

## НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ПСИХОЛОГИЧНО КРИЗИСНО КОНСУЛТИРАНЕ НЕПОСРЕДСТВЕНО СЛЕД СЪОБЩАВАНЕ НА НОВИНА ЗА СМЪРТ

Десислава Русева<sup>1</sup>, Диана Радкова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Катедра по психиатрия и медицинска психология,

<sup>2</sup>Катедра по инфекциозни болести и паразитология,

Медицински университет - Варна

## THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL CRISIS COUNSELING IMMEDIATELY AFTER ANNOUNCEMENT OF DEATH

Desislava Ruseva<sup>1</sup>, Diana Radkova<sup>2</sup>

*Department of Psychiatry and Medical Psychology,*

*<sup>2</sup>Department of Infectious Diseases, Medical University of Varna*

### РЕЗЮМЕ

Предмет на настоящата разработка е да се докаже необходимостта от своевременна психологична помощ, непосредствено след съобщаване на новината за смърт и да се представи ефективността ѝ за адекватното разрешаване на скърбенето. Разгледани са 170 контакта с близки на починали, разделени в две групи: гр. А (близки на починали след продължително боледуване) и гр. Б (близки на инцидентно починали). Регистрирани са преживяванията им в началото и в края на психологичната работа. Получените резултати представят необходимостта от психологично консултиране и в двете групи, с подчертан превес при близки на починали от гр. Б.

**Ключови думи:** скръб, психологично консултиране, емоционална подкрепа

### ABSTRACT

The article targets at giving a proof for the necessity of redundant psychological assistance after announcement of death and its effectiveness in coping with grief. 170 cases of relatives of deceased people were studied separated into two groups: Group A (relatives of people who died after prolonged illness) and Group B (relatives of people who died after an accident). Their reactions and emotions were registered at the beginning and the end of a session with a therapist. The results show necessity for psychological therapy in both groups, especially for the people in Group B.

**Keywords:** grief, psychological consulting, emotional support

## ВЪВЕДЕНИЕ

Психологичната работа със скърбящ е специфичен вид психологично консултиране, чиято основна цел е постигането на щадящ досег със събитието и подкрепа в приемане на загубата, изграждане на картината на живот без починалия и запазване на психичното равновесие (Z. Lodrick, 2007; H. Mandl, 2000; S. Levis, A. Roberts, 2001). Начинът, по който се съобщава новината за смърт, до голяма степен определя както емоционалните реакции, така и способността за приемане на случващото се и разгръщането на цялостната траурна преработка.

Цел на настоящото проучване беше да се обективира ефективността на натрупания в наши условия консултативен опит непосредствено след съобщаване на новината за смърт.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

Дейността по събиране на използваните данни обхваща период от шест години – между 2004 и 2010 г. Психологичното кризисно консултиране е осъществено в рамките на дейността по тъканно донорство на територията на структурите на Катедрата по съдебна медицина и в соматичните клиники на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна.

Обхванати са 170 случая – близки на починали, от които 77 жени и 93-ма мъже, разделени в две групи: гр. А; n=59 – близки на починали след тежко продължително боледуване (период от поставяне на диагнозата до смъртта не по-малък от 2 месеца) и гр. Б; n=111 – близки на починали в резултат от инцидентна смърт (инсулт/инфаркт, травматизъм, насилствена смърт, самоубийство). Сесии са осъществявани в първите часове след съобщаване на скърбната вест.

В условията на кризисното консултиране необходимите факти са събрани посредством използване на двата основни метода на психологично проучване: психологично наблюдение (ПН) и психологична експлорация (ПЕ). **Психологичното наблюдение** представлява целенасочено възприемане и проследяване на определени вербални и невербални параметри от психичната дейност или личността на изследвания в контекста на случващото се. В случая „случващото се“ е словесният контакт по време на кризисното консултиране. Акцентът на психологичното наблюдение в случая са психичните процеси: внимание, емоции, волева дейност, мисловно съдържание, памет, пространствено-времеви параметри на поведението. **Психологичната експлорация** е основна форма за провеждане на верба-

лен контакт на преживелично ниво. Чрез него се установяват важни, спонтанно поднесени от лицето факти, отразяващи съдържанието на актуалното преживяване – жизнени концепции, отношение към събитие, самооценка за психично функциониране и пр.

