

Тема 4. Особенности построения консультативного процесса обучающихся, социально уязвимых и попавших в трудные жизненные ситуации

Цели: - определить особенности построения консультативного процесса обучающихся, социально уязвимых и попавших в трудные жизненные ситуации;

- рассмотреть симптомы горя при переживании утраты;
- раскрыть экзистенциальные вопросы в консультативной практике.

Основные вопросы:

1. Особенности психологического консультирования в процессе личностного кризиса.
2. Этапы работы с трудной ситуацией.
3. Критические периоды времени. Горе и его фазы.
4. Симптомы горя при переживании утраты. Консультативная помощь при горевании.
5. Экзистенциальные вопросы в консультативной практике.

1. Особенности психологического консультирования в процессе личностного кризиса

Одной из важнейших задач психологического консультирования взрослых является организация эффективной поддержки человека в трудной ситуации, вызывающей личностный кризис (уход из жизни близких, тяжелое заболевание и т.п.). Далеко не все люди имеют необходимые ресурсы для конструктивного разрешения трудных ситуаций самостоятельно. Многих людей она не только лишает степеней свободы в выборе качества и образа жизни, делает невозможным ощущение ими счастья и радости жизни, но довольно часто является причиной психосоматических заболеваний. Так, данные В. Д. Тополянского и М. В. Струковской свидетельствуют о нарастающей в настоящее время тенденции психосоматического реагирования на трудную ситуацию. По их мнению, не менее 50% больных, обращающихся в поликлиники и стационары, составляют здоровые люди, нуждающиеся лишь в психологической поддержке. В частности, ими подсчитано, что 150 больных с псевдоорганическими жалобами получили 496 курсов консервативной терапии, 811 ненужных терапевтических вмешательств и 244 бесполезные операции.

Самой типичной формой реагирования на трудную ситуацию, отмечают авторы, становится депрессия. И если значение инфекционных заболеваний идет на убыль, то число психосоматических страданий, вызываемых эмоциональными трудностями, неуклонно продолжает расти. Некоторые считают, что это является следствием повышения уровня стрессогенности нашего общества. Однако можно согласиться с А. Б. Холмоговой и Н. Г. Гаранян, которые убедительно показывают невозможность объяснения столь заметной динамики роста психосоматических заболеваний лишь увеличением уровня стрессогенности нашего существования.

Безусловно, социально-экономическая нестабильность, требование быстрой адаптации к новым условиям обуславливают постоянные состояния нервно-психического напряжения. Но играет свою роль и быстрое включение нашей страны в западную культуру, основанную на культе успеха, достижений и силы, с одной стороны, и на культе рациональности и сдержанности - с другой. Это приводит к так называемому эффекту обратного действия: культ успеха и достижения при его завышенной значимости ведет к депрессивной пассивности, культ силы - к тревожному избеганию и ощущению беспомощности, культ «рацио» - к накоплению эмоций и разрастанию их физиологического компонента. Ввиду особой важности работы с депрессией этот вопрос будет подробнее рассмотрен ниже.

Ранее говорилось о том, что психологически здоровый человек обладает возможностью не только конструктивно противостоять трудным ситуациям, преодолевать их, но и использовать их возможности для личностного роста и развития. Следовательно, в рамках психологического консультирования, ориентированного на сохранение психологического здоровья, встает проблема организации такой психологической поддержки человека в трудной ситуации, чтобы она не только обеспечила сохранение

физического здоровья человека, но и обусловила его дальнейшее развитие. Более того, она должна дать человеку ключ к решению трудных ситуаций, который впоследствии он мог бы применять самостоятельно без посторонней помощи. Мы полагаем, что концептуальной основой в организации такой психологической поддержки должно стать рассмотрение конкретной трудной ситуации через анализ ее значения в судьбе человека.

Перед изучением конкретных методов работы следует рассмотреть общие проблемы свободы выбора человека в культурологических и психологических исследованиях.

Понятие судьбы уходит своими корнями в языческие и народные верования, в глубинный архетип матери-природы, которая определяет законы жизни любого существа. Поэтому не случайны именно женские персонификации судьбы, существовавшие в разных мифологиях (мойры, парки, Адрастея, норны). В христианстве она продолжает существовать в качестве божественного провидения, промысла, предопределения. Как показывает в своем анализе С. Г. Семенова, такое положение характерно для всех религий, но степень изначальной заданности судьбы человеку «различна в зависимости от религии и конфессии: от фаталистических крайностей ислама, где почти нет места свободе человека... до православного допущения идеи, что Бог намерен спасти всех, или до той замены «предопределения» намного более мягким «предвидением» Бога («Бог все предвидит, но не все предопределяет»)).

Несколько по-другому представлен этот вопрос в русском народном сознании. С. Е. Никитина подробно анализирует его на материале устно-поэтических текстов. Судьба или доля для человека не случайна, она выпадает, ею наделяют. Кем насыщается доля? Согласно славянским дохристианским воззрениям долей человека наделяет божество - Род и Рожаницы. Позже эту функцию выполняет Господь, а родители исполняют его волю. На важный для психологии вопрос «Могут ли происходить изменения в прирожденной доле?» отвечает утвердительно. Но в большинстве своем изменения происходят в худшую сторону. Это может быть результатом своеволия, т.е. дурной воли, когда человек пытается уйти от предназначенной судьбы: «Своя волюшка доводит до горькой долюшки», «Волю дать - добра не видать».

Близкая ситуация - неумение человека найти именно свою судьбу. Предполагается, что человек должен находиться в активном поиске своей судьбы, своего пути, а если этого не происходит, доля может измениться в худшую сторону. Несколько иной вариант ухудшения судьбы - это воздействие злой чужой воли (порчи). При этом подчеркивается ответственность человека-жертвы за результат порчи. Он, по-видимому, отступил от каких-либо правил и дал тем самым возможность навести порчу на себя. Таким образом, отклонения в худшую сторону от предначертанной судьбы являются следствием нарушений поведения самого человека.

Но возможно ли позитивное изменение судьбы? Да, человеку с наличием мужества и решимости дается лазейка в изменении судьбы. Т. В. Цивьян анализирует тексты, которые подводят к афоризму «Человек - кузнец своего счастья». В этом плане борьба с судьбой рассматривается как переход от пассивного ничегонеделания к активному формированию заложенного жизненного пути. В качестве наиболее яркого примера можно привести притчевый сюжет о лягушках в горшке с молоком: пассивная тонет, активная плавает, движением сбивает масло и выбирается наружу. Можно сделать вывод, что согласно традиционным представлениям человек не был полностью свободен в выборе и реализации собственной судьбы. Более того, любую активность в этом плане следовало проявлять достаточно осторожно, поскольку слишком велика была возможность ухудшить предначертанную судьбу. По человек мог сначала понять свою участь, а затем в рамках возможных изменений добиться ее улучшения. При этом возможные рамки изменений, как правило, достаточно широки.

В отечественной психологической науке такие понятия, как жизненная направленность, смысл жизни, жизненная философия, жизненный путь исследовали К. А.

Абульханова-Славская, А. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, С. Л. Рубинштейн.

Для целей психологического консультирования важно остановиться на идеях К. А. Абульхановой-Славской о роли мировоззрения человека для эффективного разрешения трудной ситуации. Отвечая на вопрос, что дает личности силу принципиальным образом разрешать жизненные противоречия, проводить единую линию в жизни, она говорит, что сила личности во многом определяется так называемой философией оптимизма - верой в будущее. Но не тупой косной верой, которая определяет бездействие человека, а верой, основанной на сознании своей способности отстоять будущее, как бы ни сложились обстоятельства, пусть не для себя, а для других, за пределами собственной жизни.

