

- Yung, 2009 – Yung K. G. Struktura psy'xy'ky' y' arxety'ry / Karl-Gustav Yung. M. : Akademy'chesky'j proekt; Fond «My'g», 2009. – 303 s.
- Yung, 2010 – Yung K. G. Sy'mvoly'cheskaya zhy'zn' / Karl-Gustav Yung. – M. : «Kogy'to-Centr», 2010. – 326 s.
- Yung, 1996 – Yung K. G. Psy'xology'ya bessoznatel'nogo / Karl-Gustav Yung. – M., 1996.

Надійшла до друку 20.06.2014.

**УДК 159.9-057.54**

**Галина Хомич**

## **КОНСУЛЬТАТИВНА ДОПОМОГА КРИЗОВИМ КЛІЄНТАМ У ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*У статті презентовано авторське бачення проблеми надання психологічної допомоги кризовим клієнтам у процесі консультативної взаємодії: розкрито специфіку реагування на кризовий стан, описано технологічні аспекти збереження психічного здоров'я хворих під час перебування у клініці та в процесі реабілітації.*

*В якості основної гіпотези висувається припущення, що переживання травматичного досвіду особистістю опосередковане наявністю глибоких внутрішніх конфліктів, життєвими цінностями та моральними принципами людини. Спостереження показують, що людина зі стійкими переконаннями, високим рівнем моральної відповідальності більш адекватно сприймає травматичну ситуацію та емоційно готова до тривалої психокорекційної роботи.*

**Ключові слова:** життєва криза, кризовий стан, психічне здоров'я, психологічна допомога, психологічне консультування, контракт, діагностична бесіда, реабілітація, релаксація, депривація, екзистенція, смисл існування, емпатія, рефлексія, посттравматична ситуація.

*В статті представлено авторське бачення проблеми оказания психологической помощи кризисным клиентам в процессе консультирования: раскрыто специфику реагирования на травмирующее событие, описаны технологические аспекты сохранения психического здоровья клиентов во время пребывания в клинике и в процессе реабилитации.*

*В качестве основной гипотезы выдвинуто предположение: переживание травматического опыта личностью опосредовано наличием глубоких личностных конфликтов, жизненными ценностями, в частности, моральными принципами человека.*

*Наблюдения показывают, что личность со стойкими убеждениями, высоким уровнем гражданской ответственности более адекватно воспринимает травматическую ситуацию, эмоционально готова к длительной психокоррекционной работе.*

**Ключевые слова:** жизненный кризис, кризисное состояние, психическое здоровье, психологическая помощь, психологическое консультирование, контракт, диагностическая беседа, реабилитация, релаксация, депривация, экзистенция, смысл существования, рефлексия, эмпатия, посттравматическая ситуация.

*The article presents the author's vision of the problem of psychological assistance to clients in crisis counseling process: Specificity of response to a traumatic event, described the technological aspects of the conservation of mental health clients during their stay in the clinic and in the rehabilitation process.*

*As the main hypothesis suggested: experiencing the traumatic experience of the person is mediated by the presence of deep personal conflicts, life values, in particular, human moral principles.*

*Observations show that a person with a strong belief, a high level of civic responsibility more adequately perceive the traumatic situation, emotionally prepared for a long psycho-corrective work.*

**Keywords:** life crisis, a crisis condition, mental health, psychological support, counseling, contract, diagnostic interview, rehabilitation, relaxation, deprivation, existence, the meaning of existence, reflection, empathy, traumatic situation.

**Постановка проблеми.** Сьогодні Україна переживає складні драматичні події – революційна ситуація, зниження економічного рівня життя, воєнні події, втрати, людське горе. Здавалось би, енергетичний ресурс людини не здатний подолати величезну кількість стресових стимулів та випробувань. Як допомогти людині справитись у напружених ситуаціях та зберегти психічне здоров'я – непроста та надзвичайно актуальна проблема нашого часу.

