

ВЪВЕДЕНИЕ

Едва ли може да се опише удовлетворението при практикуване на професия, която човек обича, която го зарежда и вдъхновява. Така е при работата с хора в помагащите професии. Предизвикателство е да се сблъскаш със сложни характери и съдби. Очакването, че ще срещнеш нов поглед, така неповторим и така близък до погледа на други хора, на деца - всеки път е толкова различно. И всеки път изисква да се настроиш, да съумееш да разбираш, да се осмелиш да решаваш, да си гъвкав, да се справиш със собствените си мисли и емоции, породени от проблема на човека пред теб.

Помагането като професионална дейност предполага специфични човешки и професионални качества. То е умение, но е и "магия", която кара хората да се променят. Социалната работа е професия, която чрез помагането мотивира, овластява, възпитава, санкционира, контролира. Не е възможно да се обобщи накратко ролята на социалната работа като хуманитарна професия. Тя е и призвание, и умение, и компетентност. Съчетаването ѝ с други помагащи професии води до равновесие, до разрешаване на сложни житейски ситуации, до развитие и на личността, и на професионалиста.

С тези мисли, в патетично настроение, но и с чувство на отговорност изписвам редовете на учебното пособие "Методи в помагащите професии" - за разнообразните методи на работа, за някои по-типични случаи от практиката. Надявам се написаното да послужи на нашите студенти, които се подготвят за живота и чрез професията. С всяка изминала година в преподаването и в работата с хора запазвам оптимизма си, че има с кого да споделям от опита си, да приема нов опит, да развивам креативността си, да се радвам на всяка, макар и малка стъпка напред.

Може би емоционално, но сърдечно и истинско е усещането ми за професията, за колегите, за срещите ми с интересни хора - с уникални мисли, поведение, съдби. Искането ми се да предам от ентузиазма си на тези, които ще практикуват най-хуманните професии - помагащите, да мога да мотивирам студентите и моите клиенти в консултирането за промяна.

Целта на това преработено и допълнено издание на първата ми книга „Очи в очи! Как да върнем стабилността си през подкрепата на социалния работник?“ е да подчертае основните идеи в социалната работа като помагаща професия и да насочи към най-типичните методи за работа в професионалната практика. Прави се опит за обобщаване на техниките при работа с хора в различни житейски ситуации, на професионално поведение в кризисни ситуации, споделя се личен опит.

На моите студенти, които ме вдъхновяват да уча и практикувам професията, и да я споделям с тях;

На рецензентите ми доц. Павлина Петкова д. м. и доц. д-р Михаил Мирчев, които ми повярваха и ме мотивираха да се развивам;

На изключителните ми приятели, колеги и партньори в работата, които ме подкрепят и с които мога да обменям професионален опит;

На Биляна Жита рова, консултант-експерт към КЕАР-Интернешънъл, за полезните консултации;

На ръководството на Бургаски свободен университет - за насърченията в творческата дейност -
БЛАГОДАРИ!

ПЪРВА ГЛАВА

ЩО Е СОЦИАЛНА РАБОТА

ПОМАГАНЕТО КАТО ПРОФЕСИОНАЛНА ДЕЙНОСТ

Помагането в контекста на социалната работа

Помагането е професионална дейност със свои конкретни измерения. Социалната работа, като част от хуманитарните професии, има мисия на помагаща професия. Въпреки различните становища относно нейната същност, тя се свързва с оказване на помощ и подкрепа на личността, за интеграция в обществото и ефективна социализация.

Съществуват различни модели на помагащи отношения в човешкото битие. Наред с тях се открояват и критериите за ефективна помощ. Важна професионална задача на практикуващите социална работа е изграждането на партньорска нагласа от професионалиста към клиента (и обратно), сътрудничество, емпатия и активизиране на личността към използване на собствените си ресурси, овластяване и самоактуализация.

Социалната работа функционира в съответствие с потребностите на обществото. Тя отразява социалната защита на нуждаещите се и се стреми към задоволяване потребностите на личността (от храна, от близост, от принадлежност, от утвърждаване, от основни материални блага и др.), справяне с бедността, изолацията и маргинализацията. Смисълът на тези различни сфери в социалните отношения се съчетава в

помагането - както за нормалната социализация, така и в случаите, когато тя е затруднена или нарушена. Крайна цел на социалната подкрепа е промяната на личността (за клиента - активизиране на личните ресурси за справяне с проблема, утвърждаване; за социалния работник - "израстване" и обогатяване на опита).

Професионалната помощ, която оказва социалният работник, е насочена в няколко посоки: за обезпечаване на социалната сигурност, вземането на решения за справяне в различни житейски ситуации; сигурност в системата от взаимоотношения, създаване на необходимите условия за адаптация и социализация. Помощта може да бъде не само материална, но и физическа, социално-битова, правна, психологическа, педагогическа.

Социалното подпомагане е вид помощ/грижа, характерна за социалната работа. То е материално стимулиране и поддръжка на социално слаби хора, временно оказали се в трудна жизнена ситуация. Социалното подпомагане се реализира от държавните институции. Друга форма на помагане е благотворителността като социокултурно явление, изразена в безвъзмездно оказване на материална помощ на нуждаещите се. Милосърдието е ценностно-мотивационна и емоционално-чувствена страна от човешката активност, също насочена към процеса на помагане.

Методите за оказване на професионална помощ в социалната работа могат да бъдат групирани според насочеността си към определена фаза в помагания процес - оценка (нуждите на клиента, риск, ресурси за включване в група, интервенция); план за грижа (различни интервенции - консултиране, терапия, тренинги, само-помощ -; според различните видове клиенти - за работа с индивиди, групи и общност. За оценка на развитието и състоянието на личността се използват психодиагностични методи, които разкриват общите закономерности на индивидуалното развитие, отклоненията и проявите на деформации.

Помагането в социалната работа се отнася към съдържанието на предметните области на професиите, наред със социализацията (възпитанието), взаимоотношенията, консултирането и терапията. Помощта може да се разглежда съотнесена към възпитанието и взаимоотношението човек-среда. Консултирането и терапията също са свързани с оказване на определена помощ, независимо от нейната многопосочност.

Коя помощ помага?

Модели на помагачи взаимоотношения

В българския книжовен език помощта се тълкува като "онова, което даваме, оказваме някому, за да го улесним, подкрепим или спасим". Основен смисъл в този процес има човешкото взаимодействие. Различните научни направления (парадигми) допълват този смисъл с изискването за "промяна" в личността на двете страни. Те търсят обосновка на "помагането" в процеса на взаимодействие (интеракция) и активност от професионалиста за промяна и изграждане на умение да черпи опит от помагането. Процесът е двупосочен, целенасочено организиран за развитие, усъвършенстване, изграждане на определени личностни характеристики, познания и формиране на ценностна система.

В европейската култура са изградени ясни модели за помощта. Тези модели са свързани с диференцирането на роли и позиции. Такива са ролята на спасителя, който се жертва за благо на хората (Прометей - пример за алтруизъм) и се превръща в божество и мит; ролята на родител-дете, учител-ученик, лекар-пациент, терапевт-клиент и др. Обектът на помощта има заявени потребности, а помагачият осъществява помощта.

Пренесен към професионалната помощ моделът "спасител-жертва" носи риск за помагачия и потърселия помощ. Този вид помощ често е порочна практика в социалната работа (в случаите, когато се възпроизвежда на различни нива, без да се изисква активност от получилия подкрепа - безвъзмездните финансови помощи на хора в неравностойно социално положение от някои не-правителствени организации, които даряват средства за дълъг период от време). Отсъства идеята за промяна, което опорочава добрата професионална практика (китайски мит - мъдрецът научава хората как да ловят риба). Полученото наготово няма стойност, тъй като липсва ефектът от личностното усилие.

В родителския модел на помагане ефективна е онази роля на родителя, която допуска детето да се подготви за самостоятелност (автономност). В българската култура все още широко битуват митът, че грижата за детето ще бъде върната като грижа към родителя на старини. Това е и един от основните мотиви за възпроизводство. Този естествен страх у родителя е и предпоставка за формиране на "заучена безпомощност" у децата, която се тълкува като състояние, в което липсва възможност за контрол над ситуацията - настоящи и бъдещи. Тази роля е актуална и в други модели на помагане - лекар-пациент, терапевт-клиент, учител-ученик.

Актуална е ролята „посредник“ в социалната работа. Тя се реализира в случаи, когато проблемът на клиента изисква интердисциплинарна намеса от специалисти (работа в екип). В други случаи социалният работник е координатор, настройващ „общия подход и усилие“, или професионалист, който трябва да „неутрализира“ стереотипите към дейността и възможните деформации в мисленето на други специалисти.

В социалната практика са познати и формулирани медицински и договорен модели на помагане. Те отразяват подхода и обективния статус и поведение на клиента и на помагачия в работното

взаимодействие.

В процеса на помагане (при липса на умения за разпределяне на времето) е възможно възникване на феномена "прегаряне" или така нар. "burn out", който носи директен риск за професионалиста (свързан е с износване и застой).

Критерий за добре свършена работа е удовлетворението на клиента от постигнатия резултат. Може да се приеме, че "помощта е помагача", когато след време се обезсмисли по-нататъшната нужда от помощ за клиента. Излизането от това работно взаимодействие без зависимост и с възможността за справяне в различни житейски ситуации е знак за професионално помагане. Умението на клиента да оцени адекватно проблема си, да управлява емоциите и чувствата си, да вземе самостоятелно решение и да поеме отговорността за себе си, го поставя в равностойна позиция с консултиращия.

Известни са няколко етапа при оказване на помощ, отразяващи превеждането на клиента в нужда, от състоянието на безпомощност, до самоопределението и умението за вземане на конструктивни решения. Тези етапи преминават от невъзможността на клиента да се справи с житейски ситуации и пасивност до извеждането му в активна, водеща позиция от социалния работник. Моделите адекватно отразяват и тезата за помагането като "помощ за самопомощ", в която професионалните отношения изискват равнопоставеност, взаимност и доверие.

В контекста на казаното може да се обобщи:

Професионалната помощ е насочена дейност, специфична, с цел да запълни или коригира някои дефицити на социалния партньор (клиент), които са в ущърб на ефикасната му социализация и интеграция в случаите, когато се дефинира проблем в разрыв с обществено приетите норми и ценности (юридически, морални, етични). Помощта е структурообразуващ феномен в професионалната практика. Успех в професионалната помощ е научаването, което е двустранно (двете страни научават принципно различни неща).

Стандарти в помагачите професии. Професионални умения и нагласи

Стандартите в помагачите професии олицетворяват модела на ефективното помагане. Възниква въпросът: Как да се упражнява професията, за да се съхрани собствената идентичност и самоопределение? Как работата с хора да "зарежда", а не да изтощава? Как стандартите да се променят спрямо конкретната заявка?

Отговор за професионалната позиция дава познанието и добрата информираност и компетентност. Всекидневното мислене споделя житейските модели, но е лишено от съдържателно подредена същност. Научното познание на професионалната позиция работи с "инструменти", които превръщат реалните житейски ситуации в обект на анализ и прогноза.

Ролите на социалния работник в процеса на помагане се свеждат до консултиране, работа с групи и общности, посредничество, терапия, обучение, превенция, координация и др. От значение са и личностните качества и нагласи, които формират професионалната позиция. Личното присъствие на социален работник до голяма степен определя ефективния изход от взаимодействието. В този смисъл помагането не е изградено само от алгоритми и канони. Нагласите на професионалиста са нагласи за разбиране и оценка нуждите на клиента, за приемане и за самоопределение.

Професионалните качества изискват присъствие на емпатия (способност за проникновено разбиране, за човешко съпребивяване и емоционална отвореност), комуникативни способности, просоциално поведение и автентичност. Необходимо е отдаването на тези качества да бъде дозирано - дистанцията в работното взаимодействие между помагачия и клиента да бъде толкова минимална, че да не пречи на възприятията, и толкова голяма, че да не доведе до прегаряне (нуждата от доминиране на разума над чувствата и емоцията).

Емпатията в професионалната практика се свежда до съхраняване на собствената позиция и идентичност, през навлизане в емоционалното пространство на клиента и безусловното му приемане. Добрата практика означава и ресурс по отношение на личните, житейски (екзистенциални) проблеми на професионалиста, умение за разграничение на актуалните си теми от тези на клиента. Важна е и експертната роля на професионалиста в случаите, когато клиентът се нуждае от подкрепа за решаване на проблема. Съвременното виждане в тези случаи се базира на личностно-центрирания модел на К. Роджърс (описано от Хел и Зиглер), който определя ролята на консултанта като помагача клиентът сам да вземе решение по проблема. Това създава доверие и самочувствие за добре свършена работа и от двете страни.

Помощта е свързана с власт и контрол. Авторитетът и властта на помагачия корелират с процеса на вземане на решение от клиента. Помагачият би могъл да наложи свой възглед, но и да стимулира равнопоставено участие и право на избор. Властта на социалния работник определя този избор. Зачитаното право на клиента за собствен избор е добрата професионална практика. Изход е отдаването на власт към клиента (овластяване) и възможността му за собствен избор.

На изхода от помагането идва и ползата - за помагачия и социалния партньор. От взаимодействието и

двете страни излизат с нов опит. За социалния работник това е рутина, устойчивост, среща с уникална, различна човешка съдба, удовлетворение от свършената работа, провокираща нови идеи, модели за решаване на проблеми (свои и чужди). За социалния партньор - възможността за личностно израстване, за вземане на решения, за промяна.

Социалната работа е професия на бъдещето! Стремешът на хората към хармония и благополучие е естествен и е част от общественото развитие. Професионалната роля на помагащите професионалисти изисква адекватност и компетентност за съществуващата реалност, потребностите на хората и техните житейски

проблеми. Умението за разбиране и оценка на нуждите на клиента, договарянето и информираното съгласие за работните взаимоотношения (подкрепени от успешна супервизия) са част от добрата практика на помагането.

Активната социалнопедагогическа работа с най-малките - децата, помагането да се учат на градивни междуличностни взаимоотношения и да се справят с тревожността, стреса и неприемливото социално поведение е съществена страна от професионалната дейност.

Извеждането на социалния партньор от пасивна в активна позиция за решаване на проблема е определящо за ефекта от помагането. Вземото решение от клиента е стъпка, която определя съдбата му. То е свързано с избор, а формирането на избор е основно човешко умение.

ВЪЗНИКВАНЕ И РАЗВИТИЕ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Исторически обзор

Първите практически стъпки в областта на теоретичното осмисляне на социалната работа са предприети от феминистки в големите западни страни /А. Соломон в Германия, М. Гахери във Франция, Е.Фрай в Англия, Дж. Адамс в САЩ/. Като понятие и отделна професия социалната работа възниква през втората половина на XIX век във Великобритания и САЩ, а професионалната социална работа се налага в период от 100 години.

