Психологические защиты

Защитные механизмы психики - психоаналитический термин, означающий совокупность непроизвольных, бессознательных действий и поступков человека, предпринятых для того, чтобы снять (устранить) психологическую угрозу и сохранить в неизменном виде положительное представление человека о себе

Замещение

- **Замещение – это** механизм психологической защиты от нежелательного контекста, основанием которого является замена недопустимого действия приемлемым или перенос желаемой реакции с недосягаемого объективного или субъективного объекта на возможный для разрядки.
- Индивид снимает напряжение, обращая гнев и агрессию на более слабый одушевленный или неодушевленный объект или на самого себя.
- Замещение имеет активные, так и пассивные формы и может использоваться индивидами независимо от их типа конфликтного реагирования и социальной адаптации.
- Замещение имеет целью вытеснение из сознания нежелательных переживаний.

Замещение

Подавление

- используется для сдерживания эмоций страха, проявление которых неприемлемы для позитивного самовосприятия и грозят попаданием в прямую зависимость от агрессора или опасных обстоятельств.
- Страх блокируется посредством защиты от реального стимула, а также всех объектов, факторов и обстоятельств, ассоциативно связанных с тем. В кластер подавления входят близкие к нему механизмы: изоляция и интроекция.

Интеллектуализация (рационализация)

Рационализация - это механизм защиты, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые не приемлемы для любого человека.

Так например, проходя не останавливаясь мимо лежащего на улице человека, прохожий оправдывает свое поведение том, что это скорее всего алкоголик, к тому же сейчас не зима.

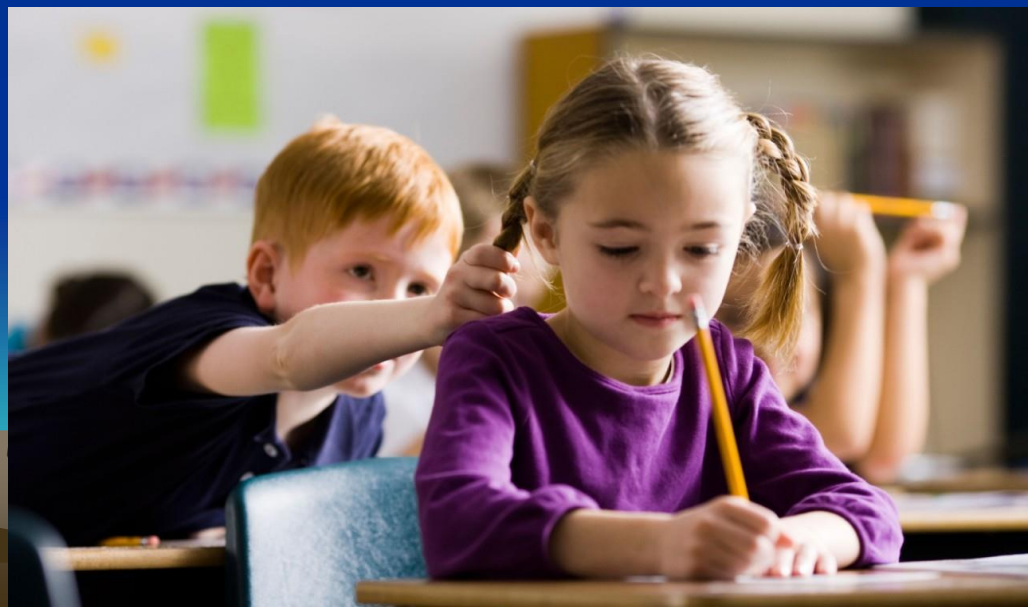
Этот механизм психологической защиты считается самым распространенным среди всех механизмов, так как поведение человека определяется большим количеством факторов, и когда он пытается объяснить более приемлемым для себя мотивом, он находит для этого основания.

