

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОСУЛЬТУВАННЯ З

**1.КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ
РОЗЛАДАМИ**

**2.КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ
НАМІРАМИ.**

3.Клієнти, що зазнали втрати.

4.Розучені клієнти

5.Особливості бесіди із вмираючою людиною

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Існує **безліч** спроб пояснити походження психосоматичних порушень.

Майже усі вони так чи інакше пов'язані з **психоаналітичним** розумінням особистості, бо самі підгрунтя психосоматичної медицини в третьому десятилітті ХХ сторіччя формувалися під впливом психоаналізу.

І сьогодні вплив психоаналізу на пояснення і лікування психосоматичних порушень досить великий.

Тривалий час підкреслювалося значення особливостей особистості у виникненні психосоматичних порушень (наприклад, Dunbar описав "коронарну", "алергічну", "гіпертонічну", "ревматоїдну" та ін. особистості).

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Пізніше вважали, що виникнення конкретних психосоматичних порушень зумовлене **стійкістю певних емоційних станів.**

Один з засновників психосоматичної медицини, Weitzsaker, стверджував, що **злість і запеклість** обумовлюють виникнення хвороб **серця;**

безсилля і залежність призводять до розладів **травного тракту;**

сексуальна напруга сприяє порушенню системи **дихання і тому подібне).**

Нині учені схиляються до концепції **багатофакторного** патогенезу психосоматичних порушень і пояснюють їх не особистісною структурою, а **специфічними психологічними, генетичними і соціальними чинниками.**

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛІАДАМИ

Підкреслюється значення **генетично заданих** властивостей людини (у тому числі і психічних),

- підвищеної уразливості **окремих органів** (обумовленою родовими травмами, соматичними захворюваннями і фізичними ушкодженнями в дитинстві, (дитинстві і юності),
- **взаємини у сім'ї,**
- **способів реагування** особистості у критичних ситуаціях (Kosciunas, 1983).

Іноді психосоматичні скарги людини здаються безпідставними і бентежать лікарів загальної практики, які в усьому схильні винити "нерви".

Проте, найчастіше, за цими скаргами приховані не вигадані, а реальні конфлікти, кажучи точніше, **специфічна стійкість несприятливих стосунків** (Bird, 1973).

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Зазвичай, люди прагнуть до припинення поганих взаємовідносин.

Психосоматичний клієнт поводиться інакше.

Він роками може терпіти стосунки, які не лише не приносять задоволення, але виснажують і руйнують його особистість.

Важко пояснити, чому це відбувається.

Психосоматичним клієнтам не властиві мазохістські риси.

Якби такі стосунки приносили мазохістське задоволення, не виникали б психосоматичні симптоми.

Толерантність до несприятливих взаємовідносин і природу психосоматичних симптомів можна пояснити **пригніченням ворожості, агресивності, злості.**

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Якщо, зазвичай, озлобленість спонукає людей до припинення стосунків, то психосоматична особистість **пригнічує злість і продовжує стосунки.**

Зовні така людина навіть не здається такою, що страждає, проте консультант може з повною очевидністю переконатися в стражданні його тіла.

Незрозуміло, чому відбувається пригнічення злості, але відомо, що психосоматичні клієнти **дуже чутливі до будь-яких проявів озлобленості в собі і інших.**

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Можна припустити у психосоматика тривалу стрес - реакцію або реакцію жертви, яка не має права втекти з ситуації через інтроєкт кривдника, боротьба з яким (або втеча від якого) є неможливими з різних причин:

- замучить сепараційна тривога через розлуку з ним,
- страх самотності,
- почуття провини за порушення настанов кривдника,
- страх ще більшого покарання за протестну опозиційну поведінку.

Психосоматичний розлад може наступити внаслідок потужного нищівного нарцисичного удару, коли стають не дієвими існуючі психологічні захисти.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Найважливіше завдання консультанта у бесіді з психосоматичним клієнтом — допомогти йому **виявити**, хоч би частково, приховану озлобленість.

- Але як це зробити?
- Деякі консультанти розпочинають з питань: чи "Ви нервовий?", Чи "чутливі Ви"?
- Можливі відповіді на ці питання, на жаль, дають мало відомостей.
- Але можна запитати і про конкретні проблеми і постаратися вникнути в життя клієнта :
"Схоже, щось в житті викликає у Вас заклопотаність; чи не розповісте про це"? чи
"Що відбувається у Вашому житті, що в ньому змінилося, що стало інакше, ніж було раніше"?

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Питання спрямовані на **повсякденне** життя клієнта, на **зміни** в його сім'ї, роботі, в **стосунках** з близькими і друзями.

Іноді на такі питання консультант чує нічого не значущу відповідь: "Усе добре".

Це усього лише відмовка, оскільки в житті кожної людини завжди щось відбувається.

Проте консультант **не повинен суперечити**, а продовжувати запитувати клієнта про різні аспекти його життя :

- о чим він **займається** на роботі,
- о **з ким** працює,
- о який його особистий **вклад** в загальну роботу,
- о як він проводить **вільний час**,
- о які **взаємовідносини** у нього в сім'ї?

Не слід настійливо вимагати розповіді про **конфлікти**, **негативні почуття**, оскільки із словника клієнта **вилучені** відповідні поняття.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Консультант повинен не лише допомогти клієнтові усвідомити свою озлобленість, але і вказати, як вона позначається на поведінці.

Одні психосоматичні клієнти **запопадливі і приємні, з усім погоджуються**, і важко повірити в їх ворожість.

Інші **не здатні відчутти**, та і не відчувають **недоброзичливості навколо себе**.

При виникненні хоч би щонайменшої суперечки вони відступають.

Якщо не можуть усунутися з ситуації, прибігають до **раціоналізації** і говорять собі, що ті, що сперечаються жартують.

Інші схильні **виражати свою злість**, проте **змінюють її реальний об'єкт**.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

- Бесіда з психосоматичним клієнтом про озлобленість є, зазвичай, важкою і далеко не завжди успішною, хоча дозволяє показати клієнтові, яка його життєва ситуація, як він **пригнічує свою ворожість** і як це пов'язано з його соматичними симптомами.
- Консультант повинен не лише допомогти клієнтові **розпізнати в собі злість**, але і спонукати його до **відреагування** в процесі консультування.
- Тому не дивно, якщо у разі **успішної роботи** заміником дійсного об'єкту ворожості клієнта тимчасово стає **консультант**.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Ще одна істотна причина труднощів консультування психосоматичної особи полягає в її:

- "емоційній неписьменності" (алекситимія),
- нездатності вербалізувати свої внутрішні переживання,
- нестачі символічного мислення.

Ці властивості в 1972 р. американський психіатр P. Silneos приписав "алекситимній особистості".

Комплекс схожих якостей разом з симптомами маскованої депресії був також виявлений у осіб, що перенесли посттравматичний стрес, і навіть у деяких здорових.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Риси алекситимної (психосоматичної) особистості служать **серйозною перешкодою** в консультуванні і психотерапії.

Найбільше консультанта фруструє відмова цих клієнтів **зв'язувати свої соматичні скарги з конфліктами в емоційній сфері**, хоча часто психологічний контекст скарг є очевидним.

Дуже важко допомогти людині психологічними методами, коли вона свої **емоційні проблеми розуміє як соматичні**.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Такий клієнт:

- **говорить про різноманітні болі,**
- **багато мовчить,**
- **не проявляє ніякої мотивації до співпраці,**
- **явно орієнтований на медикаментозне лікування,**
- **постійно змушує консультанта до ініціативи**
- **монотонний,**
- **емоційно безбарвний стиль** клієнта викликає у консультанта роздратування, тому що він відчуває себе загнаним в кут.

