echilibru organic, psihic și social.*



BOALA - STARE MODIFICATĂ A PERSOANEI UMANE

Deși „obiect al medicinei”, boala trebuie privită și ca atitudine sufletească trăită subiectiv de bolnav, aspect care îi pune în evidență caracteristica principală de factură psihologică, de care suntem absolut obligați să ținem seama în toate situațiile.



BOALA – CONFORM OMS

se caracterizează, ca o serie de modificări biologice și/sau psihocomportamentale, care generează o stare de distres și/sau dizabilitate sau un rîcrescut spre distres și/sau dizabilitate.



BOALA — ÎN DEPENDENȚĂ DE PERSPECTIVA DIN CARE ESTE ABORDATĂ, ESTE DEFINITĂ CA:

- *formă particulară de existență a materiei vii;*
- *abatere de la normă;*
- *consecință a unor agenți patogeni sau traumatici;*
- *semne, simptome, disfuncții;*
- *manifestare a eșecului în adaptare.*



DUPĂ LERICHE, BOALA POATE FI DEFINITĂ

ÎN TREI FELURI:

- o anumită stare a corpului;
- o anumită interpretare a medicului;
- o anumită stare de conștiință a bolnavului.



DIN PUNCT DE VEDERE BIOLOGIC

Boala - este o stare a organismului, sau a unei părți a acestuia, în care funcțiile sunt afectate datorită interacțiunii unor factori interni și externi: *predispoziții genetice, expunere la factori patogeni, alimentație nerațională, poluare, comportamente greșite privind igiena etc.*



DIN PUNCT DE VEDERE PSIHOLOGIC

Boala reprezintă nu numai un ansamblu de simptome somatice, ci și o anumită afectare a stării psihice, ca reacție la boală: *anxietate, incertitudine, stres etc.*



PSIHOLOGIC, BOALA ESTE PERCEPUTĂ CA O STARE NEGATIVĂ

Conștiința sănătății se exprimă fenomenologic printr-un sentiment de siguranță, pe când, în cazul bolii, suferința este legată de o anumită stare de slăbiciune, nesiguranță și panică resimțită de bolnav.



DIN PUNCT DE VEDERE SOCIAL

Boala, ca „*situație de impas existențial*“, care modifică modul de viață al individului (I. B. Iamandescu, 1997):

- restrângerea sau modificarea unor activități motrice sau fiziologice (alimentare, sexuale);
- limitarea sau suprimarea unor activități intelectuale sau profesionale, care pe lângă obținerea de mijloace existențiale asigurau satisfacție;
- dereglarea raporturilor familiale;
- dependență față de alții etc..



MODELE PATOLOGICE ALE BOLII

Modelul ontologic – fiecare boală are o cauză care alterează substratul anatomic și este însoțită de o serie de tulburări funcționale ce constituie tabloul clinic;

.



MODELE PATOLOGICE ALE BOLII

Modelul relațional – care presupune că boala este o perturbare a raportului normal-patologic, ce se manifestă sub mai multe forme, reprezentând o ruptură a echilibrului dintre:

- *Om și el însuși;*
- *Om și natură;*
- *Om și mediul social.*



MODELE PATOLOGICE ALE BOLII

Modelul exogen – boala constituie un accident determinat de acțiunea unui factor extern.

Modelul endogen – conform căruia natura și cauza bolii aparține mediului intern al individului.



MODELE PATOLOGICE ALE BOLII

Modelul aditiv – consideră boala ca o prezență străină ce a penetrat în interiorul persoanei (ex. junghi): o acțiune agresivă a unui adversar al persoanei (deochi, practici magice etc.).

Modelul benefic – boala este ca o sursă de cunoaștere a individului.



În acest sens, eliminăm factorii anxiogeni și încercăm de a tranchiliza bolnavul prin următoarele mijloace

(M. Manea, T. Manea):

- *întărirea încrederii în medic;*
- *inducerea curajului;*
- *oferirea speranței;*



În acest sens, eliminăm factorii anxiogeni și încercăm de a tranchiliza bolnavul prin următoarele mijloace

(M. Manea, T. Manea):

- *spulberarea îndoielilor;*
- *confirmarea optimismului prin rezultate terapeutice pozitive;*
- *susținerea emoțional-afectivă.*



„NU PUTEM ÎNVĂȚA FĂRĂ
DURERE” (*ARISTOTEL*)

„LACRIMILE – SUNT LIMBA
TĂCUTĂ A *DURERII*” (*VOLTAIRE*)

DUREREA. DEFINIRE.

Conform **IASP** (International Association for the Study of Pain)

Durerea – *este o experiență senzorială și emoțională neplăcută, determinată sau relaționată cu leziuni tisulare reale ori potențiale sau descrisă în termeni ce se referă la astfel de leziuni.*



DUREREA. DEFINIRE.

DUREREA – *o senzație particulară, de obicei dezagreabilă, însoțită de o serie de fenomene somato-vegetative reflexe și de o coloratură psihoafectivă negativă, determinată de acțiunea unor stimuli nociceptivi asupra receptorilor specifici.*



DUREREA. DEFINIRE.

