

* Государственный медицинский
университет г. Семей

Психология пациента. Особенности его ПСИХИКИ

Дисциплина: Коммуникативные навыки

Специальность: Общая медицина

Курс: 1

Группа: 117

Выполнила: Тлеубаева А.М

Проверила: Докенова С.В

Семей 2013г.

* План

- * 1. Введение
- * 2. Основная часть
 - * 2.1. Поведение
 - * 2.2 Мимика
 - * 2.3 Положение тела в пространстве
 - * 2.4 Жесты
 - * 2.5 Психосемантика речи
- * 3. Заключение
- * 4. Литература

Введение

Суждение о психическом состоянии складывается из анализа типологии и структуры поведения, речи, результатов опроса и тестирования пациента с помощью психологических тестов.

Собственно психический статус представляет описание психических функций (сознание, личность, восприятие, мышление, память, моторика, воля, эмоции, интеллект) и их отражение в поведении.



* 2.1. Поведение

* Поведение – один из самых важных показателей психического статуса, его анализ является иногда единственной возможностью оценить клиническую картину состояния пациента. Например, при диагностике психического состояния у маленьких детей, глухих и немых, а также пациентов, которые говорят на неизвестном нам языке, психиатр вынужден пользоваться описанием только поведения и косвенно, таким образом, судить о целостном психическом статусе.



Биология поведения



Этология-изучение невербального контекста (прямо не связанного с речью) поведения, представленного через моторные паттерны мимики, позы и жеста, манипуляций с предметами,

* 2.2. Мимика

- * Мимика представляет собой координированные движения мышц лица, отражающие разнообразные психические состояния человека. Ее изучение имеет важное диагностическое значение в психиатрии, типология мимики помогает более точно оценить психический статус.



* Область лба

Конфигурация морщин

А) Горизонтальные – отмечаются при негативных расстройствах, редукции энергетического потенциала. Наблюдаются у пациентов, проявляющих психологическую утрату чего-либо, например вкуса жизни. Отчетливо выражены у пациентов уже через год болезни.

Б) Поперечные – показатель загруженности, задумчивости. Отмечаются также у бредовых больных.

* Брови



* Весьма подвижный, в норме, мимический компонент, подчеркивающий эмоционально-мнестические состояния. У детей насупленные брови являются проявлением задумчивости, определения цели действия. У взрослых нахмуренные брови – угроза бровями – являются проявлением агрессивно-предупредительного поведения. Движения бровями вверх – флаш – встречаются при приветствии и игре, а также при интересе к предмету. В норме у каждого человека при появлении нового лица возникает мимический сигнал приветствия, выражающийся в приподнимании бровей,

* Характеристика взгляда

* При коммуникации собеседников продолжительность взгляда одного из них составляет от 1 до 10 с. Взгляд, непрерывно фиксированный на лице собеседника более 5–7 с (*пристальный взгляд*), относится к агрессивным элементам мимики и в сочетании с другими агрессивными мимическими элементами может представлять картину скрытой агрессии.



* 2.3. Положение тела в пространстве



- * Основной организации позы является соотношение элементов напряжения-расслабления сгибателей и разгибателей. Поза может быть маркером тревоги, депрессии, релаксации. Позу составляют элементы головы, плеч, туловища, ног.

* 2.4. Жесты

* Элементы движения рук входят в позу, но в то же время они составляют систему жеста, которая связана с эмоциональным состоянием, психическим состоянием, депривацией. Жестом называют движения свободной рукой; взаимодействие с предметом или объектом называют манипуляцией.



* 2.5. Психосемантика речи

* *Семантический (смысловой) аспект* анализа речи предполагает изучение рассказа пациента о его прошлом (анамнеза), о жалобах и переживаниях, о семье и отношениях с другими людьми. Указанные сведения получают при использовании набора стандартных, хорошо известных психиатрам вопросов, специальных опросников, глоссариев.





Особое внимание следует уделять *субъективной семантике болезненных переживаний* — индивидуальному смыслу возникающих изменений как в структуре самосознания пациента, так и в системе его отношений с миром. Субъективные семантики можно оценить по лексико-семантическим категориям: выбору определенных слов для отражения действительности, характеризующих эмоциональное и прагматическое отношение к ней пациента, преобладание в речи определенных лексико-семантических групп (частей речи — существительных, прилагательных, глаголов).

Психосемантический анализ речи позволяет выявить феномен *алекситимии* — особый коммуникативный стиль больных, характеризующийся затруднением вербального выражения чувств и болезненных переживаний. Алекситимия наблюдается при невротических, соматоформных, личностных расстройствах (шизоидные, шизотипические, пограничные, зависимые).

Учитывая, что речь отражает процессы мышления, изучение ее у пациентов позволяет выявить детально как формальные, так и расстройства мышления по содержанию, различные типы афазий.

* 3. Заключение



* У каждого человека существует неповторимый морфологический облик, позволяющий отличить его от другого человека, но каждый обладает также неповторимым портретом поведения. Исследования показывают, что более точно этот портрет могут описать те, кто больше общаются с пациентом

* 4. Литература

- * 1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. МЕДИЦИНА.
- * Старченко В.В «Коммуникативные навыки»
- * Крысько В.Г «Социальная психология»
- * Гришина Н.В «Психология конфликта»

**Спасибо за
внимание!**