У наукових роботах, присвячених дослідженню стресових станів, чільне місце займають гіпотези, що процес власне реакції на стресову ситуацію є більш значущими для людини, ніж сама несприятлива травмуюча подія. У побутовій психології продовжує превалювати думка про зв'язок між важкою хворобою і психологічними переживаннями – втрати, кризи, горя, зокрема, спостерігається факт, що втрата життєво важливих позицій, близьких людей значно послаблює імунну систему і загальний опір організму, що сприяє проникненню хворобливого симптому.

Одне з найбільш драматичних запитань, на які кризовий клієнт прагне знайти відповідь має знайти відповідь, стосується з'ясування причин власної травматичної ситуації: чому це сталося саме зі мною і як це пережити.

**Мета** нашої роботи – дослідження особливостей психологічної допомоги клієнтам, котрі переживають важку посттравматичну ситуацію (ПТС). Ми передбачаємо, що збереження психічного здоров'я клієнта тісно корелює із упередженням нейротичних зрушень та *деприваційного синдрому*.

Одне з важливих завдань – виокремити специфічні показники кризового стану клієнта, що передують побудови консультативного процесу з онкохворим. На нашу думку, взаємодія психолога та клієнта, перш за все, визначаються запитом та станом клієнта. Якщо основне завдання зустрічі з консультантом – прийняття важливого рішення (наприклад, продовжити або припинити лікування за певним протоколом), то структура будується за звичайною схемою роботи з психосоматичними клієнтами [Яценко, 2008]. Наголошуємо на важливості встановлення довірчих стосунків, автентичності психолога, умінні гнучко реагувати на нестандартну ситуацію.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика особливостей негативних переживань та станів, їх психологічних наслідків у під час перебування людини у стресовому стані вивчалася Г. Сельє, Ф. Василюком, Є. Ільїним, Т. Кириленко, В. Семіченко, В. Чернобровкіним, Г. Хомич, К. Хорні, Т. Яценко та ін.

Відомо, що одне з найскладніших емоційних переживань - фрустрація виникає як наслідок суперечності особистих бажань людини, обмежень і заборон, що накладаються суспільством, оскільки в основі існування

соціальних утворень лежить необхідність балансу між потребами індивіда і потребами соціальної групи. Самі такий стан має схожі ознаки з дистресом (О. Захаров та Н. Тарабріна), дія якого посилюється невпевненістю у власних силах та незадоволеністю собою, що є особливо небезпечним станом для осіб, котрі перебувають у зоні воєнних дій.

Пережити складну життєву ситуацію без патологічних змін у структурі особистості можуть люди, для яких характерна емоційна стійкість, достатньо висока витривалість стосовно життєвих труднощів і адекватні реакції на труднощі (Л. Дементій). У цьому випадку може допомогти класична проєктивна методика Розенцвейга на визначення типу реакцій у ситуації стресу та його крайньої форми – фрустрації, тобто такого стану, що полягає в суб'єктивному сприйманні особистістю об'єктивно складних ситуацій як нездоланих перешкод у досягненні поставленої мети (М. Левітов). Близькі до подібних переживань є депресивні стани, невротичні порушення та синдром емоційного вигорання.

**Виклад основного матеріалу.** Зосередимо увагу на психологічній допомозі кризовим клієнтам, котрі тривалий час перебували у зоні воєнних дій та переживають важкий емоційний стан.

Першим етапом психологічної допомоги в умовах реабілітаційного відділення може стати *діагностична бесіда* з хворим, яка визначається актуальним станом, віком, тривалістю перебування та специфікою закладу. Встановивши психологічний контакт (психотерапевтичний альянс), психолог має отримати достатню інформацію для перших гіпотез щодо наявності «активного» симптому, можливих нейротичних порушень та ознак ПТСР.

Серед завдань діагностичного етапу консультативної взаємодії: дослідити особливості сприйняття клієнтом найважливіших подій життя протягом актуального періоду; усвідомлення ним всієї складності ситуації, пов'язаної з травматичними переживаннями (втратою, розчаруванням, пораненням тощо); з'ясувати, як хворий бачить перспективи свого подальшого життя; його особистісне ставлення та його оцінку впливу тих чи інших обставин на здоров'я, психічний стан, працездатність.

