



ОБЩИНА ВАРНА
ДИРЕКЦИЯ "МЛАДЕЖКИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТ"

ПРОГРАМА "МЛАДЕЖКИ ДЕЙНОСТИ"

СОЦИАЛНА РЕИНТЕГРАЦИЯ НА МЛАДЕЖИ ПРИ ВНЕЗАПНА ЗАГУБА НА БЛИЗЪК

ОБЩИНА ВАРНА
ДИРЕКЦИЯ "МЛАДЕЖКИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТ"

ФОНДАЦИЯ "ТОЛЕРАНТНОСТ"

СОЦИАЛНА РЕИНТЕГРАЦИЯ НА МЛАДЕЖИ ПРИ ВНЕЗАПНА ЗАГУБА НА БЛИЗЪК

ВАРНА, 2007
РА "Моореа"

Фондация "Толерантност" е организация с превантивна насоченост към специфични групи хора в неравностойно положение: суицид, внезапна загуба на близък, сексуално насилие.

В настоящата брошура екипът на фондация "Толерантност" прави кратък обзор на танатологичната тематика, без да има претенции за изчерпателност, представя казус и изводи от реализираните дейности от проект "Социална реинтеграция на младежи в неравностойно положение вследствие внезапна смърт на близък", финансиран през 2007 г. от община Варна, дирекция "Младежки дейности и спорт", програма "Младежки дейности"

Председател: Огнян Узунов

СОЦИАЛНА РЕИНТЕГРАЦИЯ НА МЛАДЕЖИ
ПРИ ВНЕЗАПНА ЗАГУБА НА БЛИЗЪК

© Автор

Огнян Узунов

© Печат

"Екстрийм" - Варна

© Предпечат и дизайн

Рекламна агенция "МООРЕА"

Варна 9002, ул. "Ген. Столетов" 12,

тел. (052) 642 871, e-mail: moorea@mail.bg

www.moorea.bg

СЪДЪРЖАНИЕ

Скърбене	5
Мисли, убеждения и нагласи следствие на внезапната загуба	7
Форми на поведение следствие на внезапната загуба	7
Атипични реакции на скръб	8
Задачи на кризистната интервенция.....	9
Проект: Социална реинтеграция на младежи в неравностойно положение следствие внезапна смърт на близък.....	10
Етапи на ресоциализация при случай X.....	13
Изводи от дейностите по проекта.....	15

Когато загубим някого и особено когато сме нямали време да се подготвим за това, ние сме гневни и отчаяни. С горчивина, отчаяни или просто вцепенени, внезапно загубилите свой близък крчат по коридорите на отделение по "Съдебна медицина", често пъти неспособни да приемат жестоката реалност. Първите няколко дни близките може да бъдат много претоварени, да са ангажирани с уреждането на различни въпроси, с посещането на роднините и близките. Липсата и празнотата се чувстват след погребението, след разотиването на роднините.

В следващите редове ще проследим типичните и атипичните фази на скръб през които преминава съкрушеният.

СКЪРБЕНЕ

Непосредствено след смъртта на много близък човек се минава през няколко фази на нормална реакция на скръб.

Отначало човек е в състояние на шок, по време на който, въпреки че интелектуално съзнава смъртта на своя близък, още не е възприел загубата. Той е в състояние да функционира доста добре, докато урежда погребението и разрешава различни въпроси. Другите могат да отбележат, че „той приема загубата добре“, но самото лице се чувства като изтръпнало и може да изживява деперсонализация. Някои имат епизоди на плач още в тази фаза; може да се изживяват и пристъпи на паника. Този период на изтръпване и шок обикновено продължава между 5 и 7 дни. Той се следва от осъзнаване на загубата с рязко увеличение на афективните симптоми. Тази остра фаза на скръб трае от 4 до 12 седмици и постепенно затихва през следващите три месеца. Феномените през тази фаза са:

Копнеж. Интензивен копнеж по изгубения близък и непрекъсната ангажираност с мисли за починалия, придружени от плач. Скърбящият показва склонност да се връща към аспекти на обстановката, свързана с починалия. Често се запазва ясна зрителна представа за починалия и той може да се явява в сънищата. Отначало мислите за него са мъчителни, а после могат да бъдат успокояващи.

