

НПЦ «Психосоматическая нормализация»  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова



ПРОБЛЕМЫ СОЦИО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ  
ВРАЧ - ПАЦИЕНТ



# Уровни организации личности –

творческий

территориальный


социальный

поведенческий

психологический

психофизиологический

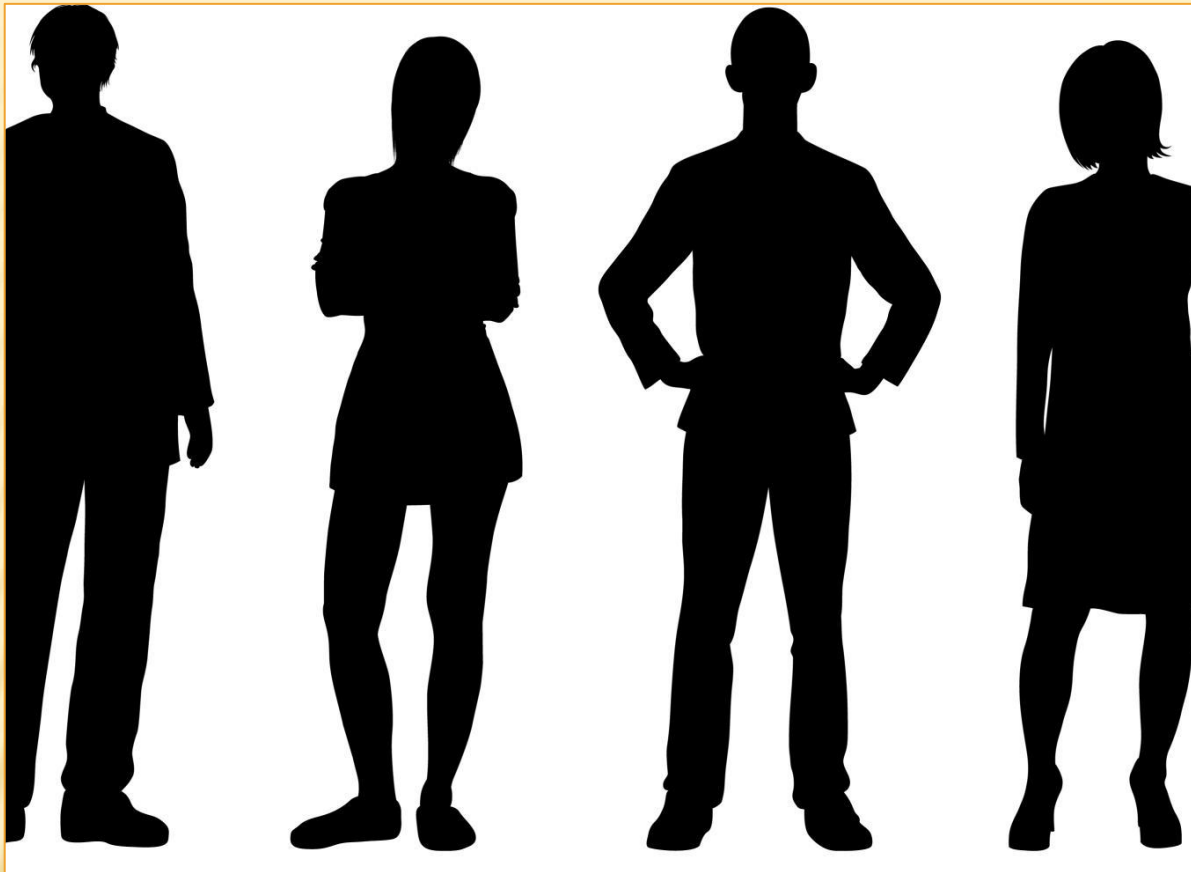
физиологический



Проблема личности в философии - это вопрос о том, в чем сущность человека как личности, каково ее место в мире и в истории.

- «Человек познает сущность через свое существование»

уровни	Человек Советский периода	Человек постсоветского периода
творческий	<p>Полный контроль со стороны государства. Нет свободы самовыражения на общество.</p>	<p>Нет полного контроля со стороны государства. Свобода самовыражения на общество.</p>
территориальный	<p>Нормы прожиточного минимума. Не возможность купить участок земли в собственность. Ограниченность туристических поездок.</p>	<p>Отмена нормы прожиточного минимума, возможность купить квартиру в собственность. Возможность купить в собственность участок земли. Возможность мирового туризма.</p>
социальный	<p>Уверенность личной защиты государства. Уверенность в плановом социальном росте (основанном на законах). Уверенность в трудоустройстве. Невозможность частного труда. Все равны и любой труд почетен. Зависимость от группы.</p>	<p>Нет уверенности в личной защите государства. Нет уверенности в социальном росте (даже основанном на законе). Нет уверенности в трудоустройстве. Возможность частного труда и использование наемного труда. Желание выбиться в граждане «первого сорта». Нет зависимости от группы.</p>
поведенческий	<p>Не брал полную ответственность за свою жизнь. Не мог полностью реализовать себя (у мужчин маленькая продолжительность жизни – 59 лет). Спокойствие или безразличие – все идет как идет. Юмор, сатира, ирония.</p>	<p>Независимость. Берет ответственность за свою жизнь на себя. Напор и энергия в реализации своих планов. Повышенная агрессивность. Сатира, ирония, сарказм.</p>
психологический	<p>Ощущение: я как все и это правильно, нельзя быть не как все. Было меньше депрессии.</p>	<p>Ощущение внутренней свободы, можно и нужно самовыражаться. Депрессия, повышенный уровень личностной и реактивной тревоги.</p>
психофизиологический	<p>Информация не полная. Информация СМИ – победили, достигли, собрали, научились.</p>	<p>Полная доступность информации. Информация СМИ – взрывы, кражи, перевороты, ограбления. Жизнь богатых людей.</p>
физиологический	<p>Парасимпатическое доминирование или вегетативный баланс.</p>	<p>Симпатическое доминирование.</p>



Человек стал **КАЧЕСТВЕННО** другим: повысилась ответственность за свою жизнь, повысилась самооценка, повысилась агрессивность (для достижения поставленных целей в рамках внутривидовой борьбы на выживание). Но срывы стали тяжелее: фрустрация, недовольство окружающими, повышенные требования к окружающим.