Компенсация (гиперкомтенсация)

- защитный механизм психики, заключающийся в попытке преодоления человеком реальных и воображаемых недостатков, а также сформированных негативных установок
- онтогенечески самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм, который развивается и используется, не только бессознательно, но и сознательно. Предназначен для сдерживания чувства неполноценности, печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, нехватки, недостатка.
-

Реактивное образование

- это психологический механизм защиты, который меняет наши поступки и чувства на полностью противоположные.
- Данный механизм психологической защиты преобразует негативный эффект в позитивный или наоборот, для того чтобы свести угрозу к минимуму. Это трансформация ненависти в любовь, привязанности в презрение, враждебность в дружелюбие.



Реактивное образование

- Пример защитного поведения человека, получившего пуританское воспитание: *выражается в различных формах и с различной интенсивностью неприятие всего, связанного с функционированием организма и отношениями полов, избегание общественных бань, уборных, раздевалок, резкое отрицательное отношение к «неприличным» разговорам, шуткам, фильмам и литературе эротического характера, озабоченность «приличным» внешним видом: вежливость, любезность, бескорыстие, общительность. Из других особенностей: осуждение флирта, воздержанность, иногда вегетарианство, морализаторство, желание быть примером для окружающих.*

Оглушение

- реализуется через аддиктивные формы поведения (употребление алкоголя, психоактивных веществ).При этом устраняются конфликты, страхи, чувство вины и фрустрации, происходит замещение существующей реальности вымышленной. Купируется тревога, напряжение, минимизируется страх перед будущим. Но этот способ чреват развитием зависимости от психоактивных веществ с известными соматическими и неврологическими осложнениями.

- преимущество: благодаря алкоголю или наркотикам устраняется конфликты, фрустрации, страхи, достигается ощущением силы,
- недостатки: зависимость от алкоголя и наркотика, изменение органических структур организма, болезнь.

Сублимация

лат.sublimare –возносить, одухотворять

- это защитный механизм, который выстраивает психика человека для снятия внутреннего напряжения, чтобы перенаправить энергию в социально приемлемое русло.

примеры сублимации:

- склонность к насилию удовлетворяется при работе в полиции;
- нездоровый интерес к трупам сублимируется при работе патологоанатомом;
- предрасположенность к жестокости может быть превращена работу хирурга;
- потребность в активной сексуальной жизни может быть удовлетворена в творчестве, а также занятием соответствующей наукой или клинической практикой.

Психологические защиты

- М.Д. Петраш исследовала механизмы защиты у мужчин и женщин работников «скорой помощи». Ею было выявлено, что женщины чаще, чем мужчины предпочитают такие защитные механизмы, как проекция, регрессия, а мужчины чаще, чем женщины - вытеснение и интеллектуализацию.
- Е.С.Романова, Л.Р.Гребенников изучали механизмы защиты осужденных, алкоголиков, рабочих. Полученные результаты экспериментального исследования позволили им сделать несколько выводов:

  -неадаптированные индивиды используют различные психологические защиты в большей степени, чем адаптированные.

  -виды используемых механизмов защиты, соответствуют предполагаемым психологическим и поведенческим типам личности.

Психологические защиты

- Механизмы психологической защиты чаще «работают» в комплексе.
- В одной и той же жизненной ситуации могут актуализироваться одновременно несколько способов защиты.
- Сочетание психологических защит носит индивидуальный характор
- *Например*, можно встретить людей злоупотребляющих механизмом замещения или механизмом проекции.
- В таком случае они срастаются с соответствующими чертами характера: с агрессивностью, с ханжеством и т.д. Но это делает их, по мнению Романовой Е.С. неуязвимыми по отношению к травмирующей ситуации и воздействиям.

Психологические защиты

- Для взрослых людей характерны зрелые механизмы защиты проекция, вытеснение, компенсация, замещение, отрицание, рационализация, интеллектуализация.