Халюцинации. Често възникват илюзии и обикновени шумове на ежедневието се интерпретират погрешно като влизане или стъпки на починалия. Зрителни и слухови псевдохалюцинации, в които се вижда и чува умрелият близък, също могат да се появят. Чувството за присъствие на починалия е често явление и то може да е успокояващо. При абнормни реакции на скръб чувството за присъствие може да се придружава от говорене на мъртвия, приготвяне на храна за него и пр.

Депресивно заболяване. Триадата депресивно настроение, разстроен сън и плач се наблюдава при повече от 50% от преживелите загуба на близък. Други симптоми, като безапетитие,

загуба на тегло, умора, нерешителност, тревожност, липса на интереси, нарушена концентрация, чувство на безсмислие, преживяване за вина, могат да се прибавят, с което при много от скърбящите се покриват диагностичните критерии за депресивно заболяване.

Соматични симптоми на тревожност. Те могат да са преобладаващи. Хора в траур и тежък дистрес могат да изказват суицидни мисли (мисли свързани със самоубийство), тъй като животът им изглежда безнадежден без починалия; те чувстват вина за това, че не са направили нещо повече, за да предотвратят смъртта, и могат да желаят да отидат при своя близък. Броят на консултациите заради депресивни и соматични симптоми при вдовици в средна възраст нараства трикратно в първите 6 месеца след загубата на съпруга. Соматичните симптоми понякога повтарят тези, които е имал починалият.

Двигателно напрежение. Хора, претърпели загуба на близък, могат да бъдат двигателно неспокойни, да спват безспирно из къщи. Отдръпване от социални контакти и отхвърляне на утешения може също да се срещнат. Понякога скърбящият търси починалия чрез чести посещения на гроба му и дори чрез повикването му по име. Снимката на умрелия се гледа непрестанно.

Неприязн. Чувства на неприязн могат да се насочат към други членове на семейството, към Бога, или към лекаря, „който остави моят съпруг да умре“.

Вина и самообвинения. И тези преживявания са много характерни за близките на починалия. Хората се чувстват виновни, защото не са били достатъчно внимателни; защото не са закарали човека по-бързо в болница, и т.н. Обобщено може да се каже, че хората се чувстват виновни за това, което е могло да бъде направено, за да се предотврати загубата, и не е било направено; или обратното, за това, което е било направено, и е довело до загубата или пък сега не може вече да се поправи. В повечето случаи вината е ирационална и спъва процеса на разбиране на реалността.

Шок. Настъпва най-често при внезапна смърт. Например, някой вдига слушалката на телефона и научава, че негов близък е починал. Но шок може да има и при очаквана смърт, настъпваща след продължителното боледуване. Поговорката, че надеждата умира последна, важи с особена сила за подобни ситуации – човек все се надява, че най-лошото няма да настъпи, и може да бъде изненадан, когато това се случи.

Вцепенение. Отсъствие/липса на чувства. Характерно е за някои хора. Те могат да се чувстват вцепенени след загубата. Вцепенеността може да се разглежда като обичайна за определени етапи на скръбта реакция – най-вече за началото на целия процес, особено съвсем скоро, след като лошата новина е пристигнала. Едно възможно обяснение е, че временното изключване на всички чувства е начин човек да се справи с наплива на многобройни и интензивни емоции. Оцелелият може да си позволи да преживее тези емоции по-късно, в някои случаи – постепенно, на части.

МИСЛИ, УБЕЖДЕНИЯ И НАГЛАСИ СЛЕДСТВИЕ

ВНЕЗАПНАТА ЗАГУБА

Недоверие, невярване. Често това е първото, което идва на хората на ум, след като чуят за настъпването на смъртта, особено ако смъртта е била внезапна. Човек си казва: “Това не се е случило, трябва да е станала някаква грешка. Не мога да го повярвам. Не искам да го повярвам”.