В САЩ професията възниква от сливането на две основни направления в подхода към помагащия процес. Изход се открива в социалната промяна и в стремеша да се работи за индивидуалните потребности на хората. Основните моменти от създаването на професията са:

движения за създаване на домове за заселници - първите социални агенти с общностна ориентация; появяват се първоначално в Англия (1889), с опит да се решат социалните кризи, породени от бурните процеси на урбанизация и индустриализация и от нахлуването на голям брой имигранти в Северна Америка; водачите на движенията са либерално настроени представители на средната класа и богатите, които водят битка срещу социалните условия на тези популации;

усилия за организация на бедните чрез процес на овластяване - изисква се от клиента да развива у себе си сили, за да може индивидуално и политически да си взаимодейства с важните за него системи ; овластяване се постига чрез промяна на съзнанието в посока на формиране на групов идентичност, групово съзнание и аз- и колективна ефикасност; това е възможно, ако обществото своевременно идентифицира наличието на социални проблеми, определяйки икономическата и социалната им цена, публично им назоваване и разрешение ;

стремеш да се приобщи бедните към ценностната система и философия на горната средна класа - начин да се подобри тяхното положение и се формират личности /посредством изкуство, класическа музика, литература/;

загриженост за социалната справедливост, груповата работа и грижа за общността - поставят началото на истинската социална работа;

М. Ричмънд (1917) - издава книга "Социална диагноза"-оригинален метод за анализиране на социалните и психологически проблеми на клиента; обобщени са и подходите в индивидуалните интервенции и техните етапи - получаване на информация, диагноза /изследване състоянието на социалните отклонения/, прогноза, лечение /оказване помощ на клиента/;

работа за индивидуалните потребности - М. Ричмънд (1918) описва метод за индивидуална работа с нуждаещи се - принос в областта на теоретическите изследвания;

разпространява се идеологията на индивидуалния подход към нуждите на клиента; възниква потребност да се из-

следват различните страни от живота на клиента - социални, икономически, семейни, интелектуални и да се установят дружески отношения с него;

разширява се социалната работа извън представата за "посетители на добра воля", милосърдни по отношение на бедните, към систематизиран, професионален подход за помагането .

По-важни периоди в историческото развитие на професията

1921-1930 г.

Психологическите знания навлизат в индивидуалните методи за социална работа - Фройд, школите на Адлер, Юнг, бихевиоралната школа, както и интерпретацията на феномени като наследственост, физиологическо развитие на индивида, интелект и др.:

психологията и психиатрията са основата, върху която получават обяснение ситуациите от жизнения път на клиента;

в даването на социална помощ се използват интерактивни елементи /помощ на клиента да осъзнае проблемите си, да развие способностите си във взаимодействие със социалния работник/;

обосновава се нова перспектива в индивидуалната работа с клиент, като в центъра на вниманието се поставя не ситуацията на клиента, а ценността и смисъла на неговия индивидуален опит /как той възприема ситуацията/;

въвежда се понятието "функционална социална работа". Кризисните състояния, възникващи в процеса на развитие на личността, идват от родовите травми на личността. Функционалната школа поставя на водещо място не диагнозата, а процеса на взаимодействие социален работник-клиент .

1930-1949 г.

Разработват се приоритетите в методите за поддръжка на нуждаещите се, формулират се подходи за групова социална работа и социална работа с общности:

груповата работа се свързва с неформалното образование и движенията за социализация (1949); извършва се помагане на хора, неможещи да решат обичайните си проблеми, чрез ползване на групи от равни;

социалната работа с общности е насочена към координиране на социалното обслужване /съвет на социалните служби/ и събиране на средства за частна дейност в областта на социалната дейност/общински каси/;

общността означава "не местна култура и територия, а тип взаимоотношения, които не изчезват с развитието на повсеместната урбанизация; установяването на силни общностни връзки заявява основното поле на модерната социална работа; социалната работа в общността означава ангажиране с общностната организация, планиране, защита на интересите на живеещите и т.н. ;

през този период практиката на социална работа еволюира до триединство от специалности - социална работа по случаи, групова социална работа и работа с общности; всяка една от тях се базира на различни теории.

1949-1960 г.

Развитието на социалната работа протича в контекста на полемиката между диагностичния и функционален подходи:

публикува се изследване за взаимодействието социален работник - клиент, като се формулира един от основните принципи на това взаимодействие - индивидуализация, откритост на чувствата, контрол над емоциите на клиента, недириктивност, самостоятелност, конфиденциалност;

предлага се нов модел в индивидуалната работа - "метод за решаване на проблема"; разглеждат се понятия като проблем, процес, ресурси; под проблем се разбира "ситуация, при която индивидът не е в състояние самостоятелно да реализира своите потребности, които усложняват социалното му функциониране".

1961-1970 г.

Започва формирането на различни международни школи в рамките на единно информационно и идеологическо професионално пространство.

в Германия - започва дискусия относно реалното място на социалната работа в обществения живот; оформя се критично отношение към индивидуалистичния подход в помагания процес, както и педагогически концепции в груповата социална работа; социалната работа се допълва от набор диагностични, лечебни методи, терапевтична работа, краткосрочна кризисна намеса, системна фамилна работа; социалната работа придобива структуриран характер;

в САЩ - теоретическо развитие на традиционните методи, комплексен подход, специален подход към различни групи клиенти; подкрепя се практическата социална работа и подготовката на специалисти с базови умения и навици; въвежда се интегративен подход в разбирането за теоретичната и практическа социална работа;

обособяват се основни методи на социална работа, базирани на различни теории.

1970-до днес

Развитието на теорията на социалната работа следва четири основни направления: 1) индивидуална работа; 2) груповата работа; 3) работа в общност; 4) администрация и планиране. Научните школи в различните западни страни правят опити да намерят собствени методи за подкрепа на нуждаещите се и определят националните доктрини на социалната работа.

в Германия целта на преобразователните процеси в социалната работа е не приспособяване на клиента към жизнените си обстоятелства, а освобождаване на неговите индивидуални и социални способности; широко използвани подходи са: професионалноориентиран, диалектико-критически, диалектико-материалистически ;

в Канада група учени се стремят към намиране на нови принципи в социалната работа - ако знаеш поведението на някои от съставляващите части, то е възможно да откриеш наличието на други части и

да предскажеш тяхното поведение;

в Швеция учените приемат социалната работа като приложна наука, ориентирана към действие; действието и аналитичното разбиране за социума и човека трябва да се интегрират в единна теория, която позволява не толкова търсенето на способности за помагане на клиента, но и да обяснява ефекта в резултат от терапевтичната работа на социалния работник; теорията на социалната работа се разглежда като интегративна и се търсят проблемите на еkleктиката в нея (еклектиката в този смисъл се разглежда като обединение на идеи и понятия, взети от различни теории, за изграждане на нови теории, отговарящи на потребностите на практиката);

- в САЩ системата за социални услуги се състои от сектори: неформален /включва разширеното семейство, съседи, църква, общност/, доброволен /включва и социални агенции с подкрепа от държавата за освобождаване от данъци/ и обществен /индивиди и семейства, подпомагани да заявят индивидуална отговорност/; реализацията на социалните работници е много по-широка от тази в развитите европейски страни - те са клиницисти, в сферата на управлението, администрирането, планирането, работата с деца и възрастни, корекционни центрове, благотворителност, училища, медицински заведения, в бизнеса, в стопански организации и др.; класически прийоми, които се използват, са: работа със случай, групова работа, работа с общност, а по-късно — администриране, изследователска дейност, прилагане на умения за защита, посредничество, супервизия, консултиране, семейна терапия, планиране в общността, оценки, директни услуги;

държавите участват в социалната работа чрез държавни агенции, осъществяващи контрол; осъществяват се демократични социални услуги като се подобрява практиката на благотворителността, но се поддържа и чувството за лична отговорност към семейство, приятели, съседи, и на общността - за нейните членове. Социалната работа в България - предпоставки за развитие

Характерът на социалната работа се определя от конкретните демографски, икономически, психологически, интелектуални, религиозни и етнически особености на населението в конкретен исторически период.

В първите години на българската държавност са любопитни строгите разпоредби за защита на бедната част от населението. Хан Крум през IX век издава седем законови разпоредби, две от които се отнасят за подпомагане на просияците.

В периода на Първата и Втората българска държава социалната защита на нуждаещите се е регламентирана от църквата, като се полага грижа за бедните и болните. Ранният етап на османското владичество запазва родовообщинната взаимопомощ. През 1934 г. е публикувана наредба-закон за обществено подпомагане. През 1951 г. е издаден "Указ за обществено подпомагане", който определя три форми на подпомагане - за лица с намалена трудоспособност, за лица, които не могат сами или с помощта на свои близки да се устроят в обществото, и за старите и самотни хора. От 1991 г. се поставя началото на реформа в социалното подпомагане, която цели цялостна промяна в организацията, управлението и нормативната уредба, съответни на прехода към пазарна икономика и статуса на населението.

Професията „социална работа“ е сравнително нова за България. Към началото на промените няма специално образовани кадри. В поредица от постановления, нови закони и мерки се поставя въпросът за професионалистите, обслужващи социалната сфера. Това успява да наложи подготовката им, но остават все още открити въпросите за тяхната реализация.

Основните предпоставки за развитие на професията се свеждат до:

необходимост от активизиране способностите на хората, нуждаещи се от подкрепа, за решаване на своите проблеми и адекватно справяне;

обективната необходимост от интеграция на хората, обременени с проблеми, чрез свързването им със социални системи, осигуряващи подкрепа, услуги и помощи;

все по-остра необходимост от утвърждаване на ефективно и хуманно функциониране на социалните институции, които осигуряват нуждаещите се с помощ;

подготовка на квалифицирани специалисти като носители на обогатяващи (световни) ценности; експерти и сътрудници, притежаващи умения за работа с хора, които адаптират умело чужд опит, съобразен с нашите ценности и колорит.

Динамичните промени в обществения живот, промяната на ценностите, новият демографски преход, хаосът в пазарните механизми, както и грижата за оцеляването, са основа за търсене на ефективни механизми за справяне на хората с проблеми, и на професионалисти, които да отговорят на тези потребности и формулират нови методи за справяне и намеса (интервенция).

Основните трудности на социалната работа идват от практическата ѝ насоченост - психоаналитична, хуманистична, пове-денческа, когнитивна, екзистенциална. Заздравява се естествената благотворителност и рационалното помагане, при което средствата и резултатите от помощта са обвързани. Концентрират се усилията за практическо запознаване с психологическите и социологически теории и за благотворителните институции. През 60-те години се пренебрегват нуждаещите се и вниманието се насочва към статуквото на институциите. През 70-те години се полагат прекомерни грижи

за непривилигированите, правейки ги криминогенни и мързеливи. Няма достатъчно социални изследвания, които да са адекватни на проблемните области в социалната работа. Образованието по социална работа не се основава на анализ на причините за социалните проблеми, а на анализ за стойността на авторитетни теории. Не се прави паралел между теоретично и практическо усвояване на знанията.

Основните постижения в социалната работа към момента могат да се формулират по следния начин:

- създаване на ориентирана към пазара на труда социална политика;
- създаване на система за ефективно администриране;
- широко приложение на социологията и психологията в социалната работа;
- интерес към изследователските методи;
- интерес към юридическата и медицинска насоченост (био-психо-социален модел) в социалната работа;
- възникване на екипи за груповата работа, корекция и семейно консултиране;
- ресоциализация на девиантни индивиди;
- приемане на специализираното образование като задължително условие за практикуване на професията „социална работа“;
- акредитиране на програмите по социална работа.

В европейските страни социалната работа е хуманитарно ориентирана. Заимстват се и готови модели от страните с традиции, като се търсят спецификите, отразяващи съответната наро-допсихология и система за подпомагане. Наблюдават се трансформация на социалните системи, участие на неправителствения сектор, но и отсъствие на структури за "работа в общността", поради отхвърлянето им като идеологически формирования от миналото. Промените в обществените системи създават условия за формиране на ейджизъм, сексизъм, фейсизъм, етноцентризъм и расизъм в много от страните от бившия източен блок.

СОЦИАЛНАТА РАБОТА КАТО ПРОФЕСИЯ -ВРЪЗКА С ДРУГИ ПРОФЕСИИ

Социалната работа представлява сфера на човешката дейност, която изработва и теоретически систематизира обективни знания за определена действителност. В България нейното научно развитие едва започва да се изгражда. Една от основните ѝ задачи е анализ на съществуващите форми и методи на работа и разработката на оптимални възможности за решаване на социални проблеми.

Характеристиките за термина "професия" (трудова дейност, извършвана срещу заплащане) се свеждат до:

- система от абстрактни научни знания, необходими за практикуването;
- продължително, специално образование;
- професионална правоспособност /лицензиране/;
- висока степен на вътрешна специализация;
- високо равнище на автономност;
- кодекс на професионална етика;
- професионална общност и чувство на принадлежност към нея;
- специфични отношения с потребителя /социален работник-клиент/;
- общоприета терминология /професионален език/;
- професионални сдружения.

Социалната работа е практическа професия с нарастващо значение в съвременното общество. Чрез нея се разрешават конфликти на различни равнища в социалната среда. Важно измерение има дуалистичният подход в социалната работа - "съвместяване между помагане и нормиране, между емпатичност и ресоциализация, между желанието да помогнеш на човек в риск и нужда и заедно с това да представляваш закона, морала, институциите".

Известни са различни дефиниции за социална работа. Една от тях принадлежи на Международната федерация по социална работа, според която тя е професия, "подпомагаща социалната промяна, разрешаването на проблеми в човешките взаимоотношения и овластяването и освобождаването на хората да подобрят своето благополучие. Използвайки теории за човешкото поведение и социалните системи професията се намесва там, където хората си взаимодействат със средата". Най-общо, основните възгледи "Що е социална работа?" могат да се обобщят така:

- разрешава определени социални проблеми на различни обществени равнища (за равновесие, социална сигурност, социална защита);
- о поддържа благосъстоянието на хората (оказва помощ и подкрепа);
- преодолява противоречия, произтичащи от социалното неравенство;
- съхранява човешкото достойнство и не дискриминира;
- създава обществени условия за достигане на благополучие;
- помага за адаптацията, социализацията, интеграцията,
- възстановяване на равновесието; о превзпитаване (корекционна дейност); „овластява“ клиентите на социални услуги;

провежда социална намеса и посредничество (интервенция);

участва в процеса на разпределение на средствата и властта и др.

Социалната работа е свързана с останалите науки - естествени, обществени и технически. Тя се стреми към спазване на основополагащите научни принципи за единство на теоретични и емпирични знания и методи. Важни за социалната работа са развиването на умения, изхождайки от нейната особеност на универсална по вид дейност .

Социалната работа използва теориите на хуманитарните науки като валидни обяснения за феномените на човешкото общество. От друга страна професията е свързана с други дисциплини и професии.