Психологические защиты

- Первоначально формирование механизмов защиты у человека происходит в семье.
- Индивидуальный набор защитных механизмов зависит от конкретных обстоятельств жизни, от многих факторов внутрисемейной ситуации, от отношений в КД.
- Преобладание у человека какого-либо механизма может привести к развитию определенных черт и акцентуаций характера.
- Для взрослых людей характерны зрелые механизмы защиты проекция, вытеснение, компенсация, замещение, отрицание, рационализация, интеллектуализация.

- При анализе структуры жалоб было выявлено: «90% конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким информацию о состоянии здоровья»

«90% конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким что-либо».
Самая частая причина обращений в Лигу защиты пациентов –«неумение или нежелание врача разговаривать с пациентом»

Лига защиты прав пациентов : http:/ligap.ru.

Обязательное профессиональное общение (ОПО)

- В каждом случае лечения необходимо:
- **объяснения пациенту** (объясняются проблемы, содержание рекомендуемого плана лечения);
- **согласования с пациентом** (согласуются выполняемый план, выбранные технологии, материалы, стоимость, сроки начала и завершения работы);
- **Разъяснения -** разъясняются обстоятельства определения гарантий и условия их соблюдения клиникой, содержание информированного добровольного согласия (или нескольких согласий, если имеют место параллельные и последовательные вмешательства), условия сохранения эффекта лечения и действия в случае дискомфорта (лучше всего в письменной форме после завершения лечения) .

ОПО ориентируется на правила:

- Излагайте пациенту всю необходимую информацию с таким расчетом, чтобы он чувствовал себя активным действующим лицом на разных этапах взаимодействия — ознакомления с проблемой, выработки рекомендуемого плана лечения, выбора варианта решения, обсуждения стоимости и гарантий.

МЕТОДОЛОГИЯ

модель

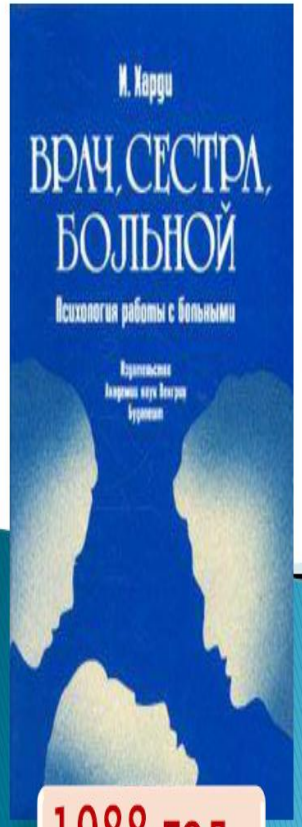
-*Что* ожидает пациент от врача?

-*Уважение, сочувствие, ...*

-*Какие* действия врача это демонстрируют?

-*Коммуникативные навыки*

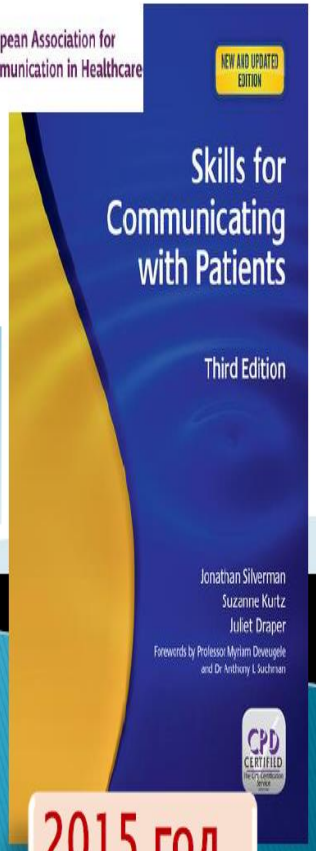
EACH European Association for Communication in Healthcare



1988 год

27 лет

Какие?



2015 год

МЕТОДОЛОГИЯ

понятие

Что это?

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ - это...

↓

...инструмент КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

↓

эффективного достижения клинически значимых исходов в строго отведенное время

12 мин. приема !

