

## **Зразок виконання індивідуального завдання**

*Робота виконана студенткою гр. ДСМ-07-1 Шаповал М. Д. Збережено стиль автора.*

Дана робота була спрямована на вивчення особливостей життєвих криз особистості, які не є закономірними в ході розвитку людини, а також дослідження можливостей подолання кризи такого характеру конкретною людиною.

З цією метою в ході роботи було проведене клінічне інтерв'ю з жінкою 60 років, якій приблизно рік тому було встановлено діагноз «рак молочної залози». На момент інтерв'ю вона перебувала у клініці на черговому (одному з періодичних) лікувань.

У процесі проведення клінічного інтерв'ю хворій було запропоновано відповісти на ряд запитань приблизно такого плану (вони змінювались та уточнювались, іноді сама хвора розповідала щось з власної ініціативи).

1. Розкажіть, будь ласка, як ви дізналися про захворювання? Як відреагували? Розкажіть про ваш стан на той момент. Чи був із вами хтось на момент обстеження, очікування на результати?

2. Як відреагували ваші близькі, ваша родина?

3. Чи змінилися ваші стосунки в родині? На роботі? З друзями?

4. Як ви почуваетесь зараз? Розкажіть про ваш емоційний стан зараз.

5. Що ви знаєте про вашу хворобу? Чи читали ви якусь спеціальну літературу з цього приводу?

6. Чи змінилось щось у вашому житті з того моменту, як ви дізналися про хворобу?

7. Як ви вважаєте, яка вірогідність одужання? Що для цього потрібно зробити? Хто повинен це зробити?

8. Яким ви бачите ваше майбутнє, ваш завтрашній день? Що плануєте зробити, коли вийдете з лікарні?

Надалі дані, отримані в ході інтерв'ю, були проаналізовані. Виходячи з вичленених проблемних моментів, були запропоновані можливі варіанти роботи з ними.

**Хвора В. М., 60 років**, вища освіта. Працівник школи.

До хвороби працювала. Зараз відпустка на роботі скінчилась, вона на лікарняному.

Про хворобу дізналась рік тому. Випадково знайшла у себе у грудях невелике затвердіння. «Відразу зрозуміла, що ніого доброго це означати не може». Одразу ж розповіла чоловікові. Через три дні звернулась до лікаря, зробили біопсію. «Увесь цей час чоловік був поряд. Очікування результатів було дуже важким – були паніка, страх, жах. Плакала постійно. Боялась, що вже пізно, що жити залишилось зовсім мало. Чоловік мене заспокоював, казав, що ще нічого не відомо.

«Коли мені повідомили результати, я все ще не могла повірити, думала, що просто забули додати частку «не» (не злоякісна пухлина). А коли дізналась про результати, просто холодок пробіг спиною. Відчула, нібито це не зі мною відбувається, сподівалась, що це якась помилка. Попросила лікаря зробити ще один аналіз. Результат підтвердився.

«Я довго плакала, не знала, що робити, куди бігти, до кого звертатись. Багато думала, сиділа одна. Міркувала: чому я? Чому Бог покарав саме мене? Адже ці ракові клітини є у всіх. Вони є у всьому організмі. Але вони не активні. А в мене – ожили. Отже, я щось зробила не так. Можливо, вела неправильний спосіб життя, можливо, не слідкувала за організмом. Зараз пригадую – нібито не зі мною було. Жахливий стан.

Потім пішла до лікаря і прямо запитала, наскільки все погано. Він підтримав мене, сказав, що це – рання стадія, будемо лікувати.

Після першої «хімії» думала, не виживу. Жахливо почувалась фізично. Як зомбі. Депресія була. Часто бачила сні. Снилось очікування результатів, і ось виходить лікар і каже, що жити залишилось зовсім не довго. Потім ще снилось, що я вмираю, і снився мій похорон.

Так було десь місяців три. Потім взяла себе в руки. Подумала, що двом смертям не бувати, однієї не минути. Мені ж ще не сказали, що все втрачено. Я сподіваюсь, що все налагодиться. Це потрібно пережити. Потрібне терпіння. Я повинна подолати це. Адже трапляються і жахливіші речі. Мабуть, Бог уберіг мене від чогось страшнішого.

Зараз почуваюсь упевненіше. Фізичне самопочуття буває поганим, особливо після «хімії». Але це можна пережити. По-перше, зі мною постійно мої близькі, вони мене підтримують. Без підтримки було б дуже важко. По-друге, дуже важливо, що в мене добрі стосунки з чоловіком, завжди були і є, він дуже допомагає. І, знаєте, я вже в такому віці, коли зовнішність не дуже важлива, навіть якщо доведеться відрізати груди, я не наполягатиму на протезах. Це ні до чого. Адже мене люблять не за це. Хоча, звісно, якби я була молодшою, це мало б величезне значення. Привабливість та інтимні стосунки. Це ж важливо для молодості.