Результатом такої роботи є *психологічний портрет* клієнта: його поведінка, звички, інтереси, специфічні прояви характеру, глибина занурення у кризову ситуацію, рівень *соціальної депривованості*. Надзвичайно важливо при цьому проявляти *емпатію, професійну рефлексію* стосовно міжособистісного сприйняття клієнтом психолога. Важливо відмежовувати наслідки перебування в зоні воєнних дій та сталі особистісні характеристики клієнта.

*Бесіда* з клієнтом спершу переслідує мету сприяти його «розкриттю», тобто стимулювати до того, щоб він максимально «виговорився», піднявши з глибин несвідомого образи, провини, фобії. Під час бесіди пригнічується тривога, вербалізована клієнтом у доступних формах, вивільняються

позитивні емоції, можливо, відбувається частковий катарсис (очищення). Клієнт може плакати, скаржитись на незрозуміння, несправедливість тощо.

У ситуації короткочасної терапії з успіхом використовують *техніки приєднання* та елементи політичного психоаналізу, що допомагає відносно швидко покращити психоемоційний стан клієнта, «захопити» його. Специфіка роботи з клієнтом передбачає: орієнтацію на ресурси власне самого клієнта та його родини для вирішення посттравматичної проблеми (наприклад, алкоголізму); партнерське розділення відповідальності між пацієнтом та консультантом; опора на досвід та інтуїцію консультанта; технічну пластичність та суб'єктивність; особливо обережне ставлення до симптоматики, невербальних проявів;

Прикладом символічної боротьби внутрішніх протиріч сторін, що конфронтують, є *сновидіння*, робота з якими може допомогти розібратись з нереалізованими бажаннями, які спровокували неконтрольовану поведінку. Важливо вивільнити пригнічену частину Я, яка б могла протистояти вороже налаштованій або неконструктивній частині, «переключити людину», знайти іншу доміную, справжній інтерес.

Важливим етапом роботи може виступати спеціальна робота з *почуттями та реакціями* (гіперреакціями) пацієнта. Для цього особливо важливо сформувати взаємну довіру, використовуючи техніки розпитування, емпатійного слухання, техніки емоційного приєднання до клієнта шляхом відзерклювання, повторів, виразних емоційних реакцій, безоцінного прийняття самої особистості як неповторної та такої, що потребує особливого ставлення. У процесі *переструктурування досвіду* клієнта, психологу доводиться використовувати і власний емоційно забарвлений досвід. Дуже ефективними можуть виявитись не спеціально продумані і підготовлені системи психодинамічних впливів, а *імпліцитні афективні* епізодичні взаємодії (в формі жартів, вдалого зауваження), які відбуваються без проникнення в когнітивну сферу.

*Консультативна допомога кризовій особистості* передбачає: психологічну підтримку, переосмислення та переструктурування травматичного досвіду, роботу з фантазіями, когнітивними викривленнями, звільнення придушених емоцій, роботу з образами тощо.

У процесі психоаналітичного терапевтичного спілкування актуалізуються спогади, цінності, все, що, здавалось, було забуто. Завдяки використанню способу переносу, клієнт здатний реалізувати прагнення в довірливих безпечних стосунках, звільняючись від внутрішніх неусвідомлених конфліктів. При цьому, важливо скористатись психологічними захистами, як засобом регулювання афективних станів, пов'язаних саме з інтерналізованими об'єктивними відношеннями.