Durerea – este o senzație neplăcută, de origine fizică sau psihică, senzație care provoacă o reacție a organismului, în general, de evitare.



DUREREA. DEFINIRE.

Durerea - este un semnal,
*un mijloc de apărare al
organismului, având drept
funcție încetarea excitației
periculoase.*



DUREREA POATE FI DESCRISĂ PRIN 3 COMPONENTE:

- ***Fiziologică:*** mod de transmitere, receptorii implicați, procesele biochimice etc.
- ***Comportamentală:*** manifestările comportamentale ce exprimă și o însoțesc.
- ***Subiectivă:*** gânduri, sentimente, reprezentări legate de durere.



DUREREA - ARE 3 SEMNIFICAȚII:

1. Semnificația biologică constă în îndeplinirea rolului de sistem de alarmă al organismului, permițându-i acestuia să ia cele mai potrivite măsuri de protecție și îndepărtare a sistemului algogen.

Durerea este privită ca fiind –
“un rău necesar”.



DUREREA - ARE 3 SEMNIFICAȚII:

2. Semnificația semiologică se realizează cu ajutorul fenomenului de percepție dureroasă, adică a capacității de precizare a locului și a extinderii suprafeței de acțiune a excitantului algogen.

O anumită localizare topografică a durerii prin puncte dureroase dă indicii asupra suferinței de organ și se realizează cu ajutorul durerii proiectate, raportate.



DUREREA - ARE 3 SEMNIFICAȚII:

3. Semnificația patogenetică.

Sensibilitatea dureroasă generează un șir de manifestări individuale ce se constituie într-un act comportamental complex care, în funcție de intensitatea și durata excitantului nociceptiv, poate precipita starea de sănătate.



*BUCURIILE SE UITĂ,
DURERILE NICIODATĂ.*

The background features a solid purple color. On the left side, there are several vertical stripes of varying widths and shades of purple. In the lower-left quadrant, there is a cluster of five circles of different sizes, also in shades of purple, arranged in a somewhat diagonal pattern.

CLASIFICAREA TIPURILOR DE DURERE

Printre cele mai cunoscute criterii și tipuri de durere sunt:

a) după durată: acută și cronică;

b) după localizare: fiziologică și sufletească.



CLASIFICAREA TIPURILOR DE DURERE

Durerea acută este definită ca o durere de scurtă durată sau cu sursă care poate fi identificată.

Durerea acută este mecanismul prin care organismul atenționează asupra afectării țesuturilor sau a unei boli.



Durerea acută - este rapidă, tăioasă, fiind localizată la început într-o arie bine delimitată, după care difuzează.

Acest tip de durere răspunde, de obicei, foarte bine la medicație.



CLASIFICAREA TIPURILOR DE DURERE

Durerea cronică este tipul de durere cu durată mai mare de 6 luni, asociată de obicei cu un anumit tip de rănire sau de boală.

Medicația trebuie administrată de un personal calificat.



CLASIFICAREA TIPURILOR DE DURERE

Durerea fiziologică poate fi grupată la rândul său în funcție de sursă și de nociceptori (neuroni care detectează durerea):

- *durerea cutanată*
- *durerea somatică*
- *durerea viscerală*



Durerea cutanată cauzată de
rănirea țesuturilor superficiale ale
pielii.

Astfel de dureri se întâlnesc la
*tăieri accidentale, la arsuri de grad mic
sau ulcerații.*



Durerea somatică își are originea în ligamente, tendoane, oase, vase sangvine.

Este detectată prin intermediul nociceptorilor somatici. Durerea produsă este „surdă” și se întâlnește de obicei în caz de luxații sau fracturi osoase.



Durerea viscerală este durerea datorată organelor interne.

Nociceptorii viscerali sunt localizați în interiorul organelor interne sau al cavităților.

Durerea viscerală este greu de localizat, iar eventualele răni ale diferitelor organe determină radieră durerii, adică localizarea în altă parte față de sursă.



CLASIFICAREA TIPURILOR DE DURERE

Durerea sufletească - este asociată cu o stare de tensiune, neliniște, disconfort, angoasă.

Starea dată de spirit este cauzată de anumite probleme, dezamăgiri și conflicte de ordin intern pe care persoana nu le poate soluționa la moment etc.



Durerea este o senzație foarte personală, care diferă de la un individ la altul, și poate fi descompusă în câteva elemente:

- **Calitatea** (*tăioasă, surdă, sfredelitoare*);
- **Localizarea și extinderea** (*ascuțită, punctiformă, regională*);



- **Procesualitatea** (*ritmică, stabilă, fulgerătoare*);
- **Intensitatea** (*vagă, slabă, medie, puternică*) etc.



FACTORI PSIHOSOCIALI CE INFLUENȚEAZĂ PERCEPȚIA DURERII.

Sexul

Vârsta

Diferențele etnice

Diferențele de personalitate



MODIFICĂRI PSIHICE INDUSE DE DURERE

Durerea, o dată apărută, determină o serie de modificări de ordin psihic, care duc la o formă specifică de percepție a durerii.

Ineficiența unui tratament sau, pur și simplu, mersul natural al bolii pot duce, în cazul în care se menține simptomatologia dureroasă – la anxietate, depresie.