Спроба активно залучити клієнта в **емоційні стосунки** тільки збільшує у того **тривожність** через невміння **вербалізувати почуття.**

Відповідний сплеск **фізіологічних реакцій** дозволяє клієнтові ще більше скаржитися на **соматичне погіршення** здоров'я.

КЛІЄНТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛІАДАМИ

Якщо клієнт яскравий **алекситимік**, слід застосовувати процедури консультування, спрямовані не на конфронтацію, а **на підтримку**.

Клієнта також слід готувати до вербалізації своїх переживань.

Для цього можна використати:

- **приклади їх емоційних снів і фантазій,**
- **аналіз різних емоційних ситуацій,**
- **переклад висновків клієнта диференційованою мовою емоцій.**

Хоча така підготовка далеко не в усіх випадках буває ефективною, вона певною мірою допомагає усвідомити емоційні проблеми і **вербалізувати їх**.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Психологічна допомога клієнтам з депресією

Знижений настрій — один з найнеприємніших емоційних станів особистості, що нерозривно виникає в різних життєвих ситуаціях, і один з **найважливіших** симптомів більшості порушень психіки, а іноді домінуючий симптом (**депресивний невроз, психози**).

У консультуванні ми, як правило, стикаємося з так званою **"реактивною депресією"**, яка, зазвичай, виникає як реакція на події, що травмують життя (**соматичне захворювання, конфлікти, інтимні проблеми, різні втрати, у тому числі смерть близької людини** і так далі).

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Депресія, передусім, проявляється в зміні настрою. Людина стає **сумною і похмурою**, її долають думки про **своє невдале життя**, палить **гостре почуття провини**.
- Вона втрачає смак до життя і здатність чинити опір труднощам, втрачає **інтерес до речей, які раніше приваблювали**.
- Сповільнюється як **рухова активність**, так і **течія процесів мислення**.
- Якщо депресія незначна, індивід ще може продовжувати працювати, виконувати повсякденні завдання, проте усе це **перестає приносити йому задоволення**.
- При загостренні депресії **втрачається будь-яка активність**.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Людина стає **байдужою до усього**, наприклад, може годинами сидіти біля телевізора і дивитися не важливо що або **просто лежати**.
- Усе навкруги вона бачить в "**темному світлі**".
- Яскрава риса депресивної особи — самоприниження.
- При депресії людина **почуває себе такою, що нічого не варта, невдахою і т. ін.**
- Вона стає **занадто чутливою до усього**, і це теж знижує самооцінку..
- Наприклад, **сварка** із значимою людиною, яка є не більш, ніж епізодом життя, здається **кінцем світу**; **невдача на іспиті** сприймається як доказ абсолютної **бездарності**.
- Слід підкреслити, що в стані депресії індивід вважає своє сприйняття світу **єдино правильним**, а періоди життя без депресії уявляються йому **ілюзією**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Людина стає **байдужою до усього**, наприклад, може годинами сидіти біля телевізора і дивитися не важливо що або **просто лежати**.
- Усе навкруги вона бачить в "**темному світлі**".
- Яскрава риса депресивної особи — **самоприниження**.
- При депресії людина почуває себе такою, що нічого не варта, невдахою і т. ін.
- Вона стає **занадто чутливою** до усього, і це теж **знижує самооцінку**.
- Наприклад, сварка із значимою людиною, яка є не більш, ніж епізодом життя, здається кінцем світу; невдача на іспиті сприймається як доказ абсолютної бездарності.
- Слід підкреслити, що в стані депресії індивід вважає своє сприйняття світу **єдино правильним**, а періоди життя без депресії уявляються йому ілюзією

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Людина в стані депресії **зайнята тільки собою, своїми проблемами, своїм здоров'ям.**
- Вона часто є схильною говорити про **симптоми**, пов'язані з депресією, але **не про саму депресію.**
- Висловлюється стурбованість **фізичним здоров'ям**, підкреслюються скарги **на безсоння, раннє пробудження, втрату апетиту, загальну втому.**
- Іноді скарги на порушення різних систем організму "маскують" депресію (випадки так званої "**маскованої депресії**").

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУІЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Консультантові слід пам'ятати, що депресія **спотворює розуміння минулого.**
- Людині здається, що в її минулому **не було нічого хорошого**, ніяких просвітів.
- Вона не пам'ятає **митей щастя**, як здорова людина — **моментів болю.**
- Більшість з них забувають випадки, коли у минулому у **них був успіх**, і не здатні виокремлювати такі епізоди в сьогоденні.
- До речі, депресія **спотворює судження** і тих людей, у яких **усе відбувається успішно.**
- Консультантові потрібно **звертати на це увагу клієнтів.**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

При виникненні депресії індивід, зазвичай, **шукає контакти з іншими людьми, сильно прагнучи їх допомоги**

Проте нерідко його пригнічений настрій обумовлює **невдачі у міжособистісних стосунках**

В результаті депресія посилюється, оскільки індивідові починає здаватися, що **оточення намагається його відштовхнути.**

У цьому він знаходить **підтвердження нелюбові до себе.**

Так поступово **припиняється пошук зв'язків з іншими людьми, відбувається віддалення від них і упокорювання.**

Охоплений депресією індивід **переживає безсилля і безнадійність, страждає мовчки, часто злиться на інших і на себе**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Один з наслідків депресивного стану — **залежність від думки інших** людей, особливо близьких.
- Людина перестає бути байдужою до того, що думають про неї інші.
- **Залежність і чутливість до критики** породжують **невпевненість**, а вона, у свою чергу, ще більше збільшує залежність.
- Коли депресивний клієнт звертається за допомогою, уся його поведінка **програється в ситуації консультивання**.
- Клієнт домагається, щоб консультант **узяв на себе відповідальність за його життя**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Проте, визнаючи правило, що в *початковій стадії роботи з депресивними клієнтами консультант має бути активнішим* (про це ще піде мова), зовсім не обов'язково переймати на себе усю відповідальність за консультативний процес.

Консультант дійсно *не відповідає ні за рішення проблем депресивного клієнта, ні за зміни в його житті, ні за рішення, що ним приймаються.*

У клієнта, який нарешті зрозуміє, що консультант не може і не збирається усе робити за нього на кшталт мага або дбайливих батьків, виникає *фрустрація, оскільки насправді він хоче більшого, ніж допомоги.*

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Депресивному клієнтові

недостатньо, щоб консультант просто допоміг його самовизначенню.

Йому хотілося б мати в особі консультанта мало не **замінника улюбленої людини**. Коли такі бажання не виконуються, клієнт своє незадоволення **нерідко виражає злістю**.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Взагалі людина в стані депресії майже завжди переживає певну **озлобленість**, якою б пригніченою і нещасною вона не була.

Наприклад, вона **гнівається на чоловіка, що помер**, за те, що той залишив її, постійно скаржить на **погане ставлення друзів і близьких**, обурюється оточуючими, що задоволені життям.

Тут виникає і певне **протиріччя** — поява ворожості посилює дискомфорт, тому що є **підвищена потреба у людях**.

Коли людина не наважується **відверто виразити озлобленість**, остання зростає і набуває форми **самозвинувачення**.

Так виходить зачароване коло, де переплітаються між собою **депресія і залежність, самоприниження і озлобленість**. Недаремно депресію іноді називають "**перевернутою злістю**" (Kennedy, 1977).