# СИЛА НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ

## ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС

творческий

территориальный

социальный

поведенческий

психологический

психофизиологический

физиологический

Среднее арифметическое  
референтного интервала



## ОСТРЫЙ СТРЕСС

физиологический

психофизиологический

психологический

поведенческий

социальный

территориальный

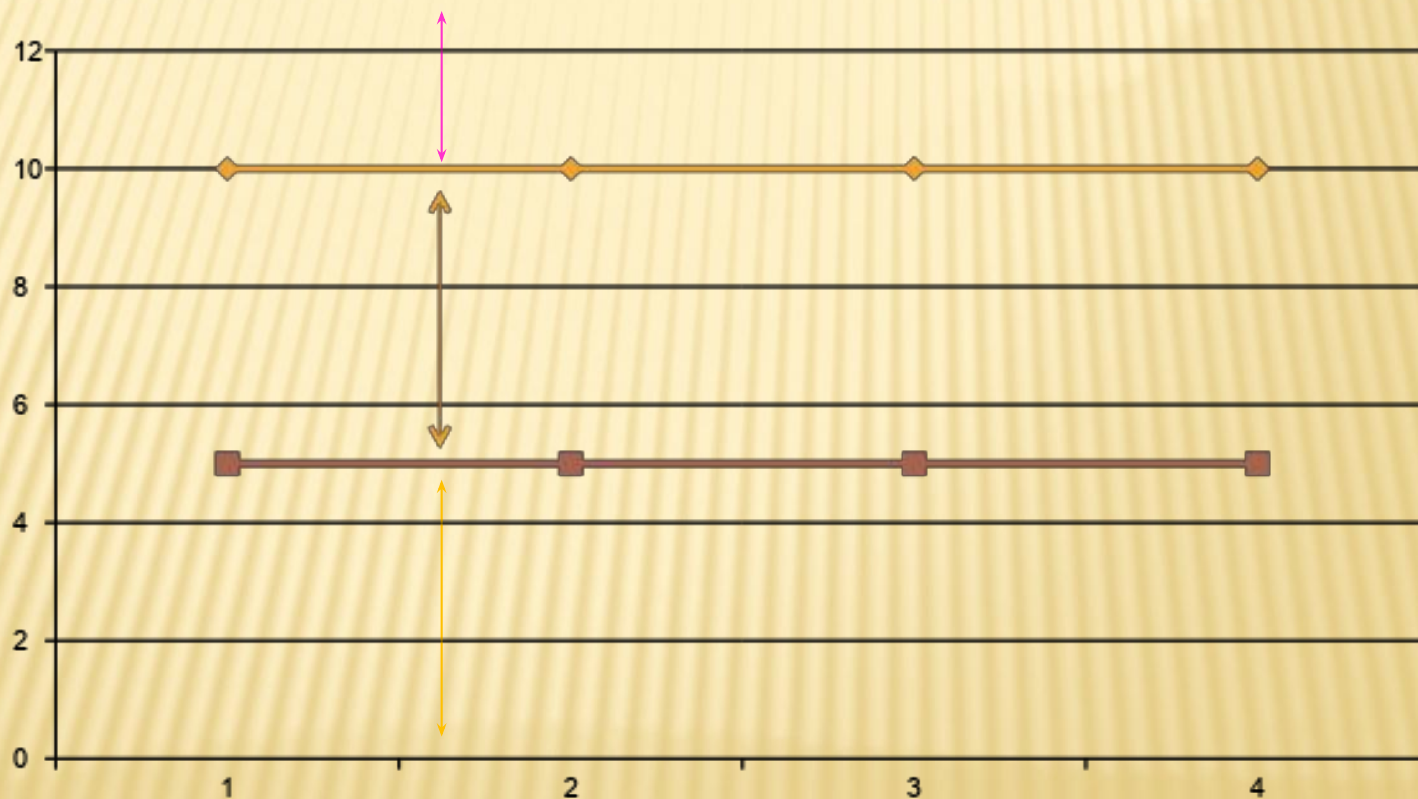
творческий

# УРОВНИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ

**1 уровень** – подпороговый, подсознательный

**2 уровень** – пороговый, сознательный

**3 уровень** – сверх пороговый, сверхсознательный



Уровни  
стрессоустойчивости  
зависят от **образования**  
– понимания сути того,  
что происходит  
(конфликтология),  
**воспитания** –  
психолого-  
поведенческие  
установки  
(приобретенно-  
врожденные) и **силы**  
**воли** (саморегуляция).  
Таким образом всегда  
можно **самому**  
**регулировать свой**  
**ответ** в окружающую  
среду.

