



ЛЕКЦИЯ 7
ПСИХОЛОГИЯ
КРИЗИСНЫХ
СИТУАЦИЙ.
ПСИХОТЕРАПИЯ.

1. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПТСР



1. Немотивированная бдительность



2. «Взрывная реакция»



3. Притупленность эмоций и агидония (отсутствие чувства удовольствия, радости жизни).



4. Агрессивность

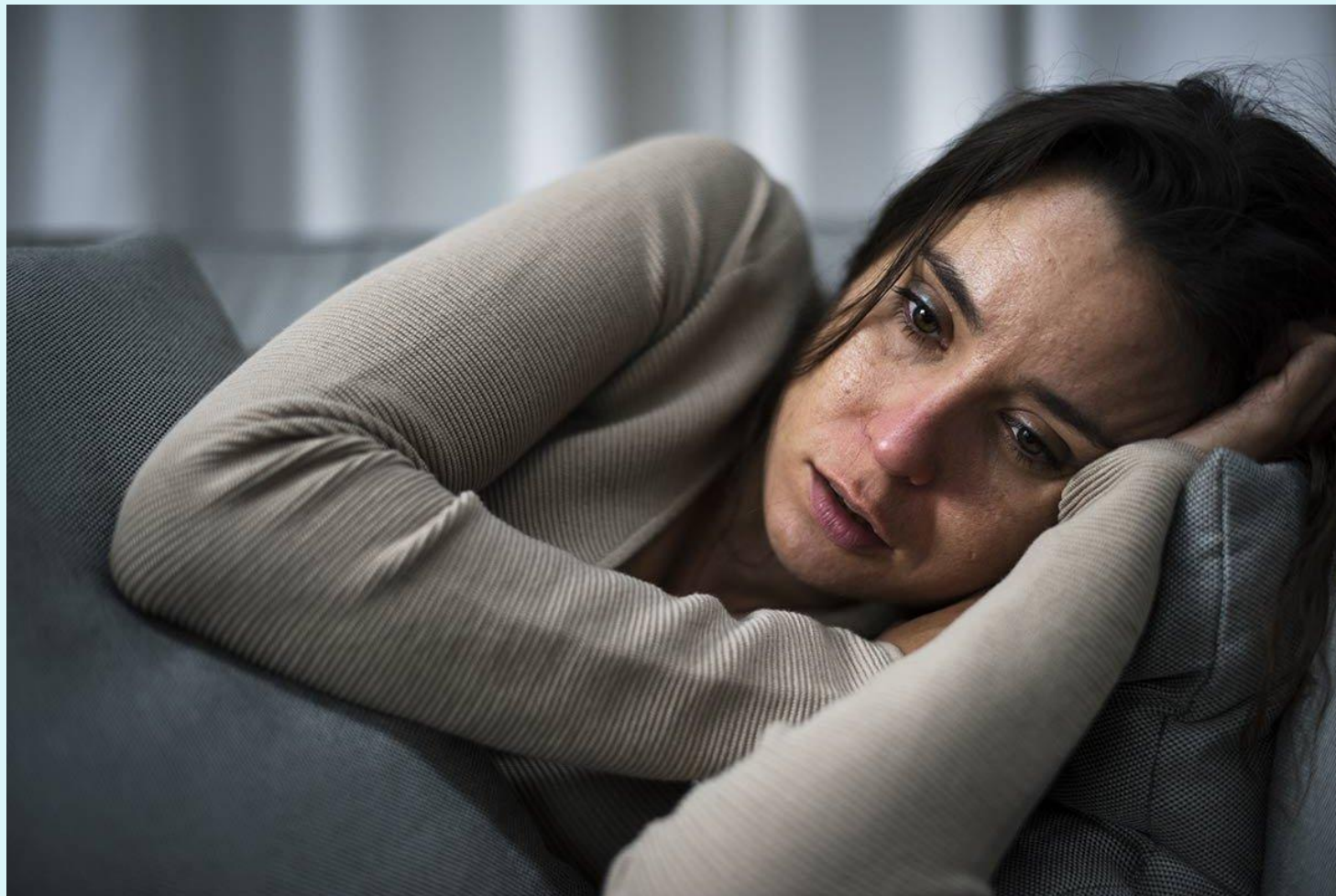


5. Нарушения памяти и концентрации внимания

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ



6. Депрессия



7. Общая тревожность