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Тому навіювати депресивному клієнтові, що усе буде добре і **не потрібно** звертати увагу на дрібниці, тобто всіляко **підбадьорювати клієнта, швидше є шкідливим, ніж корисним.** Це тільки озлобляє і загострює депресію

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Передусім необхідно встановити, з депресією якого роду ми зіткнулися — з проявом **психотичного** захворювання, з **невротичною** депресією або просто з **нормальною** реакцією на сумні події.

Депресію не слід плутати з іншими порушеннями.

Іноді консультант приймає **симптоми депресії за перевтому, фізичне або психічне виснаження** і рекомендує клієнтові більше відпочивати, спати, вживати вітаміни, поїхати в санаторій і тому подібне.

Проте у разі депресії це мало допомагає.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Завдання консультанта в роботі з депресивними клієнтами є **двоjakим: підтримати клієнта і допомогти йому в психологічному поясненні труднощів.**

Сам факт, що консультант **готовий "битися"** з депресією, зміцнює надію клієнта і нейтралізує відчай.

Підтримка і розуміння зменшують страждання і переживання провини, допомагають **відновити самоповагу.**

Клієнт, бачачи **хоч би одну людину, що розуміє і цінує його**, може змінити установку по відношенню до оточення в позитивному напрямі.

В цілях відновлення у клієнта віри у власні можливості, необхідно звертати увагу на сфери, в яких він є компетентним, і де є його **колишні досягнення.**

Важливо мобілізувати **агресивні спонукання клієнта, щоб він міг успішніше боротися з життєвими випробуваннями.**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

Консультант повинен не вичікувати (це ще більше фруструє депресивного клієнта і поглиблює депресію), а **активно розмовляти** з клієнтом про його переживання і зовнішні обставини.

Депресивні клієнти вимагають **більшої активності**, ніж інший контингент тих, що звертаються.

Більше, ніж звичайно, необхідно **структурувати консультативну бесіду, особливо в початковій стадії** консультування.

Подібна тактика обумовлена пасивністю клієнта, його небажанням самотійно аналізувати проблеми.

Якщо консультант **сидітиме мовчки, він лише підкреслить нездатність** клієнта до адекватного спілкування.

Тому на початку консультування **фахівець несе основну відповідальність за бесіду..**

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- Іноді депресивний клієнт настільки пасивний, що насилу може говорити про свої проблеми, тому з ним приходять супроводжуючий.
- Хоча взагалі в консультуванні слід ухилятися від розмов за спиною клієнта, в даному випадку отримання інформації від особи, супроводжуючої клієнта, уявляється виправданим.
- Консультант повинен часто зустрічатися з депресивним клієнтом, особливо якщо йдеться про гостру депресію.
- Частота зустрічей може бути 2-3 рази на тиждень з поступовим її зменшенням
- В процесі консультування необхідно долати залежність клієнта і спонукати його до активнішої ролі з кожною подальшою зустріччю.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- У випадках депресії, зазвичай, застосовується медикаментозне лікування.
- Призначення ліків і дозування — ця справа лікарів, проте консультант повинен знати, чи вживає його клієнт ліки, і яка сила їх дії.
- Не слід давати поради клієнтові щодо вибору ліків або доз, проте виникаючі питання обов'язково треба обговорити з лікарем, що призначив ліки.
- Консультант повинен знати про **біологічну і психологічну схильність** деяких людей до депресивних реакцій у важких життєвих ситуаціях.
- У таких клієнтів **стан депресії може повторюватися за несприятливих обставинах**. Депресія, що виникла в силу зовнішніх причин, зникає при зміні життєвих умов.

КЛІЄНТИ З ДЕПРЕСІЄЮ І СУЇЦИДНИМИ НАМІРАМИ

- **Процес консультування депресивних клієнтів гарно узагальнив Jacobson (цит. по: Kennedy, 1977) :**
- **" Потрібний тривалий витончений емпатичний зв'язок між аналітиком і депресивним клієнтом; ми маємо бути дуже уважними, і не допускати, щоб панувала безглузда тиша або не говорити надмірно багато, занадто швидко або проникливо, тобто, ніколи не слід віддавати дуже багато або, навпаки, мало.**
- **У будь-якому випадку, депресивним пацієнтам потрібні відносно часті і тривалі зустрічі залежно від їх настрою, потрібне тепле ставлення і повага — установки, які не слід плутати з надмірними добротою, симпатією, заспокоєнням.. З цими пацієнтами ми завжди знаходимося між прірвою і синім морем — це неминуче".**

Консультування при суїцидних намірах

- Людина в стані депресії часто є **небезпечною для самого себе, тому що є схильною до саморуйнування** у явній і прихованій формах.
- Коли ми зустрічаємося з депресивними клієнтами, не можна забувати, що **слабовиражена депресія** може перерости в гостру з **суїцидними намірами**.
- Самогубство вважається жахливою, ганебною справою, і деякі консультанти, працюючи з депресивними клієнтами, мимоволі нехтують такою можливістю і вважають, що їх клієнти не можуть навіть подумати про це.
- Якщо консультант проявляє такого роду **сліпоту**, виникає велика **небезпека для благополуччя і навіть життя клієнта**.
- Проблема полягає, як правило, не в приховуванні самогубцем своїх намірів, а в тому, що **він не буде почутий, коли говорить про них**.

Консультування при суїцидних намірах

- Зазвичай, розрізняють спробу самогубства (парасуїцид) і реалізоване самогубство. За даними Davis (1968: цит. по: Kennedy, 1977), жінки в чотири рази частіше, ніж чоловіки, намагаються покінчити життя самогубством, а чоловіки в чотири рази частіше кінчають життя самогубством.
- Іноді стверджується, що невдала спроба самогубства означає, що намір був несерйозним.
- Це досить небезпечна помилка, бо немало людей, що намагалися вчинити самогубство, повторюють спробу.
- За даними Shocket (1970; цит. по: Kennedy, 1977), у 12% випадках повторна спроба робиться впродовж трьох років.

Консультування при суїцидних намірах

- Важливе питання, хто саме і в яких ситуаціях частіше здійснює самогубство.
- Вже згадувалося, що не усі люди в стані депресії мають намір вчинити самогубство, але поза депресією самогубство здійснюється дуже рідко.
- Робляться спроби дати повнішу характеристику групі потенційних самовбивць

Консультування при суїцидних намірах

Kennedy (1977) вказує декілька критеріїв ризику :

- Самотні чоловіки (розлучені і такі, що не мають близьких друзів) старше 40 років.
- Особи, що проживають самі.
- Алкоголіки.
- Люди, що перенесли велику втрату.
- Люди похилого віку, що мають соматичні захворювання.

Консультування при суїцидних намірах

- Pretzel (1972) відзначає дві умови, сприяючі спробам самогубства.
- Перше — збільшення стресу до важко переносимого індивідом рівня.
- Друге — нездатність здолати стрес ні самотійно, ні за допомогою інших.
- Зазвичай, рішення про самогубство не виникає несподівано.
- Часто йому передуює серія **спроб поділитися своїми намірами з іншими людьми.**
- Найбільша вірогідність спроби самогубства припадає на вершину **екзистенціальної кризи.**

Консультування при суїцидних намірах

Coleman (1972) відзначає три чинники, що сильно підвищують ризик при схильності до самогубства:

- міжособистісні кризи,
- падіння рівня самооцінки,
- втрата сенсу життя і перспективи.

Консультування при суїцидних намірах

Shneidman (1969) вказує чотири умови, сприяючі можливості самогубства :

- Депресія.
- Дезорієнтація з галюцинаціями і маренням (маячнею)
- Прагнення повернути собі контроль над оточенням за певних обставин, наприклад: невиліковно хвора людина може намагатися вчинити самогубство в цілях узяти під контроль час своєї смерті.
- Залежність від інших і сильне незадоволення таким становищем.