Обърканост. Мнозина преживели наскоро загуба хора казват, че мисленето им е объркано, че не могат да сложат мислите си в ред, че трудно се концентрират или пък забравят неща.

Презаेतост. Това е обзетост от мисли за починалия. Често те включват и натрапливи мисли как той да бъде съживен. Понякога презаेतостта намира израз в нахлуващи представи или мисли за починалия – как страда или умира.

Усещане за присъствие. Това е другото лице на стремежа към починалия. Оцелелият е убеден, че неговият близък все още е някъде тук, наблизо, или най-малкото – на земята. Това убеждение е особено силно в периода непосредствено след научаването за смъртта.

Халюцинации. И слуховите и зрителните халюцинации са нормално явление при оцелелите. Обикновено се преживяват през първите няколко седмици от настъпването на загубата.

ФОРМИ НА ПОВЕДЕНИЕ СЛЕДСТВИЕ

ВНЕЗАПНАТА ЗАГУБА

Нарушения на съня. Разпространен проблем при скърбящи хора, особено в началото на процеса. Може да намери израз в трудно заспиване или ранно събуждане сутрин. Трудностите със съня обикновено са свързани с премисляне на подробности около загубата – какво е можело да бъде направено различно и дали това би предотвратило загубата. По принцип тези нарушения отшумяват сами в рамките на няколко седмици. Ако нарушенията на съня упорито продължават, това може да сочи наличието на депресивно разстройство. Нарушенията на съня може да имат символичен смисъл: те могат да означават страх от оставане в леглото сам, споделяно преди това с партньора, а могат да означават страх от смъртта (заспиването може да напомня за нея).

Нарушения на апетита. Могат да се наблюдават прекомерно поемане на храна или гладуване. По-често се наблюдава сериозна загуба на апетит. Промените в апетита могат да доведат до промени в теглото.

Разсеяност. Всъщност, става дума за екстремни степени на разсеяност, когато човек може да забрави много неща. Уордън разказва за един шофьор на такси, който го е питал многократно за крайната точка на пътуването им. Когато пътникът вече е бил на ръба на избухването, шофьор-

ът внезапно е обяснил, че наскоро е загубил сина си, и не може да спре да мисли за това. Поради тази причина му е трудно да чуе и, след това, да запомни адреса, на който трябва да отиде.

Социално отдръпване. Това означава затваряне в себе си и/или у дома и избягване на социални контакти. В някои случаи човек може изцяло да загуби интерес към събитията от външния свят.

Сънуване на починалия. Сънуването на починалия е много разпространен феномен. Сънищата могат да бъдат кошмарни или приятни.

Всички тези прояви отзвучават до голяма степен 6 месеца след преживяната загуба.

АТИПИЧНИ РЕАКЦИИ НА СКРЪБ

Те са по-чести при жените, отколкото при мъжете. Могат да са удължени и тогава инициалната фаза на изтръпване продължава повече от 2 седмици, а цялата реакция на скръб повече от година. Тя е също така по-силна, с изразено затваряне в себе си, неработоспособност и суицидни действия. Налице е персистиращо затруднение да се приеме фактът на загубата и чувствата на вина и враждебност са по-силно изразени. Хипохондричните симптоми, подобни на тези, които е имал починалия се задържат.

Суицидният риск е два и половина пъти по-висок през годината след преживяната загуба на близък, с особено повишение на този риск около годишнината от смъртта. Смърт от телесни заболявания настъпва също по-често през първите шест месеца, особено от сърдечно-съдови заболявания.

Други форми на атипично скърбене включват отсрочената скръб, при която функционирането на индивида за известен период след загубата е нормално, а реакцията на скръб се явява едва след това; отрицанието на скръбта – когато индивидът изглежда, че не изпитва никаква скръб, но по-късно може да потърси помощ за необясними соматични симптоми.