Рассматривая проблему психологического здоровья, необходимо также затронуть вопрос о роли образа жизни человека. Для этого важно выяснить, каково психологическое обеспечение одного и того же социального образа жизни у разных индивидов, какой психологической ценой платит человек за свой образ жизни. Вопрос цены в этом случае сегодня стоит особо остро. Принципиальное значение имеет положение Л. И. Анцыферовой о том, что ответом на этот вопрос является утверждение единства социального образа жизни и психологического стиля жизнедеятельности. При этом проблема типологии психологических способов осуществления образа жизни в науке до конца не разработана.

Понятно, что жизненный путь человека напрямую связан с активностью личности. Эта проблема является старой, но вместе с тем и новой, так как современный перелом в развитии общества обнаружил разный уровень ее развития, ее новую направленность. Оказалось, что именно активность является одной из центральных характеристик человека, позволяющих преодолевать жизненные трудности без ущерба для здоровья.

Активность рассматривается К. А. Абульхановой-Славской, с одной стороны, как качество субъекта деятельности, включающее саморегуляцию, комплексную мобилизацию. С другой стороны, она определяет активность как особое высшее личностное образование, связанное с жизненным путем, целостной и ценностной временной организацией, проявляющееся в формировании жизненной позиции личности, ее жизненной линии, смысла и концепции жизни. При этом человек должен рассматриваться не как механическая абстракция, а как биологическое существо со своими реальными возможностями. Поэтому и качество деятельности, и жизненный путь будут преломляться через индивидуально-физиологические особенности человека.

Кроме того, важно учитывать соотношение двух форм активности: инициативы (риска, притязания на успех и т.д.) и ответственности, долга. Говоря о психологическом здоровье, следует иметь в виду, что оно предполагает не только высокую активность человека, но и отсутствие асимметрии между указанными формами: преобладания ответственности над инициативой или инициативы без личной ответственности.

Подводя итоги анализа литературных источников, можно отметить следующее. Исследователи соглашались с тем, что человек является активным творцом собственной судьбы, хотя нельзя не считаться с некоторой долей предопределенных событий в его жизни. Но главное, что необходимо человеку, - это по возможности осознать происходящее с ним и принять ответственность за совершаемый выбор.

Что касается трудной ситуации и организации психологической поддержки для ее эффективного разрешения, то концептуальной основой такой поддержки должно стать рассмотрение ее с позиций судьбы человека в целом. Здесь можно опираться на положение К. Юнга о том, что большие жизненные проблемы никогда не разрешаются навсегда. И это хорошо, поскольку смысл и существование таких проблем как раз и заключается не в их разрешении, а в том, чтобы человек работал над ними в течение всей своей жизни. В этом и заключается суть развития. Из этого следует, что для каждого человека можно выделить основные линии в его судьбе, вокруг которых концентрируются его основные жизненные трудности. Соответственно рассмотреть конкретную трудную ситуацию с точки зрения судьбы человека в целом означает: а) найти ее место на одной из

основных линий напряжения; б) определить смысл ее появления и обучающие, ресурсные возможности.

Таким образом, трудная ситуация рассматривается не как отдельная, изолированная от предыдущей и последующей жизни человека, а как закономерное звено в судьбе человека. Уже само такое понимание трудной ситуации заставляет дистанцироваться от самой ситуации, дает возможность увидеть в ней ранее не замечаемые аспекты.

2. Этапы работы с трудной ситуацией

Понятно, что сначала необходимо помочь человеку прийти в состояние готовности к изменениям. Абсолютно верное замечание сделано А. Б. Холмогоровой и Н. Г. Гаранян о том, что для современного человека характерны культ достижений и силы, с одной стороны, и культ рациональности и сдержанности - с другой. Естественно, наличие таких ориентаций у человека если не сделает невозможными изменения, то во всяком случае существенно их затруднит. И здесь искусство консультанта заключается в том, что подвести человека к принятию собственной слабости и состояния «неума». Можно предложить ему понаблюдать и привести примеры его знакомых, когда внешняя демонстрация силы свидетельствует лишь о скрываемой слабости. И наоборот, вспомнить ситуации, когда, оставаясь внешне слабым без видимой защиты, человек мог противостоять трудной ситуации, сохранять устойчивость и душевное равновесие.

Помимо необходимости расслабления, точнее, расслабленного движения, а не мобилизации перед лицом трудной ситуации для осуществления изменения, нужно уметь оставаться открытым помощи. По этому поводу приведем идеи представителя психосинтеза Э. Йоманс. Она утверждает, что часто человек не слышит приходящей к нему помощи лишь потому, что не готов и не умеет ее слышать. Помощь же может принимать самые разные формы. Она может прийти в виде сновидения или журнала, случайно купленного в киоске. А может что-то перевернет в душе пролетевшая птица. Или же случайная встреча в метро напомнит давно забытые слова (например, «Надо просто любить») и т.п. Таким образом, необходимо научиться видеть и слышать как внутреннюю, так и внешнюю помощь и научиться ее принимать.

Следующий этап работы с трудной ситуацией - это определение основных линий напряжения в судьбе человека. Это довольно непростой этап, так как люди обычно не имеют опыта группировать, классифицировать происходящие с ними трудные ситуации. Они занимают их мысли лишь в тот момент, когда происходят. Когда трудная ситуация тем или иным способом разрешается, люди склонны забывать о ней. Кроме того, классификация трудных ситуаций должна осуществляться с опорой не только на внешнюю похожесть или непохожесть событий, но и на сущностные сходства и отличия. Человеку же может быть трудно установить взаимосвязь между внешне различными, но сущностно сходными событиями.

Как же подвести человека к пониманию трудной ситуации как закономерной в целостной судьбе? В качестве опорных вопросов для этой цели можно использовать следующие. Каковы линии, вокруг которых концентрировались ваши основные жизненные трудности? Может быть, это отношения с противоположным полом, проблемы профессиональной реализации или материального обеспечения семьи? А может быть, какие-либо другие: болезни, конфликты с родителями или собственными детьми? Вполне вероятно, что основные жизненные трудности концентрируются вокруг психологических проблем: чувства неуверенности в себе, неполноценности или же страха перед внешним миром и потребностью в защите. И тогда либо приходится доказывать всем, что ты чего-то все-таки стоишь. Или искать человека или обстоятельства, которые могут тебя защитить. Но, может быть, линия напряжения проблем совсем иная. Как ее точнее описать? А на какую из линий напряжения можно поместить данную трудную ситуацию? Может быть, на этой линии уже были похожие трудные ситуации? Можно предложить человеку рассказать о них.

Следующий этап работы с трудной ситуацией - это рассмотрение ее как возможности приобретения нового опыта, нового качества, определение ее смысла и обучающего воздействия. Но для начала нужно помочь человеку избавиться от традиционного отрицательного взгляда на трудную ситуацию как ненужную и требующую немедленного разрешения. Для начала здесь удобно применить предложенную Т. Ахолой и Б. Фурманом технику «хороших наименований». Человеку предлагается придумать новое положительное название для своей ситуации и тем самым сосредоточиться больше на своем потенциале, чем на проблеме, открыть дорогу собственной активности. Например, слово «развод», которое традиционно ассоциируется с сильными негативными эмоциями, можно заменить на «существенное изменение семейной ситуации», «конфликт с начальником» - на «поиски своей профессиональной роли», «беспокойство за ребенка» - на «поиски границ ответственности: что я как мать должна сделать, что не могу». Как можно увидеть, такое «переназывание» ситуации делает акцент на поисках, изменениях, т.е. процессах, которые ведут к дальнейшему развитию человека. Хотя, как правило, сделать это довольно непросто. Могут потребоваться длительные размышления и помощь консультанта.