**Что и формирует**  
**защиты на любом уровне**  
**организации личности.**

*"Воспитать человека  
интеллектуально,  
не воспитав  
его нравственно, —  
значит вырастить угрозу  
для общества. "*

**Теодор Рузвельт**



*Защиты любого уровня организации – неосознаваемый психофизиологический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний, несущий в себе искажение объективной информации.*

*Включение механизма защит любого уровня организации личности – это врожденная способность активно или пассивно отвечать на воздействие внешней среды, в основе которой лежит работа адаптационных механизмов.*



- Формируются **«защиты»**, которые изменяют (искажают) сложившуюся реальность. По нашему мнению формирование защит происходит на всех уровнях организации личности (физиологическом, психофизиологическом, психологическом, поведенческом, социальном и творческом).
- Все они несут **необъективную информацию.**



TOPCHAN.TC/POST/63431/



- Здесь важным является определение защит, как **информации**.
- Сначала личность **считывает** объективную информацию, но подстраивает (**искажает**) ее под свое субъективное видение событий окружающей среды.
- А потом **проецирует** ответ в ту же окружающую среду.

□ Не представляется возможным однозначно ответить на вопрос – **благо** или **вред** приносят «защиты» человеку?

□ Мы хотим существовать в **объективной реальности**, но сами ее **деформируем**, так как не можем выжить в достаточно агрессивной окружающей среде. Одно можно утверждать совершенно определенно – формирование «защит» является **адаптационным, жизнеспасающим**



- Началом формирования «защит» является необходимость выживания в изменяющемся окружающем мире, когда информационная травматизация способна привести к гибели организма (личности) или в смягченном случае нанести ей урон – физический, психофизиологический, психологический, поведенческий, социальный или креативности самовыражения.
- Человек в этом случае меняется качественно.
- **Распространение «защит» повсеместное**, нет человека, который не пользовался бы защитами в той или иной ситуации. Но их уже можно рассматривать на **элементы дезадаптации**.

- Вероятно, в коре головного мозга формируется **альтернативная («травматическая») доминанта**, имеющая демонстрационно-защитные функции, которая показывает нарушение работы организма через определенный клинический комплекс проявлений на творческом, социальном, поведенческом, психологическом, а в более тяжелом случае – соматическом уровне (2007).
- Формируется **альтернативная психофизиологическая система**, искажающая объективную информацию, делая ее более щадящей. Это жестко иерархичная, доминирующая, непостоянная во времени, с индивидуальными параметрами устойчивости психолого-физиологическая структура. Ее создание обуславливается индивидуальными психическими характеристиками, особенностью физиологической системной организации, и результатом деятельности которой является дисфункция органа-мишени

## ПРИМЕРЫ ЗАЩИТ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ

	<b>Активные защиты (энергозатратны, искажают объективную реальность)</b>	<b>Пассивные защиты (энергоМАЛОзатратны, искажают объективную реальность)</b>
<b>территориальный</b>	<b>большая площадь современного жилища</b>	<b>уход в природу</b>
<b>творческий</b>	<b>самотворчество</b>	<b>потребление чужого творчества</b>
<b>социальный</b>	<b>кредиты «синдром гардеробщика»</b>	<b>дешевая оригинальность смещение акцентов</b>
<b>поведенческий</b>	<b>агрессия, нападение</b>	<b>поиск социальной поддержки, выученная беспомощность, изоляция</b>
<b>психологический</b>	<b>регрессия, отказ, рационализация, обратная реакция</b>	<b>отрицание, забывание (вытеснение), социальная идентификации, проекция</b>
<b>психофизиологический</b>	<b>блокировка памяти неприятных событий, искажение понимания событий</b>	<b>замедление скорости обработки поступающей информации</b>
<b>физиологический</b>	<b>сверхпороговая активация рецепторного аппарата или какой-либо функции</b>	<b>частичная блокировка рецепторного аппарата или какой-либо функции</b>

**КОММУНИКАТИВНЫЕ  
ПРОФЕССИИ** –  
формируют самое  
большее и число  
защит и время их  
протекания  
длительнее, чем в  
профессии, не  
связанном с  
человеческими  
взаимоотношениями.



## Взаимодействие с другими людьми:

20% сигналов вербальной коммуникации  
80% сигналов невербальной коммуникации





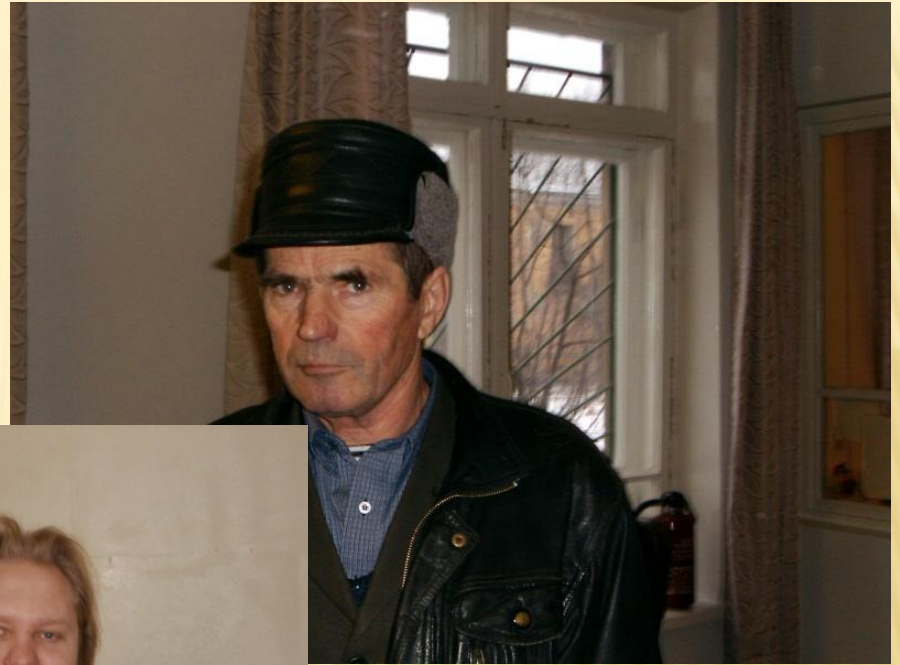
**ЯВНАЯ**  
**НЕВЕРБАЛЬНАЯ**  
**КОММУНИКАЦИЯ**

**Ярко выражены мимика,  
жесты, поза**



**НЕЯВНАЯ**  
**НЕВЕРБАЛЬНАЯ**  
**КОММУНИКАЦИЯ**

**НЕярко выражены**  
**мимика, жесты, поза**



**Социальные, поведенческие, психологические и психофизиологические особенности больного человека, родственников и близких людей.**