ПРИНЦИПИ, ЦЕЛИ И МЕТОДИ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Принципи на социалната работа

хуманизъм;

социална справедливост;

свобода на личността;

социално партньорство;

зачитане правата на клиента;

професионална етика и морал;

компетентна намеса;

информирано съгласие;

поверителност на информацията (конфиденциалност) и др.

Целите на социалната работа са насочени към:

омекотяване последиците от бедността, социалната изолация на индивиди и групи; отговор на потребностите на хората, изживяващи негативните последици от бързия преход за подобряване на социалната система (жертви на насилие, бездомни, зависими, с девиантно поведение, нищилизъм, инвалидност, терминални заболявания, неравностойно социално положение, дистрес, дезадаптация, проблеми в междуличностните отношения, партньорството и брака, заболявания, престъпност и др.);

глобална реформа, водеща до утвърждаване на институциите на социалната политика; о центриране към индивида и неговата социална среда и др.

Методи на социалната работа:

Изследователско-диагностични методи:

- наблюдение;
- динамично интервю;
- проективни методи;
- генограма;
- екокарта;
- биографичен метод;
- групов дискусия, фокус-група.

Приложно-формиращи методи:

- съветване;
- консултиране (индивидуално, групово, фамилно);
- работа по случай;
- кризисна интервенция;
- интерактивни методи (психодрама, арттерапия, музико-терапия и др.).

ОБЕКТИ, СУБЕКТИ И ФУНКЦИИ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Обекти и субекти на социалната работа

Обекти в социалната работа са индивиди, групи, общности -хора, нуждаещи се от помощ и подкрепа, уникални личности, съдби, характери. Те принадлежат към всички слоеве (страти) в социалното пространство, които срещат затруднения в организирането на ефективното си съществуване, хора в неравностойно социално положение и хора в криза, загубили стойностите и смисъла в живота. Биха могли да се групират като хора с проблеми в адаптацията и интеграцията, в общуването и с ролеви конфликти.

Субекти са всички хора и организации/институции, които провеждат и управляват социална работа.

Функции на социалната работа

Функциите на социалната работа са свързани с помагането и постигането на промяна в отделния човек, за решаване на проблемите му и в обществото: 1) саморефлексията и способността на личността за приспособяване и развитие; 2) отстояване на стремежа за социална справедливост в разпределението на обществените ресурси; 3) улесняване комуникациите и социалните връзки между хората. Функциите на професията са свързани още със специфичната роля, която играят професията и професионалистът в помагания процес. Шварц определя функциите на социалната работа като възможност "да посредничи в процеса, при който индивидът и неговото общество се стремят един към друг поради взаимната си потребност от себеосъществяване" /66/. Най-общо функциите на професията могат да се формулират

като;
информационна;
диагностична;
прогностична;
организираща;
психолого-педагогическа;
корекционна;
посредническа и др.

НАПРАВЛЕНИЯ В СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Работата с хора изисква основни познания на човешкия психичен апарат, моделите на човешко поведение, особеностите на личността с нейния темперамент, специфика на поведение и мотивация. Могат да бъдат разграничени няколко направления в социалната работа:

Социалнопсихологическо направление

Отразява връзката на социалната работа с психологическите науки като теория и практика - взаимоотношенията на личността в социума, междуличностните взаимоотношения, поведението при стрес, кризите на личността, механизмите за мотивация при определена дейност, микроклимата в групата, екипа, общността, динамиката на промените в тези взаимоотношения и способността за адаптация. За развитието на висшите психични функции у човека са необходими условията на социалната среда.

Социалнопсихологическото направление е свързано не само с психологията, но и със социалната психология, социологията, философията. Професионалната роля на социалния работник е свързана с приемане и заимстване на структури от други дисциплини, по-точно онези схематични модели, които подпомагат конкретната социална теория и практика и стимулират създаването на собствени модели.

Социалномедицинско направление

Как би изглеждала социалната работа без познания за човека от погледа на медицината? Социалномедицинското направление се стреми към използване знанията от медицината - как е устроен човек, как физиологичните промени в организма в резултат на нарушено равновесие се отразяват на неговия психичен статус и поведение в социума; как телесното страдание рефлектира не само върху болния човек, но нарушава социалните му връзки и в повечето случаи е зов за внимание и обич. Социалномедицинското направление се стреми и към по-пълно проучване на социалните фактори и условия, които имат отношение към разбирането на редица аспекти от болестта и нейното социално коригиране.

Световната здравна организация в своята Конституция определя здравето като "не само липса на болест или недъг, а състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие". Анализират се социалните представи за здравето и болестта, които са ясно структурирани. Здравето се свързва с хармоничните взаимоотношения с природата, докато болестта - с физическата и нервна умора и влиянието на околната среда. Здравето е състояние, при което човек може да се приспособява към промените в околната среда свободно, ограничаван само от биологични и социални предели на неговото поведение.

Прогресиращото влошаване на здравното състояние на населението в България в резултат на негативното въздействие на редица рискови фактори, като понижен стандарт и качество на живот за голям процент от българското население, вредни екологични фактори, остри и хронични стресови въздействия, налагат прилагането на радикални реформи в здравеопазването и качеството на здравното обслужване. В същото време взаимодействието между социалната работа и медицината спомага за по-доброто разпознаване от социалния работник състоянието на здраве и болест у клиентите на социални услуги, правилна ориентация в оценката на случая и нуждите на клиента и разграничаване на нормалния статус от патологията - изключително важно изискване при оказването на помощ и подкрепа.

Присъствието на социален работник в процеса на оздравяване и възстановяване нормалното функциониране на личността е решаващо с оглед на подобряване психичния и социален комфорт на човека и неговата адаптация. Различните направления в психологията и медицината, които си заимстват (клинична психология), също са помагачи за правилното оценяване на случая в социалната работа. Знанията и уменията в областта на психологията и медицината, които намират израз в съвременната социална работа, са толкова необходими, колкото и конкретните професионални знания и умения. От значение за пълноценното възстановяване на потърсилia помощ и подкрепа клиент е намесата на мултидисциплинарен екип от специалисти в помагачия процес.

Социално-икономическо направление

Определя се от необходимостта от познания и умело използване на икономическите дисциплини в социалната работа. Тъй като професията е тясно свързана с държавните управленски структури и политика, то умело провежданият социален мениджмънт, внедряването на иновационни проекти и

програми, социално предприемачество, конкретни мерки за икономическо стабилизиране и укрепване на бедните и социалнослабите хора, спомагат за точното прилагане на функцията на социалната работа. Платформите за социална рехабилитация, търсенето на фондове за подпомагане на хора в неравностойно социално положение е от изключително значение за управлението на социалните дейности и тяхната успешна икономическа политика. Огромният принос на социално -икономическото направление в социалната работа се определя от границите на бедността в България, социалните проблеми, които тя поражда, икономическата и социалната им цена и публичното им назоваване.

Бедността е сложно социално-икономическо явление, което съпътства историческото развитие на всички народи. Знанието за характеристиките и измеренията на бедността дават възможност за създаване на предпоставки за разработване на методи за определяне на границите на бедност, създаване форми на социална защита на хората, изпаднали в бедност, както и възможности за ограничаване на обедняването на населението чрез повишаване на неговата икономическа активност (увеличаване на трудовата заетост, индивидуалната и обществена производителност на труда).

Цялата тази палитра от съвременни аспекти на социална работа определя новото качество на живот на личността - от психологическа, икономическа, медицинска гледна точка. Всяка култура, нация, общност, група имат свое отличително качество и стил на живот. Многообразните нюанси от различни науки и дисциплини, които намират отражение в съвременната социална работа, направленията, които се формират, обогатяват образа на професията и подпомагат развитието на социалните отношения.

ИНСТИТУЦИИ ЗА ПРАКТИКУВАНЕ НА СОЦИАЛНА РАБОТА В БЪЛГАРИЯ

Социалните работници могат да се интегрират в дейността на редица държавни, обществени и частни организации, както и във всяка сфера, третираща пряко или косвено социалните проблеми в обществото. Основните институции за социални услуги се регламентират от Закона за социално подпомагане и Правилника за неговото прилагане. Социалните услуги са "дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на лица да водят самостоятелен начин на живот и се извършват в специализирани институции и в общността". На базата на нормативната уредба в страната, институциите за социални услуги могат да бъдат структурирани по следния начин:

Институции за администриране на Закона за социалното подпомагане и Правилника за приложението му
Агенция за социално подпомагане

Регионални дирекции за социално подпомагане

Общински дирекции "Социално подпомагане". Отдели за закрила на детето

Институции за социални услуги в общността

Домашен социален патронаж

Дневен център

Център за социална рехабилитация и интеграция

Център за временно настаняване

Приемна грижа

Кризисен център

Център за настаняване от семеен тип

Защитени жилища

Общински трапезарии

Приюти

Специализирани институции за предоставяне на социални услуги

Домове за деца и младежи с увреждания Домове за възрастни хора с увреждания Социални учебно-професионални заведения Домове за стари хора Домове за временно настаняване

Други институции за социални услуги Бюра по труда (Регионални служби по заетостта)

Неправителствени организации (Български червен кръст; комплекси за социални услуги за деца и семейства; асоциации за жени, жертва на насилие и др.) Пробационни служби Хоспис

Институции за практикуване на социална работа

Институции за администриране на Закона за социалното подпомагане и Правилника за приложението му

Институция

Целева група

Начин за решаване на проблема

Регионална дирекция "Социално подпомагане"	Клиенти в неравностойно социално положение и в риск от влошаване качеството на живот, социална изолация, ограничен достъп до здравни, социални и образователни услуги	Административно и информационно обслужване, посредничество
--	---	--

Общинска дирекция "Социално подпомагане"	Клиенти в неравностойно социално положение и в риск от влошаване качеството на живот, социална изолация, ограничен достъп до здравни, социални и образователни услуги	Целево подпомагане, социални услуги, финансово подпомагане, административно, информационно обслужване, посредничество
--	---	---

Дирекция "Социално подпомагане" "Бюро за социални услуги"	Клиенти с различни социални проблеми и потребности	Мобилизиране на вътрешни и външни ресурси; индивидуално консултиране; посредничество; подкрепа; включване в програми за социална интеграция и ресоциализация
---	--	--

Дирекция "Социално подпомагане" Отдел "Закрила на детето"	Деца в риск и техните семейства, безпризорност, насилие, занемареност, зависимости, нисък родителски контрол, деца, изоставени от родителите, поведенчески проблеми, отпаднали от училище или в риск да отпаднат, ниско качество на живот, увреждания, ограничен достъп до здравеопазване, образование и др.	Консултиране, подкрепа, застъпничество, фамилно консултиране и терапия, тренинги, социалноправни консултации, мобилна работа
---	--	--

Институции за социални услуги в общността
 Домашен социален патронаж - услуга в дома
 Дневен център за възрастни с увреждания
 Център за социална рехабилитация и интеграция;
 НЦСР Регионално бюро

Институции за социални услуги в общността

Дом за временно настаняване	Младежи над 18-годишна възраст, напуснали социалните домове; комплекс от социални услуги, предоставяни на бездомни лица, насочени към задоволяване на ежедневните им потребности, за срок, не повече от 3 месеца	Работа по случай, груповата работа, професионално ориентиране, мотивационни тренинги за търсене и намиране на работа, посредничество, застъпничество
-----------------------------	--	--

Приемна грижа	Деца, които са настанени по реда на Закона за закрила на детето в семейство на съпрузи или при отделно лице, въз основа на договор	Социална оценка, оценка на нуждите, отглеждане и възпитание в семейната среда
---------------	--	---

Кризисен център	Лица, пострадали от насилие или жертва на трафик	Комплекс от социални услуги, насочени към задоволяване на ежедневните потребности на клиента; изготвяне на индивидуални програми за социална интеграция
-----------------	--	---

Център за настаняване от семеен тип	Деца, лишени от родителска грижа, занемарени деца	Комплекс от социални услуги, които се предоставят в среда, близка до семейната за ограничен брой деца - не повече от 15
-------------------------------------	---	---

Защитени жилища	Хора, които водят независим начин на живот, подпомогнати от професионалисти	Различни форми на социални услуги
-----------------	---	-----------------------------------

Общински трапезарии	Хора, които не могат сами да си осигурят храна	Социални услуги за осигуряване на храна
---------------------	--	---

Приюти	Скитници, безнадзорни деца, просяци	Социални услуги за осигуряване на подслон и храна
--------	-------------------------------------	---

Специализирани институции за предоставяне на социални услуги
 Институция

Домове за деца и младежи с увреждания (ДДМУИ)

Домове за възрастни хора с увреждания

Социални учебно-професионални

заведения (СУПЗ)

Домове за стари хора

Домове за временно настаняване

Други институции за социални услуги

Институция	Целева група	Начин за решаване на проблема
Помощни училища	Специални училища, които предоставят обучение на деца с по-леки степени на умствени увреждания и сериозни обучителни трудности	Осигуряване на специализирано обучение, съобразено с възможностите, интересите и желанията на детето
СПИ Социално педагогически интернати ВУИ Възпитателно училище-интернат	Според променения ЗБППМН "във възпитателните училища-интернати се настаняват малолетни над 8-годишна възраст и непълнолетни, извършили противообществените прояви, към които възпитателните мерки по чл. 13, ал. 1, т. 1-10 и 12 не са се оказали достатъчни и за нормалното им възпитание няма подходяща социална среда. Във възпитателните училища-интернати се настаняват и непълнолетни, спрямо които съдът или прокурорът са наложили такава мярка по реда на чл. 61 и 64 от Наказателния кодекс."	Създават условия за завършване на основно образование, докато ВУИ създават условия за завършване както на основно, така и на средно образование; корекционни и ресоциализационни дейности
Детска педагогическа стая	Специализирани заведения, които участват в превенцията на престъпността и противообществените прояви, извършвани от малолетните и непълнолетните; работят за защита на правата, живота, здравето и имуществото на малолетни-	Осъществяват дейност за разкриване, изучаване и отстраняване на факторите, обуславящи извършването на престъпления и противообществени прояви от малолетните и непълнолет-

Други институции за социални услуги

Детска педагогическа стая	те и непълнолетните от престъпни посегателства	ните; съдействат на правозащитните органи при разкриването, изучаването и отстраняването на факторите, обуславящи извършването на престъпления срещу малолетните и непълнолетните
ДОВДЛРГ Дом за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи	Деца, лишени от родителски грижи, както и деца със специални образователни потребности	Отглеждане и възпитание, адекватни здравни, образователни и социални услуги, възпитателна работа, обучение в жизненни и социални умения; развиване на учебни и трудови умения, консултиране, подкрепа, посредничество
Център за психосоциално консултиране	Хора с психосоциални проблеми	Консултиране, посредничество, информация, терапия, диагностика, обучение, консултиране на екипи, администриране, профилактика, кризисно интервениране
СР в здравеопазването	Хора с различни заболявания, приети на лечение в здравни заведения	Консултиране, групова работа, тренинги, психотерапия, социотерапия, кризисно интервениране, дебрифинг групи, администриране, посредничество, мотивационни тренинги. за смъртта и умираването