#в Англии general physician - 10 мин.

Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении в 2018 провел Пилотный проект по включению дополнительной станции ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приёме врача»

Калгари-Кэмбриджская модель медицинской консультации

Источник: A.H. Fortin VI, F.C. Dwamena, R.M. Frankel, R.C Smith. Smith's Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based Method, 3rd Ed. New York: McGraw-Hill, 2012

Перевод и адаптация: А. А. Сонькина, Москва 2015
a.sonkina.teaching@gmail.com

Эффективное общение: начало консультации

Представьтесь

- назовите свое имя, специальность, задачу
- спросите, как зовут пациента и как к нему обращаться

Слушайте ответ на открывающий вопрос

- не перебивайте (!)
- вместо уточняющих вопросов используйте фасилитацию: ***«Расскажите подробнее», «Продолжайте»***

Предложите создать список всех проблем

- ***«Мы обсудим это подробнее. Что-то еще беспокоит или хотели обсудить сегодня?»***
- пока пациент не скажет: ***«Это все»***

Обобщите, обсудите план беседы

- предупредите, что есть риск не успеть все, скажите, сколько у вас есть времени

Фасилитация (*facilitate* — помогать, облегчать, способствовать)

Выстраивание отношений с пациентом

Следите за своим невербальным поведением

– взгляд, поза, темп, тембр голоса

Принимайте взгляды и чувства пациента без осуждения

- согласившись со взглядами пациента, сделайте паузу
- не спешите с переубеждением/ реакцией/ответом
- принятие ≠ согласие (!)
- предлагайте свои мысли, а не навязывайте

Выражайте эмпатию (NURSE feelings)

- **Name:** назовите чувство пациента
- **Understand:** скажите, что понимаете это чувство
- **Respect:** уважайте / признайте чувство
- **Support:** предложите помощь
- **Empathy:** говорите о своих чувствах

Разъяснение и планирование

Дозируйте информацию, проверяя понимание/ реакцию

– часто делайте паузы, наблюдая за реакцией пациента

Узнайте уровень понимания пациента

– «Что вы об этом знаете?»

Спросите о потребности в информации

– «Что бы вы хотели знать?»

Организуйте свое объяснение

– обобщите: ***«есть 3 момента, которые нужно обсудить»***
- повторяйте и обобщайте важное