Атипична реакция на скръб е по-вероятно да се прояви, когато:

1. Смъртта е била внезапна и неочаквана.
2. Близкият не е могъл да види тялото на починалия или да изрази по подходящ начин скръбта си в ранна фаза.
3. Отношенията с покойния са били амбивалентни или враждебни.
4. Загубата е на отраснало дете.
5. Лицето е изживяло загуба на родител като дете.
6. Има малко близки или друга социална подкрепа.

Оценка и поведение

Целта на оценката е да се реши дали пациентът проявява нормална или атипична реакция на скръб. Ако се реши, че тя е атипична, то следващите въпроси са: до коя фаза се е стигнало и дали има придвижване? Защо реакцията е атипична? На коя фаза се е задържала реакцията? Развива ли се депресивно заболяване? Трябва да се прецени наличността на суицидни мисли.

Третирането на пациенти с атипична реакция на скръб включва специална форма на психотерапия, при която лицето се провежда през останалите фази на скръб. Пациентът донася снимки на починалия и разговаря за него. Така той се конфронтира с реалността на загубата и се улеснява емоционалната експресия на скръбта. Антидепресанти се предписват, ако е налице депресивно заболяване.

Скърбенето обикновено завършва от само себе си, но пациентът може да има нужда от насърчаване, за да се върне отново към предишните си дейности или да започне нови, да се бори срещу самотата и срещу прекаленото отдаване на загубата.

ЗАДАЧИ НА КРИЗИСНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ

Задачите които си поставя кризисната интервенция при внезапна загуба на близък са следните:

- Първоначалната, непосредствената цел на кризисната интервенция е да трансформира преживяванията на загуба в друг тип преживяване, например като предизвикателство. Тоест първичната когнитивна оценка на събитието може да претърпи значителна промяна в посока, възстановяваща индивида в силна позиция. В състояние на криза обикновено почти винаги е необходима помощ с различна интензивност за да се излезе от кризата благополучно, което означава да се генерират адаптивни стратегии за справяне, да се осмисли опита и да се извлече поука от случилото се.

- Тази дефиниция поставя кризисното интервениране в графата на превантивната психология, осигуряваща предпазване от развитието на по-сериозни психични или психосоматични заболявания. Ако кризата не е решена по здравословен начин, преживяването може да предизвика по-продължителни психологически, социални и медицински проблеми. По този начин, кризисната интервенция като подход, освен в спешната психиатрия, намира своето място в програмите за първична, посттравматична и вторична превенция на психично-здравни проблеми.

- Кризисните интервенции са част от посттравматичната превенция. Като цяло, посттравматичната превенция описва мерките, които се взимат, за да се предотврати развитието на психично заболяване. Те могат да бъдат подходящи за хора, които преживяват нормативна или инцидентна криза и разполагат с ограничени лични, социални или културни ресурси.

ПРОЕКТ: СОЦИАЛНА РЕИНТЕГРАЦИЯ НА МЛАДЕЖИ В НЕРАВНОСТОЙНО ПОЛОЖЕНИЕ СЛЕДСТВИЕ ВНЕЗАПНА СМЪРТ НА БЛИЗЪК

Младешите от целевата група по проекта с които установихме контакт бяха изненадани от факта, че някой се е сетил за тях и иска да им окаже съдействие, вместо да печели от скръбта им. В този аспект за осъществяването на дейностите значително допринесе факта че проекта е одобрен и подкрепен от ДМС към Община Варна, а партньорска организация е отделение по “Съдебна медицина” към МБАЛ “Св. Анна” – Варна. Консултираните споделиха, че им е “писнало” от всякакви фирми и организации и се зарадваха, че точно дирекцията свързана с младите е подкрепила проекта.

Младите варненци предпочитат да мълчат по въпроса свързан със загуба на близък. Масова практика при въпрос свързан с чувствата породени от загубата е отговора: “Намерил съм начин да се справям сам”.

Практиката на “мумифициране” на проблема, може би е добро решение за момента, но екипа установи, че това води до натрупване на псих. напрежение. За този процес най-често съкрушения не си дават сметка. В редки случаи се замислят и съобщават (например при по-тежко псих. заболяване), че проблемите им са започнали след загубата.

