



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, обухом, лопата брыз, не
се...
То тебе сбегать бегать отню сина,
"Папушка! Папушка!" - я тебе
просила...
То явила думала, такела нура и
слезами...
Да и тебе бегать, отню, не явилу
папушка!
Да явилу слезами, отню, не явилу
Да и тебе, отню, отню, отню, отню,
отню...

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

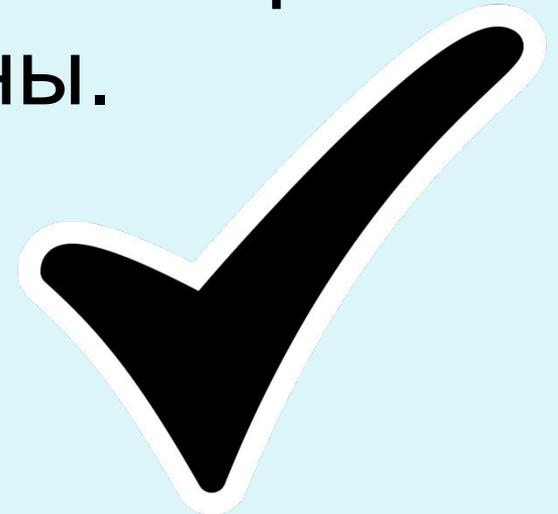
12-15 месяцев



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 происшедшего, 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.



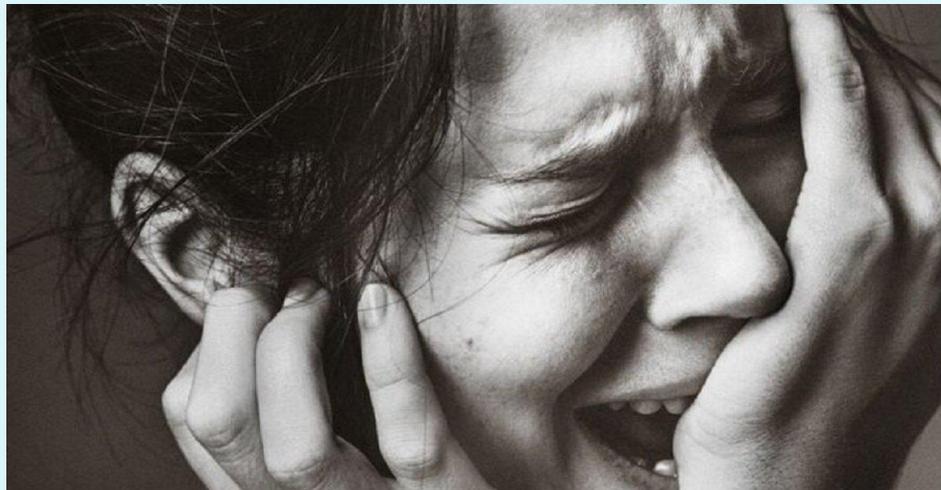
Острое горе

- 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



Перебежающиеся симптомы острого горя

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



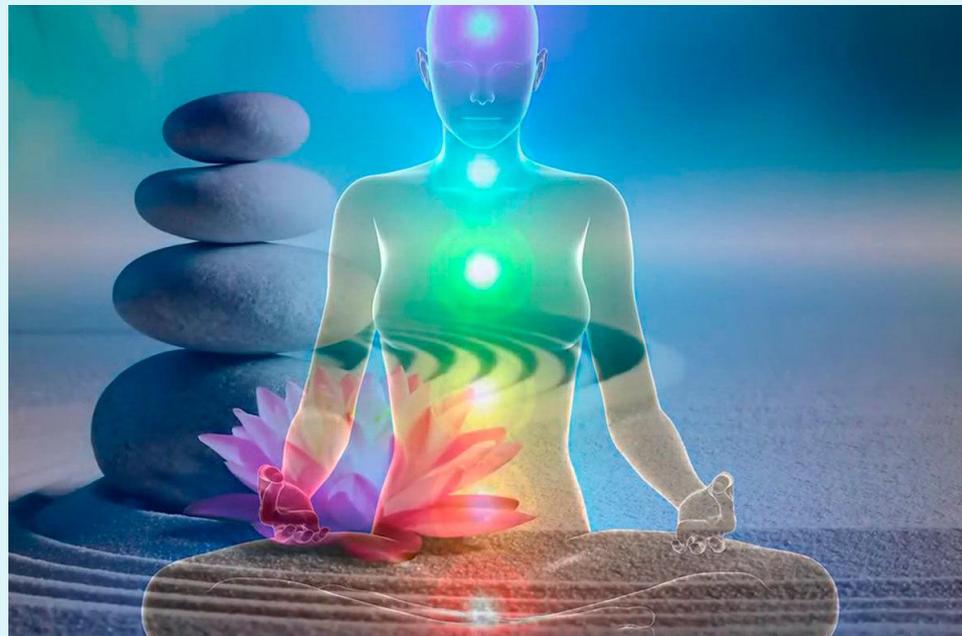
Восстановление

- 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

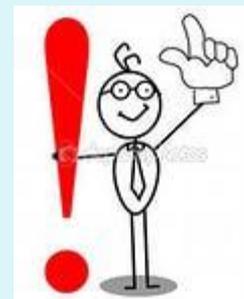
Не оставлять одного; вербальное, а больше невербальное общение (ласковые прикосновения, пожатия руки); выражение заботы и внимания



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».