Други институции за социални услуги

Бюро по труда	Регистрирани безработни, работодатели, търсещи работа, заети лица	Насърчаване на заетостта, защита на пазара на труда, консултиране, тренинги за мотивация и умения, обучение на заети лица, посредничество, психологична подкрепа, професионално ориентиране, стимулиране на активност, информираност за работа в чужбина, правна дейност, планиране на програми и мерки за насърчаване на заетостта
---------------	---	---

БЧК Български червен кръст	Уязвими хора на външни и вътрешни фактори, природни бедствия, рискови групи — инвалидност, заболявания, ситуативни кризи, бежанци	Промоция на здравето, психопрофилактика, обучение - програми и проекти, възпитание в ценностите на БЧК/хуманизъм, единство, неутралитет/, обучение за водни спасители
Места за лишаване от свобода, пени-тенциарни центрове	Лица, лишени от свобода	Консултиране, групово работа, обучения, подкрепа, начални социални умения, преквалификация, ресоциализация, пробация, социално-педагогическа помощ, психологическа помощ, посредничество, гражданско образование, помагане, корекция
Хоспис	Хора в последен стадий на заболяване, терминално болни, самотни хора, които нямат възможност да получават подходяща здравна грижа и социална подкрепа в дома си	Палиативна грижа, кризисна интервенция, консултиране, лайф-ревью, правна подкрепа, благотворителност

Комплекс за социални услуги за деца и семейства

Институция	Целева група	Начин за решаване на проблема
Семейно консултиране и подкрепа	Семейства, при които има риск от изоставяне или настаняване на детето в специализирано заведение; риск от разкъсване на семейните връзки; чието дете е настанено в специализирана институция или в друго семейство - приемно или при роднини и близки Семейства с един родител, приемно семейство, семейство-осиновител Семейства с деца със специални потребности (аномалии, увреждания, отклонения). Семейство, което не може да се справи с проблемите и търси съвети за отглеждане и възпитание на детето.	Помощ и подкрепа за развитие на отношенията дете-семейство и за подготовка на реинтегрирането и интегрирането на детето в семейството по време на прилагане на мерките за закрила; наблюдение и помощ на реинтегрирането и интегрирането на детето при напускане на системата за закрила на детето; консултиране и подкрепа на семействата
Превенция на насилието и подкрепа на деца, жертви на малтретиране, насилие и negliжиране	Деца, жертва на насилие и техните семейства, насочени от ОЗД, учебни заведения, специализирани институции за деца, ДПС, общопрактикуващи лекари, НПО, работещи с деца и по заявка на деца и родители	Работа по случай, подкрепа, защита, застъпничество, работа в група, работа в мрежа

Комплекс за социални услуги за деца и семейства

Пренатална и постнатална грижа

Бременни жени в рисково положение: непълнолетни; без доходи и/или без жилище и без подкрепа от близки и роднини: с психически смущения и/или проблеми в общуването; повишен акушерски риск; от специализирани институции или от бедни среди на населението; които са били обект на агресивно поведение и/или насилие; които живеят в трудни условия: съпругески конфликти, самотен родител, криминална проявеност, зависимост от алкохол и наркотици, трайно безработни

Социално консултиране по време на бременността и в следродовия период на майки в риск да изоставят децата си;

Семейно планиране - консултации в сферата на репродуктивното здраве; контрацептивни методи; болести, предавани по полов път

Гореща телефонна линия

Деца, жертви на или в риск от малтретиране, насилие и negliжиране; семействата на деца, жертви на или в риск от насилие

Услугата осигурява 24-часов достъп до консултации и спешна помощ по телефона и свързване със специалисти при необходимост

Дневен център за деца с увреждания

Деца с увреждания и техните семейства. В дневния център се приемат предимно деца с лека и средна степен на умствена изостаналост, със сензорни и двигателни нарушения /детска церебрална парализа, аутизъм, множествени увреждания, синдром на Даун и др./

Осигуряване на комплексна медицинска и социална рехабилитация за децата с увреждания; логопедична и психологична помощ; педагогическа помощ и подготовка на децата за интегрирано обучение в масово училище; арттерапия; музикотерапия; тру-дотерапия; културни и спортни /индивидуални и групови/ занимания

Комплекс за социални услуги за деца и семейства

Дневен център за деца с увреждания

през свободното време; разходки на открито, екскурзии сред природата, посещения на културни и спортни мероприятия, организиране на летен от-дих; психологически, социални, медицински и юридически консултации на родителите

Превенция на отк- Деца и младежи с отклонения в поведението или с лоняващото се по- проявена склонност към противообществено ведение, информи- поведение и техните семейства; деца и младежи с ране по въпросите на недобро образование и професионална подготовка насилието, пре- и техните семейства небрежението и др.

Защита на най-добрия интерес на детето чрез оказване на професионална, адекватна и своевременно помощ и подкрепа, с оглед индивидуалните му нужди, потребности, ресурси и интереси; превенция на риска от ремисии; възстановяване и подобряване на връзката и взаимоотношенията между детето и неговото семейство и значимите за него възрастни; развитие на социалните умения на детето - умения за общуване, за самоконтрол и асертивно поведение; подкрепа на родителите при справяне с емоционалните и поведенчески проблеми на детето

Комплекс за социални услуги за деца и семейства

Обучение в умения Напуснали специализирани институции, където за самостоятелен са били настанени като мярка за закрила; такива, живот и социална на които предстои напускане на специализираната институция; младежи, на които предстои настаняване в приемно семейство или в семейство на осиновители

Услугата осигурява условия за успеш- | на социална интеграция и развитие на младежи, на които предстои напускане или са напуснали специализираната институция за деца чрез подготовка за самостоятелен живот, развитие на независимост и подкрепа при търсене на решения за тяхната социална и професионална бъдеща реализация

Обучение на при- Кандидати за приемни семейства (семейство от емни родители двама съпрузи или отделно лице по смисъла на чл. 31 (1) от Закона за закрила на детето; приемни семейства в периода на приемната грижа; след настаняване на детето; програми приемни семейства, на които предстои излизане от ситуация на приемни родители

Организиране и провеждане на обучение на кандидатите за приемни семейства; подкрепа на приемни родители за обучение за добро родителстване

Деинституционализация и реинтеграция Деца, настанени в специализирани институции, на които предстои връщане в биологичното семейство или в разширеното такова, осиновяване или приемна грижа

Социална работа с децата, работа с родителите, разширеното семейство и детето за възстановяване на връзките родители-дете; подкрепа и консултации за детето и семейството в периода след реинтеграцията

Превенция на отпадането от училище Деца от етнически малцинства - най-вече ромските деца; деца от групи в неравностойно социално положение - преди всичко от семейства с ниски доходи и безработни родители; деца със специални образователни потребности; деца с поведенчески отклонения

Изграждане на мрежа за работа с педагогически съветници; организиране на занимални за застрашени от отпадане ученици; организиране на различни превантивни учебителни и занимателни дейности и ангажиране на учителите с тяхното изпълнение, консултиране и подкрепа на децата и техните семейства

Център прием "Спешен Деца в ситуация на риск и опасност за живота и здравето им; семейства на деца в риск и в не- посредствена опасност за физическото или психичното им здраве Прием и настаняване;специализирана помощ; консултации: просвета; насочване; други действия, необходими за успешно и безрисково социално интегриране на детето в семейството и общността

Център за работа с деца на улицата Деца, които са изоставени или пренебрегнати от родителите си; социално занемарени деца и техните семейства; деца, избягали от семейството или възпитателно, социално или здравно заведение за деца; трайно безнадзорни деца; деца в състояние на временна безнадзорност; към социална интеграция; индивидуална семейства, чиито деца живеят на улицата и при работа с детето; осигуряване на подслон, които има риск от изоставяне или настаняване на храна, дрехи и обувки, хигиенни грижи; детето в специализирано заведение;

Семейно планиране

Всички възрасти, без разлика на пол, етнос, религия и възраст

Консултиране и съветване: образователни програми; оказване на помощ и подкрепа; консултации в сферата на репродуктивното здраве, контрацептивните методи и инфекции предавани по полов път

СОЦИАЛНИЯТ РАБОТНИК -ЛИЧНОСТ И ПРОФЕСИОНАЛНИ УМЕНИЯ

Социалният работник е експерт, който на базата на взаимодействие с клиента (интеракция) е в състояние да повлияе по професионално-методичен път върху психосоциалните процеси у отделната личност.

Той е изповедник, но и бюрократ, който структурира мисленето и саморефлексията у човека в нужда, мотивира го да приеме помощта, да направи адекватен избор с воля, усилие и лично становище. В този смисъл професията "социална работа" е помагача.

Социалният работник е натоварен с редица изисквания към професионалното си израстване и компетентност. От уменията за преобразяване в различни роли според проблема на клиента, ем-патия*, разбиране и доверие, комуникативни умения, дипломатичност и такт, до разпознаване на собствените емоции, чувства и преживявания, самоконтрол и богатство от модели на поведение, знания и компетентност.

Социалният работник формира у себе си умение за социално разбиране, социална критика, независим индивидуален поглед и колективистичен възглед. Необходим е баланс между социалния контрол, алтруистичната помощ и познанията за социално развитие.

Присъствието на морални ценности и стойности у личността на професионалиста се изграждат именно чрез едно добро, съвременен, висококвалифицирано образование по социална работа.

Социалният работник е професионалист, който има умения за работа с хора. Той се стреми към:

намеса за възстановяване на разкъсани социални връзки;

възстановяване на нарушени междуличностни взаимоотношения;

учене на клиента на социални умения или запълване на дефицит от качества и умения за справяне в специфични житейски ситуации;

адаптация на клиента в бързо променящата се социална среда.

Разбирането му за взаимоотношенията в човешкото обкръжение и готовността му да взема решения определя до голяма степен неговата компетентност.

Ценностите за всяка една професионална общност се определят като "обичаите, нормите на поведение и принципите, които се смятат за желателни за определена култура, група хора или от определен индивид" . Различните култури са носители на различни ценности.

Ценностите в социалната работа се изразяват по определен начин: професията като мисия; отношенията към клиенти и обществото; методите на интервенция спрямо клиента; методите за решаване на етични дилеми. В този смисъл креативността, етиката и колегиалността са важни условия за професионализъм.

Етиката се определя като "система от морални принципи и разбирания за добро и зло, произтичащата от тях философия на поведение, която се прилага от даден индивид, група, професия или култура" .

Етиката, пак според Шулман, е изведена от ценностите и трябва да бъде в хармония с тях. Разликата между двете е, че ценностите са свързани с това, кое е добро и желателно, докато етиката се занимава с това, кое е справедливо и правилно.

В практиката си социалният работник се сблъсква с решаването на етични дилеми, когато трябва да направи професионален и човешки избор и тези решения трябва да бъдат в еднаква степен желателни и нежелателни.

Етичното поведение е разбиращо и толерантно отношение към другия. Темата за толерантността, за

хармонията в човешките отношения, за доброжелателството и обичта, е вълнувала редица мислители от древността, но е особено актуална и днес. Ако си послужим с метафората на немския философ Макс Вебер, че "историята е улица, която дяволът настила с натрошени ценности", ще видим, че тази история се опитва да слепи разбитите ценности. Няма съмнение, че толерантността е една от тези духовни ценности, а свободата е нейна цел: свободата да бъдем себе си, да признаваме правото и свободата на другите да бъдат такива; да изглеждат различно, да мислят и говорят различно, да се затварят в "своето" или да се обвързват с "чуждото" заради общ интерес, чак дотам, че като преодолеем сложния компромис в сблъсъка на свободите и усвоим комуникацията като единствено възможно отношение, да стигнем до "удоволствието от многообразието".

В социалната работа толерантността е израз на професионализъм. Етична норма е получаването на информирано съгласие от клиента, а етичен принцип е самоопределението - правото на всеки сам да направи своя избор, а социалният работник да го приеме.

Поради сложността на човешкия свят се налага непрекъсната промяна в правилата. В професионалните общности се създава "Етичен професионален кодекс". Често се налага компромис, тъй като съществуват различни модели на етично поведение, свързано с роли, отговорности и участие при вземането на решение (в България социалните работници създадоха БАСР - Българска асоциация на социалните работници, която прие етичен кодекс през 1999 година).

Професионалните умения на социалния работник, нужни за ефективното му справяне при работа с клиенти, са свързани със способността:

- да разпознава, формулира, назовава чрез клиента социалните му проблеми;
- да запознава и убеждава близките от прякото човешко обкръжение на клиента в основателността и смисъла от съвместна работа по проблема;
- да изгражда хипотези за естеството на социалните проблеми на основата на съвременните концепции за човека; о да създава партньорски взаимоотношения с клиента, да договаря сферите на отговорност и приносите към решаването на проблема от двете страни;
- да умее да посредничи в полза на клиента пред по-големите социални системи и защитава правата му; о да познава програмите за обслужване в социалната и здравната сфера, законодателството и етичните норми, свързани с човешките права;
- да работи в мултидисциплинарен екип, да ползва и дава консултации, да изготвя доклади, научни текстове и обзорни материали.

Авторитетът на социалния работник се утвърждава не само от познанията и усета към професионалната функция, но и от неговия принос в обществото и научното му израстване.

Получаването на информирано съгласие от страна на клиента е доказателство за успешно начало в практиката на социалния работник, а познанията му в многообразието на социалната работа гарантират правилната интерпретация на богатството от поведенчески реакции на човека.

Първата среща с клиента до голяма степен допринася за успешната работа и предопределя хода и изхода на въвеждащото интервю. От значение за консултанта (социален работник) са комуникативните умения, които включват:

- социални умения (за слушане, за обобщаване, за перифразирание, за задаване на въпроси и конкретизиране);
- възприятие и интерпретация;
- невербално поведение;
- изразяване на собствено мнение и впечатление;
- даване и получаване на обратна връзка;
- асертивно поведение (да отстояваш собствено мнение по гъвкав начин, без да бъдеш агресивен).

Социалният работник трябва да разпознава и контролира не само собственото си поведение, но и това на клиента. Чувствата често пъти нямат нужда от обяснение с думи - те намират емоционален израз чрез езика на тялото. Когато клиентът пристъпи прага на кабинета, още с появата си отправя сигнали, които говорят за неговия психически и физически тонус (плахо отваряне на вратата; блуждаещ, неуверен поглед; тих и приглушен глас или агресивно поведение - като израз на състоянието и нагласите му). Хората "излъчват" тъга, радост, разочарование, несигурност или самоувереност, казва Фройд. "Никоя душа не може да пази тайна. Дори и устата му да е запечатана, върховете на пръстите на ръцете му ще издадат тайната. И порите на кожата могат да издайничат".