Обращайте объяснение к пациенту

– соотносите свои слова с точкой зрения и потребностями

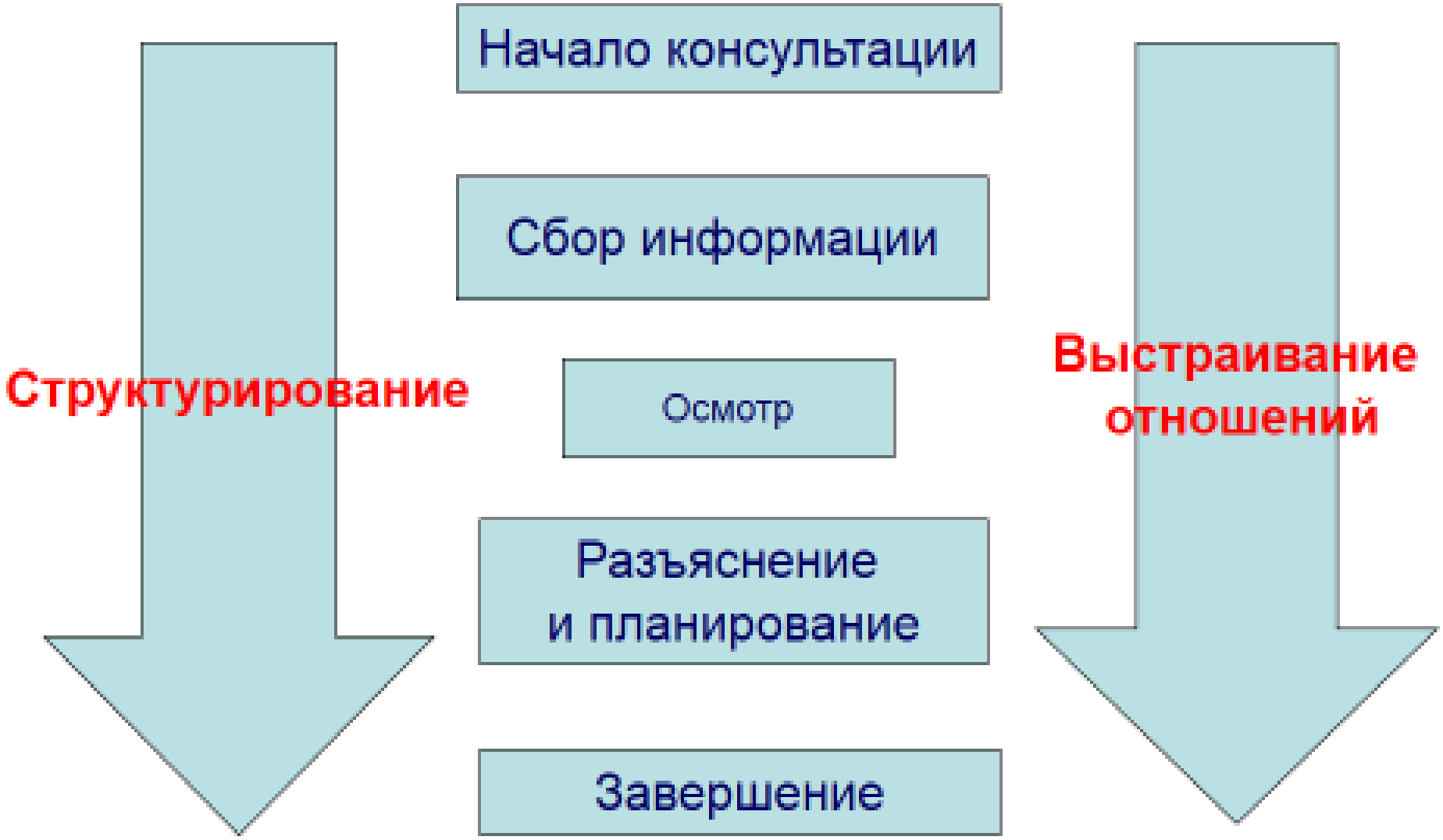
Используйте понятный пациенту язык (!)

- избегайте специальных терминов или внятно объясняйте их

Проверяйте понимание и согласие

- просите повторить, объяснив: ***«Мне важно выяснить, правильно ли мы поняли друг друга»***

Калгари-Кэмбриджская модель медицинской консультации



Действие экзаменуемого	Критерий оценки	Отметка экзаменатора о выполнении
Установление контакта:		
1. Приветствие	Врач здоровается с пациентом	ДА НЕТ
2. Забота о комфорте пациента	Врач сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи	ДА НЕТ
3. Самопрезентация	Врач представляет себя по ФИО	ДА НЕТ
	Врач называет свою роль	ДА НЕТ
	Врач обозначает характер, продолжительность и т.п.	ДА НЕТ

4. Согласие на расспрос	спрашивает, нет ли возражений у пациента на проведение опроса, информированное согласие	ДА НЕТ
5. Идентификация личности пациента	ПРОСИТ НАЗВАТЬ ФИО пациента, ГОД РОЖДЕНИЯ	ДА НЕТ
Расспрос:		
6. Максимально открытый вопрос (вначале)	«Что привело вас?» или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «Что Вас беспокоит?»	ДА НЕТ
7. Начало расспроса с фразы «На что жалуетесь?»	Использование открытого вопроса «На что жалуетесь?»	ДА НЕТ
8. Слушание	**Без перебивания**	ДА НЕТ
9. Обобщение	Повторяет сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашая пациента поправлять или добавлять	ДА НЕТ