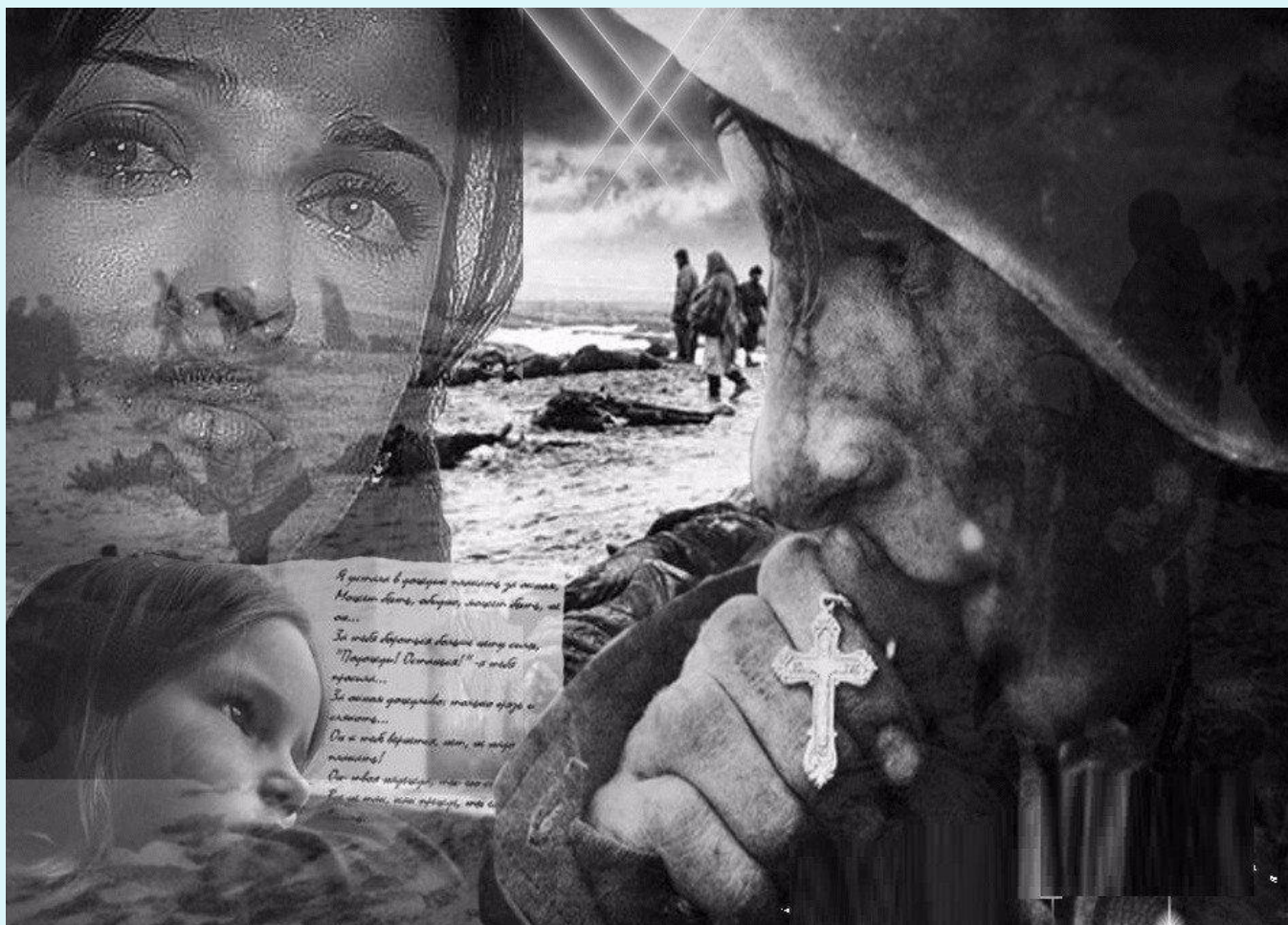
8. Приступы ярости



9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.



10. Непрошенные воспоминания



Я хотела в разлуке помыслить за тебя,
Моясь брыз, обую, лапли брыз, не
се...
То тебе вберется брыз небу елика,
"Пауэр! Пауэр!" - я тебе
правила...
То явила дурочка, только нура и
слезы...
Да и тебе вберется, не, не явилу
пауэр!
Да явилу пауэр, не, не явилу
пауэр, не, не явилу, не, не явилу,
пауэр.