Orice **boală**, indiferent de natura sa (*somatică, psihică sau psiho-somatică*) este însoțită de o anumită stare de spirit a bolnavului respectiv, denumită și **psihologia bolnavului**.



ATITUDINEA PACIENTULUI FAȚĂ DE BOALĂ.

Instalarea bolii determină anumite reacții în plan psihologic și psiho-social:

- a) *Constatarea și recunoașterea bolii* - realizată la nivelul persoanelor echilibrate emoțional; reacții care presupun luciditate, conștiință și o doză de eroism.
- b) *Ignorarea stării de boală* – ca efect al perceperii inadecvate a simptomelor și a lipsei de informare medicală.
- c) *Negarea stării de boală* – o reacție frecventă ce pornește de la ideea că este foarte „incomod” de a recunoaște faptul că este *bolnav*.



ATITUDINEA PACIENTULUI FAȚĂ DE BOALĂ.

Prin faptul că este **BOLNAV** – pacientul se simte depreciaț în raport cu lumea (persoanele) sănătoase.

Momentul în care pacientul și-a recunoscut starea de boală, EL manifestă diferite atitudini față de suferință, față de boală, față de propriul corp etc.



**ATITUDINEA BOLNAVULUI SE CONCRETIZEAZĂ ÎN
DECIZII CU PRIVIRE LA COMPORTARE, TRATAMENT:**

- 1. Atitudinea activă, combativă,
de luptă cu boala – este
specifică acelor bolnavi
„**BUNI**”, ascultători, grijulii,
care colaborează cu medicul.**



2. Atitudinea de acceptare a bolii –
deși, într-un sens primitiv, pornind de la ideea că boala trebuie respectată, izgonirea ei putând atrage rele mai mari din partea forțelor care au „trimis-o”.



3. Indiferența în fața bolii – având o motivație religioasă.

4. Resemnarea în situația bolii incurabile sau a infirmității – este o atitudine de restructurare a personalității cu semnificație adaptativă.



**5. Complacerea în situația de boală -
e altceva decât o simplă resemnare...**

**6. Folosirea avantajelor de ordin
psihologic, spiritual, natural, social
de pe urma bolii.**

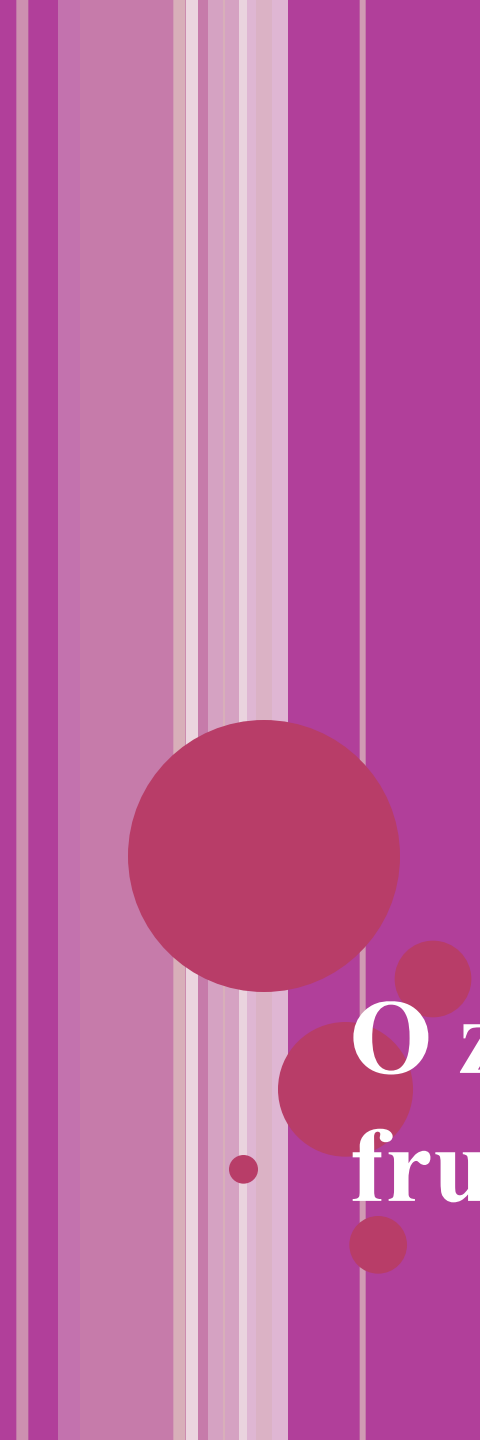


7. Boala – ca experiență de cunoaștere.

8. Boala impune o reorganizare a vieții
– temporară sau definitivă – atât la
nivel fiziologic cât și la nivel
psihologic și social.



ORICE INTERES ARĂTAT
FAȚĂ DE O BOALĂ ȘI
MOARTE NU ESTE DECÂT
ALTĂ EXPRESIE A
INTERESULUI PENTRU
VIAȚĂ.



**MULȚUMESC
PENTRU ATENȚIE!**

**O zi bună și o săptămână
frumoasă în continuare!**