При разговор комуникацията тече едновременно на две различни нива: на ниво съдържание - вербално (какво се казва), и на ниво отношение - невербално, така нар. процес (по какъв начин се казва). Тези две страни присъстват във всяко съобщение.

Първата среща укрепва работното взаимоотношение между клиента и социалния работник, което започва с динамично интервю - чрез специфични техники на интервюиране.

Динамичното интервю се различава от психологичната експлорация (изследване), анамнеза (психиатрична или социална) и цели не поставяне на диагноза, а отчита динамичния процес (ин-

терпретация между двама души). Целта на всяко интервю е да се разбере защо е дошъл клиентът и се вземе решение за подходящ начин на действие /виж Динамично интервю/.

Тези взаимоотношения са свързани с: изясняване целите и ролята на социалния работник (изложени ясно, достъпно, без употреба на професионален жаргон) и представящи ролята на социалния работник в помагачия процес; търсене на обратна връзка от клиента - или степента, до която той се "отваря" към социалния работник. Чрез обратната връзка се регулират отношенията. Тя подкрепя и потвърждава желаното поведение, коригира нежеланото и спомага за изясняване на междуличностните отношения. В контекста на социалната работа обратната връзка трябва да установи общото между предлаганите услуги и потребностите на клиента; разделяне проблема на части, които се управляват; подкрепя на клиента в области-табу, теми, които обикновено се възприемат като специфични или неудобни (секс, смърт, власт, зависимост).

За изграждане на работно взаимоотношение от значение е и асертивността на социалния работник - умение, което предполага увереност в себе си, позитивно приемане, свобода на изразяване на собственото мнение и чувствата. Приемането на асертивно поведение демонстрира независима личност, която желае да се съобрази с различието у другите, но запазва собствения избор на поведение; комплексно умение да възвърне на клиента увереност в собствената му позиция, сигурност, независимост и възможност за избор. Асертивното поведение на социалния работник би могло да служи като модел за клиента. Изразено вербално или невербално, то определя избора на всеки човек и демонстрира неговата само-оценка, която много често носи етикети от миналото.

Изразено от негативната си страна, асертивното поведение би могло да не бъде гравивно и да изразява ирационални представи и нереалистични преценки за евентуални последствия.

Практическите умения за комуникиране и намеса (интервенция) изискват умело задаване на въпроси. Важен е не само начинът, по който се формулират - като отворени или затворени въпроси, но и ориентирането в несъзнаваните потребности на клиента, анализът на споделеното от него, оценката за психичното му състояние и мотивация, защитните механизми и др.

Социалният работник партнира на клиента от позицията на професионалист с нужен авторитет, който умее да владее личните си граници и съхранява доверието му, чрез грижата и спокойния тон, проявената емпатия и неманипулативно поведение. Професията изисква и просоциална нагласа, и способност за състрадание, и устойчивост срещу стрес, и безкористност.

Функции на социалния работник

- изслушва потърселия подкрепя или помощ клиент, семейство, група;
- проучва заявен проблем, истинността на информация, възможност за промяна на социален статус, документи;
- информира, просвещава, обучава клиента, групата, общността;
- посредничи между клиент и институция, между институции, в обществото, при конфликти;
- координира дейността на институции, взаимоотношения, взаимодействия;
- защитава правата на заявители се клиент, група, общност;
- подкрепя нуждаещ се, който е потърсил съдействие;
- помага, партнира за търсене на най-добро решение;
- мобилизира силите и ресурсите на хората за справяне с проблемите и стимулира към промяна; о новатор в създаването на проекти и програми в сферата на социалната работа и грижата за човека.

Властови отношения в социалната работа

Клиентът на социална услуга/намеса се сблъсква с феномена „власт и авторитет“ в лицето на социалния работник. Властта като въздействие, разнородна от миналите преживявания или травми у клиента. Авторитетът, който отключва така нар. екзистенциални страхове у клиента (страх от зависимост от социалния работник или съмнение в неговата компетентност).

Влиянието върху поведението и мотивацията на човека, потърсил помощ от специалиста, притежаващ власт /в личностен, професионален, институционален план/, предполага използването на такива средства за подкрепа, които "като ресурси с особено съдържание могат да осигурят съответстващо удовлетворяване на мотивите на клиента". Боравенето с такива ресурси изисква високо ниво на компетентност у професионалиста, за да предположи клиента и се представи не като диктуващ и санкциониращ, а като личност с авторитет, готова да го изслуша и му даде адекватна обратна връзка.

Според източниците си властта на социалния работник бива:

- награждаваща власт (поощрява, партнира), принуждаваща власт (контрол върху ситуацията, но и риск от доминиране, агресивност и компенсирание от страна на социалния работник; използва се при корекция и ресоциализация), легитимна власт (социален контрол, институционално организирана; авторитет и

власт - социалният работник съпровожда клиента по пътя на търсене на решение, но и изисква от него активност и отговорност. Социалният работник "увеличава" или "скъсява" дистанцията в работните взаимоотношения, важно за неговата ефективност);

- референтна власт (идентификация на клиента със социалния работник), експертна власт (признанието на по-висока степен на компетентност, престиж и авторитет; риск от негативните качества доминиране, зависимост, стереотипност в мисленето, бюрократизъм);

- информационна власт (информацията да бъде целенасочена и регламентирана, обвързана с помагачия процес, да подлежи на обсъждане и проверка).

Власт и авторитет, които притежава помагачият, са понятия, различни от властта, която придобива "социалния партньор", потърсил подкрепа и помощ от социалния работник. Власт, която му е нужна да поеме инициатива, да поеме отговорност, риск и да се изправи срещу проблема. Тази власт се мотивира при срещата със социалния работник, като стимул за клиента да развие или доразвие качества, нужни му за справяне.

ПРОФЕСИОНАЛНО „ПРЕГАРЯНЕ“

Социалната работа е професия, която до голяма степен обслужва хора в риск - клиенти в неблагоприятна житейска ситуация, преживяващи стрес и кризи, заболявания, бедност, маргинализация, отчуждение, проблеми в семейството, групата и общността и др. Всичко това изисква специфични личностни качества и умения за овладяване и трансформиране на професионалния стрес. Често неблагоприятните условия на труд водят до снижаване на трудоспособността и ефективността на работното място, негативизъм, демотивация.

По думите на Фирсов, терминът "емоционално прегаряне" е въведен от Х. Дж. Фрайденберг през 1974 г., като характеристика за здрави хора, намиращи се в интензивно общуване с клиенти, при оказване на професионална помощ. Емоционално наситената, алтруистична и интензивна работа с клиенти често се съпровожда от изтощение, тревожност, депресия, гняв.

Основните симптоми, които съпровождат състоянието на "прегаряне", се свързват с някои психосоматични прояви - сърцебиене, главоболие, нарушение на съня, както и деперсонализация, дехуманизация и изнемогване, негативно отношение към клиентите, към себе си, раздразнителност, злоупотреби (с кафе, алкохол, медикаменти и др.). В по-късен стадий (на синдрома), при прояви на демотивация за работа, невъзможност за нормално функциониране, излишна тревожност, еуфория (или мисли за самоубийство), се изисква помощ от професионалист (психолог, лекар, супервизор). Активната почивка, промяната на обичайните дейности, водят до нормализиране на изходния статус.

Професионалното "прегаряне" е известно още като износване, съсипване, изчерпване. Проблемът е изследван и от други учени, цитирани от Фирсов, (С. Маслач, К. Кондо, П. Торнтон, А. Пайнс, Е. Махер) формулирали извода, че "принос за емоционалното прегаряне имат три основни фактора: личностен, ролеви, организационен". Отношение към личностните фактори имат възраст, пол, семейно положение, стаж, социален произход, мотивация, свръхсамоконтрол и липса на самостоятелност. Учените откриват зависимост между ролеви конфликти, ролевата неопределеност и "прегарянето". Наблюдавани са при несъгласуваност в екипите, липса на интеграция, нездравословна конкуренция. Организационният фактор се проявява в случаи на зле организиран процес на работа, неопределеност на функциите, нездрав микроклимат, отсъствието на творческа свобода, свръхконтрол. В този смисъл, предложението за облекчаване симптомите на професионалното "прегаряне" се свежда до работа с личността (подходящи медикаменти, поведенческа психотерапия) и с организацията.

Кариерното развитие на професионалиста се влияе от вътрешни и външни фактори. Вътрешните фактори са свързани с особеностите на личността, ценности, мотивация, самооценка, здраве. Външните фактори се свързват със социално-професионалната среда, професионалната общност и др. Качества като емпатия и алтруизъм, необходими за интеракцията в социалната работа, биха могли да се превърнат в индиферентност и депресия.

Социалната работа като професия провокира възникване на "прегаряне", поради специфичните условия на труд и особеностите на клиентите на социални услуги. Хармоничното взаимодействие в рамките на професионалното общуване предпазва от деформации и съхранение на работоспособността. Не само устойчивостта и зрелостта на професионалиста, но и организационната култура съдействат за психохигиената в социалната работа.

"Прегарянето" настъпва постепенно и неусетно, но в случаите на демонстрация на симптомите е необходима бърза професионална намеса от лекар, терапевт, супервизор. Супервизията в социалната работа е необходима и е едно от условията за успешна професионална практика. Друга известна практика за профилактика на професионалния стрес и "прегаряне" са така нар. дебрийфинг-групи.

Начини за избягване на "прегарянето":

- преоценка на целите;
- преформулиране на приоритетите;

- определяне на степента на изискване към другите (немаксимализъм);
- ограничаване на ангажиментите;
- умение да кажем "не";
- търсене на подкрепа;
- умения за овладяване на стреса;
- здравословен начин на живот, хранене, спорт, релаксиращо хоби;
- смяна на дейностите и ефективна почивка.

ВТОРА ГЛАВА

ОСНОВНИ ПСИХОЛОГИЧНИ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛИЧНОСТНИТЕ ТЕОРИИ, ПРИЛОЖИМИ В ПОМАГАЩИТЕ ПРОФЕСИИ

ПСИХОАНАЛИТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ (Зигмунд Фройд, Алфред Адлер, Карл Гюстав Юнг)

Зигмунд Фройд (1856-1939) Кратки биографични данни

Основател на психоанализата и глъбинната психология. Роден във Фрайбург (Моравия). През 1860 г. семейството се премества във Виена, където Фройд остава до 1938 г. След завършване на медицина във Виенския университет, той се стреми към научна кариера. Освен страстта си към изследователска работа и частна практика, на които посвещава по-голяма част от времето си, намира време за шах, посещения на опера и театър. Отличавал се е с изключителна работоспособност, феноменална памет и жажда за знания в различни области. Негови кумири са били Дарвин и Гьоте. Сътрудничеството с И. Бройер и Ж. Шарко в клиничната практика водят до разработки на метода на хипнокатарзиса и формулировка на първите идеи в психоаналитичната теория. Следващото развитие на теорията носи иновационен характер, тъй като Фройд дълго време е бил обречен на самота в научните кръгове. Бил е щастлив в многолюдното си семейство - три дъщери и трима сина, но изгнаник професионално. Неговите съчинения са събрани в 24 тома. Много и упорито е работил и в последните години от живота си. Умира през 1939 г. в Англия.

Терминът „психоанализа“ има три значения: 1) теория на личността и психопатология, 2) метод за терапия на личностни разстройства, 3) метод за изучаване на несъзнателните мисли и чувства на индивида.

Това съчетаване на теория с терапия и с оценка на личността присъства във всички аспекти на фройдовите представи за човешкото поведение.

Организация на психиката,
наречена "Топографски модел на Фройд"

Възгледите на Фройд относно организацията на психиката са наречени "Топографски модел на личностната организация". Съгласно този модел в психичния живот на човека могат да се разграничат три степени: съзнавано, предсъзнавано и несъзнавано. Фройд използва тази "психична картина", разглеждана в единство, за да покаже степента на осъзнатост на такива психични явления, като мисли и фантазии.

Сферата на съзнателното се състои от преживявания, които осъзнаваме в даден момент от време. Съзнанието обхваща много малък процент от информацията, съхранявана в човешкия мозък. Тъй като съзнаваните психични процеси са били познани и изследвани преди Фройд, то неговите приноси се ориентират основно до системата на несъзнаваното.

Сферата на предсъзнателното, наричана "достъпна памет", включва в себе си опита, който не осъзнаваме в даден момент, но можем бързо да върнем в съзнание - или спонтанно, или в резултат на минимално усилие. Например, лесно можем да си спомним това, което сме вършили преди няколко дни; местата, където сме живели, любимите си книги и др. Според Фройд предсъзнателното поставя мост между съзнаваната и несъзнавана психична област.

Сферата на несъзнаваното е най-дълбоката и значима област на човешкия разум. Доказателство за несъзнаваните процеси са забравени травми от детството, скрити враждебни чувства към родителите или сексуални желания, които не осъзнаваме. В контекста на психотерапията Фройд приема, че тя действа благодарение на това, че превръща безсъзнателното в съзнателно. Значение на безсъзнателните процеси придават някои идейни предшественици на Фройд (философи от XVIII-XIX век), които предполагат, че основното съдържание на вътрешния живот е недостъпно за съзнаваното. За разлика от тях, Фройд придава на концепцията за безсъзнателното емпиричен характер.

Структура на личността

Концепцията за несъзнаваните психични процеси е централна в ранните описания на личностната организация. В началото на XX век Фройд преразглежда своя модел и въвежда три личностни структури: ид, его, суперего. Представеният модел е известен като "Структурен модел на психичния живот". Взаимовръзката между тези личностни структури и степента на съзнание (топографския модел) показват, че докато сферата на ид-а е изцяло несъзнавана, то сферата на егото и суперегото действат на всеки от тези три нива на съзнание. Съзнанието обхваща всичките три личностни структури.

Ид. Думата ид има латински произход и по Фройд означава изключително примитивен, инстинктивен и вроден аспект на личността. Функционира изцяло в сферата на несъзнаваното и е свързано с инстинктивните биологични подбуди (сън, дефекация). Ид съхранява своето значение през целия живот, макар и примитивен и освободен от ограничения. Подчинява се на така нар. принцип на удоволствието, изразяващ се в импулсивни, ирационални и нарцистични маниери, без значение за последствията за другите или самосъхранението. Фройд предполага, че ид има ролята на посредник между соматичните (телесни) и психичните процеси в организма.

Способността за отсрочка на удовлетворяването възниква първо, когато малките деца установяват, че освен собствените им нужди и желания, съществува и външен свят. С появата на това знание възниква и втората структура на личността, его.

Его. Думата его идва от латински и означава "аз". Егото се стреми да изрази и удовлетвори желанията на ид в съответствие с ограниченията, налагани от външната среда и социалната реалност. В този смисъл егото помага за подсигуряване на безопасност и самосъхранение на организма.