Данните от психологичното наблюдение в началото и в края на психологичната интеракция са регистрирани върху собствени бланки – Част 1 (наблюдавани и споделени преживявания преди кризисното консултиране), Част 2 (наблюдавани и споделени преживявания след провеждане на кризисна консултация). Оформянето им е базирано на теоретичните постановки, разглеждащи преживяванията при тежка загуба и в състояние на психологичен шок (N. Ludt, 1993, N. Hogan, 2001; N. Hogan, W. J. Worden, L.A. Schmidt, 2006). Представените в бланката за наблюдение Част 2 промени в честотата на кризисни прояви касаят предимно емоционален ступор, усет за нереалност, виновностни изживявания, преживяване на тревога, тъга, реагиране с плач или гняв, нарушение в концентрацията на вниманието.

Изграждането на психологичното кризисно консултиране и използваните психологични подходи се базират на **АВС – модела на кризисна интервенция и петстепенния модел на позитивната психотерапия**.

В проучването АВС-моделът е използван като очертаващ основните насоки на провеждане на кризисната интервенция. **Съдържателните техники** са изведени от метода на позитивната и транскултурална психотерапия. Това са „Транскултурален подход“, „Позитивно претълкуване“, „Ситуативно окуражаване“, „Подкрепа на ресурсите (вътрешни)“, „Външни ресурси“, „Нормализиране“, „Структуриране (чрез вербализиране)“.

## РЕЗУЛТАТИ

Скърбящите, с които е провеждано психологично кризисно консултиране, са с етническа принадлежност българска, турска и ромска. Възрастовият диапазон е от 20 до 72 г. По-често разговори са осъществявани с близки във възрастта 40-49 г. (гр. А) и 20-39 г. (гр. Б).

Разпределението според позицията в семейството показва, че психологичното консултиране е провеждано предимно с деца над 20 г. (45,3%) на починали и брачни партньори (32,4%). Рядко е осъществяван контакт с братя и сестри (15,9%), а най-малко с родители – в около 7% от случаите.

По-често посрещнали скръбната вест се оказват жените. Контакт с тях е осъществен в 55% от случаите.

При смърт на съпруг са се отзовавали предимно съпругите. Среща с медицинските екипи при смърт на съпругата от семейната двойка е осъществяван предимно с близки от останалите три групи (братя/сестри, деца, родители).

Съгласно обобщените резултати от бланката за наблюдение Част 1 сред близки от група А преобладават „Плач”, „Тъга” и „Тревога”. Наблюдаваните реакции създават много характерен за депресивния стадий на скърбене облик. Външният израз на тъгата (71,2%) и плача (22,1%) са водещата емоционално-поведенческа проблематика в началото на вербалния контакт. Независимо от демографските фактори добре очертани са смущенията в когнитивната сфера, главно трудността да се използва адекватно концентрацията на активното внимание. Регистрираните (по изключение за групата) случаи на споделяне на „Усет за нереалност” (11,9%) говорят за изгласкване на съдържанието на същинското скърбене като преживяване. Външен израз на гнева, независимо от обекта, се наблюдава в 22,1% от близките (гняв А – 13,6%; гняв Б – 8,5%).

В група Б близките пребивават в състояние на психологичен шок. Картината на преживяване и реагиране се характеризира с по-висок процент на изява в цялата палитра на когнитивни, емоционални, соматични и поведенчески промени при скърбене. Наблюдава се смущение в концентрацията на активното внимание (71,2%) и „Усет за нереалност” (27%). В емоционалната сфера се отразява споделяне на „Тъга” (46,7%) в значително по-малък процент, сравнено с група А. За наличие на „Тревога” (15,3%) и виновности изживявания (9%) съобщават малка част от роднините. Останалите 96% не са в състояние да правят контакт със собствените си емоции и чувства.

От поведенческите реакции най-чести са проявите на „Плач” (17,9%) и гняв (гняв А - 18%; гняв Б - 6,3%). Двигателна активност, в смисъла на непоседливост (4,5%) и емоционален ступор (1,8%), се регистрират рядко.