Психолог має спрямувати свої зусилля на запам'ятання позитивних моментів у спілкуванні депривованої особи шляхом уточнення дрібних моментів, випадкових дій, мимовільних рухів, жестів чи вербальних комунікацій. Послаблення позиції травматичного минулого можна

здійснювати, використовуючи метод *систематичної десенсибілізації* (поєднуємо приємні моменти реальності з негативними емоціями та неприємними переживаннями минулого (реального чи уявного). На цьому етапі не має особливого значення адекватність вибору, головне – актуалізація потреби суб'єкта в новому способі життя, що поведе за собою необхідність направити її в певне, конкретно визначене русло – сформуванню мотивацію вибору. Таку роботу можна схарактеризувати як формування смислоутворюючих мотивів (пізнавальних, соціальних) та *постановка близьких і далеких перспектив*. Варто зупинитись на найбільш перспективному та найменш представленому в спеціальній літературі езистенційному підході, що доречно вписується у профіль допомоги тривожному, «загнаному у куток» кризовому клієнту.

Наступним етапом в умовах клініки може стати робота зі знаходження *основних смислів* існування та налаштування на прийняття важливих життєвих рішень – пошуки сил для боротьби за життя з новими смислами. Екзистенційна криза так званих «неконструктивних» клієнтів часто пов'язана з важким переживанням *ізоляції*, страхом *смерті*, неготовністю до втрати *свободи* руху, вибору, контактів. Це викликає неспокій, посилює напруженість, викликану страшним діагнозом та болючими процедурами. У ситуації важкої життєвої кризи хворі можуть піти відносно конструктивним шляхом (пошуки виходу із ситуації, усвідомлення своїх можливостей, налаштування на випробування, конформізм).

*Завершальний етап* роботи психолога у реабілітаційному відділенні має бути присвячений вивільненню необхідних життєвих ресурсів для боротьби зі стресогенними факторами. Цей етап можливий тоді, коли нам вдасться вивести клієнта зі стану повної безпорадності та безнадійності.

На цьому етапі добре себе зарекомендували аутогенні тренування, візуалізація, короткотерміновий транзактний аналіз психологічних ігор та транзакцій, обговорення психологічних історій, посилення на власний досвід. (викликає особливу довіру, створює *терапевтичний альянс*). [Максименко, 2007, Яценко, 2008].

*Роботу з відновлення* можна характеризувати як активну психологічну роботу з подолання наслідків стресу. Головне завдання такої діяльності психолога – здійснювати можливу психологічну підтримку. Вона полягає в фіксуванні позитивних емоцій, переживанні задоволення та рівноваги в ситуації *психологічної депривації* (неможливості задоволення окремих значущих потреб). Важливо спрямовувати зусилля на унеможливлення або зведення до мінімуму переживання покинутості, самотності, непотрібності. При цьому ми маємо мати вірні уявлення про патогенез і можливу динаміку патогенних механізмів, які можуть приймати участь в утворенні основних психічних розладів.

Особливого значення на всіх етапах роботи ми надаємо формуванню здатності клієнта до *релаксації*. Для цього пропонуємо хворим нескладні

вправи (10 – 15хв), які нескладно виконувати протягом дня у зручний для них час. Найкраще, коли вправи на релаксацію виконуються відразу після пробудження, до і після обіду, перед сном. Звичайно, найкраще це робити разом з близькими (хоча б один раз в день), яким також вкрай необхідне відновлення втрачених енергетичних ресурсів. Результатом спільної роботи медперсоналу та психологічної служби має бути готовність до повного видужання. Клієнт описує психологу свій стан і свій вигляд після лікування – стан щасливої і здорової людини. Психологічний аналіз змін особистості при політравмах показав, що у клієнтів проявляється широкий спектр зрушень, що складають групу антепо-тривожно-депресивних розладів, центральне місце в яких займає реактивна ситуаційно зумовлена *депресія*.

Психолог у реабілітаційному відділенні має пам'ятати про багатоаспектність своєї діяльності, що складає важливу проблему для молодого спеціаліста. Необхідно бути готовим до надання «швидкої допомоги» хворим та їх рідним.