Иногда бывает полезно для поиска ресурсов трудной ситуации рассмотреть ее как символическую смерть. Здесь также можно опираться на работу Э. Йоманс. По ее мнению, люди проявляют недостаточно уважительное отношение к периодам разрушения как к необходимому этапу личного или общественного развития. И это объясняется тем, что наша культура «построена на отрицании смерти. Разрушение же порой весьма схоже со смертью - это отмирание определенных способов бытия и конкретных навыков преодоления жизненных трудностей. Поэтому нам еще предстоит узнать и убедиться, что на процесс распада можно смотреть совершенно иначе - как на важный и полезный этап строительства нового. Мы должны понять, что маленькие смерти необходимы, они являются частью жизни и неотделимы от нее».

Интересно, что можно провести параллель между традиционными реакциями человека на трудную ситуацию и реакциями на реальное приближение смерти, выделенные Э. Кюблер-Рос. Согласно Э. Кюблер-Рос умирающие обычно проходят пять стадий. Первая из них - отрицание ситуации: «Нет, это не со мной. Со мной это не может случиться». Но также и в трудной ситуации можно поначалу наблюдать ее отрицание: «В моей семье такое не может случиться. Я не могу потерять работу. Мой ребенок не может быть наркоманом» и т.п., т.е. наблюдается своеобразное «закрывание глаз» на существующую проблему.

Вторую стадию реального умирания характеризует гнев в отношении заботящихся людей или вообще здорового человека. В трудной ситуации гнев направляется в отношении предполагаемых виновников несчастья: мужа, свекрови, жены или школьной учительницы. Иногда гнев направляется на самого себя.

Третья стадия - стадия «торга», когда больной вступает в переговоры за продление жизни, обещая быть послушным пациентом или примерным верующим. В трудной ситуации человек «торгуется» также либо через уход в религию, в болезнь либо в трудоголизм.

Следующая стадия - депрессивная, когда умирающий замыкается в себе и уже ничего не делает. Также и в трудной ситуации человек переходит к состоянию полного бездействия, апатии ко всему окружающему и прекращает активные попытки изменения ситуации.

Последняя стадия - принятие смерти, когда человек смиренно соглашается с концом своего индивидуального существования. Но так же, как и реально умирающие люди далеко не всегда подходят к последней стадии смиренного принятия смерти, люди в ситуации символической смерти (трудной ситуации) оказываются в состоянии ее принять. Ницше полагал, что необходимо не только принять ту ситуацию, которая дана тебе судьбой, но и полюбить ее: «Я хочу все больше учиться смотреть на необходимое в вещах

как на прекрасное: пусть это будет моей любовью». Таким образом, принять трудную ситуацию как необходимую предпосылку дальнейшего развития с открытыми глазами и любовью в сердце - вот главный итог рассмотрения ее как символической смерти.

Но все-таки, даже приняв и полюбив трудную ситуацию, иногда ее смысл, обучающее воздействие бывает найти слишком сложно. Поэтому полезно бывает обратиться к размышлениям о своем «Я», своих возможностях, жизненных задачах. Для этого можно использовать методику «Мог бы я сказать так же». Клиенту предлагается ряд высказываний известных писателей, мыслителей. Ему необходимо найти среди них те, с которыми он согласен, т.е. мог бы сказать так же, и обосновать свое мнение. Если человек уже смог увидеть новые возможности, которые ему предоставила трудная ситуация, и порадоваться этому, можно переходить к возможности изменения трудной ситуации. Однако человек не всегда волен изменить ситуацию так, как ему это хочется. Поэтому после обсуждения проблемы свободы воли человека необходимо решить, что в этой ситуации нужно принять, а что можно изменить. Как правило, приходится принимать необходимость, кажущуюся абсолютно бесполезной. Например, одна женщина еще со школьных времен не любила и не умела делать любые точные подсчеты. В течение всей своей жизни она постоянно ставится в ситуацию необходимости таких подсчетов, причем действительно почти бесполезных: как составить отчет по числу стаканов выпитого детьми молока (она работает учителем). Однако, как утверждает Р. Ассаджиоли, выполнение бесполезных действий является одним из важнейших способов тренировки воли. «Систематически проявляйте героизм в каких-то ненужных мелочах: каждый день совершайте что-то, что не имеет никакого смысла, как просто преодоление препятствия, и когда наступит час действительного испытания, вы сможете встретить его во всеоружии».

Подходя, наконец, к обсуждению с человеком действительных изменений его ситуации, можно встретиться с тем, что он совершенно не представляет желаемого результата. Кроме того, заявляя на словах о желаемых изменениях, на самом деле он не хочет ничего менять и, более того, сам сопротивляется изменениям. При этом формы сопротивления изменениям внешне выглядят как объективные препятствия: болезнь, беспокойство за детей и т.п. А. Эллис по этому поводу говорит так: «Люди характеризуются стремлением к бессознательному привычному продлению состояния, характеризующего дисбалансом психических функций».

Р. Ассаджиоли также отмечает, что такая важная фаза изменений, как определение цели, является слабым местом у многих пациентов. Но наиболее полно сопротивления изменениям определил калифорнийский психолог У. Глассер. Он говорит, что имеется несколько явных причин того, что люди выбирают страдания и не пытаются изменить свою жизнь. Первая - стремление получать помощь, внимание окружающих. Когда тебе плохо, сразу находится много людей, готовых тебя пожалеть. Вторая - это использование страданий как способа контроля поведения других людей через инициирование у них сильного чувства вины. Третья - это наличие чрезмерного чувства собственного достоинства, стремления к могуществу и страх утраты его. Здесь страдания являются своего рода оправданием перед другими и самим собой того, что реально не достигается желаемого положения.

Таким образом, человек должен увидеть желаемое состояние или ситуацию, а затем сделать выбор пути, ведущего к этому состоянию. Здесь также можно столкнуться трудностью осуществления выбора, особенно если имеются альтернативные решения. Представляется разумным использовать на этом этапе методику «Я уже выбрал».

Человеку предлагается представить, что он уже сделал один из возможных выборов, например, перешел на новую работу. Затем послушать свои чувства: каково теперь самочувствие? Спокойно ли на душе? Стало ли жить радостно? Затем человек возвращается к точке выбора и идет по другому пути. Затем точно так же слушает свои чувства.

Что касается самого процесса изменения, то здесь необходимо иметь в виду

замечание Э. Йоманс: «Я считаю, что нас подстерегают две крайности, о которых нельзя забывать: с одной стороны, это стремление обеспечить полную гарантию своих действий, что порой приводит к пассивности, инертности и зависимости, а с другой - желание добиться всего поскорее и слишком поспешный захват нового. Знание собственной склонности к тому или иному типу поведения в конкретных ситуациях поможет разобраться, с чем именно необходимо бороться». На практике чаще встречается вторая тенденция: «Я хочу, дайте сейчас». Поэтому важно прийти к пониманию того, что быстрые изменения редко возможны. Чаще существует период скрытого накопления нового качества жизни, затем возможно резкое его улучшение, причем настолько резкое, что самому человеку оно порой кажется невероятным.

Довольно распространенным вариантом реагирования на трудную ситуацию является появление различных форм депрессивных реакций. Поэтому рассмотрим этот вопрос особо. Начнем с описания типичных депрессивных проявлений.

Большинство исследователей в качестве основной характеристики депрессивных проявлений выделяют стойко выраженное снижение настроения, которое человеку иногда трудно описать словами. Кто-то называет это тоской, кто-то - скукой, кто-то - тревогой. Некоторые считают, что оно больше похоже на опустошенность, оледенелость, отсутствие радости и вкуса к жизни. Действительно, интерес к жизни, удовольствие от жизни снижаются. Пропадает стремление к общению. Человек замыкается в самом себе. Постоянным становится чувство усталости от всего: от работы, от общения, даже от праздников. При внешнем различии субъективных ощущений общим является наличие аффективной напряженности, которая не отпускает ни днем, ни даже ночью иногда при полном отсутствии объективных причин.

Особо следует отметить, что нередко депрессивные переживания скрываются за различного рода масками. В качестве масок депрессии, описанных В. Д. Тополянским и М. В. Струковской, можно назвать «маску все в порядке», «маску враждебности» и «маску активности».