Стресс при  
вызове бригады  
Скорой помощи –  
переход на  
сверхпороговый  
уровень, острая  
нейрогуморальна  
я реакция,  
симпатическая  
вегетативная  
регуляция.

---



## ***Интеллектуальные признаки стресса***

---

- ❑ Нерешительность
- ❑ Ослабление памяти
- ❑ Ухудшение концентрации внимания
- ❑ Повышенная отвлекаемость
- ❑ "Туннельное" зрение
- ❑ Плохие сны, кошмары
- ❑ Ошибочные действия
- ❑ Потеря инициативы
- ❑ Постоянные негативные мысли
- ❑ Нарушение суждений, спутанное мышление
- ❑ Импульсивность мышления, поспешные решения

У больного человека и его близких резко обострены все чувства, в том числе невербальная считка.

У них все системы и органы работают в другом режиме, сложился «**гомеостазис нездоровья**».

Время и все биологические реакции и психические процессы идут в ускоренном режиме.

А значит доминирует симпатический отдел, то есть нападение, активный ответ, агрессия.

В большой степени вероятности получим неадекватный ответ.



Download from  
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 21900913

© Mjak | Dreamstime.com





Чаще всего у больных наблюдается перестройка интересов к функциям своего тела, к собственным ощущениям. Вместе с этим в психологии больного отмечается изменение сторон личности. Нарушениям подвергаются моторика, речь, меняется аффективная настроенность. Очень сильно психология больного изменяется при возникновении угрозы жизни. В этом случае может изменяться восприятие времени, которое будет замедляться или ускоряться.

Очень сильное влияние на психологию больного оказывают воспоминания, которые приобретают форму наплывов и часто беспокоят пациентов. Причина их яркой выраженности и определенной насильственности может быть связана с вызванной болезнью интоксикацией.

Для больного очень большое значение имеет его собственное представление о болезни, которое основывается на сведениях, полученных из самых различных источников. При этом психология больного оказывается в довольно необычном состоянии, при котором нарушается устоявшийся ритм жизни, отдыха, труда, сна и бодрствования.

# Родственники и близкие люди



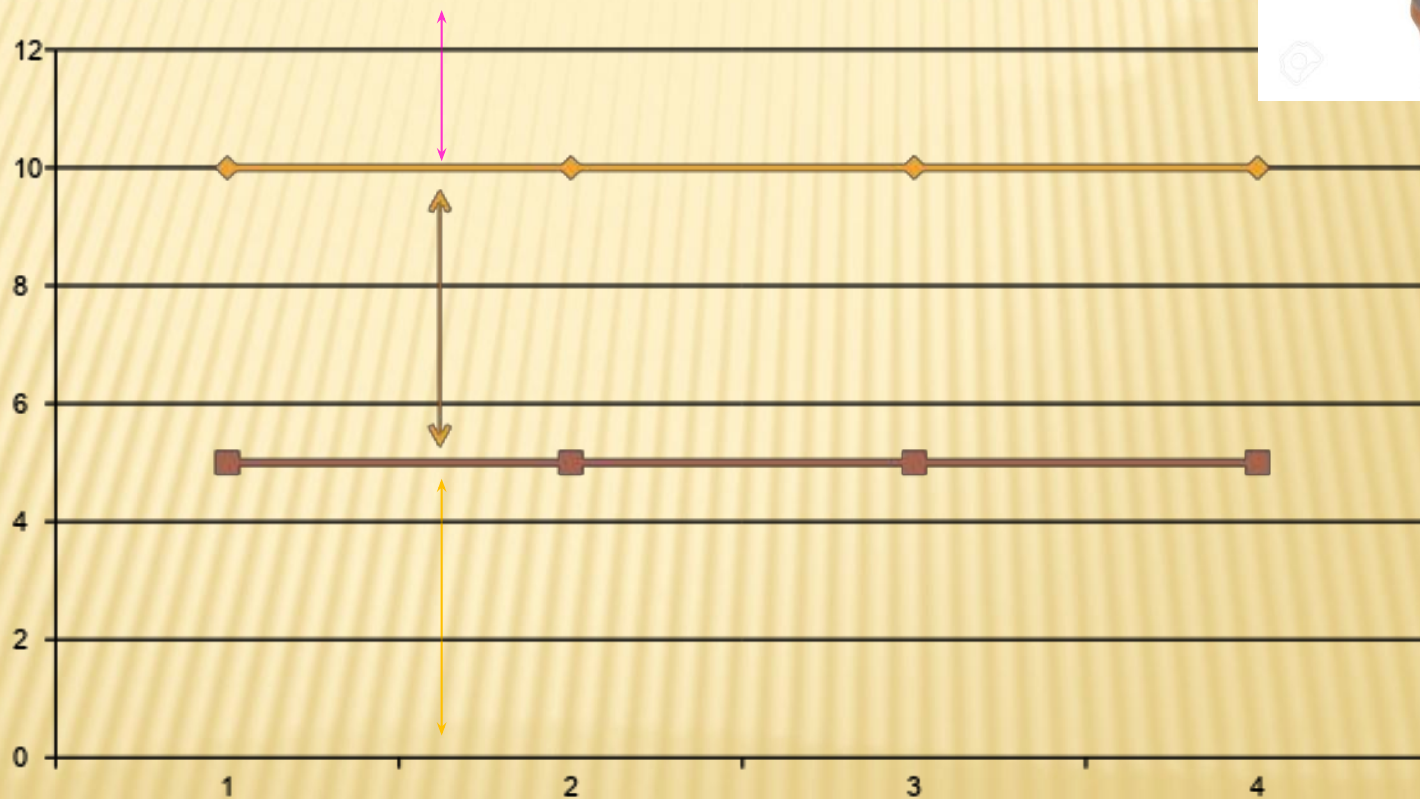
**1) аффективные реакции лиц, ухаживающих за больным:** страх от того, что он умирает, тревога, чувство неопределенности по отношению к состоянию его здоровья, чувство беспомощности, поиск смысла жизни;