10. Скрининг	**Предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопросы «Что еще Вас беспокоит?» «Это всё, что беспокоит?»**	**ДА НЕТ**
	Объясняет необходимость возможных вопросов или некоторых форм обследования, дабы избежать неверного их толкования	**ДА НЕТ**
	Проясняет неясные, либо требующие объяснения утверждения пациента -«Не могли бы Вы уточнить, что вы имеете в виду под головокружением?	**ДА НЕТ**
11. Учёт мнения пациента	**Спрашивает, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа**	**ДА НЕТ**

12. Использование открытых вопросов	Использует открытые вопросы при сборе информации о чем-то конкретном, например «Расскажите об это подробнее», «Что можете рассказать об этой проблеме»	Количество
13. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	Задавая вопрос, предлагает варианты для выбора ответа	Количество
14. Множественные вопросы	Задаёт одновременно несколько вопросов, не выслушав ответ на предыдущие	Количество

Выстраивание отношений в процессе общения:		ДА НЕТ
38. Зрительный контакт	не менее половины времени в течение всего расспроса	ДА НЕТ
39. Перебивание	несвоевременные высказывания (реплики), а также фразы, которые не могут быть расценены как уточняющие вопросы или фассилитация рассказа пациента	ДА НЕТ
40. Комментирует поведение пациента	высказывает сожаление о позднем обращении, даёт рекомендации об успокоении, обращает внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	ДА НЕТ
41. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкает – дает возможность продолжить	ДА НЕТ
42. Поза	когда пациент меняет позу – дает возможность продолжить	ДА НЕТ
43. Фассилитация ответа пациента	помогает пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием, но без уточняющих вопросов	ДА НЕТ
44. Результат коммуникации	Выявляет исчерпывающий список проблем пациента, позволяющий сформулировать верную диагностическую гипотезу и обеспечивая	ДА НЕТ

НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ

ПОДГОТОВКА

1. **Откладывает предыдущее дело, заботится о собственном комфорте**
2. **Фокусирует внимание и готовится к предстоящей консультации**

- *УСТАНОВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО КОНТАКТА*
- 3. **Приветствует пациента и спрашивает (уточняет) имя**
- 4. **Представляет себя, свою роль, характер консультации; при необходимости спрашивает о согласии**
- 5. **Выказывает уважение и интерес; заботится о физическом комфорте пациента**

Какие навыки нужно продемонстрировать

1) навыки установления контакта (приветствие, самопрезентация, оптимальная дистанция, зрительный контакт, удерживание в памяти имени собеседника);

2) навыки взаимодействия (вопрос, ПАУЗА (ЗОЛОТАЯ МИНУТА МОЛЧАНИЯ) активное слушание, снятие тревожности убеждение «эмпатия» информирование,

постановка открытых и закрытых вопросов;

3) навыки завершения контакта (резюмирование)

- 1) навыки установления контакта (приветствие, самопрезентация, оптимальная дистанция, зрительный контакт, удерживание в памяти имени собеседника);
- 2) навыки взаимодействия (вопрос, ПАУЗА (ЗОЛОТАЯ МИНУТА МОЛЧАНИЯ) активное слушание, снятие тревожности убеждение «эмпатия» информирование,
- постановка открытых и закрытых вопросов;
- 3) навыки завершения контакта (резюмирование)

4) навыки создания отношений

- демонстрировать правильные невербальные признаки;
- зрительный контакт, выражение лица;
- поза, положение и движения тела;
- речь (высота, громкость, интонация).
- читать, делать записи в истории или компьютере таким образом, чтобы это не мешало диалогу или взаимопониманию.

Окончание приема

- Кратко подвести итоги встречи и уточнять план лечения.
- В последний момент еще раз выяснить, согласен ли пациент с планом лечения, подходит ли он ему, спросить о возможных изменениях в его, возникших вопросах и пр.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

профессор Амиров Артур Фердсович