«Маске все в порядке» соответствует внешнее абсолютное спокойствие, подчеркнутая невозмутимость, бесстрастная речь, безупречные манеры. Но иногда можно заметить и неадекватную неестественную веселость, подчас иронию, браваду, оживление, двигательное возбуждение иногда даже разгульное поведение. Здесь страх, отчаяние загоняются в глубину подсознания. А главной задачей человека становится стремление доказать себе и окружающим, что «все в порядке». Однако накопленные неотрагированные эмоции могут явиться причиной острой неожиданной психосоматической катастрофы. По мнению В. Д. Тополянского и М. В. Струковской, это может привести к гипертензивному кризу, инфаркту миокарда и даже внезапной смерти.

«Маска враждебности» проявляется в открытой враждебности по отношению к другим людям. Причинение страдания другим уменьшает аффективную напряженность человека, поэтому типичными становятся неожиданные непонятные агрессивные «вдругвыпады» по отношению к окружающим.

Достаточно распространенной является и «маска активности», как правило, трудовой или социальной. Человек полностью уходит в работу, в социальные взаимодействия, чтобы избежать встречи с самим собой, уйти от страдания. Но порой активность проявляется в стремлении к постоянным путешествиям: далеким или близким. Человек не может оставаться долго дома, ездит к друзьям, на экскурсии, посещает театры и т.п. Но ни одна из масок депрессии не может полностью скрыть эмоционального перенапряжения человека, поэтому внимательный консультант сможет ее определить.

Таковы психологические проявления депрессивных переживаний. Обратимся к описанию причин появления и функций депрессии. В современной литературе существует достаточно много теорий депрессии. Но если рассматривать ее не в медицинском, а в психологическом контексте, наиболее оптимальной является ее представление немецким психиатром Д. Хеллом, автором экзистенциального подхода к депрессии.

По мнению Д. Хелла, депрессия - это биосоциальная модель, используемая большинством людей, оказавшихся в трудной ситуации. В качестве доказательства Д. Хелл приводит данные о достаточно широкой распространенности мягких, но длительно протекающих депрессий, о возможности их самоизлечения. Таким образом, депрессия - не следствие каких-либо нарушений, а общечеловеческий способ реагирования на сильную эмоциональную нагрузку. Становится очевидной ее защитная функция. Получается, что депрессия является целесообразным ответом организма, стремящегося избежать худшего в данной ситуации, т.е. не переживать то чувство, которое он сейчас переживать не в состоянии. Близкое понимание депрессии предлагает В. Франкл.

Депрессия - один из вариантов ухода от ответственности за поиск смысла жизни. Такое понимание депрессии заставляет переключить внимание от борьбы с депрессией на рассмотрение ее как послания, которое прежде всего необходимо прочитать. Как считает Д. Хелл, только вопрос о послании, которое заключено в депрессии, или о том, каким образом конкретный человек, находясь в тяжелой жизненной ситуации, обошелся без депрессии, выводит нас за пределы привычной схемы размышлений об исключительно каузальном взгляде на мир.

Таким образом, исходя из позиций Д. Хелла, первым этапом работы с депрессией должно стать предоставление человеку возможности в безопасной ситуации пережить то чувство, от встречи с которым его защищает депрессия. Это может быть панический страх, острое чувство вины, боль утраты и т.п. Следует иметь в виду, что открытое переживание человеком травмирующих обстоятельств может иногда привести к временному нарастанию депрессивных симптомов до достаточно острого состояния, у некоторых людей - вызвать психосоматические проявления, например обострение язвы желудка. Поэтому с особой остротой встает вопрос об организации психологического сопровождения человека в состоянии встречи со своим переживанием «лицом к лицу». Думается, что наиболее оптимальной для такого сопровождения является форма присутствия.

Чтобы определить следующий этап работы с депрессивными проявлениями, нужно обратиться к когнитивной теории депрессии Л. Эллиса, американского клинического психолога и психотерапевта. Согласно его представлениям, депрессия возникает в значительной степени вследствие своеобразного абсолютистского догматического мышления. Суть его заключается в наличии у человека своего рода долженствований. Как полагает А. Эллис, если люди просто желают добиться каких-либо целей, но терпят неудачу, то они могут испытывать печаль, угнетенность, но не депрессию. Но если же они считают, что они должны обязательно добиться успеха и удовлетворить все свои желания, то именно тогда они погружаются в депрессию. Как можно увидеть, исходя из теории А. Эллиса, основным содержанием психологической поддержки должна стать помощь в овладении философией принятия вместо философии требования. Человек должен научиться говорить себе: «Да, вокруг меня множество неприятных и беспокоящих меня людей и вещей; моя ситуация хуже, намного хуже, чем у других людей. Но что делать - таковы обстоятельства. Бог или судьба определили мне этот путь - наверное, чтобы я мог лучше внимать Его воле. Я смогу справиться с этим. Мне даже интересно попробовать это. Если все будет так же плохо, я все равно смогу испытывать радость, несмотря на то, что мое окружение по-прежнему намного хуже, чем мне хотелось бы».

Необходимо особо отметить цитируемые А. Эллисом довольно интересные взгляды К. Андерсон о взаимосвязи между депрессией и гордыней. Именно скрытая гордыня, амбициозность, невозможность отказаться от рассмотрения себя в качестве божества, невозможность принять свою человеческую ограниченность являются, по мнению К. Андерсон, причиной депрессии. Действительно, в некоторых ситуациях можно принять гордыню в качестве причины депрессии. В частности, в ситуации потери она может лежать в основе манифестируемого чувства вины («Я виновата, что допустили его уход из жизни. Если бы я сделала..., то этого можно было бы избежать»).

Таким образом, второй этап работы с депрессивным переживанием направляется на стойкое и, по возможности, радостное принятие существующих тяжелых обстоятельств, которые невозможно изменить, такими, какие они есть. Или если сказать об этом словами В. Франкла: «Судьбу можно формировать тогда, когда это возможно, и с ней можно смиряться, когда это необходимо».

Однако, если опираться на идеи В. Франкла, то в работе с депрессивными переживаниями становится очевидной необходимость третьего этапа - выяснения смысла данных тяжелых обстоятельств. Быть человеком означает быть ответственным за осуществление смысла, потенциально присущего данной ситуации, - так считает В. Франкл.

Таковы общая логика работы с трудной ситуацией, специфика поддержки людей в случае, если трудная ситуация сопровождается депрессией.

Теперь обсудим психологическую поддержку людей, основу проблем которых составляет стремление «отгородиться» от сильного страха смерти. Понятно, что все люди имеют страх смерти и развивают те или иные защитные механизмы, чтобы с этим жить. Однако у некоторых по разным причинам, которые будут рассмотрены ниже, развиваются дезадаптивные защиты, которые могут породить клинические синдромы. Критерием дезадаптивности защит можно считать негативное влияние их на жизнь человека, которое мешает или делает невозможным удовлетворение значимых жизненных потребностей, установление доверительных семейных или социальных взаимоотношений. Особая трудность здесь заключается в том, что тематика смерти полностью скрыта от самого человека. Он может жаловаться на что угодно, только не на это. И чаще всего это не замечается психологом, поскольку принимает самые разные формы.

Рассмотрим наиболее распространенные. Одной из них можно назвать сохранение символической связи с матерью, т.е. невозможность автономного существования без обмена с матерью эмоциональными контактами. В особо острых случаях это принимает форму желания жить только с матерью даже при создании собственной семьи. Нужно отметить, что сохранение символической связки с матерью как психологическую защиту используют и мужчины, и женщины. Эта защитная стратегия временно может быть успешна, но в конце концов она сама станет источником вторичной тревоги (тревоги из-за социальных трудностей), так как у человека в зрелом возрасте могут возникнуть социальные трудности или проблемы в создании своей семьи. Сверхконтроль может принимать форму контроля за временем жизни родителей. Не всегда сразу можно заметить, что именно он нередко заставляет взрослых детей преувеличенно заботливо ухаживать за своими престарелыми родителями без наличия в этом необходимости.