Консультування при суїцидних намірах

Дуже важлива риса потенційної
самовбивці — **амбівалентність**.

Вона ускладнює розпізнавання
дійсних намірів.

Тому про тих, що намагалися
вчинити самогубство іноді можна
почути: "Не схоже на депресію.
Учора увечері у нього був гарний
настрій".

Консультування при суїцидних намірах

- Консультант, що зустрічається з клієнтами, що мають суїцидні наміри, передусім, зобов'язаний проаналізувати власні установки і почуття щодо самогубства, знати їх заздалегідь.
- У роботі ніколи не слід приховувати свої справжні почуття.
- Хороший **контакт** з консультантом може бути якнайміцнішою **ниткою**, що пов'язує людину, що втратила надію, з життям.

Консультування при суїцидних намірах

- Іноді вважають, що обговорення з клієнтами можливості самогубства тільки посилює їх наміри.
- Проте, як правило, **бесіда про почуття**, що підштовхують до самогубства, **зменшує вірогідність** реалізації спонукань.
- Тому консультант не повинен ухилятися від обговорення з депресивними клієнтами проблеми самогубства.
- Тим самим він показує клієнтові, що **думки про самогубство можуть бути сприйняті і зрозумілі іншою людиною.**

Консультування при суїцидних намірах

- Розглядаючи дуже серйозно будь-який намір самогубства, все ж не можна забувати про можливість **маніпулятивної загрози**, щоб переконати консультанта у важливості своєї проблеми і претензії на максимум його часу.
- Більшість симулянтів є **істеричними особами**.
- Деякі клієнти говорять про самогубство з бажання **помститися** тим, хто нібито їх недостатньо любить.
- Взагалі **елемент ворожості є присутнім майже в кожному самогубстві**.

Консультування при суїцидних намірах

- Міру вірогідності самогубства консультант може з'ясувати, ставлячи клієнтові непрямі запитання (Bird, 1973).
- Прямо запитувати: "Чи не маєте наміру Ви вчинити самогубство"? — є неприйнятним, тому що таке запитання спонукає клієнта до заперечення.
- Ефективною є тактика "поступового" розпитування :

- **Консультант:** Як ідуть справи у них намірах?
- **Клієнт:** (знизує плечима).
- **Консультант:** Не усе добре?
- **Клієнт:** (трясе головою).
- **Консультант:** Сумно?
- **Клієнт:** (киває головою).
- **Консультант:** Усе здається безнадійним?
- **Клієнт:** Так.
- **Консультант:** Життя іноді здається безглуздим?
- **Клієнт:** Іноді.
- **Консультант:** чи Часто Ви думаєте, що хотіли б померти?
- **Клієнт:** Велику частину часу.
- **Консультант:** Виникає бажання покінчити з життям?
- **Клієнт:** Іноді.
- **Консультант:** чи Обговорювали Ви, як це зробити?
- **Клієнт:** Ще не зайшов так далеко.

- Така **консультивна опитування** дає можливість точніше дізнатися, як далеко зайшов клієнт у своїх думках про смерть.
- В даному випадку клієнт має явні суїцидні наміри, проте прямої загрози самогубства поки що немає.
- Засновник логотерапії V. Frankl пропонує **оцінювати замість вірогідності самогубства величину життєвого потенціалу і запитувати клієнта не про причину небажання жити, а про сенс життя для нього.**
- **Чим більше знаходиться ниток, що зв'язують клієнта з життям, тим менш вірогідне самогубство.**

Консультування при суїцидних намірах

Існують певні правила консультування осіб, що мають намір вчинити самогубство (Schutz, 1982; Berman, Cohen - Sandler, 1983; цит. по: Corey, 1986; Bird, 1973; Kennedy, 1977) :

З такими клієнтами треба частіше зустрічатися.

Консультант повинен звертати увагу суїцидного клієнта на позитивні аспекти в його житті. Наприклад: "Ви згадували, що раніше багатьом цікавилися.

Консультування при суїцидних намірах

Розкажіть про свої пристрасті"
або "Завжди є заради чого
жити. Що Ви думаєте про
це"?

**Такі питання допомагають
клієнтові знайти ресурси
для подолання важкого
етапу життя.**

Консультування при суїцидних намірах

Дізнавшись про намір клієнта вчинити самогубство, не слід панікувати, намагатися відвернути його якимсь заняттям і звертатись до моралізації ("Від цього нічого не зміниться", чи "Знаєте Ви, що усі релігії вважають самогубство найбільшим гріхом"?).

Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє і консультант — теж.

Консультування при суїцидних намірах

- Фахівець повинен **залучити** до роботи з клієнтом між консультативними зустрічами **значимих для нього людей** (близьких, друзів).
- **Клієнт повинен мати можливість у будь-який час подзвонити консультантові, щоб той міг контролювати його емоційний стан.**

Консультування при суїцидних намірах

При високій вірогідності самогубства слід вжити запобіжні заходи — **проінформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію.**

Консультантові не завжди легко це виконати.

Клієнт нерідко починає заперечувати свої наміри і стверджує, що нічого за нього турбуватися.

Проте консультантові краще понадіятися на свою інтуїцію і врахувати небезпечні ознаки в поведінці клієнта, оскільки утішливі заяви можуть носити відволікаючий характер.

У випадках явного **суїцидного ризику** консультант повинен вимагати негайної **госпіталізації**, хоча більшість клієнтів категорично протестують проти госпіталізації в психіатричну клініку

Консультування при суїцидних намірах

- Деякі психотерапевти (Storr, 1980) вважають, що клієнта шокує зміна поведінки консультанта.
- Людина, що спонукає до незалежності і вільного вибору, раптом бере на себе повноваження обмежити свободу клієнта, замкнути його в психіатричній клініці.
- Нам думається, що право остаточного вибору має кожна людина, але обов'язок консультанта у разі загрози самогубства — зробити максимум можливого, щоб вплинути на вибір клієнта на користь життя.

Консультування при суїцидних намірах

- Консультант не повинен дозволяти клієнтові маніпулювати собою за допомогою загрози самогубства.
- Консультант зобов'язаний не забувати, що він не Бог і, незважаючи на найкращі наміри, не завжди здатний перешкодити самогубству.
- Найбільшу відповідальність за власні дії несе сам клієнт.
- Консультант не може повністю і одноосібно відповідати за клієнта.

Консультування при суїцидних намірах

Консультат лише професійно
відповідальний за припинення
реалізації суїцидних намірів.

Проте є неспростовною аксіома — якщо
клієнт дійсно хоче покінчити з життям,
ніхто не здатний зупинити його.

Як відзначає Kennedy (1977), "ми
говоримо "так" життю клієнта, але
маємо бути готові до того, що деякі
клієнти все-таки скажуть своєму життю
"ні".

Консультант зобов'язаний детально, у письмовій формі, документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі і іншим, що діяв професійно і вжив усіх заходів для уникнення катастрофи.

Консультування при суїцидних намірах

Консультант повинен знати специфіку консультування осіб, що намагалися вчинити самогубство.

Консультування спрямовується на **подолання потягів до самогубства**, які ще залишаються після невдалої спроби. Hamilton і Moss (цит. по: Kennedy, 1977) виокремлюють три етапи консультування:

- в гострій фазі,
- у фазі одужання і
- після одужання.

Особливо є значущою робота консультанта в двох перших фазах.