За разлика от ид-а, природата на който се изразява в принципа на удоволствието, егото се подчинява на принципа на реалността. Принципът на реалността дава възможност на индивида да преадресира или постепенно да дава изход на грубата енергия на ид-а в рамките на социалните ограничения и съвестта на индивида. Например, изразът на сексуалните потребности се ограничава до момента, докато не се появи подходящ обект и обстоятелства. В този смисъл, когато обектът и условията са подходящи (идеални), поведението се управлява от принципа на удоволствието. Егото, за разлика от ид-а, разграничава реалността от фантазията, променя се в съответствие с новия опит и участва в рационално-познавателните дейности.

Суперего. За нормалното (ефективно) функциониране на индивида в обществото е необходимо притежанието на система от ценности, норми, етика, разумно съвместими с приетите от обкръжението. Суперего идва от латинското "супер" - "свърх" и "его" - "аз". Суперегото е последният компонент на развиващата се личност, представляващ интернализирана версия на обществените норми и стандарти в поведението. Според вижданията на Фройд, човек не се ражда със суперего. Децата го придобиват, благодарение на взаимодействието с родителите, учителите и другите "формиращи" фигури. Формално се заражда, когато децата започнат да различават "правилно" и "неправилно", "добро" и "зло", нравствено или безнравствено (между 3 и 5 г. в.). Фройд разделя суперегото на две подсистеми: съвест и его-идеал. Съвестта се формира от родителските наказания. Свързана е с такива постъпки, които родителите наричат "непослушно поведение". Съвестта включва способност към критична самооценка, наличие на морални ограничения и възникване на чувство за вина у децата, когато не са извършили това, което е необходимо.

Его-идеалът е поощрителният аспект на суперегото. Формира се от одобрението на родителите. Ако целта е достигната, се предизвиква чувство на самоуважение и гордост. Например, ако детето е поощрявано за своите успехи в училище, винаги се гордее с академичните си достижения.

Приема се, че суперегото е напълно сформирано, когато родителският контрол е заменен от самоконтрол.

Инстинктите — движеща сила на поведението

Съобразено с достиженията на физиката и физиологията през XIX век, Фройд е считал, че поведението на човека се активизира от единна енергия, съгласно закона за съхранение на енергията. Фройд е приел този общ принцип на природата, превел го е на езика на психологическите термини и е обобщил, че източникът на психическата енергия се явява неофройдистко състояние на възбуждане. Фройд утвърждава, че психичният израз на телесните потребности, изразени във вид на желание, се наричат инстинкти. Инстинктите още са вродена способност или готовност за реагиране по еднообразен и стереотипен начин на определени групи от дразнителни. Съставен е от поведенчески реакции, много по-сложни от поведенчески рефлекс. Те могат да бъдат открити и скрити, замаскирани.

Същност на живота и смъртта

Фройд е признавал съществуването на две основни групи инстинкти: към живота и към смъртта. Първата група (наричана Ерос) включва силите, поддържащи жизнените процеси, осигуряващи размножаването на вида (сексуалните инстинкти). Признавайки огромното значение на инстинкта към живот във физическата организация на индивида, като съществени за развитието на личността той приемал

сексуалните инстинкти. Енергията, движеща сексуалните инстинкти, получила названието либидо (от лат. "иска, желае") или либидонозна енергия (енергия на жизнените инстинкти като цяло). Втората група - инстинкти към смъртта (наричани Танатос), лежат в основата на проявяваната жестокост, агресия, убийство, самоубийство. Фройд предполага, че инстинктите към смъртта се подчиняват на ентропия (добрата енергетическа система, стремяща се към динамично равновесие).

Психосексуални стадии на развитие

На Фройд принадлежи хипотезата за петте последователни стадия на развитие на личността: орален, анален, фалически, латентен, генитален. По този начин Фройд поставя акцент на биологичните фактори и разкрива връзката на всеки стадий с ерогенните зони, които функционират като локус за пробуждане на изяви на либидото. Ерогенните зони включват уши, очи, уста, млечни жлези, анус и полови органи. В термина "психосексуални" се подчертава, че главният фактор, определящ развитието на човека, е сексуалният инстинкт, прогресиращ от една ерогенна зона към друга в течение на човешкия живот. Социалният опит на индивида, като правило, привнася към всеки стадий определен дълговременен принос във вид на нагласи, черти, ценности.

Орален стадий. Оралният стадий продължава от 0 до 18-месечна възраст. Развитието на младенца изцяло зависи от тези, които го заобикалят. Ерогенната зона са устните, чрез тях се получава инстинктивно удовлетворение. Детето получава храна от гърдата или биберон. Оралният стадий приключва с прекратяване на кърменето. Съгласно психоаналитичната теория, всички младенци изпитват трудности, свързани с отучване от кърменето/биберона, което ги лишава от удоволствие. Фройд твърди, че дете, което е получило чрезмерна или недостатъчна стимулация в оралния стадий, се развива като орално-пасивен тип личност. Това означава -весел и оптимистичен, очакващ от обкръжението майчинско отношение към себе си и търсещ одобрение. Психологическата адаптация съответства на доверчивост, пасивност, незрялост, зависимост. Фиксацията в оралния стадий се изразява в орална агресия, психологическа зависимост от други хора.

Анален стадий. Съответства на възрастта 1,5-3 години. През този стадий малкото дете се учи да осъществява контрол върху изпускането и дефекацията. Зоната на ануса, както и зоната на устата, са с основна функция на сексуално удовлетворяване. Детето получава удовлетворение от овладяване на мускулатурата. Снемането на напрежението след дефекация Фройд определя като показател, че е разредена либидонозната енергия. Психическото развитие се определя от научаването на навици за тоалет. Доминирането на наказания, съчетано с похвали като родителски реакции, определят описанието на аналния характер - ригидност, упоритост, излишна грижовност, свръхакуратност. Фиксацията на аналния стадий се изразява в два типа индивидуални особености: 1) ригидност, свръхпунктуалност; 2) нисък самоконтрол, повтарящи се гневни реакции, бунтарство, агресивност.

Фалически стадий. Съответства на възрастта 4-6 години. Ерогенни зони са гениталиите. Според Фройд в този период всички преживяват конфликт, описан като Едипов комплекс. Момчетата изпитват влечение към майката и стремеж да се избавят от бащата, като се страхуват от неговите наказания. Момчетата изживяват така нар. комплекс на Електра. Разширението на модела по Фройд обяснява бисексуалността на човека.

Условието за изход от този стадий е промяната на влеченията, осигуряващи възможност за друг избор на обект и идентификация с родителя от същия пол. В резултат се приема половата роля и се развива Суперегото. В противен случай неразрешеният Едипов комплекс провокира повторение на подобни конфликти в по-късна възраст. Тази фаза е източник на значителни психически нарушения (неврози).

Латентен стадий. Съответства на възрастта от 5-6 години до половото съзряване. Този период се характеризира със сексуално затишие. Либидото се направлява посредством сублимация, във вид на дейност, несвързана със сексуалната - спорт, отношения с връстници, интелектуални занятия. В този смисъл латентният период не трябва да се възприема като психосексуален стадий, тъй като не се появяват нови ерогенни зони. Формират се представите за норми, които регулират последващия живот.

Генитален стадий. Съответства на периода на пубертета. Настъпва пълното съзряване на човека, влеченията се подчиняват на либидото, удовлетворението настъпва посредством нормалната полова активност. Фиксация създават едновременно присъстващото удоволствие и невъзможността за удовлетворяване на инфантилните желания. Конфликтните импулси не се интегрират и се стесняват. Например, в едиповия стадий бащата става за момчето

обект на амбивалентни преживявания: любов и враждебни чувства. Фиксацията възниква като преплитане на стремежа за максимално удоволствие и свързаното с него страдание. Гениталният характер е идеалния тип личност в психоаналитичната теория. Той е зрял и съответства на социално-сексуалните отношения. Изпитва удовлетворение от хетеросексуалната любов. Убеждението на Фройд за сформирание на идеален генитален характер се свежда до отказа на човек от пасивност, до развиване на качества като трудолюбие, активност във взаимоотношенията с другите и др. Ако в ранното детство се срещат травматични преживявания, с фиксация на либидото, то адекватните отношения в гениталния

стадий ще бъдат трудни, ако не и невъзможни.

Според Фройд, сериозните конфликти в по-късна възраст са сексуални конфликти, идващи от детството.

Стадии на психосексуалното развитие по Фройд

Стадий	Възрастов период	Зона на съсредоточаване на либидото	Задачи и опит, съответстващи на степента на развитие
Орален	0-18 месеца	Устни	Отвикване (от гърдата или бибера). Отделяне от тялото на майката.
Анален	1,5-3 години	Анус (задържане или изпускане на фекалии)	Приучване към тоалет (самоконтрол).
Фалически	3-6 години	Полови органи (мастурбация)	Идентификация с възрастните от същия пол, встъпване в роли-образци на подражание.
Латентен	6-12 години	Отсъствие (сексуално бездействие)	Разширяване на социалните контакти с връстници.
Генитален	Пубертет	Полови органи (способност за хетеросексуални взаимоотношения)	Установяване на интимни или влюбеност; внасяне на принос в обществото.

Природа на тревожността

Още първите резултати на Фройд при терапията на разстройства, чийто произход се криел по-скоро в психически, отколкото във физически причини, предизвикали у него интерес към произхода на тревожността. Той заключил, че състоянието на нарастващо напрежение се явява в резултат на липсата на изход от енергията на либидото. Възбудата, незавършваща с разреждане, се преобразува и се проявява в невроза на страха. Първоизточникът на тревога според Фройд се корени в неспособността на новороденото да се справи с вътрешните и външни възбуди. Това предизвиква дифузно чувство на опасност. Тази ситуация води до травмиращо състояние, известно като първична тревожност (например самият процес на раждане). Според Фройд ситуацията на раздяла с майката (биологични) са травмиращи, поради което последващи ситуации на раздяла (тъмнина; оставяне на самото; среща с непознат, когато очаква да види майката) водят до реакции на силна тревога. По-късно преживяванията от този род предизвикват напрежение и песимизъм при възрастните.

В зависимост откъде идва тревогата (от ид/суперего или от външното обкръжение), психоаналитичната теория различава три вида тревожност:

реалистична тревога - емоционален отговор при заплахата (опасно животно, изпит). Отслабва възможността на човека за ефективно справяне с действителността;

невротична тревога - емоционален отговор на опасност, когато несъзнаваните ид-импулси се превърнат в съзнанието. Нарушава се възможността за контрол на инстинктивните подбуди, особено сексуалните или агресивните;

морална тревога - когато егото изпитва заплахата от наказание от страна на суперего. Възниква в случаите, когато ид се стреми към активен израз на безнравствени мисли или действия, а суперегото отговаря на това с чувство на вина, срам или самообвинения.

Защитни механизми

Основната психодинамична функция на тревожността е да помага на човека да избяга от осъзнатите у себе си неприемливи инстинктивни импулси и да поощри удовлетворяване на тези импулси с принадлежащи способности в подходящото време. Защитните механизми на егото помагат за осъществяване на тези функции и охраняват човека от прекомерна тревожност.

Фройд определя защитните механизми като съзнателна стратегия, която човек използва за защита от открития израз на импулси от ид-а и срещата им от страна на суперегото. Дъщерята на Фройд - Ана Фройд - доразвива специфичните механизми, които позволяват да се съхрани целостта на личността в условията на външна или вътрешна заплахата.

По-известни защитни механизми са:

- Изтласкване (заместване). Един от простите защитни механизми, насочен към отхвърляне от съзнанието на неприемливо съдържание:

- на човек му предстои неприятно задължение и той забравя телефонния номер, на който е длъжен да позвъни.

- Регресия. Връщане на човек в ранните стадии на психосексуално развитие:

- в емоционално трудни ситуации възрастните могат да се държат като деца (да вярват в духове);
- връщането към оралния стадий се свързва с орално удовлетворение (употреба на алкохол, храна);
- импулсивни реакции;
- неоснователен риск;
- агресивни действия срещу авторитети.

- Отрицание. Проявява се в отказ да се разбере реалната причина за поведението:

- говори с гневен глас, мимиката на лицето изразява зlost, но той отрича;
- алкохолиците често отричат своята зависимост от алкохола;
- родител, чието дете се е провалило в поведението, е склонен да отрече - "моето дете не може да извърши това".

- Реактивно образование. Способ да се действа противоположно на това, което човек иска да направи:

- зависимият човек реагира с несъгласие, негативизъм спрямо решенията родителите си; не следва даваните му съвети;

– "не се доверявайте на партньорите си" - казва бизнесмен, който сам е нечестен;

- "всички мъже си мислят само за едно" - казва жена, която изпитва силно сексуално влечение към другия пол.

- Заместване. Смяна на обекта, към който са отправени чувства (например в случаи, когато тези чувства са тревожни и опасни):

- отправяме чувства на гняв към партньора си, иначе предназначени за началника ни.

- Сублимация. Дава възможност в процеса на адаптация човек да измени, да трансформира своите импулси, така че да ги прояви в социално приемлив израз (мисли, действия). Приема се като единствено здрава, конструктивна стратегия за обуздаване на нежеланите импулси, тъй като позволява да измени целта и/или обекта на импулсите, без съдържане на проявлението им:

- ако мастурбацията предизвиква у юношата все по-голяма тревога, той може да сублимира своите импулси в социално приемлива дейност (спорт);
- жена със силно неосъзнати садистични импулси може да стане хирург или първокласна романистка.

Според Фройд сублимацията на сексуалните инстинкти е причина за велики достижения в западната култура и наука.

- Рационализация. Способ за справяне с тревожността и фрустрацията (неудовлетвореността). Има отношение към аргументацията, при което ирационалното поведение изглежда напълно разумно и се оправдава от околните:

- баснята на Езоп за киселото грозде и лисицата;
- ако жена отказва системно на поканите на мъж, той я характеризира като непривлекателна;
- ако кандидат-студент не успее в приемните изпити, може да убеждава себе си в това, че не харесва тази специалност/университет.

Методи на оценка,

използвани в процеса на психоанализата

В основата на психоаналитичната теория за човешката природа стоят наблюденията на Фройд над болни от невроза пациенти. Те са насочени към изследване на несъзнаваното, за да може пациентът да опознае в дълбочина своята личност. Тези знания за себе си се пренасят в действителността чрез метода на емоционалното реструктуриране, изразено чрез:

о свободни асоциации;

о интерпретация на съпротиви;

о анализ на сънищата;

о анализ на грешките на езика;

о анализ на трансфера и контратрансфера.