**2) изменение поведения:** смена семейных ролей и жизненного стиля, перемены в сексуальном поведении, необходимость заботы о пациенте, которая возрастает на поздних этапах лечения, финансовые обязательства;

**3) проблемы, связанные с системой обслуживания:** потребности членов семьи могут не совпадать с таковыми у пациента, часто помощь воспринимается как неадекватная, недостаточная; возникает впечатление, что семья брошена на произвол судьбы, один на один со всеми проблемами.

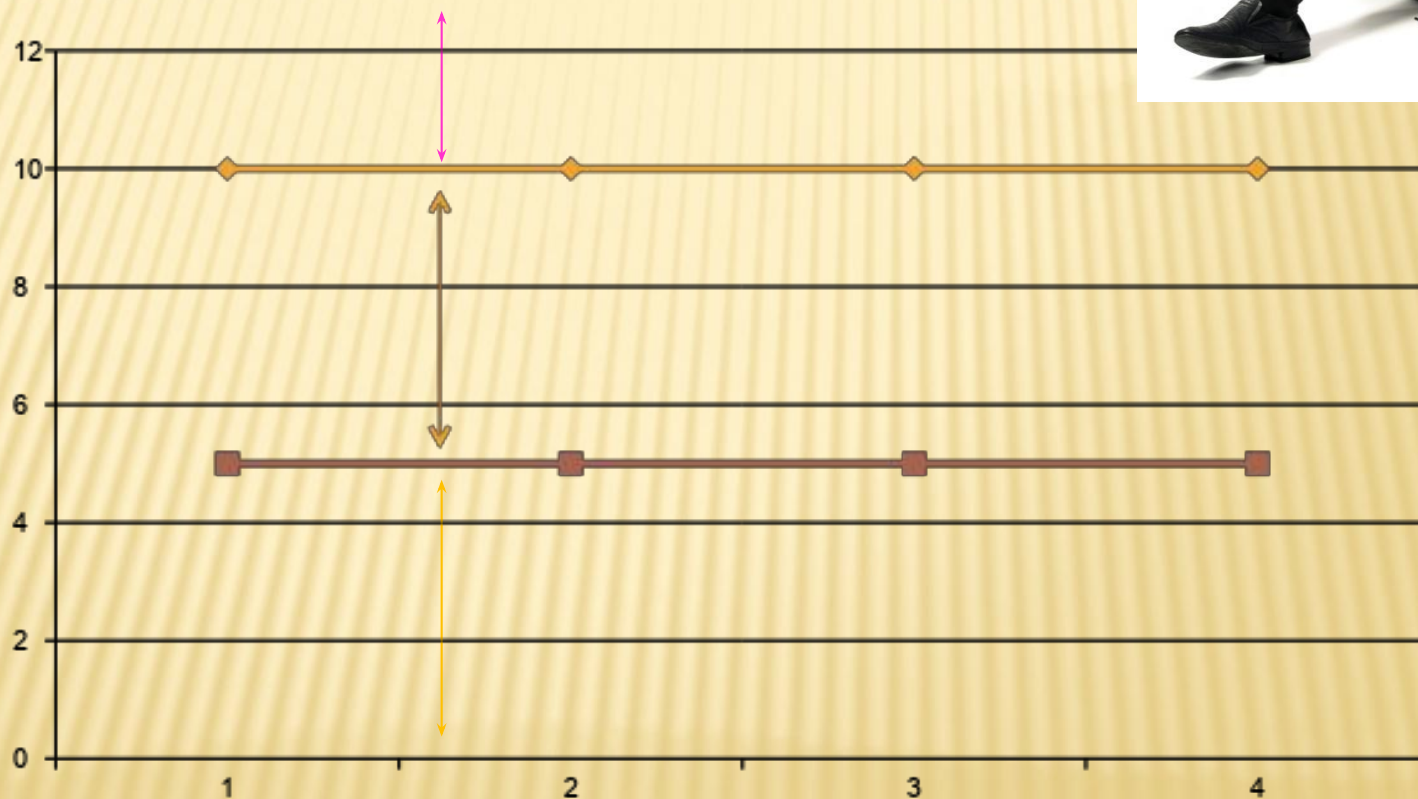
# СТРЕСС И ЖЕНЩИНА

- 1 уровень – подпороговый, подсознательный
- 2 уровень – пороговый, сознательный
- 3 уровень – сверх пороговый, сверхсознательный