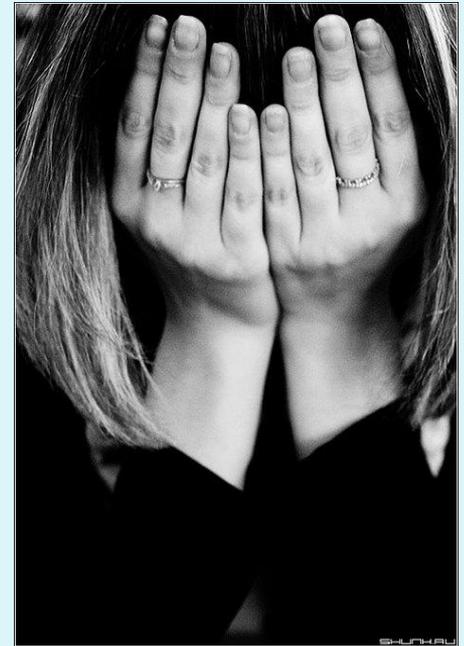
Соматические нарушения

- 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? »

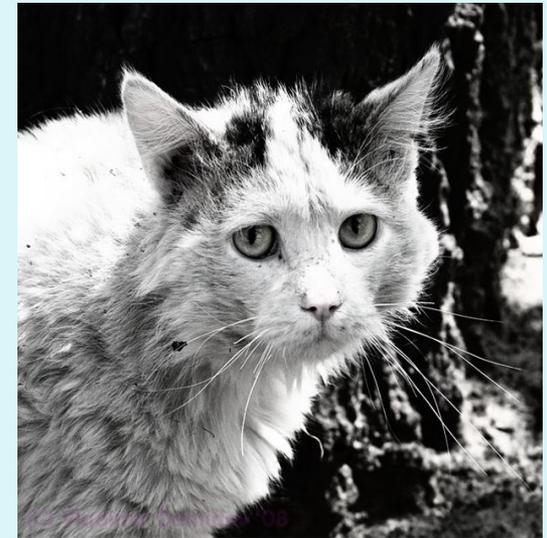
« Не могу представить себе, что наша семья будет счастлива без него (неё) »

« 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.

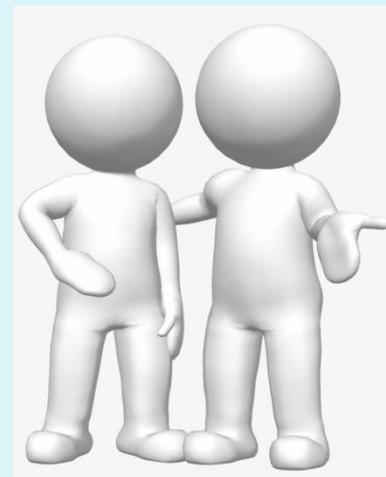
Пример. Лиса, не доставшая виноград, утверждает, что он еще зеленый.



Проекция

— приписывание другим своих неблагоприятных черт характера.

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



Вытеснение

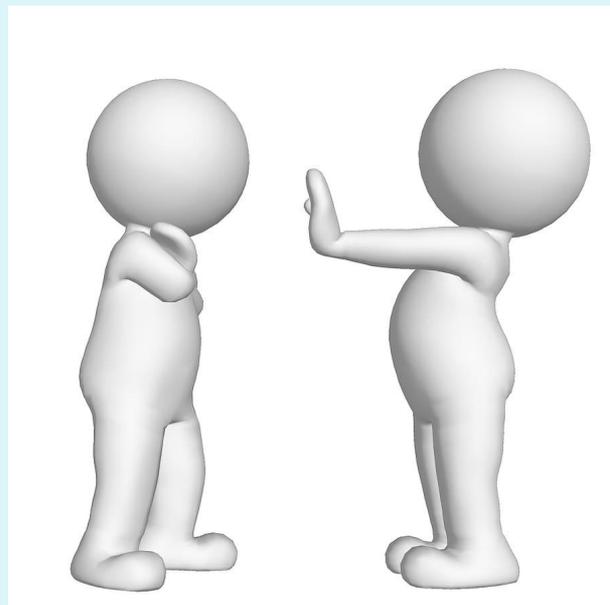
— проявляется в забывании, игнорировании очевидных фактов неправильного поведения или симптомов болезни, вплоть до полного неприятия. Неприемлемые для личности импульсы: мысли, желания, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными.

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!

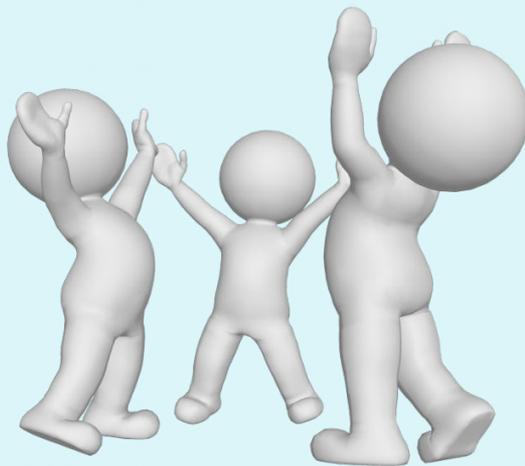
Три позиции в психокоррекции

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.