В края на консултативния процес сред близките от група А напълно изчезват проявите на „Гняв Б”, чувството на вина, емоционалният ступор и усетът за нереалност. Намаляват съществено реакциите на „Гняв А”, „Тревога” и „Плач”. Значителна разлика се открива в нарушението на активното внимание. Наблюдаваната промяна е от 51% в началото до 5,1% в края на

процеса. Най-слаба е динамиката в преживяването на тъга – от 71,2% на 69,5%.

Табл. 1. Промени в честотата на проява на наблюдаваните реакции след кризисна интервенция при близки от група А

Реакции / Честота	Преди (%)	След (%)
Емоционален ступор	1,7	-
Усет за нереалност	11,9	-
Вина	3,4	-
Гняв Б (към починалия/сдбата)	8,5	-
Концентрация	51	5,1
Гняв А (към медицинските екипи)	13,6	1,7
Тревога	15,3	5,1
Плач	22,1	11,9
Тъга	71,2	69,5

Редуциране на преживявания на „Гняв”, „Тревога” и „Вина” се установява най-осезателно при децата на починалите, братята и сестрите. Прояви на „Гняв А” се запазват, но с по-ниска интензивност сред децата на починали (3%). При тях се наблюдават и слаби смущения в концентрацията на активното внимание. В края на сесията не се споделят виновностни изживявания и възприемане на случващото се като нереално.

Намаляване на честотата на наблюдаваните прояви след края на кризисното консултиране при близки от група Б е в по-тесни граници (Табл. 2). Не се регистрират прояви на емоционален ступор и гняв Б. Значително намаляват споделяните преживявания на случващото се като нереално – от 27% при отваряне на сесията до

Табл. 2. Промени в интензитета на проява на наблюдаваните реакции след кризисно консултиране сред близки от група Б

Реакции	Преди (%)	След (%)
Емоционален ступор	1,8	-
Гняв Б	6,3	-
Нереалност	27	0,9
Тревога	15,3	6,3
Вина	9	5,4
Плач*	17,9	14,4
Гняв А	18	6,3
Концентрация	71,2	46,8
Тъга	46,7	54,9

\*При част от близките намалява интензитетът на плача.

0,9% в края. Преживявания за „Нереалност“ на ситуацията след проведеното кризисно консултиране продължават да споделят 2% от майките.

Интересен факт представлява повишената честота на преживявана тъга – от 46,7% на 54,9% в края на кризисното консултиране.

Проявите на гняв **A** се редуцират напълно в групата на родителите. Същото се установява и в преживяването на „Тревога“. Не се открива промяна в честотата на „Плач“ (11%) и „Вина“ (56%). Много слабо подобряване се установява в концентрацията, предимно при бащи. След проведеното кризисно консултиране сред жените се е повишил процентът на наблюдавани и споделени преживявания на тъга (с 6%). И при двете полови подгрупи повлияването на кризисните реакции е слабо.

### ОБСЪЖДАНЕ

Проследената динамика на преживяванията при близки от гр. **A** и гр. **B** в периода до приключване на психологичното консултиране е различно представена.

Близките на починалите в болнично заведение са разполагали с информация за очаквания изход от боледуването преди съобщаване на скръбната вест. Този факт ги прави в известна степен психологически подготвени за събитието. С узнаване на случването на смъртта при тях видимо се очертава картина на бързо навлизане в **депресивния стадий на скърбене**. Слабо са представени или изобщо липсват кризисни реакции, характерни за шокския стадий.

Смущенията в концентрацията на активно внимание, установени сред висок процент от близките, в края на консултативния процес търпят значителна корекция. Малка е промяната в споделянето и показването на тъга. Установяват се слаби процентни разлики при значителна промяна в интензивността на преживяването. В зависимост от половата принадлежност по-слабо редуциране на кризисните преживявания в групата се наблюдава сред мъжете. Това до голяма степен е изводимо от културалните специфики и възпитанието. Съществените корекции в честотата на кризисните реакции при братя/сестри и деца, постигнати в края на кризисното консултиране, могат да намерят свое обяснение в основата на интерперсоналните и социопсихологични постановки. В контекста на проучването този факт се разглежда като израз на емоционалната подкрепа, която те са открили в лицето на психолога. Чрез успешното копиране на емоционално-поведенческите реакции на скърбящите в

тази група става възможно да бъде поета отговорността за предстоящите събития. Наличието на предварително знание за изхода от заболяването позволява относително рано (преди настъпването на смъртта) да се поеме през етапите на скърбене. В рамките на едночасовия контакт е постигнато преминаване от *депресивен стадий на скърбене* към постепенно *приемане*.