Консультування при суїцидних намірах

Під час першого контакту після невдалого самогубства на перший план виступають унікальність ситуації і самопочуття "самовбивці-невдахи".

Людина, що переживає максимальне напруження духовних сил, розуміє, що не помер, але обставини, що привели до спроби піти з життя, у нього залишилися.

Момент "пробудження" — початок нового етапу життя цієї особи.

Тому важливо, яка "дія" буде вписана в "чистий аркуш" свідомості клієнта.

Консультування при суїцидних намірах

- Час першого контакту не повинен обмежуватися, клієнтові потрібно дозволити виговоритися.
- Від консультанта, що зустрічається з таким клієнтом, вимагається непідробна щирість, зосередження і віддача усіх своїх духовних сил.
- Мається на увазі щось більше, ніж обов'язок консультанта.

Консультування при суїцидних намірах

- Після спроби самогубства клієнт максимально оголений і дуже ранимий, він ясно відчуває внутрішній стан консультанта.
- У першій фазі не слід починати обговорення основного конфлікту і лише поступово можна перейти до причин і психосоматичного сенсу самогубства.
- Консультування має бути спрямованим на зменшення тривоги і безнадійності.

Консультування при суїцидних намірах

- Фаза одужання починається, коли клієнт може повернутися у своє колишнє оточення.
- Під час другої фази, як, до речі, і після повного відновлення, можливе повторення суїцидних спонукань.
- Провокувальний вплив робить саме оточення, безпосередньо пов'язане з травмуючим чинником.
- Тому на другому етапі дуже важлива робота консультанта з сім'єю суїциданта.
- Допомога сім'ї нерідко дозволяє проблематичні обставини.
- Взагалі, спроба самогубства є істотною причиною для змін в сімейному житті, точніше кажучи, такі зміни стають неминучими. Тільки зміна умов життя по-справжньому є цілющою.

Консультування при суїцидних намірах

- Спроба клієнта вчинити самогубство, а тим більше здійснене самогубство представляють для консультанта дуже важку психічну травму. Collins (1978; цит. по: Menninger, 1991) описує свої переживання після самогубства пацієнта :
- "Спочатку обтяжувало гостре почуття провини і не усвідомлювалася неприязнь до пацієнта за здійснене самогубство. Лише поступово прийшло усвідомлення озлобленості через втрачені перспективи. Озлобленість, у свою чергу, провокувала провину.

Консультування при суїцидних намірах

- Одночасно панувало почуття сорому перед колегами.
- Процес скорботи переплітався із спогадами, що повторювались, і снами.
- У перші дні після нещастя пацієнт, що наклав на себе руки, не виходив з голови, риси пацієнта бачилися у більшості зустрінутих людей.
- Весь цей час відчувався обов'язок пояснювати колегам — розповідати їм про свою останню бесіду з пацієнтом і висловлювати жаль, що не помітив ознак самогубства, що насувалося. " Collins так узагальнює свій досвід: "Моєю найбільшою підтримкою був емпатійний слухач".

Консультування при суїцидних намірах

- Керівник відомої в США клініки W. Menninger (1991) пропонує ради фахівцям, працюючим з потенційними самовбивцями, і тим, хто страждає через самогубств пацієнта.
- Світоглядні установки:
 - фахівець не може нести відповідальність за те, що говорить і робить пацієнт поза стінами терапевтичного кабінету;
 - самогубство іноді відбувається всупереч дбайливому ставленню;
 - не можна запобігти самогубству, якщо пацієнт дійсно прийняв рішення;

Консультування при суїцидних намірах

Тактика при консультуванні пацієнтів з суїцидними намірами:

- потрібна пильність і готовність до невдачі;
- у ризикованих випадках обов'язково консультуйтеся з колегами;
- необхідно обговорити з колегами самогубство пацієнта як можливий варіант його виходу з кризи.
- Слід пам'ятати, що роль консультанта полягає в тому, щоб застерегти пацієнта від самогубства і допомогти йому знайти інші способи вирішення проблем.

Консультування при суїцидних намірах

Як реагувати на самогубство
пацієнта :

- виходьте з того, що самогубство усім заподіює біль;
- ви набуваєте приголомшливого досвіду;
- не дивуйтеся з пригніченого настрою, почуттю провини і злості.

Консультування при суїцидних намірах

Подолання наслідків самогубства пацієнта :

- скорбота — природна реакція, і усі переживають однаково;
- говоріть і переживайте, але без зайвого самозвинувачення;
- дозвольте собі виговоритися з колегами, друзями, в сім'ї;
- пам'ятайте річницю сумної події, щоб не виявитися захопленими зненацька.

Консультування при суїцидних намірах

- Jones (1987), згадуючи, що китайський ієрогліф, що означає кризу, складають символи "небезпеки" і "можливості", узагальнює:
- " Коли пацієнт здійснює самогубство, над терапевтом нависає загроза.
- Окрім особистих і професійних переживань через втрату він може піддатися звільненню за халатність.
- Проте трагедія самогубства пацієнта надає і можливість професійного росту в сенсі навичок подолання суїцидних криз.

Консультування при суїцидних намірах

- Розширюється і поглиблюється підтримка колег і наша самовіддача, ми починаємо більше цінувати дар життя і допомагати повноцінно жити іншим.
- Усі працюючі з людьми, обтяженими серйозними проблемами, мають бути готові перейняти на себе відповідальність за їх самогубство.
- Якщо трапляється таке нещастя, завжди легше перенести його за допомогою інших".

КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ

Консультування у разі смерті близької людини

- Консультування людей, що перенесли втрату, — це нелегке випробування духовних сил і професійної компетенції.
- У житті втрати можуть бути більш або менш відчутними, але в усіх випадках людина відчуває душевний біль, переживає горе.
- Втрати, як і багато подій нашого життя, не лише є болючими, вони надають також можливість особистісного зростання.
- Консультант може сприяти реалізації цієї можливості, якщо розуміє природу втрати, її зв'язок з іншими емоціями, роль в становленні людини.

Консультування у разі смерті близької людини

- Для померлого смерть — абсолютний кінець його земного життя.
- Проте в душах близьких і друзів людина ще продовжує існувати, принаймні деякий час.
- . Примирення з втратою — хворобливий процес, в якому від втраченої людини "відмовляються" поступово і важко.
- Але процес абсолютно природний, і його не потрібно форсувати.
- Ніхто не повинен вселяти штучний оптимізм у людину в скорботі, намагатися його чим-небудь зацікавити, займати розвагами.
- Смерть близького — це важка рана, і нещасний має право на скорботу.

Консультування у разі смерті близької людини

- Інтенсивність і тривалість почуття скорботи у різних людей є різною. Усе залежить від характеру стосунків з втраченою людиною, від вираженості провини, від тривалості траурного періоду в конкретній культурі.
- Душевні терзання як яскравий компонент трауру уявляються, швидше, процесом, аніж станом. Перед людиною наново постає питання про ідентичність, відповідь на яке приходить не як миттєвий акт, а через певний час в контексті людських стосунків.

Консультування у разі смерті близької людини

- Для опису процесу скорботи часто використовується модель Kubler - Ross (1969).
- Вона припускає чергування стадій заперечення, озлобленості, компромісу, депресії, адаптації. Вважається, що нормальна реакція скорботи може тривати до року.
- Відразу після смерті близької людини виникає гострий душевний біль.