Еще один распространенный вариант защиты от смерти - трудоголизм. Как пишет И. Д. Ялом, одна из самых поразительных черт трудоголика - его скрытая уверенность, что он «идет вперед», прогрессирует, продвигается. Трудоголик делает себя глухим к посланию времени, в котором говорится, что прошлое расширяется за счет сокращения будущего. Пример. Женщина-пенсионерка потеряла мужа, сестру, брата, мать, умерших от рака. «Спасается» от страха непрерывной «от зари до зари» работой на дачной участке, несмотря на то, что имеет серьезные проблемы с кожей рук, и ей эти работы противопоказаны.

Как отмечает И. Д. Ялом, есть еще один вариант дезадаптивной защиты от страха смерти. Это существование ради «доминирующего другого», т.е. попытка слиться с другим, воспринимаемым как источник защиты и жизненного смысла. Доминирующим другим может быть супруг, мать, отец, любовник, терапевт, наконец, антропоморфизация бизнеса или социального института. Эта идеология может рухнуть по многим причинам: доминирующий другой может умереть, бросить, отказать в любви и внимании, оказаться слишком ненадежным для удовлетворения возложенных на него ожиданий.

Следует иметь в виду, что человек не обязательно выбирает какой-то один способ защиты от страха смерти, а может последовательно манифестировать различные.

Каковы причины выработки человеком дезадаптивных защит от страха смерти? Можно выделить два основных варианта - детский опыт человека или наличие во взрослой жизни ситуаций, в которых страх смерти резко возрастает. Рассмотрим оба варианта последовательно.

Детский опыт, наделяющий человека сильным страхом смерти, может быть связан со смертью кого-то из окружения ребенка. Как отмечает И. Д. Ялом, встреча ребенка со смертью в соразмерной дозе, при наличии необходимых ресурсов «Эго», благоприятных конституциональных факторов и поддерживающих взрослых, которые сами способны адаптивно взаимодействовать с тревогой смерти, вырабатывает психологический иммунитет. Однако в других ситуациях способность ребенка защитить себя может оказаться недостаточной. Каждый ребенок имеет дело со смертью - насекомых, цветов, домашних животных. Эти смерти бывают источником замешательства или тревоги и побуждают ребенка обсуждать с родителями свои вопросы и страхи, связанные со смертью. Но для ребенка, столкнувшегося с человеческой смертью, вероятность травмы существенно выше.

Особенно пугающей является смерть другого ребенка - она подрывает успокоительную уверенность, что умирают только очень старые люди. Смерть сиблинга - тоже ребенка и одновременно близкого человека - сильная травма. Реакция ребенка может быть весьма сложной, поскольку на нее влияют несколько факторов: вина, проистекающая из соперничества сиблингов (и из удовольствия получить больше родительского внимания); потеря; пробуждение страха собственной смерти. В литературе, как отмечает И. Д. Ялом, обсуждается преимущественно первый фактор - вина, иногда второй - потеря, но практически никогда - третий.

Но еще более травмирующей может стать смерть родителя. При этом реакции зависят от ряда факторов: качества отношений с родителем, обстоятельств смерти родителя (например, был ли ребенок свидетелем его естественной или насильственной смерти), отношения родителя к своей смертельной болезни, присутствия достаточно сильной фигуры другого родителя, доступности социальных и семейных ресурсов поддержки. Ребенок страдает от тяжелой потери и вдобавок его чрезвычайно беспокоит, не способствовали ли его агрессивные фантазии или поведение по отношению к родителю смерти последнего. Однако не только смерть близких травмирует ребенка. Есть исследования, которые доказывают взаимосвязь страха смерти и привязанности к матери. Имеется в виду, что тревожная привязанность к матери коррелирует с сильным неосознаваемым страхом смерти. Серьезная болезнь самого ребенка, вызывающая у родителей опасение за его жизнь, также может быть причиной его страха.

Если ребенок развивается без травм, то у него формируются адаптивные защитные механизмы от страха смерти. Однако под действием какого-нибудь жизненного потрясения защитные механизмы могут дать сбой и первоначальная тревога смерти вырывается в сознание. Это может быть серьезная болезнь как самого человека, так и его близкого, смерть кого-то из окружения или любая опасная для жизни человека ситуация. Человек начинает проявлять описанные ранее дезадаптивные механизмы защиты либо использует механизм смещения его на какую-то другую, с точки зрения разума нелогичную, ситуацию.

И. Д. Ялом приводит пример из личного опыта. Он попал в серьезную автомобильную аварию с лобовым столкновением. От явной тревоги по поводу самого несчастного случая, в котором он едва не лишился жизни, через день или два не осталось и следа. Но авария вытолкнула на поверхность сознания интенсивный страх смерти, с которым он «справился» главным образом путем смещения - связав ее не с подлинным источником, а с подходящей конкретной ситуацией - страхом публичных выступлений и негативной оценки коллег. Понятно, что такой страх допустить в сознание легче, чем страх смерти. Но при работе с ним без осознания страха смерти не обойтись.

Как работать с людьми, имеющими сильный неосознаваемый страх смерти? Лучше

перевести его в осознаваемый так, чтобы человек позволил себе бояться, плакать, кричать, но снял бы «пелену» с собственных глаз. Для этого можно использовать рисуночную методику, предложить человеку в присутствии консультанта выполнить серию рисунков по

Можно использовать вопросы, разработанные для этой цели У. Уорденом:

- Как вы ожидаете, в каком возрасте вы умрете?
- Когда бы вам хотелось умереть? Почему?
- Каким образом вам больше всего хотелось бы умереть? Выберите способ и объясните причину выбора.
- Каким образом вам меньше всего хотелось бы умереть? Почему?
- Напишите собственный некролог.
- Как будут люди вспоминать вас?
- Как бы вам хотелось, чтобы вас вспоминали?
- Опишите, как вы видите смерть.
- Если бы вы были неизлечимо больны, хотелось бы вам знать, когда вы умрете?
- Что бы вы могли отдать за продление жизни? Руку? Ногу? Глаз?
- Теперь напишите завещание.
- Кого бы вам хотелось, умирая, видеть рядом? Почему?
- Когда я думаю о смерти, я думаю о... (докончите фразу).

Но большинство людей не готовы к обсуждению тематики смерти. Они предпочитают «цепляться» за наработанные годами дезадаптивные защитные механизмы. Поэтому консультанту необходимо понимать, что работа с проблемами, заявляемыми людьми, скрывающими неосознаваемый страх смерти, без проработки темы смерти является бесполезной.

Близкой по степени сложности консультирования является ситуация потери или неизлечимой болезни близких. Она актуализирует у консультантов их собственный подсознательный страх перед физическими страданиями, биологической бренностью и смертностью. Поэтому консультанту необходим тщательный самоанализ, иногда требующий посторонней квалифицированной помощи, чтобы осознать собственное отношение к смерти, обдумав представленные выше вопросы У. Уордена. Он сам достаточно глубоко и долго работал в этой проблематике, поэтому его подход к психологической поддержке людей в ситуации потери близких является достаточно эффективным.

Прежде всего стоит отметить идею У. Уордена о том, что переживание горя - горевание - не пассивный, а активный процесс. Не «время лечит», а люди на протяжении определенного времени что-то делают с переживанием такой утраты, как-то перерабатывают это. У. Уорден обозначает основные задачи в скорби, которые необходимо решить тому, кто потерял близкого человека: 1) принять реальность утраты - принять, что человека больше нет с нами, что он больше не вернется, что воссоединение с ним невозможно, по крайней мере в этой жизни; 2) проработать страдание и горе, которое, по мнению У. Уордена, будет «проявляться в различных симптомах и других формах отклоняющегося поведения»; 3) приспособиться к обстановке, в которой умерший отсутствует; 4) осуществить «перемещение эмоций» с умершего на живых и двигаться дальше.