Освен описания феномен с “мумифицирането” се наблюдава и феномена на “идентифицирането” на съкрушения с починалия. Това явление се наблюдава предимно при загуба на партньор. Съкрушения започва да води живот какъвто е водил партньора му или такъв какъвто би желал да води партньора му, или пък си поставя за свои цели целите на партньора който е загубил.

Трето явление е “отключването” на пороци и зависимости. Предимно алкохол и промискуитет.

Казус

Х е жена на двадесет години, студентка във Варна. Неомъжена. Интелигентна, с критично отношение към себе си и желание да си помогне. Х беше помолена от консултанта-психолог (по проекта) да опише по какъвто начин желае инцидента, на който е станала свидетел. Тя състави следният разказ:

“Познавах човек, който по своему беше чудесен. Един ден случайно той ми писа в един от сайтовете, в който влизам. Започнахме да си пишем кратки писъмца, но любезни и приятелски. Всичко беше О'кей. Поиска ми телефона, но в началото не му го дадох. Дадох му го няколко дни по-късно и започнахме да си говорим с часове по телефона. Моят глас му харесваше, а неговия пък ме успокояваше и постепенно започнах да му доверявам проблемите си. Чувахме се по-няколко пъти на ден и аз вече свикнах с него и, когато не се чуехме по някое време през деня се

чувствах кофти, защото за мен той беше приятел, човек на когото усещах, че мога да се доверя и няма да разкаже на някой споделените неща. Искрено се тревожеше за мен, когато разбираше, че не съм добре... беше приятелят, изповедникът, за който всеки можеше да мечтае. Имаше два пъти, в които бях много ядосана за нещо и си го изкарвах на него, като ми се обадеше тогава, но той не се ядосваше и ме успокояваше, а аз след като осъзнаех, че съм си го изкарала на него му се извинявах. С него можеше да се говори за всичко. Да, чувствах се добре и го приех постепенно като братът, който нямах.

Всичко беше добре до момента, в който той ми призна, че е влюбен в не снимките ми, които гледал всяка вечер, а в човека, който съм. Аз останах като гръмната в първия момент, защото не го очаквах, а и не съм го искала. Казах му, че това не трябва да се случва и че не може да е така, но той каза, че се е случило и че като се видим ще ми го каже в очите.

Започна да ме нарича "мило", "любов моя", "зайче", "Обичам те. Ти си човекът за мен". Обясних му, че го приемам за приятел, брат, но той каза, че ще ме накара да го обикна. Опитах да го отдалеча като не вдигах телефона или пък все си измислях причина да затворим по-бързо, но той не се отказваше.

Молех го, умолявах го да не ми повтаря, че ме обича, но той продължаваше. Тормозих се, че го измъчвам, обвинявах се, че не мога да отговоря на чувствата му, но нито един път не го нарекох с имената, с които ме наричаше той и не му казах, че може да се получи нещо, защото познавам себе си и знаех, че това нямаше да стане и нямаше защо да му давам напразни надежди. Но тези неща не го отказваха. Всеки път когато се чуехме ми ги повтаряше и затова се карахме. За друго просто нямаше за какво. Един ден не се обади нито един път, звъннах му и не вдигна и се притесних сериозно да не му се е случило нещо, но вечерта като се обади и се извини се успокоих.

Една сутрин ми се обади както винаги, но ми каза, че се чувства виновен пред мен и аз го попитах защо, а той каза, че е бил на косъм да се самоубие, защото не можел да издържа вече без мен, обичал ме и искал да е с мен, но приятелят му го спрял. Аз се уплаших и започнах да го успокоявам, че скоро ще се видим и ще говорим за всичко както по телефона и го накарах да ми обещае, че няма да си посяга, защото никой, дори и аз не заслужава друг да отнема живота си заради него. Обеща ми, но не знам защо не бях спокойна.