Свободни асоциации. Между 1892-1895 г. Фройд често прилага метода на свободните асоциации в работата със свои пациенти. Пациентът се разполага в кресло (или на класическа кушетка), максимално се отпуска и изговаря на глас всички мисли и спомени, които му хрумват, независимо от тяхната тривиалност, абсурдност или нелогичност. Интерес за аналитика са представлявали пара-лингвистични (интонацията и тонът на гласа) и екстралингвистични (паузите и противоречията, смените на предмета на мисълта и разказа от страна на пациентите) особености. Психоаналитичните терапевти се придържат към правилото, че една свободна асоциация влече след себе си друга, разположена дълбоко в безсъзна-

телното. Асоциациите се тълкуват посредством символичното значение, което се придава на изразените мисли и чувства. Съгласно фройдистките позиции за детерминизма, "свободните асоциации" не са свободни, а се направляват от неосъзнати процеси.

Интерпретация на съпротиви. Съпротивите са тенденция за отразяване на истинските личностни проблеми. Проявяват се по множество начини. Например, пациентът забравя за часа на своя сеанс, забравя как се е чувствал, моли за чаша вода в определен момент от сеанса. Пределна форма на съпротива е решението на пациента дългосрочно да прекрати сеансите.

Анализ на сънища. Анализът на сънищата е метод за разкриване тайните на несъзнаваното. Според Фройд, чрез него се разкриват потиснати желания, ранни детски преживявания и как символично желанията се удовлетворяват. Това е и начин в дълбочина да се разбере природата на пациента, симптомите и мотивационните му конфликти.

Анализ на грешките на езика. Фройд използва анализа на често срещани във всекидневното явления, известни като лапсус, т.е. грешки при говорене, четене и слушане. Към тях той отнася и случаите на временно и избирателно забравяне (забравяне на лични имена), загубването или затурянето на нещо, приемането за действителни на неща, които действително не съществуват или не са такива (заблуждения) и др. Този анализ служи за илюстрация на двата негови постулата - наличие на несъзнавани от човека психични явления и на сексуална детерминация на психичните разстройства.

Подобни явления могат да се дължат и на умора, превъзбуда, увлечения или пристрастия. Изводът на Фройд е, че грешките на езика като цяло са "психични актове, възникващи от интерференцията на две различни намерения, в резултат на което едното притеснява и изопачава другото", и че "потискането на желанието да се каже нещо е задължително условие за поява на говорна грешка". За най-впечатляваща грешка на езика се посочва случая, когато човек произнесе точно обратното на онова, което е искал да каже; шегите, анекдотите и хуморът, зад които прозира несъзнаваното.

Анализ на трансфера (контратрансфера). Изтласкване (заместване) е един от защитните механизми, проявявани според Фройд, при което неосъзнаван импулс се разрежда на човек или обект, но не на този, към който е насочен изначално. В процеса на терапия това явление се формулира като трансфер. С други думи, трансфер са ситуации, когато пациентът пренесе върху аналитика свои чувства на любов или ненавист, които по-рано е изпитвал към друго лице (често към единия си родител). Аналитикът се явява заместител на обекта на любов. Трансферът може да се изрази в пряка вербална комуникация, в свободни асоциации или в съдържанието на сънища. Феноменът „трансфер“ действа на несъзнавано ниво, така че пациентът не осъзнава неговото функционално значение. Подходът на аналитика се свежда до поощряване на развитието на трансфера до състояние, което се означава като "невроза на трансфера". Стига се до внезапно осъзнаване от пациента на своите чувства и реакции спрямо значими други хора (ин-сайт).

Обратният на трансфер феномен се нарича контратрансфер, т.е. ситуация, която отразява възможност аналитикът да пренесе върху пациента свои чувства и преживявания от миналия си опит.

Емоционално реструктуриране. Поощрението на пациента към използване на нови за него интелектуални прозрения в живота, се нарича емоционално реструктуриране. Осъществява се на завършен етап от терапията.

Алфред Адлер (1870-1937) Кратки биографични данни

Роден във Виена. Завършил Виенския университет. Собствени здравословни проблеми и смъртта на брат му повлияват избора на лекарска професия. А. Адлер започва лекарска практика като офталмолог, а по-късно се поражда интересът му към неврология и психиатрия. През 1902 г. влиза в кръга на Фройд. Бил е първият президент на Виенското психоаналитично общество. През 1911 г., поради теоретични разногласия с Фройд, напуска психоаналитичното общество и основава Асоциация на индивидуалната психология.

Адлер се занимава с клинична практика, с развитие на теорията и с просветителска работа. Открива консултативни центрове в училища, където провежда обучаващи програми с учители, социални работници и родители. През 1932 г., поради разпространението на нацизма, А. Адлер емигрира в САЩ. Умира през 1937 г. в Шотландия.

Основни концепции и принципи на индивидуалната психология

Адлер често е представян като ученик на З. Фройд, противопоставящ се на своя учител и създаващ своя собствена концепция. За съжаление, противоречията между двамата учени прерастват във враждебни настроения, които не се променят. Мнозинството от концепциите на индивидуалната психология се развиват като антитеза на теориите на Фройд. Основните тези на индивидуалната психология се изразяват в разбирането за:

Индивидуалното като единно и самосъгласуващо се цяло. Представите за човека като единно и самосъгласуващо се цяло съставляват адлерианската психология. Адлер назовава своята теория

"индивидуална", по аналог на латинското "индивидум", означаващо „неделим“. Изхожда се от разбирането, че нито една проява на жизнена активност не може да се разглежда в изолация, а само в съотношение на личността като цяло: в мисленето, в чувствата, в действията и др. Тази единност в личността Адлер определя като стил на живот.

Човешкият живот като активен стремеж към съвършенство. Само в движението, насочено към личностно значими цели, индивидът може да бъде възприет като единно и самосъгласувано цяло. Потвърждението, че човек се стреми към съвършенство, Адлер открива в съображението, че хората не се оттеглят от някакви външни или вътрешни причини, а се стремят към удовлетворяване на личностно значимите си цели. Тези цели се избират индивидуално и до голяма степен определят човешката съдба, а достигането на планираното повишава личната самооценка.

Индивидуалността като творческо и самоопределящо се цяло. Признавайки значението на наследствеността и обкръжаващата среда за формиране на личността, Адлер приема, че индивидуалността е продукт на тези две влияния. Той считал, че хората притежават творческа сила, която въздейства върху възприятията, паметта, въображението, фантазията и мечтите.

Социалната принадлежност на индивида. Индивидуалната психология на Адлер разглежда и изследва индивида включен в обществото. Всяко човешко поведение в адлеровата теория се интерпретира в социален контекст. По тази причина у всяко човешко същество се наблюдава естествено чувство за общност или социален интерес - вроден стремеж към социални взаимоотношения и сътрудничество.

Индивидуална субективност. Твърдото придържане на Адлер към феноменологичната традиция формира у него възгледа, че поведението зависи от мнението на хората в обкръжението. Хората съществуват в съответствие с тези убеждения, независимо дали са обективни или не. В Адлеровата схема на поведението се отразява субективното възприятие на реалността.

За разлика от Фройд, Адлер сформира ограничена теория за личността, ключовите концепции и принципи на която могат да се разглеждат в следните аспекти:

- чувство на непълноценност и компенсация;
- стремеж към превъзходство;
- стил на живот;
- социален интерес;
- творческо "Аз";
- поредност на ражданията (позиция на децата в семейството);
- функционален финализъм (поведението се подчинява на поставените цели към бъдещето).

Основни положения на Адлер

за относителната човешка природа

Адлер се стреми към преразглеждане на психоаналитичната теория като цялостна теоретическа система и към неприемането му като "неофройдист". По-скоро той може да бъде разглеждан като предвестник на хуманистичната и феноменологична психология. Основните положения в теорията на Адлер за относителността на човешката природа се свеждат до разбирането за:

- свобода - детерминизъм;
- рационалност - ирационалност;
- холизъм - елементализъм;
- конституционализъм - инвайронментализъм;
- изменяемост-неизменяемост;
- субективност - обективност;
- проактивност - реактивност;
- хомеостаза - хетеростаза;
- познаваемост - непознаваемост.

В индивидуалната психология се разработва детайлна схема за изучаване на детето. Тя се опира на разбирането на Адлер за структурата и динамиката на личността и е насочена към изясняване на особеностите на развитие на чувството за непълноценност, способността за компенсации, пътищата за формиране на социален интерес. Разглежда се проблемът за човешката невроза и работата с депресивни клиенти.

Карл Густав Юнг (1875-1961) Кратки биографични данни

Швейцарски психолог и психиатър. Израснал в семейството на пастор от реформаторската църква. След завършване на Базелския университет през 1900 г. е работил в Цюрих под ръководството на Е. Блейлер. В този период се интересува от психоанализа и започва кореспонденция със З. Фройд. Тяхната среща в 1907 г. полага началото на продължително сътрудничество и активна дружба. К. Г. Юнг е бил първият

президент на Международната психоаналитическа асоциация. В 1913 г. настъпва разрыв в личните взаимоотношения и научни контакти с Фройд, свързани с несъответствия в разбирането за ортодоксалната психоаналитическа теория за либидото. Юнг напуска клиниката и се ориентира към научна работа и частна практика. През тези и последващите години се формира едно от основните понятия в неговата концепция - за колективното безсъзнателно. Своята теория, за разлика от теорията на Фройд, Юнг определя като аналитична психология.

Между 1921 и 1926 г. предприема научна експедиция в Аризона, Мексико, Северна Африка, Кения, където изучава мифология, религия, алхимия, окултни науки. От 1933 до 1944 г. Юнг се занимава с академична работа в Цюрих и Базел. Известен е със своите разработки за колективното безсъзнателно и теорията на развитието. Представители на различни школи в съвременната психология, философия, изкуства приемат влиянието на Юнг в развитието на своята личност и творчество.

Структура на личността

Според Юнг душата (аналогично на личност) се състои от три отделни, но взаимодействащи структури: 1) его, 2) лично безсъзнателно и 3) колективно безсъзнателно. Изказва хипотеза също за така нар. архетипове (първични модели).

Его. Явява се център в сферата на съзнанието. То е компонент на психиката, включващ мисли, чувства, спомени, благодарение на които ние чувстваме своята цялостност, постоянство и се възприемаме като хора. Егото служи на нашето самосъзнание и благодарение на него ние виждаме резултатите от своята съзнателна дейност.

Лично безсъзнателно. Съчетава в себе си конфликти и спомени, които понякога биват осъзнавани, но потиснати и забравени. Според Юнг в личното безсъзнателно се съдържат комплекси от емоционално заредени мисли, чувства, спомени, съдържащи се в миналия личен опит на индивида или в родовата му памет.

Колективно безсъзнателно. Дълбок слой в структурата на личността, който представлява хранилище на латентни следи от човешката памет, дори от човекоподобните ни предци. В него се отразяват мисли и чувства, общовалидни за всички човешки същества и резултат от нашето общо емоционално минало.

Разбирането на Юнг за колективното безсъзнателно се свежда до цялото духовно наследство на човешката еволюция, възродена в структурата на мозъка на всеки индивид. В този смисъл съдържанието на колективното безсъзнателно се съхранява благодарение на наследствеността и е еднакво за човечеството. Това е концепцията, станала основна причина за разрыва в отношенията между Юнг и Фройд.

Архетипове. Според хипотезата на Юнг колективното безсъзнателно се състои от мощни първични психически образувания, наречени архетипове (първични модели). Това са вродени идеи или спомени, които предразполагат хората да възприемат, преживяват и реагират на събитията по определен начин. В този смисъл са по-скоро предразполагащи фактори, под влияние на които хората реализират в своето поведение универсални модели на възприятия, мислене и действия. Вродена е именно тенденцията да се реагира емоционално, когнитивно и поведенчески на определена ситуация - например, при неочаквано стълкновение с родителите, с любимия човек, с непознат, със смъртта. Във възпитанието на детето от своята майка присъстват аспекти на нейните актуални характеристики, обогатени с несъзнавани представи за такива архетипове на майчински атрибути, като възпитание, зависимост и др.

Сред многото архетипове, описани от Юнг, стоят майката, детето, героят, мъдрецът, божеството Слънце, Бог и смъртта.

Някои от по-важните архетипове са:

- персона (маска) - нашето публично лице; нашите взаимоотношения с другите; множеството роли, в които влизаме в съответствие със социалните ни взаимодействия;
- сянка - тъмната страна на личността; съдържа нашите социално неприемливи сексуални и агресивни импулси, аморални мисли и страсти;
- анима - вътрешният образ на жената в мъжа, неговата не-съзнавана женска страна и обратно;
- самостоятелност - самата сърцевина на личността, около която са организирани останалите елементи.

Главна цел на човешкия живот.

Развитие на личността

За разлика от Фройд, който придава огромно значение на ранните години от живота на човека за формиране на моделите на поведение, у Юнг развитието на личността се разглежда като динамична система, като еволюция през целия живот. Той почти не се спира на социализацията в периода на детството. От гледна точка на Юнг, човек непрестанно придобива нови умения, достига до нови цели и се реализира. Развитието на всеки човек и неговата реализация е уникално, продължава през целия живот и е наречено от Юнг „индивидуализация“. Осъществяването на индивидуализацията той нарича „самоактуализация“.

Психоналитичното направление има класическо звучене и днес намира прием в цялостната консултативна и терапевтична практика. Различни елементи от теоретичните постановки и практическото им приложение са актуални в помагащите професии. Базовите концепти в психоаналитичното направление дават отговор на много въпроси, възникнали в процеса на работа с клиенти (пациенти) ~ как миналото на клиента е важно за сегашния проблем, какъв е смисълът да се тълкуват съзнаваното и несъзнаваното в неговите преживявания, как процесът на трансфер/контратрансфер би променил работното взаимоотношение с клиента, защо е необходимо да разпознаваме съпротивите на клиента и др. Стадиите на психосексуалното развитие, служещи като основа за разбирането на човешкото развитие и от последователи на Фройд, и днес дават ориентация на консултирация или на терапевта за ревността или омразата на детето към родителя от противоположния пол, за формирането на представата за света или за процесите на идентификация. Приносите на Адлер и на Юнг са безспорни при работа с деца или при обяснения на безсъзнателното с корените от миналото или с природата.

Приложението на цялото това необхватно знание за човешката личност и възможностите за интерпретация през конкретния реален случай е многостранно. Всеки един уникален „казус“ би могъл да се тълкува през призмата на една или друга парадигма (научно знание). Ако клиентът сподели за свой проблем с намирането на партньор, то консултирацията би могъл да постави множество въпроси - за самооценката на своя клиент, за връзката с родителите му, за детството, за особеностите на неговата личност, за идентификацията му, за нивото на претенции и очаквания, за травматични минали събития и др. Или в случаи, когато консултирацията се затруднява в процеса на интеракция с клиента (работно взаимоотношение) и пренася собствените си чувства на неудовлетвореност, нехаресване, неприемане върху него.