# СТРЕСС И МУЖЧИНА

- 1 уровень – подпороговый, подсознательный
- 2 уровень – пороговый, сознательный
- 3 уровень – сверх пороговый, сверхсознательный



**Во время формирования защиты, как ответа на стимулы окружающей среды, человек не отдает себе отчета в том, что его «считывают» люди, находящиеся, как и он в неблагоприятных условиях существования.**

**Обе стороны находятся в состоянии дезадаптации и возникает конфликт (пассивная или активная защита – не имеет значения).**

## ПРИМЕРЫ ЗАЩИТ НЕЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ – полная деформация личности при остром стрессе

	Активные защиты (энергозатратны, искажают объективную реальность)	Пассивные защиты (энергоМАЛОзатратны, искажают объективную реальность)
<b>территориальный</b>	больница или палата платная или для VIPов	просьба не трогать и оставить в покое там, где находится
<b>творческий</b>	разрушительное самовыражение (например, изменение колористики при написании картины, деформация видения мира)	еще более глубокий уход в чужое творчество
<b>социальный</b>	у меня связи, я высоко сижу, я свой, я блатной, у меня знакомства в медицине	не пойду на больничный лист, ничего в жизни не изменилось
<b>поведенческий</b>	агрессия, нападение	поиск социальной поддержки, выученная беспомощность, изоляция
<b>психологический</b>	регрессия, отказ, рационализация, обратная реакция	отрицание, забывание (вытеснение), социальная идентификации, проекция
<b>психофизиологический</b>	блокировка памяти неприятных событий, искажение понимания событий	замедление скорости обработки поступающей информации
<b>физиологический</b>	сверхпороговая активация рецепторного аппарата или какой-либо функции	частичная блокировка рецепторного аппарата или какой-либо функции