Консультування у разі смерті близької людини

- На першому етапі емоційний шок супроводить спроба заперечувати реальність ситуації.
- Шокова реакція іноді проявляється в несподіваному зникненні почуттів, "охолодженні", немов почуття провалюються кудись углиб.
- Це відбувається, навіть якщо смерть близької людини не була раптовою, а очікувалася довгий час. Заперечується сам факт смерті — "Він не помер (вона не померла)", "Цього не може бути", "Я не вірю цьому" і т. п. Про померлого нерідко говорять в теперішньому часі, він береться до уваги при плануванні майбутнього.

Консультування у разі смерті близької людини

- В процесі скорботи неодмінно настає озлобленість. Людина, що понесла втрату, прагне звинуватити когось в тому, що сталося.
- Вдова може звинувачувати чоловіка, що помер, за те, що він залишив її, або Бога, який не послухав її молитви.
- Звинувачуються лікарі і інші люди, здатні реально або тільки в уяві страждальника не допустити ситуації, що створилася. Йдеться про справжню злість. Якщо вона залишається усередині людини, то "підживлює" депресію. Тому консультант повинен не дискутувати з клієнтом і не коригувати його злість, а допомогти їй вилитися назовні. Тільки у такому разі зменшиться вірогідність її розрядки на випадкових об'єктах.

Консультування у разі смерті близької людини

- Після першої реакції на смерть близької людини — шоку, заперечення, злості — відбувається усвідомлення втрати і упокорювання їй. У статті "Скорбота і меланхолія" (1917) S. Freud назвав процес адаптації до нещастя "роботою скорботи" (Trauerarbeit).
- Сучасні дослідники "роботу скорботи" характеризують як когнітивний процес, що містить зміну думок про померлого, гіркоту втрати, спробу відсторонитися від втраченої особи, пошук свого місця в нових обставинах (Stroebe, 1992).

Консультування у разі смерті близької людини

Цей процес не є якоюсь неадекватною реакцією, від якої потрібно уберегти людину, з гуманістичних позицій він є прийнятним і потрібним.

Мається на увазі дуже важке психічне навантаження, що примушує страждати.

Консультант здатний надати полегшення, проте його втручання не завжди є доречним.

Скорботу не можна призупиняти, вона повинна тривати стільки, скільки необхідно.

Консультування у разі смерті близької людини

Типовий прояв скорботи — туга по померлому (Parkes, Weiss, 1983).

Людина, що пережила втрату, **хоче повернути загублене.**

Зазвичай, це ірраціональне бажання недостатньо усвідомлюється, що робить його ще глибшим.

Нав'язливі думки і фантазії про померлого **постійно лізуть в голову.**

Його обличчя бачиться в натовпі; пропадає інтерес до подій, які раніше здавалися важливими, до своєї зовнішності.

Місця і ситуації, пов'язані з померлим, **набувають особливої значущості.**

Консультування у разі смерті близької людини

- Консультантові слід розібратися в символічній природі туги.
- Пошук померлого не є безцільним — він явно спрямований на відтворення втраченої людини.
- Не потрібно опиратися символічним зусиллям того, хто у скорботі, оскільки таким чином він намагається здолати втрату.
- З іншого боку, реакція скорботи буває перебільшена, і тоді створюється культ померлого. У разі патологічної скорботи потрібна допомога психотерапевта.

Консультування у разі смерті близької людини

- У різні періоди життя люди переживають амбівалентні почуття один до одного.
- Після смерті близької людини колишня амбівалентність є джерелом відчуття провини.
- Робота скорботи" обумовлює повернення до стосунків, які перервала смерть.
- Робиться спроба зрозуміти їх значення в перспективі часу.

Консультування у разі смерті близької людини

- Той, хто поніс втрату постійно ставить собі питання: чи "Усе я зробив для померлого"?, Чи "досить приділяв йому уваги"?
- Згадуються випадки несправедливого ставлення до померлого, і страждаюча людина завіряє себе в зовсім іншій поведінці, будь можливість усе повернути.
- Консультант повинен з розумінням сприймати ці складні переживання як неминуче проживання скорботи.

Консультування у разі смерті близької людини

- Під час трауру переживають значну зміну ідентичності, наприклад, різко міняється самооцінка здійснення подружньої ролі.
- Тому важлива складова "роботи скорботи" полягає в навчанні новому погляду на себе, пошуку нової ідентичності.
- У траурі дуже істотними є ритуали.
- Вони потрібні тому, що в скорботі як повітря і вода.

Консультування у разі смерті близької людини

- Психологічно украї важливо мати публічний і санкціонований спосіб вираження складних і глибоких почуттів скорботи.
- Ритуали потрібні живим, а не померлим, і вони не можуть бути спрощені до втрати свого призначення.

Консультування у разі смерті близької людини " Роботу скорботи" іноді гальмують або ускладнюють співчуваючі люди, які не розуміють важливості поступового переживання нещастя.

Важкий духовний процес відділення від померлого відбувається у суб'єктивному світі того, хто поніс втрату, і втручання в нього з боку оточення є недоречним.

Консультант теж не повинен заглушати процес скорботи.

Якщо він зруйнує психологічний захист клієнта, то не зможе надати ефективну допомогу

Консультування у разі смерті близької людини

- Клієнт потребує захисних механізмів, особливо на ранній стадії трауру, коли він не готовий прийняти смерть і реалістично думати про неї.
- В умовах дефіциту раціональності включаються захисні механізми.
- В процесі трауру їх роль є функціональною і зводиться до того, щоб виграти час і наново оцінити себе і навколишній світ.
- Тому консультант повинен дозволити клієнтові використати заперечення і інші механізми психологічного захисту.

Консультування у разі смерті близької людини

- Слід зазначити, що "робота скорботи" не для усіх людей є ефективною стратегією подолання втрати. Багато що залежить від стилю реагування.
- Людині, схильній заглушати хворобливі спогади іншою діяльністю, "робота скорботи" мало допомагає.

Консультування у разі смерті близької людини

- Наприклад, згідно Nolen - Hoekseman (1987; цит. по: Stroebe, 1992), жінки під час депресії схильні до нав'язливих роздумів, що тільки поглиблює занепад настрою.
- Чоловіки, навпаки проявляють активність, і це полегшує і скорочує депресію.
- Із закінченням "роботи скорботи" відбувається адаптація до реальності нещастя і душевний біль зменшується

Консультування у разі смерті близької людини

- Людину, що понесла втрату, починають зацікавлювати нові люди і події.
- Зникає бажання з'єднатися з померлим, зменшується залежність від втрати.
- В деякому розумінні можна сказати, що процес трауру є повільним послабленням зв'язку з померлим. Це не означає забуття

Консультування у разі смерті близької людини

- Просто людина, що померла, вже з'являється не у фізичному сенсі, а інтегрується у внутрішній світ.
- Питання стосунків з ним вирішується тепер символічним чином — померлий своєю непомітною присутністю в душі того, що поніс втрату допомагає йому в житті.
- Таким чином почуття ідентичності успішно модифікується.

Консультування у разі смерті близької людини

- В період втрати страждання полегшується присутністю родичів, друзів, причому істотною є не їх дієва допомога, а легка доступність впродовж декількох тижнів, коли скорбота найбільш інтенсивна.
- Того, хто поніс втрату не потрібно **залишати одного**, проте його не слід **"перевантажувати" опікою** — велике горе долається тільки з часом
- Горюючій людині потрібні постійні, але не нав'язливі відвідування і **хороші слухачі**.

Консультування у разі смерті близької людини

- Роль слухача в деяких випадках може виконувати **консультант**.
- Знаходитися із скорботною людиною і **належним чином слухати її** — головне, що можна зробити.
- Чим більше консультант **співпереживає скорботі і**, чим адекватніше сприймає власні емоційні реакції, пов'язані з допомогою, тим ефективнішим є цілющий вплив.
- Не слід **поверхнево заспокоювати** скорботну людину.
- Збентеженість і формальні фрази лише створюють незручне становище.