Задача консультанта при этом - не помочь человеку, потерявшему близкого, отказаться от того, что связывает его с умершим, но помочь найти подходящее место для умершего в эмоциональной жизни живых - такое место, которое придает людям силы для эффективной жизни в мире.

Как писал У. Уорден, общей целью психотерапевтического вмешательства при утрате является помощь оставшемуся в живых в том, чтобы завершить все «неоконченные дела», которые связывают его с умершим, и сказать последнее «прости». Конкретные

процедуры, соответствующие четырем задачам переживания горя, представляют собой:

- 1) усиление переживания реальности утраты;
- 2) проработка явных и скрытых аффективных реакций;
- 3) преодоление препятствий адаптации к жизни после утраты;
- 4) обеспечение условий для подбодряющего прощания с умершим и комфортного вложения сил в жизнь.

К задачам работы и конкретным процедурам, предложенным У. Уорденом, можно добавить, что утрата приведет к актуализации тематики собственной смерти и к весьма вероятному смещению страха смерти на какие-то более безобидные симптомы. Поэтому без обсуждения этой тематики помощь человеку в ситуации потери близких будет недостаточно результативной. Кроме того, у россиян практически всегда актуализируется чувство вины перед умершим за то, что не помог, когда-то обидел или просто потому, что остался жить. Поэтому консультанту важно поднимать и эту тематику, доказывать неэффективность чувства вины.

Таким образом, рассмотрев особенности психологической поддержки людей в ситуации личностного кризиса, можно еще раз отметить, что такую поддержку может осуществлять только консультант с «открытыми глазами» на собственные проблемные зоны.

3. Критические периоды времени. Горе и его фазы

Горевание в психологии – это интенсивное эмоциональное состояние, которое сопутствует потере кого-то (или чего-то), с кем (с чем) у человека была сильная связь. Также под горем подразумевается глубокая печаль или скорбь. Иногда пациент не может справиться с тяжелыми жизненными ситуациями самостоятельно. В таких ситуациях ему требуется помощь психолога. Если игнорировать отклонение, то впоследствии появится ощущение вины, которое может спровоцировать глубокую депрессию.

Горе – что значит, как проявляется? С потерями сталкивается каждый человек: увольнение с работы, потеря близких, болезненное расставание. Пережить горе утраты порой очень сложно. Каждый проходит через это переживание по-своему: одни отдаляются от родных и близких, вторые плачут сутками напролет, третьи агрессивны. Нет верного или ошибочного варианта, как справиться с потерей – каждый ведет себя по-разному.

Сталкиваясь с горем, человек проходит 5 основных этапов: шок, гнев, торг, депрессия и принятие. Каждая из стадий важна и имеет свои нюансы. Процесс горевания непростой, в нем, конечно, намного больше фаз. В среднем на прохождение всех стадий горя уходит от 12 до 18 месяцев, но путь не всегда ровный. Горюющий человек может перескакивать через фазы, возвращаться к ним, идти в выбранном темпе. Например, некоторые пропускают этап гнева.

Психологи выделяют 2 вида ситуаций, которые могут стать причиной горевания человека:

- предусмотренные;
- непредусмотренные.

В первом случае пациент начинает переживать пять стадий еще до утраты, т.е. морально подготавливает себя к грядущей стрессовой ситуации. В результате он более спокойно воспринимает первые фазы принятия потери после столкновения с проблемой.

С непредвиденными обстоятельствами люди сталкиваются неожиданно. Обычно это ситуации, имеющие яркую негативную окраску, которые шокируют пациента. Например, тяжелая болезнь, смерть близкого, измена мужа/жены. Такие обстоятельства специалисты называют кризисом. В зависимости от важности ситуации, формируется «эмоциональная сила», которую испытывает человек. Термин «кризис» является нейтральным, не нужно воспринимать его только в положительном или негативном ключе.

Каждый человек по-разному переживает кризис. Во многом это зависит от

эмоциональной устойчивости пациента и ряда факторов, например, статус в обществе, социальное окружение и т.п. Предсказать, как индивид справится с данными обстоятельствами, невозможно. Несмотря на различия в восприятии утраты, специалисты составили универсальный алгоритм, используя который любой человек сумеет постепенно выйти из сложного психологического состояния.

Если понимать все *стадии горевания* в психологии, то можно избежать следующих проблем:

- утрата контроля над обстоятельствами;
- разрыв отношений с близкими из-за замкнутости;
- нецелевая растрата денег (находясь в депрессии, пациент не может адекватно оценивать свои расходы);
- потеря работы (стресс мешает выполнению профессиональных обязанностей).

Чтобы преодолеть каждую из стадий горевания, требуется максимум 60 дней. Если какая-то фаза затягивается или выпадает, то процесс реабилитации не принесет желаемого результата. Иными словами, проблема не будет решена и человек не сможет вернуться к полноценной жизни.

Фазы горевания – это защитная реакция психики. Они позволяют человеку постепенно привыкнуть к утрате и принять ее, т.к. это слишком большое потрясение. Этапы могут наслаиваться друг на друга или чередоваться, но у них есть определенный порядок и длительность. Горевание – болезненный, но здоровый процесс для того, кто пережил потерю. Патологическим он становится в том случае, если пациент застревает на какой-то стадии и не может пережить ее. В таком состоянии человек иногда находится годами, в этом случае ему требуется помощь психолога.

В 1969 г. психолог Элизабет Кюблер-Росс из США в своей книге «О смерти и умирании» впервые рассказала о пяти стадий, которые она выделила в беседах с умирающими пациентами и их родственниками.

Стадии горя в психологии:

1. *Отрицание*. Отказ понимать то, что произошло. Опасность этой стадии заключается в том, что человек может игнорировать не только внешние события, но и внутреннее состояние. Иными словами, он отвергает свои мысли, чувства, эмоции, страхи. Его поступки или решения нелогичны, зачастую идут вразрез со здравым смыслом. Однако, данная фаза очень важна, т.к. она ограждает пациента от сильнейшего психологического удара – не дает ему потерять рассудок. Подобная «пауза» позволяет мозгу поэтапно воспринимать полученные сведения, обрабатывать их и делать выводы. Проходя эту стадию, человек отказывается принимать происходящие события. На данной ступени пациент спокойно реагирует на попытки поговорить с ним, т.к. эмоции заглушены. Поэтому основная задача близких в этот момент – аккуратно вернуть человека к реальности. В противном случае он может привыкнуть жить на «автопилоте», т.е. с отключенными чувствами. Данный этап горевания кто-то проходит за пару минут, другим требуется несколько лет. Чаще всего длительность стадии составляет 2 месяца.

2. *Гнев*. Если отрицание считается механизмом выживания, то гнев – это попытка замаскировать собственные чувства. Человек прячет свои эмоции и боль. Агрессия может быть направлена на окружающих или на предметы. Разум в такие моменты кричит о том, что тот, на ком в данный момент срывается пациент, не виноват. Но эмоции берут верх, т.к. они слишком сильны. У некоторых гнев выражается не так ярко, прячась за негодованием. Не все пациенты переживают данную стадию, но встречаются и те, кто остается на ней на протяжении нескольких лет. Однако, если сдерживать агрессию внутри себя, то это негативно повлияет на здоровье. Негативную энергию необходимо не накапливать, а выплескивать, например, заниматься спортом, рисовать картины и т.д. Данная фраза обычно заканчивается быстро, затягивается она крайне редко. Если человеку не удастся выйти из такого состояния, то со временем он учится жить с ним.