Дойдох по-късно във Варна и след два дни той дойде. Когато го видях да идва срещу мен съвсем нормално се притесних, но приятелски му заговорих, протегнах му ръка и го запознах с колежката и хазайката ми. Ходихме с него на кафе, където той много бързо изпи две бири, а после в хотела изпи почти два литра джин. Непрекъснато ми повтаряше колко ме обича и аз все му се карах да спре. В този момент изпитвах гняв и се дразнех от това, защото хем се дразня, когато ми го казват, хем когато го повтарят на всяка втора дума.

Предупредих го да спре да пие, но той не ме послуша, а и аз нямах право да му казвам какво да прави, защото си бе голям човек и сам си вземаше решения. С колежката ми тръгнахме да го

изпращаме и по средата на пътя се сетих за раничката му и го оставих с нея. Почти бях приближила хотела си, когато през главата ми мина мисълта “Защо не му взех оръжието!? Дано не направи нещо” и бързо се върнах с раничката наобратно. От този момент всичко се обърна на 360 градуса.

Излизайки на пътя и виждайки спрялата кола и хората аз се притесних и затичах натам. Съквартирантката ми ме пресрещна и ми каза: че се е самоубил. Втурнах се зад колата и го видях да агонизира на пътя. Изпаднах в шок, треперех и плачейки крещях да му помогнат. Повтарях само “Защо?” и “Помогнете му!”.

Дойдоха полицаи, питаха ме нещо, но аз сякаш сънувах и не ги разбирах, а гледах само него. Дойде линейка и го превързаха, а след нея още една, качиха го и заедно с него отидохме в болницата. Там не спрях да плача и притисках раничката сякаш щеше да го спаси тя и се молех да оцелее. Един полицай се опита да ме успокой, но не успя и извика две медицински сестри, които ми биха успокоително, но и то не подейства. Сякаш бях в някакъв кошмар. Стоях в коридора и виждах всичко. Видях и него, но лицето му от отока бе станало неузнаваемо. После ми взеха проби за барут от ръцете и след това ме отведоха в полицейското управление, където чаках няколко часа докато ме разпитаха и мен и се прибрахме в 3.30 сутринта.

Докато говорих със съквартирантката си нещо ми стегна гърлото и гърдите, някакво лошо предчувствие, но ме отпусна и на зороряване заспах. Като се събудих бях ходещ труп – седях без да мърдам, а сълзите ми си течаха. Мислех какво става с него. По-късно с един колега отидохме до болницата. Влязох в спешното и там научих страшната новина, че У не е издържал. Паднах до стената задавена от сълзи и повтаряйки, че не е възможно и как можа да ми причини това. Сестрите искаха да седна, но отказах и отидох при колегата си. Стигайки до колата паднах плачейки. Той ме качи на ръце вътре и ме откара в хотела. Едва влязох в стаята и отново паднах до леглото на колена викайки от болка. Не знаех къде съм и виждах само него умиращ на пътя, болницата и новината за смъртта му. Дадох ми някакви хапчета от които спрях да плача, но седях като лудите свита на кълбо на леглото или седяща на земята обвила с ръце коленете си и с поглед вперен някъде.

В продължение на четири дни не ядях и не спях, а нощно време се движех като призрак сама и обвиняваща се. Обвинявах се и продължавам да се обвинявам, че не го предотвратих. Обвинявам се, че не му отговорих на чувствата, че не изпратих другото момиче, че не взех оръжието му. За тези четири дни отслабнах със седем килограма, но не в това е проблемът, а в това, че не го запазих жив.

Боли ме, боли много. До такава степен бях свикнала с него, че и до сега чакам да звънне и при всяко позвъняване на телефона скачам с надеждата, че е той, но в следващия момент се сещам, че той никога повече няма да се обади и няма да го чуя. Защо трябваше да го направи? Защо? Виновна съм... дори не му позволих да ме прегърне, ното дори да ме целуне по бузата, нито да държи ръката си на крака ми. Само му дадох да държи за малко ръката ми, но нищо повече. Можеше поне да го прегърна, но... не го направих, а му го дължах, защото той винаги беше добър с мен.”