- Консультування у разі смерті близької людини
- Клієнтові потрібно надати можливість **виражати будь-які почуття**, і усі вони мають бути сприйняті без упередження
 - Завдання консультанта можна виразити словами Шекспіра з "Макбета" — "дати смутку слово".
 - Інше дуже важливе завдання консультанта — допомогти близьким людини, що понесла втрату, **правильно реагувати на її скорботу**.
 - Нормальний процес скорботи іноді переростає в хронічний кризовий стан, який називається **патологічною скорботою**

Консультування у разі смерті близької людини
На думку Freud, скорбота стає патологічною, коли "робота скорботи" є невдалою або не завершеною. Виокремлюється декілька типів патологічної скорботи :

- 1. "Блокування" емоцій щоб уникнути інтенсифікації процесу скорботи.**
- 2. Трансформація скорботи в ідентифікацію з людиною, що померла.** В цьому випадку відбувається відмова від будь-якої діяльності, здатної відвернути увагу від думок про померлого.
- 3. Розтягання процесу скорботи в часі із загостреннями, наприклад, в дні річниць смерті.**
- 4. Надмірно гостре почуття провини, що супроводжується потребою карати себе.** Іноді таке покарання реалізується за допомогою самогубства.

Переживання втрати при розлученні

- Втрата близької людини трапляється не лише при його смерті. Розлучення є аналогічною ситуацією і породжує схожу динаміку переживань. Розлучення — це **смерть стосунків**, що викликає найрізноманітніші, але майже завжди болючі почуття.
- Froiland і Hozman (1977; цит. по: George, Cristiani, 1990) для опису розлучення скористалися відомою моделлю Kubler - Ross, про яку згадувалося вище.

Переживання втрати при розлученні

1. **Ситуація заперечення.** Спочатку реальність того, що сталося заперечується. Зазвичай, людина витрачає на близькі стосунки багато часу, енергії і почуттів, тому важко відразу змиритися з розлученням.

На цій стадії ситуація розлучення сприймається з вираженим захистом, за допомогою **механізму раціоналізації** знецінюються шлюбні стосунки: "Нічого такого не сталося", "Усе добре", "Нарешті прийшло звільнення" і тому подібне

Переживання втрати при розлученні

- 2. Стадія озлобленості.** На цій стадії від душевного болю захищаються **озлобленістю стосовно партнера**. Нерідко маніпулюють дітьми, намагаючись притягнути їх на свою сторону.
- 3. Стадія переговорів.** Третя стадія **найскладніша**. Робляться спроби відновити шлюб, і застосовується безліч **маніпуляцій** по відношенню один до одного, в тому числі сексуальні стосунки, загрозу вагітності або вагітність. Іноді прибігають до тиску на партнера з боку оточення.

Переживання втрати при розлученні

4. Стадія депресії. Пригнічений настрій настає, коли **заперечення, агресивність і переговори** не приносять ніяких результатів.

Людина **почуває себе невдахою, знижується рівень самооцінки**, вона починає **сторонитися інших людей, не довіряти їм.**

Нерідко пережите під час розлучення почуття ***відкидання і депресія*** досить довгий час ***заважають*** створювати ***нові інтимні стосунки.***

Переживання втрати при розлученні

5. Стадія адаптації. Коли консультант зустрічається з розлученим клієнтом під час однієї з вищеназваних стадій, його **мета — допомогти клієнтові "перейти" в стадію пристосування до умов життя, що змінилися.**

У тих випадках, коли після розлучення залишається неповна сім'я, **дітям теж потрібна підтримка в адаптації до нової ситуації.**

Таку **підтримку** може зробити той з **батьків**, що залишився з ними, так і **консультант**, що допомагає матері або батькові здолати кризу.

- Переживання втрати при розлученні
- Діапазон проблем, що виникають після розлучення, є досить широким — від фінансових до нагляду за дітьми.
- У розв'язанні проблем істотне місце посідає **уміння жити** без подружжя і **долати самотність**.
- Неминучою є певна **ломка соціальних стосунків** — доводиться звикати одному (одній) ходити на концерти, у гості.
- Важливо здоровим і прийнятним шляхом задовольняти **сексуальну потребу**.

Переживання втрати при розлученні

Роль консультанта в цих обставинах може виявитися досить **значною**.

Він повинен допомогти:

- відокремити **самотність** від **відокремленості**,
- відкрито **аналізувати ставлення до сексу** і тому подібне

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Ставлення до смерті створює **вплив на спосіб життя.**

Стоїки говорили, що смерть є ***найважливішою подією в житті.***

Св. Августин мислив схожим чином: "Тільки перед лицем смерті ***народжується самість людини***".

Отже, смерть є **фактом життя.**

Важко прийняти думку, що смерть може робити ***позитивний вплив на життя***, тому що ми, зазвичай, дивимося на неї як на абсолютне зло.

Проте, якщо хоч би на мить відмовитися від думки про смерть, життя відразу **втратить свою інтенсивність.**

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- Невиліковна хвороба невідворотно наближає реальність смерті.
- Вона істотно змінює людське життя, і на цьому фоні, як це не парадоксально, нерідко з'являються ознаки **"росту особистості"** (Yalom, 1980).
- Що ж відбувається при наближенні смерті? У якійсь мірі відповідь на питання ми отримуємо у бесідах з хворими раком:

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- наново оцінюються **пріоритети життя** — **втрачають значення всякі дрібниці**;
- виникає **почуття звільнення** — не робиться те, чого не хочеться робити, тобто **втрачають силу зобов'язання** ("зобов'язаний", "необхідно" і тому подібне);
- посилюється **миттєве відчуття життя**;
- **загострюється значущість елементарних життєвих подій** (зміна пір року, дощ, листопад і тому подібне);
- **спілкування з коханими людьми стає глибшим**;
- **зменшується страх бути знехтуваним, зростає бажання ризикувати.**

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- Усі ці зміни свідчать про **збільшення чутливості** невиліковно хворої людини, що пред'являє конкретні вимоги до тих, хто знаходиться поряд з нею, — до близьких, лікарів, психологів.
- У хворого виникають дуже важливі для нього питання, які він задає оточенню. Одне з таких питань — **“Чи скоро я помру?”**.
- **Не існує єдиної правильної відповіді** на це питання, хоча можна говорити про більш менш універсальні принципи

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- На сьогодні рекомендується велика **відповідальність** в розмові з пацієнтом про смерть.
- Передусім непогано **порадити йому привести в порядок життєві справи** (останні бажання, заповіт і тому подібне).
- Можна **не говорити пацієнтові прямо**, що, можливо, він незабаром помре: "Кожен має бути готовий до самого гіршого, особливо тяжко хворий".
- Деякі люди не схильні думати про завершення своїх земних справ, тому що їм **здається**, що рішення подібних проблем **відкриває двері смерті**.
- З ними можна обговорити **проблему страху перед смертю**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- Питання про **відвертість** з невиліковно хворим уявляється одним з найважчих. Існують зовсім **різні думки** із цього приводу.
- **Одні** думають, що пацієнтові **слід сказати** усю правду, **інші** підкреслюють необхідність дбайливого ставлення до тяжкохворого, і **нічого не говорять йому про смерть**, що наближається, **треті** вважають, що слід поводитися **так, як хоче пацієнт**.
- Звичайно, хворий **має право знати правду** про своє реальне становище, і нікому не дозволено узурпувати його право, проте не варто забувати, що **"право знати"** зовсім не є тотожним **"обов'язку знати"**.
- **Право знання** не рівносильне вибору знання.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Свобода пацієнта буде реальною тільки при орієнтації на його бажання мати справжнє знання.