Кризових клієнтів очікує тривале і важке лікування, яке супроводжується соматичними та психічними ускладненнями, що змушують переживати негативні емоції, фізичні страждання, рухову та соціально – психологічну депривацію. Психолог має надати необхідну допомогу також медичному персоналу з метою підготовки пацієнта до важких випробувань, полегшити і прискорити процес адаптації хворого до умов лікувального закладу, налаштувати на обмеження значущих контактів.

Активний психологічний вплив передбачає певний тиск, який може в якійсь мірі поглибити фрустрацію та дію психогенних факторів. Саме тому, здійснюючи певну *профілактику «занурення»* в безвихідь і горе, спеціаліст-психолог має доцільно дозувати інформацію про складність перебігу хвороби та можливі негативні наслідки лікувальних препаратів. Не варто забувати про «професійне вигорання», вчасно здійснюючи профілактику та відпочинок.

Консультант постійно наголошує: *життя не відкладається, воно продовжує дарувати нові переживання, знайомства, духовне зростання, формування нових рис характеру.*

Ми рекомендуємо такі *прийоми та методи*:

– розкриття (ідентифікація) механізмів захисту, які використовує клієнт (з демонструванням їх незрілості, обговоренням наслідків);

– робота з темою «недовговічності» існування (це нормально і характерне для всіх);

– саморозкриття консультанта ( його досвіду переживання кризових ситуацій, озвучення своїх думок у почуттів у процесі сприйняття даної ситуації);

– обговорення актуальних аспектів та сфер життя у даній ситуації; зіткнення клієнта з проблемою ізоляції; протистояння екзистенційній провіні(наприклад, шляхом аргументування);

– ідентифікація міжособистісної патології (уникнення контактів); фасилітація прийняття рішень (робота з почуттями щодо пригнічення клієнтом своїх можливостей);

– навчання азбуці довіри та інтимності; перейменування клієнтом власних проблем, виявлення реальних перешкод до видужання.

Консультація після виходу з госпіталю передбачає продовження роботи у напрямку пошуків нових смислів існування та способів реалізації значущих життєвих цілей. За В. Франклом, прагнення смислу – це фундаментальна мотиваційна сила: люди потребують напруженого устремління до смислів, вартих їх існування, а не станів, позбавлених напруги. У випадку фрустрації смислу існування настає стан апатії, «екзистенційний вакуум».

Останній може призвести до ноогенного неврозу чи невротичної тріади: депресії (до самогубства), наркоманії, агресії. Такий стан може підтримуватись втратою традицій і суспільних цінностей, пригніченням власної духовності, втечею від відповідальності та невротизацією суспільства.

Етапи та методи роботи після виходу з госпіталю у процесі *реабілітації*:

*Усвідомлення актуального психічного стану* (наприклад, екзистенційного вакууму) та переформулювання проблеми; доведення клієнту, що екзистенційний відчай – скоріше досягнення, ніж невроз, це – глибина, а не поверховість.

*Поглиблення екзистенційного стану.* Методичні прийоми: пояснення, пропозиція «максимум» (жити так, ніби життя дароване вдруге); використання порівнянь (життя уявляється як картини, що знімаються на кіноплівку); пропонується уявити себе скульптором, який обмежений у часі.

*Концентрація уваги на пошуках нового смислу життя:*

– підведення клієнтів до усвідомлення своєї відповідальності за знаходження нових орієнтирів;

– вислуховування голосу свого внутрішнього «Я» постановка та відповідь на запитання про можливі успіхи та потенціал;

– збільшення кількості джерел смислів існування; використання логограми (загострення конфліктних ситуацій шляхом уведення нових джерел інформації);

– аналіз сновидінь для виявлення пригнічених джерел духовності.

На всіх етапах роботи ми використовуємо *спеціальні методи*:

– парадоксальної інтенції (клієнтам з обесивно-компульсивними розладами та фобіями пропонують робити те, чого вони найбільше бояться);

– дерефлексії (у ситуації компульсивної тенденції до самоспостереження): клієнтам пропонується переключити увагу зі спостереження за фобічним актом на щось інше, менш болюче;

– аналіз его-станів та життєвих сценаріїв (виокремлюються батьківські послання та накази, переглядаються власні цінності, приймаються нові рішення щодо подальшого життя).