При запознанството ни консултираната беше скептично настроена към каквито и да било програми, проекти, фондации, организации и други подобни. Беше объркана, афектирана, не можеше да осмисли случилото се, самообвиняваше се. Поведението ѝ беше психотично и склонна към налудности.

Първите консултации касаеха изграждане на доверие между консултиран и консултиращ. Също така и двамата опитвахме да си изясним случилото се и психологическата ситуация в която се намираше консултираната. Както и семейната среда в която е израстнала и отношенията, които поддържа към настоящия етап.

Консултираната сподели, че е израстнала и живее в семейство на изключително властна майка, която не търпи друго мнение. Тя плаща обучението на консултираната и ѝ поставя ултиматум, че ако напусне семейното жилище ще спре да ѝ плаща обучението. По този начин консултираната е в пълна материална, а от там и психическа, зависимост от майка си.

След проведените консултации се оказа, че поради властния характер на майка си тя от детство се е научила да не ѝ противоречи. Още повече, Х е усвоила техника, да продължава на глас мислите на майка си. Съкрушената споделя, че е приела този модел на защитно поведение не толкова заради себе си, колкото, за да предпази сестра си от характера на майка си.

Съответно този модел бил прилаган повече съзнателно или несъзнателно и при други взаимоотношения.

ЕТАПИ НА РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПРИ СЛУЧАЙ Х

Етап I Изповед (Споделяне)

- 1.1. Кризисна интервенция: Изграждане на доверие между консултиран и консултиращ.
- 1.2. Споделяне и изясняване на обстоятелствата около инцидента
- 1.3. Споделяне и изясняване на ситуацията в която е израстнала и живее консултираната.
- 1.4. Споделяне и изясняване на отношенията ѝ със заобикалящата я среда.

Етап II Интерпретация (Обяснение)

Вторият етап касаеше обяснение, тълкуване и осъзнаване на поведението и мисленето на консултираната.

В най-общ план се изтълкува това, че чрез подобен начин на комуникация “да довършва мислите” на преди всичко отчаяни мъже предполага една нежелана проекция на идеалната жена върху себе си. Т.е. другия си мисли, че точно когато е най-отчаян е срещнал идеалната жена която го разбира и споделя неговите възгледи. И когато в един момент тя му заяви, че не е жената за която той я мисли и че не желае по-интимни отношения последствията могат да бъдат непредсказуеми и с фатален изход.

Също така се изясни, че няма причина поради която да се чувства виновна за проекциите. Този процес не е съзнателен (поне в нейния случай), а поведението ѝ е резултат от възпитание получено в детството. Веднъж възприет модела от детството се прилага по-късно и в другите отношения.

И накрая беше разяснен факта защо тя предпочита да общува предимно с отчаяни мъже, както и че в голяма степен това се дължи на психологическата ѝ нагласа: "Щом не мога да помогна на себе си ще помогна на другия"

Етап III Образование

Третият етап от нашите срещи касаеше изнамирането и прилагането на начини и прийоми за по-адекватно общуване с по-подходящи за нея хора и промяна на мисленето ѝ в позитивна насока.

Основният проблем на този етап беше свързан с факта, че тя трябваше да преодолее страха си свързан с това, че може и да не бъде харесана. В тази насока тя осъзна, че е по-добре (и по-здравословно) да бъде харесвана от по-малко като количество хора, но повече като качество (по-подходящи хора). А това е условие за значителен напредък по отношение проблема с преодоляване на проекциите. Методът по който може да стане това е заявяване на собственото си мнение (мироглед) още в началото на запознанство. По този начин ще редуцира много неподходящи за нея запознанства и последващите от тях тягостни отношения.

Друго на което се научи на този етап беше факта, че не може да помогне на никого, без да е помогнала в същото отношение на себе си. На този принцип е сентенцията "Лекарю, първо излекувай себе си".