11. Галлюцинаторные переживания



12. Бессонница



13. «Вина выжившего»



2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УХОД ЗА УМИРАЮЩИМИ

ТАНАТОФОБИЯ - неотвязный страх смерти, которым страдает человек, которому смерть непосредственно не угрожает - это признак невроза.

ТАНАТОЛОГИЯ - это наука о смерти, находится в начале своего развития.

Преимущества смерти дома



- это более естественно;
- умирающий может лучше распорядится жизнью;
- сохраняется достоинство и уважение;
- умирающий чувствует себя безопаснее;
- для ухаживающего нет утомительной траты времени на дорогу;
- ухаживающий ощущает свою необходимость;
- домашняя еда, как правило, больше соответствует потребностям больного;

- ❑ постоянная близость помогает и ухаживающему, и больному;
- ❑ оба могут жить нормально и полноценно;
- ❑ оба имеют больше свободы и контроля, умирающий скорее может сказать, чего он действительно желает;
- ❑ дома есть и время, и место для того, чтобы выразить свою боль, гнев и страдания, свои обиды, поэтому здесь легче соглашаются, примиряются с собственной смертью или со смертью близких;
- ❑ в доверительной и спокойной обстановке оба имеют время для внутренней подготовки к смерти (совместные и печальные хлопоты).



Недостатки смерти дома

- когда умирающий действительно не хочет этого;
- когда у семьи не хватает времени, чтобы заботиться об умирающем;
- когда в доме нет никого, кто бы мог заботиться об умирающем;



- когда есть опасность, что ухаживающие будут сильно физически и духовно утомляться и нет возможности отдохнуть из-за отсутствия подмены;
- когда в семье есть маленькие дети, за которыми тоже нужно ухаживать (не потому, что присутствие умирающего было плохо для детей) и это будет для ухаживающего слишком большой нагрузкой.



Потребности умирающих больных

- хороший контроль за проявлением болезни;
- ощущение безопасности;
- желание чувствовать себя нужным и никому не быть в тягость;
- человеческое общение, контакты, благосклонность;
- разъяснение симптомов и болезни;
- возможность обсуждать процесс умирания;



- желание, несмотря на любое настроение, быть понятым;
- возможность принимать участие в решениях (чувство собственного достоинства), возможность давать и брать.
- наличие физических проблем: боль, постоянная тошнота и рвота, одышка, обширные раны с обильным отделяемым и запахом;
- страх смерти и боли;
- страх наркотической зависимости при применении наркотических препаратов для обезболивания;
- снижения чувства собственного достоинства и значимости;



- желание, несмотря на любое настроение, быть понятым;
- возможность принимать участие в решениях (чувство собственного достоинства), возможность давать и брать.
- чувство вины перед близкими родственниками (чаще перед детьми);
- беспокойство за своё будущее и будущее семьи;
- гнев, обращённый на родственников, медицинских работников;
- депрессия, связанная с потерей целей в жизни, утратой социального положения, отсутствием перспектив;
- одиночество;
- изоляция и самоизоляция.



Основной задачей психологического ухода за умирающим является установление понимания и доверия с пациентом и его семьёй.



Человек, узнавший, что он безнадежно болен, что медицина бессильна, и он умрёт, переживает различные психологические реакции, которые можно подразделить на **пять последовательных стадий:**

I . стадия - стадия «отрицания» («нет не я», «это не рак», «не может быть! это ошибка!»);

II стадия - «отрицание» + «протест» («почему я?», «не может быть!», «это ошибка!»);

III стадия - «просьба об отсрочке» («ещё не сейчас», «ещё немного»);

IV стадия - «депрессия» («да, это со мной, я умру», «нет выхода, всё кончено»);

V стадия - «принятие» («пусть будет», «никуда не денешься, значит, судьба»).



Стадии траура



Облегчение

Несколько дней

Следует непосредственно за смертью, чувство нереальности и оглушения - «Я никак не могу это представить».



Ослабление напряжения

Около трёх недель

Разрешение практических проблем (например, исполнение завещания, вопросы страховки, пенсии).



Отказ

3-4 месяца

Ощущение покинутости,
неуверенности, жалости к себе и
самокритика

(«Как же жить дальше?
Как я со всем этим справлюсь?»)



Воспоминания

12-15 месяцев

Попытка снова воспроизвести радостные чувства и события прошлого. Визуальные и слуховые галлюцинации, попытки совершения суицида.



Начало новой жизни

Интенсивные занятия домом, участком, хобби. Встречи с друзьями «жизнь продолжается», но дни рождения, праздники, день смерти все еще болезненны.