У процесі консультування рекомендується враховувати стан клієнта, чергуючи активні методи консультування з роботою, спрямованою на релаксацію, активний відпочинок, відновлення втрачених сил, поновлення енергетичних ресурсів та активний пошук роботи, нових професійних орієнтирів.

У професійній діяльності психологу доводиться здійснювати певний вплив на індивіда. Статус гуманіста закликає психолога до обережності, до максимальної відповідальності. Важливо не перетворити цілеспрямований корегуючий вплив на звичайний психологічний тиск, який депривує, обмежує, викликає почуття незахищеності та страху.

Використовуючи різні типи взаємин з клієнтом, особливо обережно психолог має ставитись до маніпулятивного впливу. Останній неодмінно створює ситуацію залежності, зниження активності, викликає бажання захищатись, закріплює сценарні заборони. Це складна проблема. Її вирішення залежить не лише від професійного досвіду психолога, а й від спроможності бачити живу систему соціальних зв'язків, в які включений суб'єкт, від його духовності.

#### ЛІТЕРАТУРА

- Берн, 1998* – Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных : пер. с англ. / Э.Берн. – Симферополь: «Реноме», 1998 – 496с.
- Максименко, 2007* – Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматичнохворим : навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів /С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. – К. : Ніжин Міланік, 2007. – 115с.
- Тарабрина, 2001* – Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272с.
- Франкл, 1990* – Франкл В. Человек в поисках смысла /Франкл В. – М. : Прогресс, 1990. – 308с.
- Хомич, 2004* – Хомич Г. О. Основы психологического консультирования : навч. посіб. / Г. О Хомич., Р. М. Ткач – К. : МАУП, 2004. – 152с.
- Ялом, 1999* – Ялом И. Экзистенциальная психотерапия /Ялом И. – М.: Класс, 1999. – 312с.
- Яценко, 2008* – Яценко Т.С. Глубинна психологія : діагностика та корекція тенденції до психологічної смерті /Яценко Т. С., Глузман О. В., Калашник І. В. – Ялта : РВВ КГУ, 2008. – 204с.

#### REFERENCES

- Bern, 1998* - Bern E. Vvedeny'e v psy'xu'atry'yu y' psy'xoanaly'z dlya neposvyashhennykh : per. s angl. / E.Bern. – Sy'mferopol' : «Renome», 1998. – 496s.
- Maksy'menko, 2007* – Maksy'menko S. D. Psy'xologichna dopomoga tyazhky'm somaty'chnoxvory'm: Navch. posib. dlya stud. vy'shny'x navch. zakladiv / S.D.Maksy'menko, N. F. Shevchenko. – K. : Nizhy'n Milanik, 2007.- 115s.
- Tarabry'na, 2001* – Tarabry'na N. V. Prakty'kum po psy'xology'y' posttravmaty'cheskogo stressa / N. V. Tarabry'na. – SPb. : Py'ter, 2001. – 272s.
- Frankl, 1990* – Frankl V.Chelovek v pou'skax smysla /Frankl V.- M.: Progress, 1990. - 308s.
- Xomy'ch, 2004* – Xomy'ch G. O. Osnovy' psy'xologichnogo konsul'tuvannya : Navch.posib. / G.O. Xomy'ch., R.M Tkach - K.: MAUP, 2004.- 152s.
- Yalom, 1999* –Yalom Y'. Ekzy'stency'al'naya psy'xoterapy'ya /Yalom Y'. - M. : Klass, 1999.- 312s.



*Yacenko, 2008* – Yacenko T. S. Gly'by'nna psy'xologiya: diagnosty'ka ta korekciya tendenciyi do psy'xologichnoyi smerti /Yacenko T. S., Gluzman O. V., Kalashny'k I. V. – Yalta : RVV KGU, 2008. – 204s.

*Надійшла до друку 12.08.2014*