# ХЕЛЕНА ШЕРФБЕК

1862 – 1946

**По: Чукурову А.Ю.,  
2013**

---



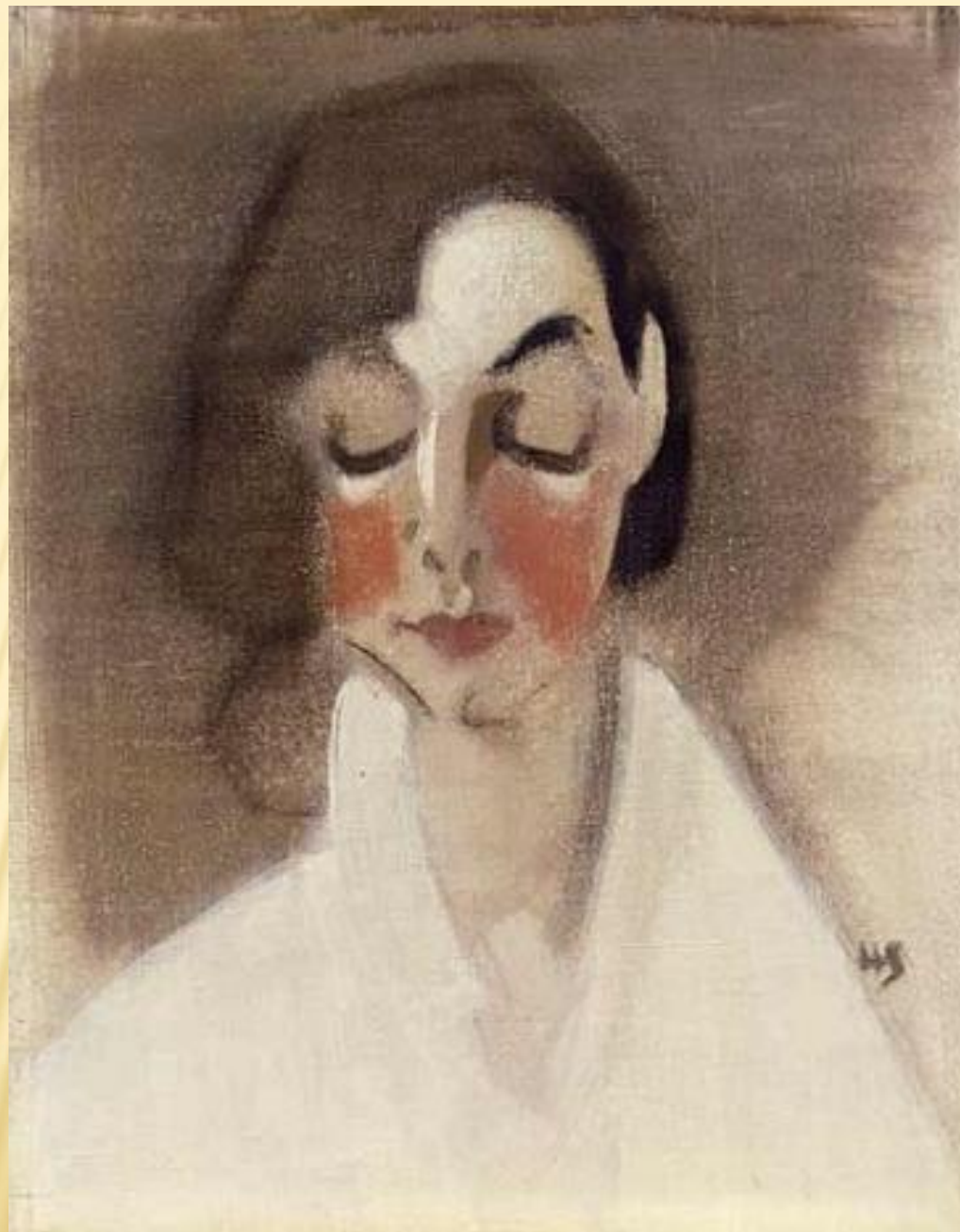


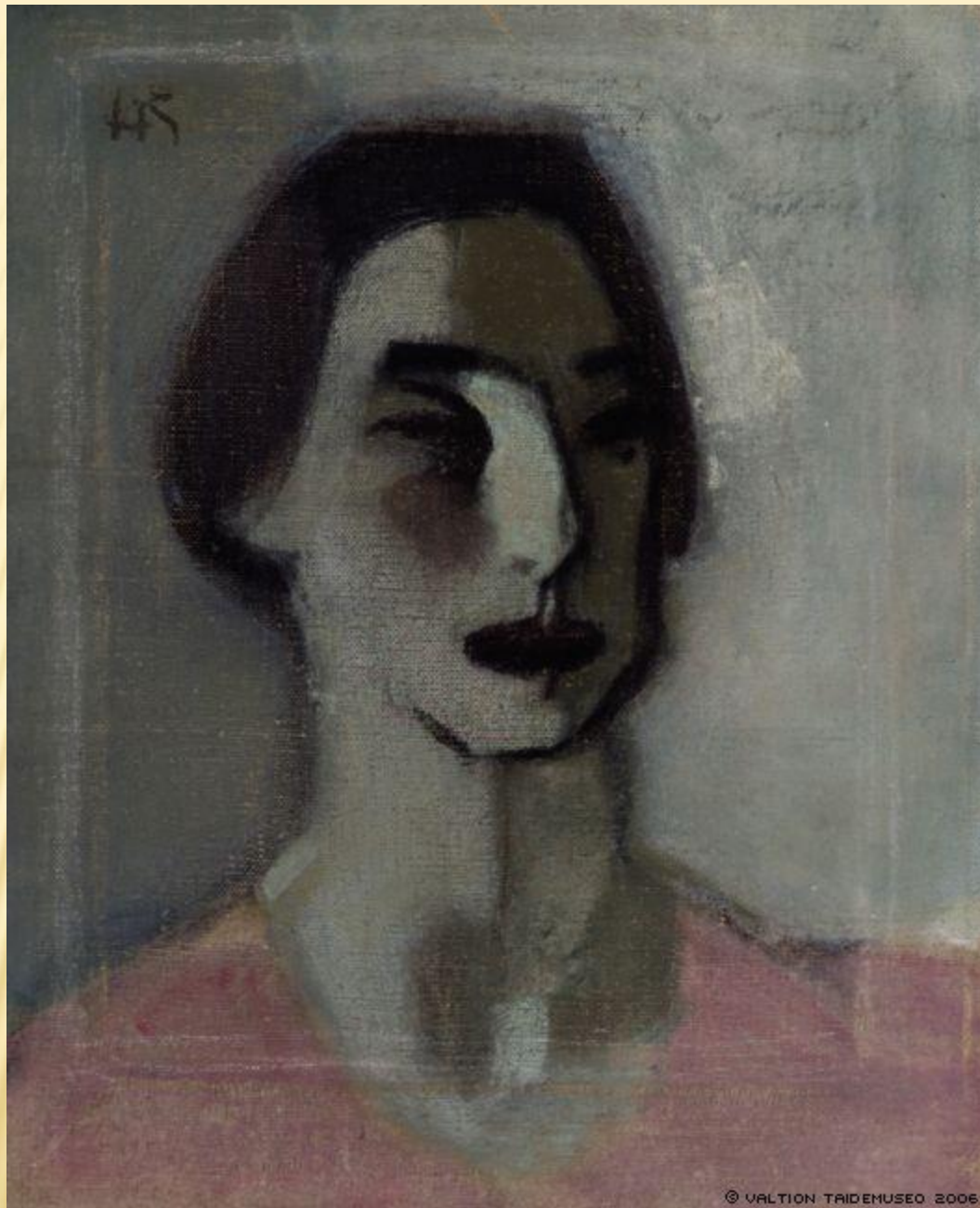




















Обычная форма сознания болезни является нормальной особенностью психологии пациента, а сам больной нуждается в разумном подходе со стороны лечащего врача. Состояние сознания болезни проявляется у человека в виде аномальных реакций, которые выходят за рамки нормальных и типичных для данного человека. Также у больных могут проявляться стойкие изменения психики, порождаемые внутренней болезнью, могут наблюдаться болезненные состояния, которые будут еще больше усложнять и дополнять клиническую картину заболевания. Больной человек отличается от здорового еще и тем, что вместе с изменениями, происходящими во внутренних органах и самочувствии, наблюдаются изменения и в психологическом состоянии. Из-за заболевания изменяется восприятие окружающих событий и самого себя. Такие последствия приводят к изменению положения больного как среди близких, так и в обществе.

**Итак,  
у больного человека и близких ему людей в период острого стрессорного воздействия полностью и качественно деформируются личностные характеристики.**

**Возможно искажение поступающей информации в кору головного мозга, что может нести за собой адреналовую реакцию, опосредованную формированием активной защиты на любом уровне организации личности, которая в реальном осмыслении будет казаться патологической (неадекватной).**

**Но для самого человека она единственно правильная в данной реальной ситуации.**

## Что в этот момент надо делать?

Какая бы перед Вами в этот момент ни стояла задача, каким бы доминантом в данный момент официально Вы не были:

самым правильным будет включить любую свою **ПАССИВНУЮ** защиту, что бы нивелировать разрушительную силу первой.

Даже если Вы не добьетесь в этот момент времени своей цели – Вы не создадите обстановку битвы и, как адекватный человек, изыщете возможность через некоторое время добиться своего.