3. ПОМОЩЬ СЕМЬЕ В СИТУАЦИИ ТРАУРА



Аспекты проблемы

- 1. Помощь в ситуации траура при неожиданной потере (пожар, самоубийство, исчезновение и пр.).**
- 2. Помощь в ситуации ожидаемой потери (длительная неизлечимая болезнь).**
- 3. Помощь родным при утрате детей и, с другой стороны, детям и подросткам, потерявшим родителей (одного или обоих).**

Стадии горя (по В.Г. Ромек)



Шок, оцепенение

- 7-9 дней
- Чувство нереальности, апатия или беспорядочная активность, иногда «вытеснение» из сознания факта произошедшего, замедление психической деятельности, анорексия, мышечная слабость



Злость

- 7-9 дней
- Гневливость как средство преодоления страдания (иногда в отношении умершего)



Поиск

- 5-12 дней
- Отрицание безвозвратности утраты, слуховые и зрительные иллюзии (ложные узнавания). Страх сумасшествия.



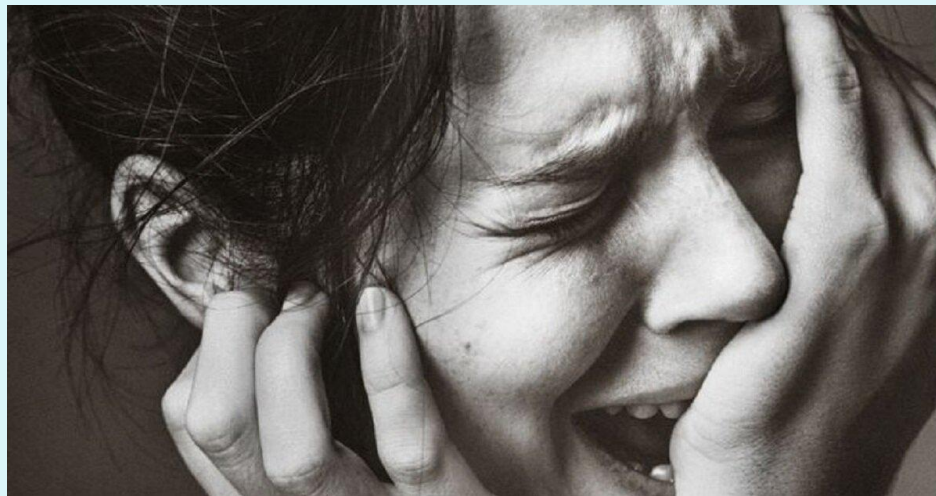
Острое горе

- 6—7 недель,
- Душевная боль, тоска, отчаяние, ощущение беспомощности, сосредоточение интересов на ситуации умирания и образе умершего, стремление к уединению, бессонница, вегетативные расстройства, иногда гневливость



Переमेжающиеся симптомы острого горя

- 3-4 месяца
- «Хорошие» и «плохие» дни. Периодические депрессии: в праздники, даты жизни умершего, в собственных тяжелых ситуациях.