Тяжко хвора людина може і не бажати знати що-небудь конкретне про смерть, що наближається, і оточення зобов'язане поважати її вибір.

Дуже часто знання того, що скоро настане смерть, не полегшує стану хворого, і тоді навіть краще, якщо він менше знає. Коли пацієнт категорично вимагає сказати, скільки йому залишилося жити, надаючи різні, нерідко досить раціональні аргументи, оточуючі повинні намагатися зрозуміти, відчувати, що приховано за цими словами. Часто безоглядна сміливість є уявною.

Вимагаючи висловити усе до кінця, пацієнт не дуже уявляє свою реакцію на жорстоку правду. Іноді неважко помітити, що його вимога носить швидше формальний характер, і він зовсім не бажає отримати точну відповідь, оскільки це позбавляє його надії.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Послідовність реакцій невиліковно хворих людей на смерть, що наближається, описує модель Kubler - Ross:

- 1. Заперечення.** При відвідуванні різних лікарів пацієнти передусім сподіваються на **заперечення діагнозу**. Дійсний стан речей ховається як від сім'ї, так і від себе. Заперечення **дає можливість побачити неіснуючий шанс**, робить людину **сліпою до будь-яких ознак смертельної небезпеки**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- 2. Злість.** Вона найчастіше виражається питаннями: "**Чому я**"?, "Чому це сталося зі мною"?, "Чому мене не почув Бог"? і тому подібне
- 3. Компроміс.** На цій стадії прагнуть як би відкласти вирок долі, **змінюючи свою поведінку, спосіб життя**, відмовляючись від різних задоволень, і тому подібне.
- 4. Депресія.** Зрозумівши неминучість свого становища, поступово **втрачають інтерес** до навколишнього світу, переживають **смуток, гіркоту**.
- 5. Адаптація.** Упокорювання розуміється як **готовність спокійно зустріти смерть**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

- Питома вага окремих стадій у різних людей значно різниться.
- Слід зазначити, що через усі ці стадії **проходять і члени сім'ї**, дізнавшись про невиліковну хворобу близької людини
- **Найважливішою** стадією у подоланні страху смерті Bird (1973) вважає **заперечення**.
- На його думку, **заперечення** діє подібно до **морфію** — не усуваючи причини захворювання, **воно зменшує біль**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ
."Заперечення полегшує душевні страждання за рахунок **приховування реальності**."

Дія захисного механізму відбувається **несвідомо**, його інтенсивність і характер не в усіх є однаковими.

Іноді нерозумний доктор намагається **боротися з психологічним захистом** пацієнтів, висміюючи абсурдність їх фантазій (пацієнти з невиліковною хворобою іноді убачають ознаки одужання, починають будувати далекосяжні плани і тому подібне).

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Насправді проявляється абсолютно природна і обгрунтована **реакція** вмираючого на **страх смерті**.

"Развінчування" (викриття) спотвореної картини хвороби є **доречним лише при певних захворюваннях** (наприклад, заперечення хвороби при **інфаркті міокард** може коштувати пацієнтові життя).

- За допомогою **заперечення створюється ілюзія, що усе йде добре**.
- Проте **заперечення** ні в якому разі не означає, що пацієнт **дійсно не знає про наближення смерті**.
- Швидше можна думати, що **він вибирає незнання** або, інакше кажучи, **вважає за краще залишатися в невіданні**.
- На **несвідомому** рівні пацієнт відчуває, якою є ситуація **насправді**, але схильний **ігнорувати її**.
- Слід зазначити, що застосування **заперечення буває успішним**, тобто виконує свої функції тільки тоді, коли **ніхто з навколишніх людей не застосовує цей механізм захисту**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Зазвичай же, **близькі** вмираючого, а іноді навіть **лікарі**, схильні **ігнорувати** істинний стан справ, тому що теж відчувають **страх перед смертю** і **не знають, як розмовляти з людиною**, якій залишилося **недовго жити**.

Тим самим вони **заважають пацієнтові скористатися механізмом заперечення**.

Коли оточення починає **говорити** про те, що **усе буде добре** і пацієнт **видужає**, **тривожність у пацієнтів збільшується**, і часто такі **"ігри"** **близьких** стають для нього ознакою **повної безнадійності його стану**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

Вмираюча людина здатна зрозуміти своє **становище** і нерідко **хоче поговорити** про свою хворобу і наближення смерті, але тільки з тими, хто **вислуховує його без поверхневих спроб утішити.**

Тому консультантові або лікареві слід уміти кваліфіковано **розібратися у бажаннях вмираючого і пов'язаних із смертю фантазіях і страхах.**

Це дозволяє не лише вислухати пацієнта, але і допомогти йому **поділитися думками про смерть, власним обуренням щодо того, що він втратить разом з життям**

Консультант, по суті, здатний **спонукати невиліковно хвору людину зазнати життя до останньої миті.**

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

На закінчення перерахуємо декілька **важливих принципів**, які слід враховувати консультантові в роботі з вмираючою людиною :

1. Дуже часто люди помирають наодинці.

Відомий філософський вислів: "Людина завжди помирає самотійно" нерідко розуміють занадто буквально і **виправдовують ним захисне відгородження** від вмираючого. Але **страх смерті і біль** стають ще сильнішими, якщо залишити людину самотньою. **До вмираючого не можна ставитись як до вже померлого**. Його потрібно відвідувати і **спілкуватися з ним**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

2. Слід уважно **вислуховувати скарги** вмираючого і **дбайливо задовольняти** його потреби.
3. На благо вмираючому мають бути спрямовані зусилля усіх людей, що оточують його. У спілкуванні з ним слід уникати **поверхневого оптимізму**, який викликає **підозрілість і недовіру**.
4. Вмираючі люди вважають за **краще більше говорити**, ніж вислуховувати відвідувачів.
5. **Мова вмираючих** часто буває **символічною**. Для кращого її розуміння необхідно розшифрувати сенс використовуваних символів. Зазвичай, показовими є **жести хворого, оповідання і спогади, якими він ділиться**.

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

6. Не слід трактувати вмираючу людину тільки як **об'єкт турбот і співчуття**.

Нерідко оточення з найкращими намірами намагаються **вирішити, що краще для вмираючого**.

Проте надмірне перейняття на себе відповідальності **зменшує діапазон самостійності пацієнта**.

Замість цього слід **вислухати його, дозволити йому брати участь в ухваленні рішень про лікування, відвідувачів і т. ін**

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ

7. Найбільше, чим може скористатися вмираюча людина, — це наша особа. Звичайно, ми не є ідеальним засобом допомоги, але все таки, це є тим, що якнайкраще відповідає цій ситуації. Перебування з вмираючим вимагає **простої людської чуйності**, яку ми зобов'язані проявити.
8. Психологам і лікарям слід зізнатися у **своїх сумнівах, почутті провини, уцімленому нарцисизмі і думках про власну смерть.**

ОСОБЛИВОСТІ БЕСІДИ З ВМИРАЮЧОЮ ЛЮДИНОЮ
Персоналу, працюючому з вмираючим і його близькими, теж потрібна істотна допомога.

З ними, передусім, слід говорити про **усвідомлене упокорення почуттям провини і безсилля.**

Медикам важливо здолати почуття **приниження професійної гідності.**

Таке почуття досить часто зустрічається серед лікарів, для яких смерть пацієнта, в певному значенні, **є професійною катастрофою.**