3. *Торг*. Сталкиваясь с горем, люди становятся слабыми и беспомощными. В таких ситуациях они пытаются отыскать вариант восстановления контроля над ситуацией. Психологи называют данную фазу горя «А что, если?». Это время постоянных диалогов с самим собой. Верующие пациенты пробуют заключить сделку с Всевышним и иными силами, давая разнообразные обещания в обмен на помощь. На самом деле это всего лишь попытка отложить на некоторое время неизбежное, скрыться от печали. Люди верят, что «примерное поведение» повлечет за собой вознаграждение и разбрасываются клятвами, которые не планируют выполнять. Обычно эта стадия проходит быстро, занимает 2-3 недели.

4. *Депрессия*. Если гнев и торг считаются активными фазами, то депрессия – тихой. Сначала люди пытаются сбежать от эмоций, но к этому моменту они уже могут принять и проработать их. Депрессия наступает резко, буквально за пару минут. Считается одной из самых сложных и затяжных фаз. На этом этапе человек предпочитает находиться в одиночестве, чтобы справиться с утратой. Пациент не следит за внешним видом, не выходит на улицу. Некоторые люди ошибочно считают, что депрессия проходит легко и ее можно быстро выявить. На самом деле, данная стадия, как и предыдущие, может быть трудной и запутанной. Иногда пациенты считают депрессию «финишем» любой утраты: потеря становится неизбежной. Если человек осознает, что завяз на этом этапе и не может двигаться дальше, то стоит посетить психотерапевта. Основные проявления депрессии: потеря аппетита, проблемы со сном, появление мыслей о самоубийстве, снижение самооценки.

5. *Принятие*. Несмотря на то, что это финальная стадия горевания, она не всегда бывает счастливой. Она не означает, что человек смирился с утратой. На данной стадии происходит осознание того, что возникшая проблема мешает двигаться дальше. Необходимо переступить через нее, чтобы жить и развиваться. Принять горе необходимо, иначе жизнь так и будет окрашена в серые тона. Данную стадию пациенты должны преодолевать самостоятельно. Ни психологи, ни родственники не смогут оказать помощь в борьбе с негативными эмоциями и не помогут обрести силы для осознания ситуации. После смирения человек отпускает проблему и начинает «новую» жизнь.

Стадии горевания. Модель Кюблер-Росс – не единственная теория принятия горя. Некоторые психологи вовсе считают ее архаичной, не соответствующей требованиям XXI в. Ряд проведенных исследований, которые были направлены на подтверждение теории американки, не смогли установить четкого перехода от одного этапа к другому.

Профессор Джордж Бонанно из Колумбии изучал горе людей на протяжении 30 лет. Согласно его исследованиям, большая часть человечества спокойно переносит утраты. Вместо вечно кровоточащего шрама, о котором писал еще Зигмунд Фрейд, у многих людей была выявлена хорошая психологическая устойчивость, которой вполне хватало для того, чтобы спустя несколько месяцев после пережитой трагедии вернуться к нормальной жизни. Для этого мозг людей применяет разнообразные стратегии, которые профессор называет «неприглядными механизмами преодоления». Это может быть проявление крайнего эгоизма, неуместный юмор, подавление негативных чувств и т.п.

Бонанно выделил 4 типа поведения при столкновении с горем:

1. Устойчивость. Самый распространенный вариант, который помогает людям пережить трагические события без особых последствий для физического и психологического здоровья.

2. Восстановление. Короткий промежуток времени, на протяжении которого у пациента отмечаются незначительные отклонения в поведении, симптомы депрессии, с последующим восстановлением.

3. Хроническая дисфункция. Затяжные периоды депрессивного расстройства, длительностью от 12 месяцев и более.

4. Отложенная травма. Отсутствие проявлений скорби сразу после утраты с последующим возникновением тревожной симптоматики.

Еще одно направление психологии – логотерапия, которая основывается на работах Виктора Франкла. Австрийский психиатр считал, что мозг людей в любом событии ищет значение и находит смысл даже в трагедии. Если изначально утрата кажется бессмысленной, то со временем люди находят в ней определенное знание для себя. Именно оно позволяет смириться с потерей и пережить горе.

Помимо 5 ступеней горя от Кюблер-Росс, психотерапевты используют еще одну модель. Необходимость в помощи психотерапевта обычно возникает в начале, когда человек испытал утрату и позже, когда начинается депрессия.

В первом случае лучше посетить психиатра, который не только даст полезный совет, но и подберет успокоительные средства. Если вы заметили, что у близкого человека началась депрессия, то не стоит давить на него и настаивать на посещении клиники. Высока вероятность, что она пройдет сама. Обращение к специалисту требуется в том случае, если депрессия затянулась и у пациента появились тревожные признаки: несоблюдение личной гигиены, попытки суицида и т.п. Важно помнить о том, что оказать психологическую помощь против воли человека нельзя, иначе лечение не принесет результата.

4. Симптомы горя при переживании утраты. Консультативная помощь при горевании

Симптомы горя. Люди, столкнувшиеся с утратой, переживают ее по-разному. К естественным симптомам горя относят:

- отстранённость и психоэмоциональное перенапряжение;
- смех сквозь слезы (у каждого человека индивидуальная реакция на стресс, иногда утрата сопровождается истеричным поведением);
- изменение образа жизни (из-за моральной травмы может возникнуть острая неприязнь к тому, что ранее приносило удовольствие);
- патологическое чувство вины;
- агрессивность по отношению к окружающим;
- неловкое поведение (действия пациента хаотичные и непродуктивные);
- экзальтированность (наблюдается склонность к сильному всплеску эмоций);
- затяжной шок после утраты.

Признаки горя специалисты условно делят на типичные и патологические. Первые симптомы проходят со временем самостоятельно, медицинская помощь не требуется. При развитии патологической реакции на утрату без вмешательства психотерапевта не обойтись.

После утраты человек на протяжении определенного промежутка времени испытывает депрессию. Длительность этого периода индивидуальна для каждого пациента. Иногда депрессия затягивается, что может спровоцировать серьезные осложнения. На данном этапе важно понять, какие проявления горя относятся к типичным, какие к патологическим.

В первую категорию входят:

- проблемы с аппетитом;
- ослабление иммунной системы;
- сильные головные боли;
- проблемы со сном;
- сильная раздражительность;
- вечное недовольство собой;
- упадок сил;
- апатия.

Подобные признаки горя считаются естественными и неизбежными, но игнорировать их нельзя. Чтобы пациент легче справился с утратой, ему необходима поддержка родных. Типичной симптоматики избежать невозможно. Но со временем люди возвращаются к привычной жизни. Однако иногда события развиваются по иному

сценарию. В этом случае речь идет о патологических признаках горя. К ним относятся:

- затяжная реакция на утрату (депрессия длится несколько лет);
- отсутствие сна;
- ипохондрические расстройства;
- гиперактивность (чрезмерной активностью человек пытается нейтрализовать отрицательные эмоции);
- развитие алкогольной или наркотической зависимости (попытка на время забыть о потере);
- отсутствие эмоций (человек никак не реагирует на события, происходящие в его жизни);
- появление мыслей о самоубийстве.

Осложнения симптомов. Люди, столкнувшиеся с утратой, не всегда понимают, как пережить горе. Если при возникновении проблем не обратиться своевременно за медицинской помощью, то есть вероятность развития серьезных осложнений:

- ухудшение межличностных контактов;
- развитие зависимости от спиртных напитков или запрещенных препаратов;
- появление необоснованной тревожности;
- развитие серьезных невропатических расстройств;
- уход в себя;
- появление проблем в семье, на работе.

Это не все последствия, с которыми может столкнуться пациент. Иногда, чтобы облегчить свое самочувствие человек прибегает к неконтролируемому употреблению медикаментов.

Прием лекарственных средств без рецепта врача приводит к нарушению дозировки и неправильному расчету длительности употребления.

В итоге у пациента развивается зависимость от медикаментов, от которой очень сложно избавиться.