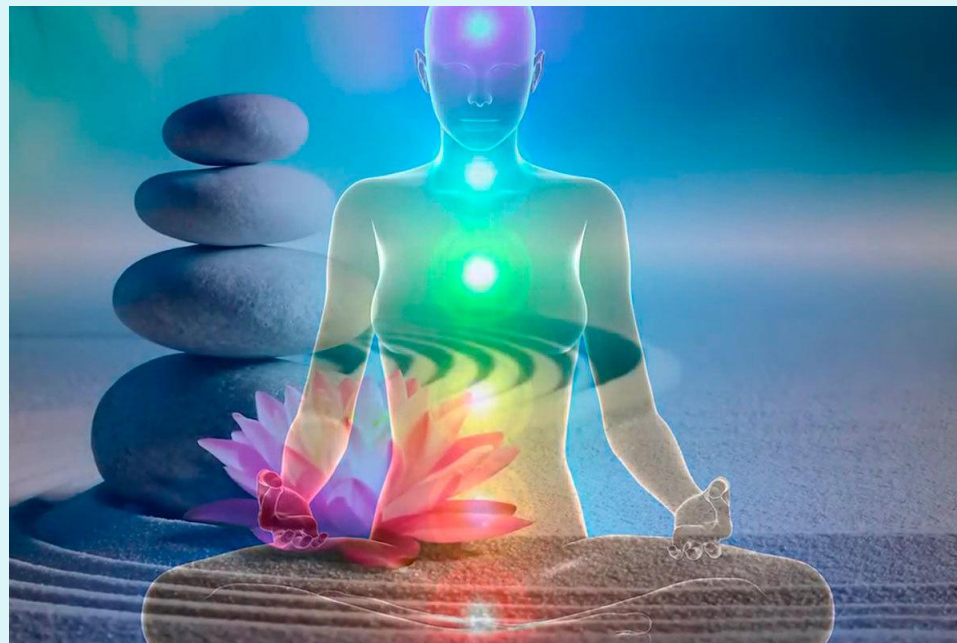
Восстановление

- 1 год.
- Постепенное примирение с утратой. Восстановление физических функций, сна, аппетита, сексуальной активности. Редкие периоды депрессий



Завершающая

- После 1 года
- Возвращение к жизни, эмоциональное прощание с умершим с сохранением его образа в памяти



Основной принцип психологического вмешательства в ситуации горя

стремление не притуплять или приостанавливать тяжелые переживания, а дать им реализоваться, «отреагироваться» в течение необходимого времени.

Человеку всегда полезно все выговорить об утрате; мнение «не беречь душу» является ошибочным.

Оказание психологической помощи

- Побуждение человека, находящегося в ситуации траура к обсуждению его переживаний.
- Не останавливать его рыданий.
- Обеспечение присутствием группы людей, знавших умершего, постоянные, но не навязчивые посещения.
- Ненавязчивая и малозаметная опека.
- Частые и короткие беседы.

- Длительное наблюдение (учитывая возможность «отсроченных» реакций и возобновления депрессий в «значимые» дни).
- Не дискутировать с лицом в ситуации траура при его озлобленности (если дать такому человеку выговориться, озлобленность смягчается).
- Не противиться желанию «вернуть» умершего в фазе поиска.
- Осторожно противиться идентификации с умершим, и утверждать поиск новой идентификации.
- Корректировать (осторожно!) неадекватное чувство вины, преувеличение значимости имеющих место конфликтов с умершим.

Психологическая помощь в зависимости от стадии горя



ШОК

Не оставлять одного; вербальное, а больше невербальное общение (ласковые прикосновения, пожатия руки); выражение заботы и внимания



ОСТРОЕ ГОРЕ

При желании и адекватном реагировании
- больше расспрашивать об умершем.

Обсуждать детали умирания (дать
отреагировать!); постепенно и незаметно
приучать к повседневной деятельности.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Наряду с предоставлением возможности «отреагирования», помогать включаться в жизнь и планировать ее; выполнять просьбы родных, друзей. Возобновление консультирования в «значимые» дни.
Помощь в восстановлении новой идентичности.



Реакции детей в ситуации траура

«НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ» РЕАКЦИИ протекают в форме шока, эмоциональной бури. Однако нередко дети продолжают повседневную деятельность, «вытесняют ситуацию», особенно в младшем возрасте.



Д. Н. Исаев (2004) описывает следующие фазы острой стадии горя:

- ❑ осознание,
- ❑ временное исчезновение привязанности,
- ❑ всплывание воспоминаний об умершем со страстным желанием вернуть его,
- ❑ идентификацию с умершим (у детей более старших возрастов).



У детей наблюдаются депрессии, нарушения сна, отсутствие аппетита, апатия, затруднение интеллектуальной деятельности. Как уже говорилось, у маленьких детей доминируют страх быть покинутым и чувство беспомощности. У них же (но не только у них) наблюдаются разнообразные психосоматические расстройства: чаще всего нарушения ритма и глубины дыхания, затем функций пищеварительной и мочевыделительной систем, даже ночной энурез.



«Последующие» реакции могут быть отсроченными и выражаться бессонницей, тоской, навязчивыми воспоминаниями, развивается упорный страх потери другого родителя и иных членов семьи. Нередко наблюдается длительная задержка «избегающего поведения» — «не вспоминать, не говорить об умершем».



