

ДНЕПРОПЕТРОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. ОЛЕСЯ ГОНЧАРА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Отчетная работа

По курсу: Жизненные кризисы личности

студента гр. Дс10м-1
Пушкова Александра

г. Днепропетровск
2010

Цель работы:

1. Изучить особенности жизненных кризисов личности, которые не являются закономерными в ходе его развития;
2. Проследить возможные пути преодоления кризиса такого характера конкретной личностью;
3. Получить навык проведения клинического интервью

Для достижения поставленных целей было проведено клиническое интервью с мужчиной 56 лет, который в 1987 году месяц работал в Чернобыльской зоне. На момент проведения интервью он ехал в поезде к родственникам на свадьбу.

В процессе проведения клинического интервью респонденту были заданы вопросы следующего характера (они могли переформулироваться в ходе беседы, или раскрыты по инициативе «без вопроса»):

1. Как вы попали в зону? Как отреагировали? Что вы делали? Какое было ваше состояние? Кто был с вами в этот момент?
2. Как отреагировали ваши близкие, ваши дети?
3. Изменились ли ваши отношения в семье? На работе? С друзьями.
4. Как вы чувствуете себя сейчас?
5. Как это событие повлияло на вашу жизнь?
6. Возможно ли исцеление от вашего состояния? Что для этого нужно сделать?
7. Каким вы видите ваше будущее, ваш завтрашний день?

После интервью полученная информация была проанализирована. Исходя из изученных особенностей ситуации, была смоделирована возможная терапевтическая работа.

Респондент Е.В., 56 лет, пенсионер, инвалид 3 категории, подполковник в отставке. Среднее техническое образование.

«Был приказ сверху - отреагировал выполнением ... чувств не было. Попал в зону в качестве водителя, руководителя бригады. Нам выдали план работы на месяц с конкретными задачами и темпами... нужно было провести захоронение техники. Опасность работы ощутили через пару дней – все время в предоборочном состоянии, слабость по телу, проблемы с дыханием. Стали понимать, что от нас скрывают реальные полученные дозы – чувствовал недоумение, обиду, злость. За месяц работы потерял почти все здоровье. Отвечал за всю бригаду, не уберег молодого – видно вдохнул что-то и за через день был госпитализирован, а позже умер».

«Выражать свои мысли в то время не положено было. В семье царил страх. После приезда из зоны жена с дочерью начали меня лечить, благодаря их стараниям вытащили из того света – у меня обострились все болячки, отказали почки, болели легкие, упало зрение. Близкие активно поддерживали, искали врачей...»

«Мы (семья, сослуживцы) в какой-то степени стали ближе, все злимся на систему. Я ушел с работы с инвалидностью. Друзья умирают, страшно. Посещаю парады, митинги, концерты, посвященные Чернобылю. Стараюсь отогнать воспоминания».

«Волнуюсь за здоровье, возвращаюсь с очередного санатория. Много, что хотел уже не сделаешь. Довольствуюсь малым».

«Да, событие было значимым. Врагу не пожелаешь. Невидимый враг. Все время отгоняю мысли, блокирую воспоминания. Хотя, если начать вспоминать, книгу можно написать. Стал ценить жизнь, здоровье. Видя вблизи последствия человеческой халатности начинаешь задумываться об ответственности. Хочется, что б внуки жили в безопасном мире».

«Стереть бы все с памяти да здоровье вернуть. Но это невозможно. Не хочется ворошить чувства и воспоминания. Иногда они добираются до меня во снах. Становится до оцепенения страшно и холодно. Тяжело выразить словами. Наверно хотелось бы просто жить счастливо, вырезать этот этап жизни и забросить подальше».

Анализ клинического интервью

Исходя из проведенной беседы, можно предположить, что респондент пережил кризисный момент в своей жизни. На это указывают следующие наблюдения.

Попадание в травмирующую ситуацию (В данном примере имеет место пролонгированный характер: «Нам дали план работ на месяц»). Как результат - Сильное ухудшение здоровья. Т.е. респондент на физическом плане ощутил опасность для своей жизни.

Пролонгированный характер травмирующего события отягощает выявления *типов реакции на событие*. Доминирующими можно считать отрицание («Стереть бы все с памяти», «Все время отгоняю мысли, блокирую воспоминания»), страх, ощущение угрозы жизни со стороны «незримого врага», агрессию на «систему».

Изменения в ценностной структуре («Стал ценить жизнь, здоровье... задумываться об ответственности») так же подтверждают значительность травмирующего события в жизни личности.

Изменение межличностных отношений, которые проявились в сплоченности семьи, присоединении к сообществу «работников Чернобыля».

Отдельно стоит отметить стойкое рентное поведение респондента (апеллирование к своей инвалидности и званию). Данное поведение можно расценивать как совладающую стратегию, как косвенную работу чувств (страха и агрессии).

Модель психологической работы

Начиная работу, я бы делал главный акцент в начале работы на формирование положительного рапорта. Т.к. работа с чувствами, которые респондент в себе слабо различает, напрямую зависит от прочности психологического альянса. Основной целью нашей работы я вижу интеграцию переживаний, связанных с травмирующим событием. Для этого стоит уделить внимание чувствам и воспоминаниям. На данном этапе респондент их избегает. Для более экологичного погружения стоит познакомить техниками релаксации и отработать их. Отдельно стоит уделить внимание рентному поведению (экстернализировать его, выявить выгоды, трансформировать) и построению перспектив на будущее. В результате работы я вижу безболезненное погружение в воспоминание, повышение самооценки, и написание книги или статьи о Чернобыле как один из продуктов внутренней работы.

Вывод

В результате работы можно сделать вывод о том, что кризис не прожит до конца, что он имеет неконструктивный характер (алкоголизм, рентное поведение). Несмотря на 20 летний срок опыт не интегрирован. Респондент осторожно погружается в воспоминания, чувства законсервированы. Переживание травмы отягощается возрастными особенностями. Значительную роль в преодолении играет ближайшее окружение и сообщество сослуживцев.