Лечение горя требуется в том случае, если человек не может самостоятельно справиться с утратой. Зачастую пациенты недооценивают серьезность возможных последствий и не спешат посещать клинику. Но тот, кто столкнулся с горем, напоминает мину замедленного действия, которая может взорваться в любой момент. Именно поэтому нужно внимательно наблюдать за близким и при появлении первых тревожных симптомов обратиться к врачу.

Психотерапевт оценит клиническую картину и подберет оптимальную схему терапии. Для лечения горя используется два метода:

- психотерапия;
- назначение лекарственных средств.

Психотерапия включает в себя применение следующих техник:

1. *Когнитивно-поведенческая терапия.* Фокусируется на лечении ментальных патологий, в т.ч. депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства. Специалист помогает пациенту убрать негативные образы в поведении, которые отрицательно влияют на жизнь. С помощью психотерапевта человек выявляет эмоции и мысли, усугубляющие переживания и направляет их в конструктивное русло. Если говорить простыми словами, то методика корректирует поведение пациента с помощью мыслей, а эмоции – с помощью действий.

2. *Терапия принятия и ответственности.* Методика включает в себя шесть шагов: принятие отрицательных эмоций; когнитивное отстранение (человек дистанцируется от негатива, чтобы изучить его со стороны); связь с настоящим (терапия помогает сосредоточиться на текущих событиях); самонаблюдение (пациент наблюдает за собой и собственным поведением); ценности (изучение принципов, которые направляют жизнь в нужное русло); принятие мер (человек приступает к действиям, т.к. предыдущие шаги дали ему силы).

Дополнительно проводятся релаксирующие процедуры, чтобы пациент мог расслабиться и осознать необходимость жить дальше. Такие мероприятия позволяют улучшить моральное и физическое состояние. Если психотерапия не дает эффекта, то пациенту подбирают лекарственные средства. Чаще всего используют:

1. Седативные средства. Оказывают успокаивающее действие. Данная категория медикаментов обычно состоит из натуральных растительных компонентов (трав). Лекарства нужно принимать постоянно, эффект появляется через 10-14 дней. Терапия дает стойкий результат, не вызывает формирование толерантности.

2. Транквилизаторы. Дает быстрый эффект. Используется при терапии горя, которое сопровождается истериками и паническими приступами. Принимать медикаменты нужно во время приступа или однократно. Тип лекарства и дозировка назначаются индивидуально для каждого пациента. Употребление средства без назначения врача может привести к серьёзным проблемам со здоровьем.

3. Нейролептики. Медикаменты данной группы снижают скорость передачи нервных импульсов. Применяются при серьёзных психологических расстройствах.

Помимо терапии, стоит внести изменения в свою жизнь, чтобы легче пережить горе. Специалисты советуют скорректировать режим, регулярно гулять на свежем воздухе, чаще проводить время с друзьями и близкими. Добавьте в повседневную жизнь вещи, которые приносят простую и моментальную радость.

5. Экзистенциальные вопросы в консультативной практике

Относят теории и системы личностной коррекции, основанные на теории экзистенциализма, подчеркивающей важность проблем человеческого становления и ответственности человека за свое личностное становление, когда упор делается на «свободную волю», осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. При таком подходе целью коррекции становится доведение до понимания человека смысла, который он хочет придать своей жизни. Основатель С. Кьеркегор.

Д. Буженталь выдвинул основные послышки:

...человек есть целое, несводимое к сумме его частей; ...человек существует в контексте собственных человеческих проблем; ...человек способен к осознанию и способен действовать рационально; ...человек всегда имеет выбор; ...поведение человека всегда интенционально, т.е. имеет причину, всегда преднамерено, ...человек может принимать осознанные решения.

Основные понятия и положения экзистенциального подхода

«Диалог» – понятие, в языке существуют основные слова, образующие словесные пары Эти слова: «Я- ты», «Я-оно». Основное слово «Я-ты» порождает и утверждает мир отношений в отличие от «Я-оно», которое порождает опыт.

«Опыт» - понятие, отношение к которому в науке и философии вылилось в драматическую борьбу. Категория «опыт» соотносима не с объективной истиной по отношению к «моей» экзистенции, а с субъективностью «моего» онтологически, а не гносеологически постигаемого бытия..

«Переживание» - понятие, характеризующее собой особый способ или состояние бытия, Переживание -это изменчивый поток чувствований, делающий возможным для каждого индивида почувствовать что-то в любой данный момент.

«Аутентичность» (подлинность) - бытие, нескованное и неукрепленное какой-либо одной концепцией, идеей или возможностью, которая навязана извне и предопределяет выбор человека. Иначе говоря, это искренность до конца и по отношению к другим, и по отношению к себе, при которой индивид свободен как от внешнего манипулирования, так и от самоманипулирования, проявляя себя в непосредственно ясном и ответственно свободном бытии.

«Самоактуализация» как «рост», «саморазвитие», «индивидуация». Оно определяется двумя существенными признаками: 1) принятием и выражением

внутреннего ядра («самости»), т.е. актуализацией латентных способностей и потенциала; 2) минимальным наличием нездоровья (неврозов и других потерь дееспособности).

«Ценность» - понятие, которое отражает содержание, относящееся к направленности, устремленности переживаний. ; включает добро, справедливость, красоту, правдивость, самодостаточность.

«Жизненный мир» - понятие, фиксирующее самовстраивание переживаемого, осознаваемого, воспринимаемого, проговариваемого мира как такового фактологического

«Событие» - принцип построения коррекционной работы.

Цели коррекции - помочь клиенту обрести смысл жизни, осознать личностную свободу, ответственность и открыть свои потенции как личности в полноценном общении.

Позиция психолога - понимание клиента в терминах его собственного жизненного мира, образа себя и действительности коррекционной деятельности.

Требования и ожидания от клиента. В экзистенциальной психокоррекции основные усилия направлены на помощь клиенту принять всерьез свой феноменологический мир, осознать реальность своих осознанных или неосознаваемых выборов и их. Поэтому в клиентах поощряется открытость, спонтанная активность и сосредоточенность на основных проблемах жизни рождение, любовь, тревога, судьба, вина, смерть, ответственность

Техники

Первый подход - упор на развитие самосознания. Осознание собственных мотивов, выбор предпочтений, система ценностей, цели и смысла. Дать клиенту осознать и пережить свои ограничения, свою потенциальную свободу от прошлого, ценность своего "Я" и жизни в настоящем - таковы основные предпосылки и соответствующие им отношения экзистенциального психолога.

Второй подход - культивирование свободы ответственности. психолог стремится оказать клиенту помощь в обнаружении способов ухода от ответственности и свободы и поощряет принятие риска в отношении этих ценностей.

Развитие открытости, сензитивности клиента к нюансам отношений в общении - таков путь в экзистенциальной психокоррекции.

Третий подход - помощь в открытии или создании смысла. Клиента просят помолчать, попытаться ощутить и понять свои подлинные переживания, их значимость для него. Важным моментом в применении техники является открытие экзистенциального вакуума, т.е. бессмысленности жизни, и конфронтация с клиентом или облегчение его возможных переживаний в связи с этим.

Четвертый подход - уникальность и идентичность. Основная линия реализации данной предпосылки - открытие собственного аутентичного «Я» и «Я» неподлинного, когда клиент делает, говорит и чувствует не то, что свойственно или хочется ему, а то, что связано с имитацией жизни, с играми, а не подлинными отношениями близости или отчуждения с другим

Пятый подход - работа с тревогой. психологу интересно, каким способом клиент пытается совладать с тревогой; какую функцию выполняет тревога (роста личности или ограничение ее личностного бытия); склонен ли клиент принять свою тревогу или стремится подавить ее.

Главными результатами успешной экзистенциальной психокоррекции являются расширение чувства бытия клиента и увеличение его жизнеспособности (жизненных сил).