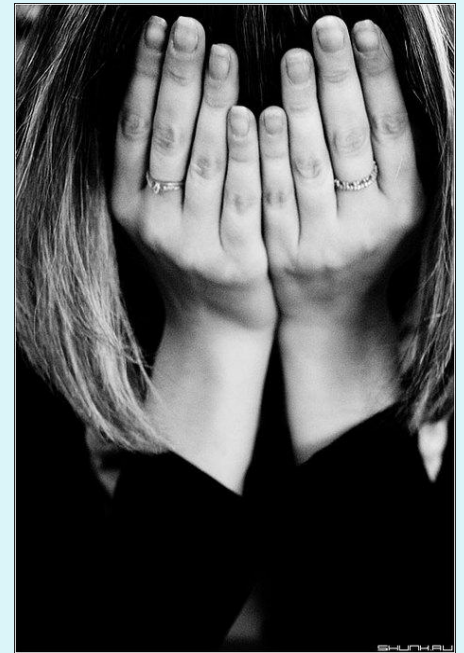
Соматические нарушения

- Нарушение дыхания
- Симптомы физического переутомления
- Утрата аппетита
- Нарушения сна, кошмары, бессонница
- Симптоматика той болезни, от которой умер близкий



Изменения в психической сфере

- Чувство вины, самообвинение,
- Стыд
- Уход в себя
- Депрессия
- Погруженность в образ умершего
- Ощущение опустошённости
- Раздражительность, гнев
- Страх собственной смерти, болезни, травмы
- Проблемы с концентрацией
- Пессимизм относительно будущего



Поведенческие реакции

- «Прилипание» к родителям
- Отказ от хождения в школу (сад)
- Не хотят спать ОДНИ или находиться дома
- Агрессивность
- Уничтожение вещей

Тяжелые реакции

- Поведение как будто ничего не случилось
- Сильные рыдания
- Неприятие того, что близкий умер



Что осложняет горевание

- Скрываемая, неполная информация
- «Чувства не обсуждаются»
- Конфликты с близким перед его смертью
- невыполненные обещания
- Определённые обстоятельства смерти близкого
- Ситуации «непохороненных»



Как нельзя говорить

« Мама хотела, чтобы ты был весёлым... »

« Дедушка уснул навсегда »

« Бабушка после того, как её увезли в больницу »

« Не беспокойся, я никогда не умру »

« Бабушка была больна... »

« Уже прошло два года с тех пор, как умер дедушка. Все уже успокоились,

но почему ты до сих пор расстроен? »

« Не могу представить себе, что наша семья будет счастлива без него (неё) »

« Твой брат (умерший), никогда не перечил мне, если я просила его помочь мне. В отличии от тебя »

« Мы поговорим об этом позднее »

Смерть домашнего животного



1. Сообщить о смерти животного, используя простые и понятные слова.
2. Если ребёнок не видел труп – показать место обследования (у ветеринара) захоронения.
3. Принять решение об усыплении животного без участия ребёнка.
4. Используйте смерть животного в качестве основы для беседы с ребёнком о смерти вообще.
5. Не стоит сразу заводить другое домашнее животное.



Рекомендации по психологической помощи

- Утрату следует разобрать вместе со всей семьей, ребенку о ней должен сообщить оставшийся родитель или другой очень близкий человек.
- Следует быть готовым к «эмоциональному взрыву» и поэтому быть возможно большее время вместе с ребенком.



- Целесообразно узнавать все мысли и чувства ребенка, относящиеся к утрате, и опровергать неправильные слухи.  Постоянно выражать эмоциональное участие, использовать телесный контакт.
- Нужно дать ребенку «отреагировать», целесообразно взять его на похороны (вне зависимости от возраста, как ни парадоксально это звучит). Ритуалы помогают преодолеть утрату, но близкий человек должен быть постоянно рядом с ребенком. 

- Помнить, что отреагировать и облегчить состояние ребенку помогают подвижные игры, рисование, пение, свободное фантазирование; в более позднем возрасте — ведение дневника и символические письма умершему. ✓
- В возможно более раннее время лучше восстановить для ребенка повседневную рутину (лишь в фазах шока или эмоциональной бури посещение детсада или школы невозможно). ✓

- Необходимо длительное время создавать вокруг ребенка окружение из близких людей (рядом или в одном помещении); помнить об «отсроченных» последующих реакциях. ✓
- У подростков важно заметить первые признаки личностных аномалий и/или девиантного поведения. ✓

ПРОГРАММА ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОНЕСШИМ УТРАТУ

1. Наблюдать за изменениями в поведении.
2. Сказать, что вам все известно о происшедшем.
3. Выслушать ребенка, если он пожелает выговориться.
4. Соглашаться, если ребенок просит об уединении.
5. Быть честным с ним.



6. Уговорить ребенка, что плакать не стыдно.

7. Часто использовать телесный контакт.

8. Окружить ребенка старыми истинными друзьями.