Надо отметить, что две-три адреналовые волны, если и будут, каждая из них будет слабее предыдущей. Это связано с опытом переживания – самая сильная адреналовая реакция бывает на первичный раздражитель.

## А медики в каком состоянии?

Мы не изменились по сравнению с временами зарождения, человеческого вида,

жизнь стала другой, но осталась такой же сложной.

Трудно всегда иметь дело с больными людьми и не защищаться от них.

Другое дело –

**оценка социальной реальности** должно дать понимание:

Какую форму, качество и силу защиты надо включить, что бы **ПОБЕДИТЬ**.



## ПРИМЕРЫ ЗАЩИТ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА на рабочем месте

	Активные защиты (энергозатратны, искажают объективную реальность)	Пассивные защиты (энергоМАЛОзатратны, искажают объективную реальность)
<b>территориальный</b>	буду спать только на определенном топчане в определенной комнате	все-равно, лишь бы лечь
<b>творческий</b>	рассказ о вызове сотрудникам, публикации в соцсетях	чтение об интересующем предмете
<b>социальный</b>	активный поиск лучших условий работы, повышение образования, квалификации	подчинение предложенным рабочим обстоятельствам
<b>поведенческий</b>	агрессия, нападение	поиск социальной поддержки, выученная беспомощность, изоляция
<b>психологический</b>	регрессия, отказ, рационализация, обратная реакция	отрицание, забывание (вытеснение), социальная идентификации, проекция
<b>психофизиологический</b>	блокировка памяти неприятных событий, искажение понимания событий	замедление скорости обработки поступающей информации
<b>физиологический</b>	сверхпороговая активация рецепторного аппарата или какой-либо функции	частичная блокировка рецепторного аппарата или какой-либо функции

# Качественное изменение (ДЕФОРМАЦИЯ) личности

1. 

2. профессиональное выгорание - защита и индивидуальная реакция, зависящая от степени истощения организма (анализ крови)

## ФАКТОР ВРЕМЕНИ (тест)





# Тест (вариант № 1). «Активные и пассивные защиты».

Примечания: А – активные защиты, Б – пассивные защиты

1 творческий	Вы влюбились и..	а) посвящаете ему свои стихи, музыку, песни, пишете его портреты б) читаете любовные романы, смотрите сериалы, мечтаете наедине (продумываете диалоги, представляете встречу)
2 территориальный	Если у Вас нет жилья, которое Вас удовлетворяет, Вы...	а) возьмете ипотечный кредит б) будет дожидаться субсидий или вступите в программу по получению жилья с помощью государственных дотаций
3 поведенческий	Если Вы увидели свой номер маршрутного такси, а время до начала работы еще есть, Вы...	а) подбежите к маршрутке, что бы на нее успеть б) не побежите и подождете следующее маршрутное такси
4 психологический	Если Вас незаслуженно обидели или огорчили или оскорбили, то Вы..	а) разозлитесь и вступите в конфликт б) отойдете в сторону и успокоите себя
5 социальный	В профессиональное образовательное учреждение Вы поступили потому, что	а) знали, что именно это Вам интересно б) настояли родственники
6. физиологический	Если Вы захотите пить, но должны еще 30 минут сидеть на занятии (конференции, совещании и т.д.), Вы...	а) встанете и отпроситесь на несколько минут б) потерпите и останетесь сидеть
7. психофизический	Вы знаете, чего хотите от жизни и...	а) активно думаете и ищете шанс для исполнения мечты б) ждете удобного случая, надеясь, что он придет

## Дихальна аритмія



Вдих

Видих

## КОНФЛИКТЫ (внутривидовая борьба за выживание)





Характер конфликтогена	Форма проявления
Прямое негативное отношение	Приказание, угроза; замечание, критика; обвинение, насмешка; издевка, сарказм
Снисходительное отношение	Унизительное утешение; унизительная похвала; упрек; подшучивание
Хвастовство	Восторженный рассказ о своих реальных и мнимых успехах
Менторские отношения	Категоричные оценки, суждения, высказывания; навязывание своих советов, своей точки зрения; напоминание о неприятном; нравоучения и поучения
Нечестность и неискренность	Утаивание информации; обман или попытка обмана; манипуляции сознанием человека
Нарушения этики	Причиненные случайно неудобства без извинения; игнорирование партнера по общению (не поздоровался, не пригласил сесть, не проявил внимания, продолжает заниматься посторонними делами и т. п.); перебивание собеседника; перекладывание ответственности на другого человека
Регрессивное поведение	Наивные вопросы; ссылки на других при получении справедливого замечания; пререкания

# Способы решения конфликтов

- Компромисс = договориться, уступить
- Переговоры = мирная беседа о решении проблемы
- Посредничество = пригласить третью сторону как независимого судью
- Арбитраж = обратиться в специальный орган власти
- Применить силу = война, заставить, принудить



Пример драки на вызове.

Итак, профессия медика экстренной службы предполагает такие характеристики как:

*В фоне:*

1. оценка уровня своего рабочего напряжения.

*В ситуации ограниченного времени реакции или потенциального конфликта :*

2. оценка места своего присутствия;

3. самооценка себя, своего состояния, способности адекватно мыслить;

4. оценка психологического и **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО** состояния пациента;

5 . оценка психологического состояния родственников;

6. при неадекватности поведения больного: оценить его степень и принять решение о своей последующей реакции;

7. при неадекватном поведении родственников: оценить его степень и принять решение о своей последующей реакции.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

Рисунки, использованные в презентации, выложены в открытом доступе в интернете