Літературу не читала. Я знаю себе, я дуже недовірлива. Тому намагаюсь не давати собі приводу накручувати зайве.

Дітям сказала, коли вже точно знала результат. У мене два сини і дві невістки ... дуже підтримували мене. Але тоді мені було не до їхньої підтримки. Мабуть, їм було дуже важко зі мною. Я дуже нервувала, то плакала, то кричала. Вони молодці. Бігали, самі про все домовлялись, шукали гроші на лікування. Постійно приїжджали до мене додому, зараз ось до лікарні приїжджають. І з роботи мене постійно відвідують. Вони з розумінням ставляться, не звільняють, кажуть, що я їм ще потрібна. Дуже допомагають матеріально. Допомагає їхнє почуття гумору, надія, оптимізм. Я і сама оптимістка по життю.

Мабуть, усе дуже змінилось. Хвороба – нібито обухом по голові. Не знаєш, хто ти? Що відбулось і чому? Що тепер буде? Як жити далі? А

головне, скільки жити? Але в цьому, мабуть, і важливість. Я переконалась, наскільки мене всі люблять і що я важлива для дітей, для чоловіка, для колективу. Адже у повсякденному житті хто звертає на це увагу? Кожний сам по собі, окремо ж усі живемо. Розумієш, що важливо, а що – ні. Стала по-іншому ставитись до смерті. Спочатку дуже боялась, весь час думала про це, дуже багато думала. Тепер уже не так сильно. Звісно, не можна сказати, що зовсім не боюсь померти. Але ж з нею не посперечаєшся. Усіх забере. Кого раніше, кого пізніше.

Я сподіваються на одужання. Я підкорююсь лікарю. Я йому довіряю. Адже мені довіряють дітей. Нехай кожний робить свою справу. Лікар допомагає тут, на землі, а Бог – на небі. Я ходила до церкви, поставила свічку за здоров'я. Ставила свічку різним святим (і тому, і тому), ходила на молебень подяки.

Моє майбутнє – це завтра. Мене незабаром відпустять із лікарні... Я ж скоро стану бабусею. Моя невістка повинна народити через кілька місяців. Тому бачу майбутнє щасливим. Не знаю, наскільки довгим, не можу загадувати, але щасливим».

#### *Аналіз клінічного інтерв'ю*

За матеріалами інтерв'ю можна зробити висновок, що хвора пережила кризовий період у своєму житті. На це вказують такі моменти.

По-перше, зіткнення з об'єктивним фактором, що реально загрожує її життю – хворобою на рак, – який тривалий час приносив їй психологічне й фізичне страждання.

По-друге, емоційне реагування хворої на ситуацію відбувається за типом реакції на психотравмуючу подію. Нею було описано чотири притаманні такому реагуванню стадії:

а) шок та заперечення («були паніка, страх, жах ... постійно плакала», «коли мені повідомили результати, я все ще не могла повірити, думала, там просто забули додати частку «не» (не злоякісна пухлина)», «сподівалась, що це якась помилка, просила лікаря зробити повторний аналіз», «коли дізналась про результати, ... нібито не зі мною це все відбувається»);

б) агресія («думала, ну, чому я? чому Бог покарав саме мене?» (агресія на Бога, на долю); «адже ці ракові клітини є у всіх, вони є у всьому організмі, але не активні, а в мене вони ожили, отже, я щось зробила не так, вела неправильний спосіб життя, не слідувала за організмом» (агресія на себе, самозвинувачення);

в) депресія («депресія була, часто бачила сни, снилось очікування результатів, і ось виходить лікар і говорить мені, що жити залишилось зовсім небагато... потім ще снилось, ніби я вмираю, снився мій похорон», «я довго плакала, не знала, що робити, багато думала, сиділа одна... зараз пригадую – як не зі мною було, жахливий стан»);

г) прийняття («потім опанувала себе, подумала, що двом смертям не бувати, однієї не оминати», «я сподіваюсь, що все буде гаразд, це потрібно пережити, потрібне терпіння, я повинна подолати це», «зараз я відчуваю себе

впевненіше, навіть якщо доведеться вирізати груди, я не наполягатиму на протезах, це ні до чого, адже мене люблять не за це», «стала по-іншому до смерті ставитись... з нею ж не посперечаєшся, усіх забере, когось раніше, когось пізніше»).

Така психологічна картина гіпотетично може пояснюватись тим, що досліджувана в даний момент перебуває на стадії «надходження до клініки», якій притаманне зниження інтенсивності переживань (згідно з В. Д. Менделевичем), а також перекладення відповідальності на лікаря, що відбито у звіті досліджуваної («я підкоряюсь лікарю, я йому довіряю, адже мені довіряють дітей, нехай кожен робить свою справу»).