9. Избавлять ребенка от излишних страхов и чувства вины.

10. Поддерживать контакт с родителями и оказывать им психологическую помощь.



4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ



Особенности травматического события

- Внезапность
- Отсутствие похожего опыта
- Длительность
- Недостаток контроля
- Горе и утрата
- Экспозиция смерти
- Моральная неуверенность
- Поведение во время события
- Масштаб разрушения



Фазы развития ПТСР



- Отчаянье
- Отрицание
- Навязчивость
- Прорабатывание
- Завершение

Правила работы с пострадавшими

- Решить, какой вид помощи нужен пострадавшему больше всего (психологическая, психиатрическая, другая).
- Представиться и уверить пострадавшего в скором оказании помощи.
- Рассказать о себе, своей квалификации и опыте.
- Дать знать пострадавшему, что он не одинок, что кто-то останется с ним (при этом удалить просто «зевак»).

- Осторожно установить доверительный успокаивающий телесный контакт.
- Внимательно выслушивать. Дать пострадавшему «выговориться», говорить о своем чувстве сострадания и желании ему помочь.
- Снять собственное напряжение (релаксация, аутотренинг и пр.).

Программа помощи детям, пострадавшим в массовых катастрофах.

- Помните, что для ребенка совершенно естественно быть расстроенным и эмоционально реагировать на случившееся.
- Однако дети могут огорчаться лишь потерей игрушек и продолжать вести себя, как раньше (непосредственно после случившегося не огорчаться).
- Дети могут «вытеснять» происшедшее, не желать говорить об этом.

- Однако дети могут стать беспокойными, гневливыми, бояться одиночества, испытывать страх за свою жизнь, страх повторения катастрофы, а также испытывать чувство вины.
- У детей может возникнуть феномен «ретардации» — поведение, свойственное более младшему возрасту.
- Ребенок может отказаться ходить в детское учреждение.

5. ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

- **ПСИХОКОРРЕКЦИЯ** — это психологическое воздействие на пациента, целью которого является выработка навыков оптимальной и эффективной деятельности, способствующей личностному росту, адаптации в обществе и душевному комфорту.

ПСИХОТЕРАПИЯ — это психологическое воздействие на пациента, целью которого является лечение уже возникших патопсихологических симптомов и синдромов или личностных аномалий и девиаций. Они возникают из-за кризиса личностного роста, стресса, фрустрации и психосоматических болезней.



Рационализация

— стремление к самооправданию, к объяснению правдоподобными доказательствами причин и мотивов своих поступков во внешней среде из-за угрозы потери самоуважения или же попытки снизить ценность недоступного для личности опыта.

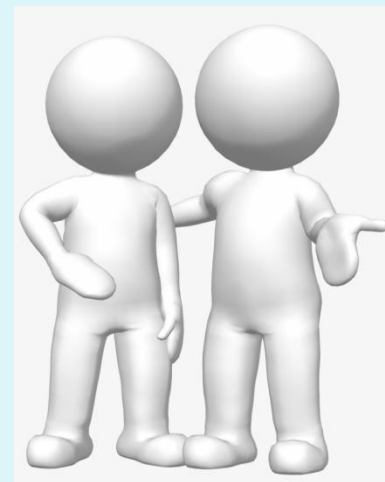
Пример. Лиса, не доставшая виноград, утверждает, что он еще зеленый.



Проекция

— приписывание другим своих неблагоприятных черт характера.

Например, агрессивность приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную. Ханжа приписывает другим собственные аморальные поступки.



Вытеснение

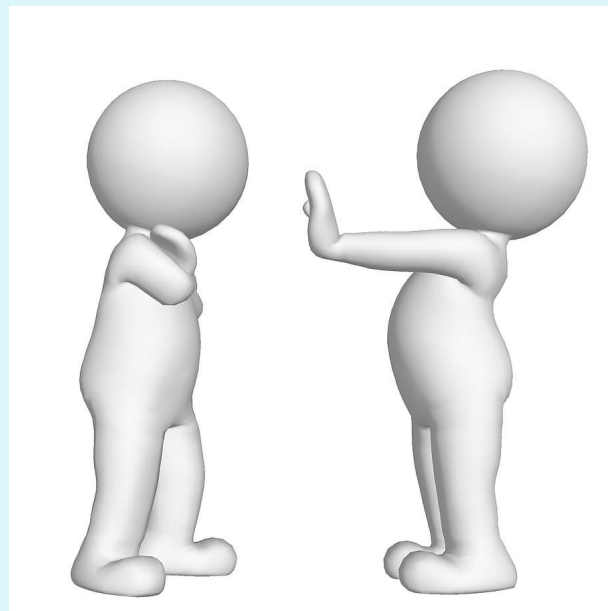
— проявляется в забывании, игнорировании очевидных фактов неправильного поведения или симптомов болезни, вплоть до полного неприятия. Неприемлемые для личности импульсы: мысли, желания, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными.