И третото, което се постигна, беше това да не обвинява родителите си за собствените си проблеми. Обвиненията и "вкопчването" в причината няма да доведе до нищо добро, тъйко на-против ще я затвори в порочен кръг (майка ми е виновна за моето възпитание и за това че съм такава, аз съм тава, защото майка ми е виновна, че ме е накарала да се държа по този начин...). Затова бе мотивирана да се бори и да преодолее семейния модел и така да излезе от порочните отношения, които е създадала. Това всъщност е прекъсването на порочните отношения в който консултираната се бе оказала.

Етап IV Трансформация (Промяна)

Този етап касае ресоциализацията на консултираната, както в обратния случай неадаптирането ѝ. Доколко успешна ще е ресоциализацията ѝ зависи преди всичко от усилията положени от нея. Тя е получила необходимите насоки и знания за бъдеща самостоятелна работа, както и възможност за бъдеща консултация при случай на нужда (от специалист на фондация "Толерантност" и след приключване на настоящия проект).

Заклучение от проведените консултации с X:

Консултираната беше с критично отношение към себе си, осъзнаваше чувството си за вина (въпреки, че не беше сигурна за какво конкретно се чувства виновна) и проявяваше желание за психотерапевтична работа. Това вече е сериозна предпоставка за добри резултати от съвместната ни дейност.

Това е един успешен случай за успешна психологическа интервенция. За съжаление далеч не всички от консултираните осъзнават проблема, а още по-малко от тях нуждата от психологическа консултация.

ИЗВОДИ ОТ ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОЕКТА:

Оказва се, че в България няма практика и култура да се разговаря на темата за смъртта като за част от живота. Тя е тема табу и ние се отнасяме към нея сякаш няма да застигне нас и/или нашите близки. Не напразно в древността и в средновековието неизменен принцип е било мотото "Memento mori" (помни смъртта).

По-голямата част от консултираните лица се затварят в себе си и собствените си вини и водят един повърхностен живот отдаден на служебните си задължения. Поради тази причина те успешно изпълняват служебните си задължения, дори необичайно успешно. Това се дължи на нежеланието им да си дадат сметка са собственото си психологическо състояние, като се скриват от собствените си проблеми. За съжаление истината е както Сенека свидетелства в писмата си до Луцилий: "Където и да отидеш носиш греховете си със себе си"

Друг проблем в това отношение е проблема за безверието (не атеизма) на българина.

След проведените консултации като проблем се очертава изолацията в която изпадат съкрушените. По-голямата част от консултираните съобщават, че вече са преодолели проблема (ако загубата е от преди 2-3 месеца), както и, че тогава са имали нужда от консултация с психолог, но сега има нужда от контакт с хора.

РЕЗУЛТАТИ:

- Установи се нуждата от промяна на общественото мнение по отношение въпросите свързани със смисъла на живота и смъртта
- Чрез разпространяване информация във връзка с настоящия проект и фактът, че съществува организация, която разполага със съответните специалисти и е подкрепена от "Община Варна", дирекция "Младежки дейности и спорт" работи в сферата на танатологията (науката за смъртта) допринесоха за "пропукването на леда" в тази сфера.
- Установихме, че социалния работник има възлово значение за успешната дейност на останалите специалисти по проекта.

- При случай, че съкрушения е ученик тази служба трябва да работи в сътрудничество с училищният психолог или педагогически съветник и социалните служби.
- Установи се, че консултациите със съкрушените във връзка с реинтеграционните им процеси са по-успешни в случаите когато съкрушените проявяват критично отношение към себе си и осъзнават нуждата от консултация със специалист.

ПРЕПОРЪКИ:

Препоръките, които следва да опишем след извършените дейности по проекта са в следните насоки:

- Препоръчваме подрастващите да бъдат запознавани с феномените на живота и смъртта в часовете по “Общество и личност” както и тези по “Психология”
- Препоръчително е да се дава една по-духовна, а не чисто материалистическа представа за живота и смъртта.
- Желателно е ресоциализацията при учениците да се извършва съвместно между организацията, чиято целева група са съкрушените от внезапна загуба на близък, училищния психолог или педагогическия съветник и социалните служби, които имат отношение към проблема.