На підтримку того, що ця ситуація виявилась кризовою для досліджуваної говорить і факт зміни її системи цінностей («розумієш, що важливо, а що – ні», «стала по-іншому ставитись до смерті», «я в такому віці, коли зовнішність вже не дуже важлива, навіть якщо доведеться вирізати груди, я не наполягатиму на протезах, це ні до чого, адже мене люблять не за це»), а також нова ідентифікація власного місця в системі міжособистісних стосунків («я переконалась, наскільки мене люблять і що я важлива для дітей, для чоловіка, для колективу», «я ж незабаром стану бабусею»).

У процесі інтерв'ю було виявлено період, в який через психогенний вплив хвороби, вірогідно, була значно порушена здатність досліджуваної до адаптації («багато міркувала, сиділа одна», «зараз пригадую – як не зі мною було», «як зомбі, депресія була», «тоді було не до їх підтримки, мабуть, їм було дуже важко зі мною, я постійно була вся на нервах, зривалась, то плакала, то кричала»).

Характерним є високий рівень психологічного захисту за типом раціоналізації, який виявляється як у відповідях хворої, так і в тому, що в процесі інтерв'ю вона поводитись дуже стримано, дещо напружено (хоч і досить відверто); уникала прояву почуттів (хоч і говорила про них). За невербальними виявленнями можна було помітити певну тривожність, але невисокої інтенсивності. Яскраво виражених депресивних та іпохондричних проявів не спостерігалось. Дисфоричні та апатичні стани на момент спостереження не притаманні.

**Варіанти психологічної роботи.** Виходячи з вищенаведеного, можна зробити висновок, що психічна робота з подолання кризи виконується конструктивно. Основні проблемні моменти, які можна виділити на момент психологічного обстеження, та варіанти роботи з ними такі.

- Активна робота психологічних захистів за типом раціоналізації. Не можна, проте, визначати її як мішень психологічного впливу, адже захист від фактора, що погрожує життю, цілком природний та зумовлений психологічним механізмом – інстинктом самозбереження.

- Стан психологічної напруги, тривоги. Щодо роботи з цим аспектом, можна було б провести (або навчити такої роботи пацієнтку) релаксаційні техніки та аутогенне тренування. Його радять проводити хворим (зокрема, онкохворим) при високій психоемоційній напрузі, тривожності.

Якщо говорити в цілому, то на даному етапі переживання кризової події основну допоміжну роль грає підтримка (рідних, психолога, лікаря), а також просто присутність та можливість взаємодіяти (можливість висловити свої думки, страхи, отримати тактильний контакт, зацікавленість з боку інших). Дуже важливою виявляється підтримка рідних (їх постійна присутність), яка в даному випадку відіграє майже вирішальну роль у переживанні кризи.

Саме в даному випадку ефективними б виявились методи переконання з приводу позитивного сприйняття майбутнього, адже рівень загального розвитку хворої дозволяє сприйняти логічний ланцюг аргументів, а емоційний стан пацієнтки, скоріш за все, не блокуватиме сприйняття інформації.

Особливим моментом, на якому зауважує й сама хвора, є гумор. За В. Франклом, гумор є проявом свободи особистості, її можливості абстрагуватись від ситуації, сприйняти її в іншому світлі. Тому, в даному випадку (або на даному етапі), він міг би виступити особливим психотерапевтичним моментом (з погляду гештальттеорії – як особливий психологічний захист, що дозволяє подолати важку ситуацію, тобто девалідація).

**Висновок.** У результаті аналізу діагностичного матеріалу можна зробити висновок: кризова ситуація переборюється досить конструктивно. Проте на даний момент, треба вважати, вона не опанована остаточно, адже стрес-фактор, ще залишається актуальним.

Система цінностей, яка існувала, була зруйнована, але замінена новою, виробленою досліджуваною в результаті саморефлексії. Відбулось прийняття ситуації хвороби, є надія на одужання. Але страх смерті не пророблено: дезадаптація та складнощі взаємодії в системі міжособистісних стосунків вже не є характерними. Спостерігається дія психологічних захистів, яка є природною реакцією психіки на подолання психотравми.

Досліджувана досить вільно концентрується на подіях минулого (появі та виявленні хвороби), водночас не заціклюючись на ній (не має зайвої концентрації на минулому). Хвора спроможна міркувати про теперішнє та майбутнє, планувати. У подоланні кризи, насамперед, відіграли важливу роль такі фактори.

1. Преморбідні особливості:

- психологічні, соціальні, інтелектуальні особливості самої досліджуваної (оптимізм, активність, освіченість, задіяність у професійній сфері, знання себе – своїх слабких та сильних сторін, володіння стратегіями превенції небажаних психологічних наслідків);

- психологічна атмосфера в мікросоціумі (стосунки з чоловіком, дітьми – теплі, ширі; у робочому колективі).

2. Реакція на хворобу рідних, колег, медичного персоналу: підтримка всіх близьких (психологічна, матеріальна), постійна фізична та емоційна присутність; підтримка лікаря, надання ним інформації, можливість обговорити з ним та близькими плин хвороби.