Сблъсъкът с неочакваната смърт поставя личността в състояние на неподготвеност с характерните за нея емоционално-поведенчески прояви. Тази внезапност, рязкото скъсване на емоционалната нишка с починалия провокира бързо (според резултатите и бурно) реагиране за съхранение на психиката, не толкова за справяне със ситуацията. Наблюдаваните и споделени преживявания в **група B** са характерни за състояние на тежък стрес или остро стресово разстройство – стеснение на полето на внимание, дезориентация, невъзможност за възприемане на стимули и др. Това са симптоми, провокиращи необходимостта от подпомагане на скърбящите за преорганизиране на собственото преживяване и позволяване на когнитивните способности да намерят своето място до актуалните емоции.

Използването на интервениращи подходи сред близките води до намаляване на честотата на проследените кризисни реакции, но в по-тесни граници. Значително се понижава честотата в споделянето на трудност при възприемането на ситуацията като реална. Значително е намалела честотата в споделянето на затруднения във възприемането на ситуацията като нереална. От 27% в края е коментирано от 0,9%. Подобни са наблюденията върху проявите на гняв, особено на гняв **B**. Установява се нарастване на преживяването на тъга сред брачните партньори и родителите. По отношение на половата специфика, ако сред мъжете слабо се намаляват преживяванията на тъга (49% до 47%), то при жените тенденцията е обратна – повишават се (61% до 67%). Обяснение на този факт се открива от една страна в запазване (в рамките на 1-часовата кризисна интервенция) на най-мъчителните преживявания на скърбящите – тъгата по загубата, а от друга – въздействие на психологичното консултиране по посока на катарзис, при мъжете, и „отпушване“ на дълбоко изтласканите емоции, при жените.

Регистрираните в хода на интервенционния процес данни позволяват да се направи обобщение, отнасящо се до въздействието на психологичните подходи върху отделните преживявания и необходимостта да се използват за възста-

новяване или изграждане на „работещо“ адаптивно поведение.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологичното консултиране и при двете групи носи белега на кризисна интервенция, която при своевременно провеждане би намалила или напълно редуцирала част от преживяванията при загуба поради смърт.

Кризисното психологично консултиране при близки на починали след продължително боледуване позволява намаляване до пълно копиране на елементи от преживяването на скръб и преминаване от „Депресивен стадий“ към „Стадий на приемане“. При близки на инцидентно починали се извършва придвижване на скърбенето от стадия на „Психологичен шок“ през „Гняв“ и „Отричане“ до депресивния стадий.

Представените данни потвърждават факта, че видът на смъртта се явява определящ преживяванията на скръб. Емоционалната свързаност с починалия е един от основните елементи, провокиращи високия им интензитет.

Наличието на подходящо психологично кризисно консултиране би подпомогнало по-адекватното справяне със скръбта.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Hogan N, Worden JW, Schmidt LA. Considerations in Conceptualizing Complicated Grief. OMEGA, Vol. 52(1), 2005-2006, 81-85.
2. Hogan N, Schmidt LA. Testing The Grief to Personal Growth Model Using Structural Equation Modeling, Death Studies, 26, 2002, 615-634.
3. Levis S, Roberts A. Crisis Assessment Tools: The goal, the bad, and the Available. Brief treatment and Crisis Intervention, 2001, 1:17-28.
4. Ludt N. Bereaving parent support groups. Presentation at California State University, Fulerton, 1993.
5. Lodrick Z. Psychological Trauma – What Every Trauma Worker Should Know, 2007.
6. Mandl H. Handbuch der Emotionspsychologie. Weinheim, Beltz Verlag, 2000, 75-84.

#### **Адрес за кореспонденция:**

*Десислава Русева, д.пс.  
Катедра по психиатрия и медицинска психология  
Медицински университет - Варна  
бул. „Цар Освободител“ 100  
9002 Варна  
България  
e-mail: Desislava.Ruseva@mu-varna.bg*