Например, разочаровавшаяся в браке женщина утверждает, что хочет иметь семью, но при этом всем претендентам отказывает, находя в них массу недостатков, и с бессознательным удовольствием вступает с ними в свободные отношения.

Отрицание

— исключение тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих людей, тем не менее, не принимаются, не признаются самой личностью.

Пример. Человек годами ожидает приход давно погибшего родственника.



Компенсация

— стремление к достижению успеха в какой-то области, компенсируя неудачи в другой области, вызванные, например, недостаточными физическими способностями, дефектом речи и т. д. Это одна из форм защиты от комплекса неполноценности.

Пример. *Женщина, считающая себя некрасивой, все свое время посвящает работе, науке и действительно достигает хороших успехов, но завидует семейным женщинам, имеющим детей. Или ребенок с низкой успеваемостью усиленно занимается спортом.*

Гиперкомпенсация

или «реактивные образования», — стремление к достижению успеха и чувства значимости в наиболее трудной области.

***Пример.** Нередко робкий и трусливый человек прикрывается напускной развязностью и грубостью; черствый и жестокий человек проявляет лживую жалость. Будучи болезненным и хилым мальчиком, Суворов в результате титанических усилий стал полководцем, но очень тяжелым человеком в общении с близкими людьми.*

Регрессия

— использование более простых и привычных способов поведения. Может возникнуть импульсивность, слабый эмоционально-волевой контроль.

***Пример.** Беременная жена, надув губы, требует у мужа покупки дорогой шубы, хотя знает, что он в данный момент в трудном финансовом положении.*

Замещение

Замещение — разрядка подавляемых эмоций (гнев, враждебность) на объектах, представляющих меньшую опасность или более доступных.

***Примеры.** Рассерженный нотациями матери мальчишка отшвыривает попавшую под ноги кошку. Получивший выговор от начальника мужчина дома заводит скандал с женой по поводу подгоревших котлет.*

Психологическая защита

Проекция

Сам такой!

Отрицание

Не может быть!

Замещение

Найти новую жертву

Вытеснение

Привет от бессознательного

Интеллектуализация

Мастерство отговорок

Регрессия

Впадаем в детство

Реактивные образования

Красивая обертка для горькой конфетки

Компенсация

Вы обо мне ещё узнаете!

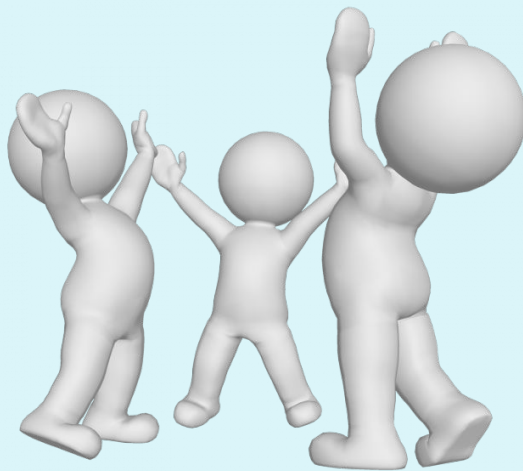
Три позиции в психокоррекции

1. «ДЕЛАЙ, КАК Я» — демонстрация эффективного способа поведения.

Я не повышаю голоса на пациентов, прошу вас общаться со мной так же.



2.«ДАВАЙ СДЕЛАЕМ ВМЕСТЕ» — ответственность за поиск эффективного способа поведения делится с пациентом. Вы поссорились с соседкой по палате? Давайте подойдем к ней вместе и попробуем разрешить конфликтную ситуацию.



3. **«ДАВАЙ ПОДУМАЕМ, КАК СДЕЛАТЬ ЛУЧШЕ»** — ответственность за нахождение эффективного способа поведения возлагается на пациента.

Почему вы не хотите, чтобы вас навещала дочь? Давайте подумаем вместе, как себя вести при встрече с ней, что говорить, чтобы не было ссоры.