ЕГО-ПСИХОЛОГИЯ

(Ерик Ериксон, Ерих Фром, Карен Хорни)

Ерик Ериксон (1902-1994) Кратки биографични данни

Роден през 1902 г. в Германия. Не е получил формално висше образование. Макар че е бил посредствен студент, Ериксон усилено е изучавал история и изкуства. През 1927 г. се присъединява към психоаналитичната школа на Ана Фройд във Виена. От 1927 до 1933 г. изучава психоанализа под ръководството на Ана Фройд, което е неговото единствено формално академично образование, ако не се счита свидетелството на видната Асоциация на учителите на името на Мария Монтесори във Виена. В 1936 г. Ериксон е приет за преподавател в медицинското училище на Йелския университет. През 1939 г. предприема експедиция в Южна Дакота за наблюдение на възпитанието на децата на индианци от племето сиу. Това изследване породило интереса на Ериксон към изучаване на влиянието на културата за развитие на децата. По-късно ученият се отправя към Калифорния, където се занимава с аналитична работа с деца, антропология и история. През 1942 г. е професор по психология в университета Беркли, Калифорния. Ериксон работи в частен център за възстановяване и терапия на подрастващи с психиатрични проблеми, отделя много време за своята схема за жизнения цикъл на човека, изучавайки известни исторически личности и американски деца. До смъртта си (1941 г.) Ериксон продължава активна дейност в Център Ериксон в Кеймбридж, щат Масачузетс.

Его-психологията - резултат от развитието на психоанализата

Теоретичните формулировки на Ериксон касаят изключително развитието на егото. Ученият неизменно е настоявал, че неговите идеи не стоят далеч от систематичното развитие в концепциите на Фройд за психосексуалното развитие. Ериксон се разграничава от класическата психоанализа в четири пункта: 1) решително се акцентира на ид и его, които самият Фройд частично е признавал в последните години на своята научна кариера. Егото съставлява основата в поведението и функционирането на човека. Ериксон го разпознава като автономна структура на личността, основа за социалната адаптация; 2) развива нов възглед за индивидуалните взаимоотношения с родителите и културния контекст на развитие на семейството (не родителското влияние по Фройд за формиране на личността, а историческите условия, влияещи формирането); 3) теорията на развитието на егото обхваща цялото жизнено пространство на индивида, докато Фройд се ограничава до влиянието на ранните детски преживявания и не отделя внимание на развитието след гениталния стадий; 4) различно е разбирането на Фройд и Ериксон за психосексуалните конфликти. Целта на Фройд е разкритие на същността и особеностите на влияние на личността на не-съзнаваното и обяснението как ранната травма може да допринесе до патология в зрелостта. Ериксон обратно, вижда своята задача в привличане на вниманието към способностите на човека да преодолява жизнените трудности в психосоциалните стадии на развитие.

Основен епигенетичен принцип (според Ериксон)

Централен проблем в ериксоновата теория за развитието е разбирането, че в продължение на годините

човек преминава през няколко универсални стадии, валидни за човечеството. Процесът на развитие на тези стадии се регулира в съответствие с епигенетическия принцип на съзряването. Ериксон разбира този принцип по следния начин:

Личността се развива на степени, с преходи от една степен към друга. Тя има готовност да следва по-висок ръст на развитие, разширяване на осъзнавания социален кръгзор и радиус на социални взаимодействия.

Обществото е устроено по такъв начин, че развитието на социалните възможности на човека да се приемат одобряващо. То се стреми към съхраняване на тези тенденции, като поддържа последователността на развитие.

Психосоциални стадии на развитие (по Ериксон)

Ериксон приема, че развитието на личността продължава през целия живот. Неговият анализ на социализацията най-добре се представя с помощта на описание на особеностите на осем стадия на психосоциално развитие:

Младенчество: базисно доверие - базисно недоверие

Първият психосоциален стадий съответства на оралния стадий по Фройд и обхваща първата година от живота на детето. Важно значение за формирането на здрава личност има чувството на доверие (увереност). Младенецът, у когото има развито базално чувство за "вътрешна определеност", възприема социалния свят като безопасно, стабилно място за живот, а хората - като надеждни. Това чувство се осъзнава частично в периода на младенчество и зависи от качеството на получавана майчина грижа, но не от проявена родителска нежност. По-скоро се свързва със способността на майката да предаде на детето си чувство на постоянство, познатост и тъждественост на преживяванията. Подобно поведение се наблюдава, когато младенецът може да понесе отсъствието на майката без необичайно страдание и тревога по повод на отделянето.

Въпросът за причините на първата важна психологична криза е подробно анализиран от Ериксон. Той свързва тази криза с качеството на майчинското отделяне от детето. Причина за кризата е ненадеждност, несъстоятелност на майката и отхвърлянето на детето. Това причинява у него страх, подозрителност и опасение за своето благополучие. Ериксон приема, че чувството на недоверие може да се усили, когато детето престане да бъде за майката главен център на внимание - ако тя се завърне към дейностите си отпреди бременността или се роди друго дете.

Родители, които се придържат към противоположни принципи и методи на възпитание или се чувстват неуверени в родителската си роля, или чиято ценностна система се намира в противоречие с общоприетия в съответната култура стил на живот, могат да създадат у детето атмосфера на неопределеност, двусмисленост, които пораждаят чувство на недоверие. Съгласно Ериксон поведенческите последици на подобно неблагоприятно развитие водят до остра депресия и параноя у възрастните.

Ериксон отбелязва, че благоприятното развитие на младенеца не се определя в резултат на изключително чувство на доверие, а по-скоро се обуславя от хармоничното съотношение между доверие и недоверие.

Ериксон обозначава като надежда положителното психосоциално качество, придобито в резултат на успешното разрешаване на конфликта "доверие-недоверие".

Ранно детство: автономия - срам и съмнение

Придобитото чувство на базисно доверие подготвя почвата за достигане на определена автономия и самоконтрол, избягване на чувството на срам, съмнение и унижение. Този период съответства на аналния стадий по Фройд и продължава през втората и третата година от живота. Съгласно Ериксон детето взаимодейства с родителите си в процеса на обучение на "тоалетно поведение", разбирайки, че родителският контрол е различен: от една страна може да се прояви като форма на грижа, а от друга - като деструктивна форма на обуздаване и пресичане.

До настъпване на този стадий децата почти напълно зависят от заобикалящите ги хора. Бързо се развива нервната система, речта и социалната избирателност, така че те започват да изследват своето обкръжение и да взаимодействат с него независимо.

От гледна точка на Ериксон удовлетворителното разрешение на психосоциалната криза в този стадий зависи преди всичко от готовността на родителите да предоставят свобода на децата си за осъществяване на контрол над своите действия (да се хранят, обличат, мият). Ученият подчертава, че родителите са длъжни ненатрапливо, но упорито да ограничават децата в тази сфера на живот, която представлява опасност за самите тях или за окръжаващите. Автономията не означава неограничена свобода, а по-скоро способност на детето да извършва избор в пределите на определена "степен на свобода".

Ериксон разглежда чувството на срам у детето като гняв, насочен към самото себе си, когато не му се разрешава да развива своята автономия и самоконтрол. Срам може да се появи, когато родителите нетърпеливо, раздражено и настойчиво извършват за детето нещо, което то може да извърши само. Или обратно, когато родителите очакват, че детето ще извърши това, което те не са в състояние. По

убеждение на Ериксон затвърденото у детето чувство на автономия до голяма степен укрепва чувството на доверие. Например, деца с неустойчиво чувство на доверие могат в стадия на автономия да станат неуверени, нерешителни, да се страхуват да отстояват своите права. В зрелостта у такива хора се появява вероятно obsесивно-компулсивна симптоматика или параноичен страх от преследване.

Възрастта на играта: инициатива - вина

Конфликтът между инициатива и вина е последният психосоциален конфликт в доучилищния период, който Ериксон назовава "възрастта на играта". Той съответства на фалическият стадий по теорията на Фройд и продължава от четиригодишна възраст до постъпване на детето в училище. В този период социалният мир на детето изисква от него активност, решаване на нови задачи и придобиване на нови навици. Похвалата е награда за успехите. В тази възраст децата разбират, че другите ги възприемат като отделна личност.

Дали детето в този стадий ще развие чувство на инициатива (преобладаващо над чувството на вина), в значителна степен зависи от това, как родителите се отнасят към проявяването от тях волеизявление. Децата, чиито самостоятелни действия се поощряват, чувстват поддръжка за своята инициатива. Към това се прибавя и родителското признание за любознателност и творчество.

Чувството на вина у децата се проявява, когато се ограничават тяхната самостоятелност. Такива деца постоянно се безпокоят за себе си или са зависими от възрастните. Те не умеят да достигат целите си, а в по-късен период това причинява патология, в т.ч. обща пасивност, импотентност или фригидност.

Училищна възраст: трудолюбие - непълноценност

Четвъртият психосоциален стадий продължава от шест до дванадесетгодишна възраст (6-12 г. в.) и съответства на латентния стадий от теорията на Фройд. Предполага се, че в началото на този стадий децата усвояват елементарни културни навици, обучаващи се в училище. Наблюдава се стремеж към логическо мислене и самодисциплина, способност за взаимодействие с връстниците в съответствие с изискваните правила. Любовта към родителя от противоположния пол и съперничеството с родителя от същия пол в тази възраст се изразява с вътрешен стремеж към приобщаване към нови навици и успех.

Съгласно Ериксон в този период се развива чувството на трудолюбие. В него се включва междуличностната компетентност. Опасността в този период се крие във възможността за проявление на чувството на непълноценност или некомпетентност. Ако детето се съмнява във своите способности или статус в средата на връстниците, то може да се откаже от ученето с желание. Чувството на компетентност и трудолюбие у детето силно зависи от училищната успеваемост.

Юношество: его-идентичност -ролево смесване Приема се за един от най-важните периоди в психосоциалното развитие на човека. Нито дете, нито възрастен, подрастващият се сблъсква с различни социални потребности и роли. Новите психосоциални параметри, проявяващи се в юношеството, са във вида на его-идентичност (в положителния полюс) и на ролеви смесвания (в отрицателния полюс). Задачата пред подрастващите се състои в това, да обединят знанията за самите себе си и да интегрират тези многочислени образи в лична идентичност. Съгласно Ериксон основата за благополучно юношество и интегрирана идентичност се формира в детството (силното влияние на социална група, с която да се идентифицират). Идентичността може да се окаже труден процес за определени групи хора. Например, модерна млада жена трудно ще достигне до ясно разбиране за идентичността в общество, където жените се разглеждат като "втора ръка". Развитието на идентичността може негативно да се повлияе и от уязвимостта на подрастващите от стреса, от съвременния информационен взрив и др., които предизвикват чувство на неопределеност и тревожност.

Неспособността на юношите да достигнат до личностна идентичност води до така нар. криза на идентичността по Ериксон. Ролевите смесвания се характеризират с неспособност да изберат форма, на кариера или да продължат образованието си. Този процес е съпроводен с чувство на безполезност и безцелност. По този начин Ериксон интерпретира и някои видове на делинквентно поведение. Някои неудачи в личностната идентичност невинаги обричат юношите на безкрайни неудачи в живота. Его-идентичността според Ериксон, е "борба през целия живот".

Ранна зрялост: интимност - изолация

Обозначава се формалното начало на живот на възрастен. Това е период на ухажването, на ранния брак и началото на семеен живот. Продължава от късното юношество до ранната зрялост (20-25 г. в.). В течение на този период младите хора се ориентират обичайно към получаване на професия и "устройство на живота". Наблюдава се готовност към интимни отношения с друг човек -както в социален, така и в сексуален план. В единия полюс на тези

измерения стои интимността, а на противоположния - изолацията. Интимността според Ериксон се разглежда многопланово -изпитва се към съпруга, към приятелите, към братя и сестри.

Главната опасност в този стадий се заключава в излишното поглъщане от себе си, което води до избягване на междуличностни отношения. Неспособността за установяване на спокойни и доверителни лични отношения водят до чувство на самота, социален вакуум и изолация. Социалните условия според

Ериксон могат да доведат до задържане на интимността - препятстването на интимност в условията на урбанизация, обезличаването в технологичното общество и др. Привеждат се като пример антисоциалните или психопатните типове личности, у които отсъства нравствено чувство. Положителното качество, което се свързва с нормалния изход от кризата на интимността, е любовта - способност да се вярва на друг човек.

Средна зрялост: продуктивност - инертност

Седмият стадий принадлежи на възрастта от 26 до 64 г. Основният проблем според Ериксон е изборът между продуктивност и инертност. Продуктивността се проявява със загрижеността на човека не само за благополучието на следващите поколения, а и за състоянието на обществото, в което ще живее и работи това поколение. Добър пример в случая е стремежът към самореализация. Продуктивността е присъща не само за родителите, но и за тези, които са ангажирани с възпитанието на младите хора.

Ако у възрастните хора способността към продуктивна дейност не е изразена добре, се наблюдава състояние на инертност. Основна грижа се явява задоволяването на личните потребности и удобства. Това явление е известно като "криза на зрялата възраст". Изразява се в чувство на безнадеждност, липса на смисъл в живота.

Късна зрялост: его-инерция - отчаяние

Последният психосоциален стадий (от 65 г. до смъртта) приключва с края на човешкия живот. Когато хората погледнат назад и преразгледат своя път, получават равностойка за взетите решения, направените избори, за своите достижения и неудачи. Практически във всяка една култура този период е началото на старостта. Това е период, който се свързва с отслабване на физическата сила, с нестабилно здраве, с уединение от обществения живот, с по-скромен материален статус, със смъртта или загубата на партньор.

Фокусът на внимание се пренася от бъдещето към отминалия живот.

Съгласно Ериксон този последен стадий не се свързва толкова с психосоциална криза, колкото със сумиране, интеграция и оценка на всички преминали стадии на развитие. Чувството на интеграция се свежда до това, връщайки се назад във времето човек да може да изрече "Аз съм доволен". На противоположния полюс се намират хората, които оценяват своя живот като низ от нереализирани възможности и грешки. Осъзнават ясно, че вече е твърде късно да се започне отначало или да се търсят нови пътища, за да достигнат до цялостност на своя "Аз". Отсъствие на интеграция се наблюдава у хора със страх от смъртта, мисли за това, какво може да се случи. Ериксон предполага, че чувството на съжаление и тъга може да доведе до старческо слабоумие, депресия, хипохондрия, силно озлобление и параноя във формите на тежка психопатология.

Ерих Фром (1900-1980) Кратки биографични данни

Роден през 1900 г. във Франкфурт, Германия. Бил е единствено дете на родителите си - евреи. По време на Първата световна война Фром е бил поразен от ирационалността и разрушителните наклонности у хората. Голямо влияние за формиране на неговите възгледи са имали както ортодоксалното еврейство и християнството, така и произведенията на З. Фройд и К. Маркс. Трудовете на Фройд му помогнали да разбере, че хората не осъзнават причините за своето поведение, а четейки Маркс усвоил, че влияние в живота на хората оказват социалните и политическите фактори. Е. Фром е изучавал психология, социология и философия. Получил е степен „доктор по философия“ в Хайделбергския университет през 1922 г. Продължава психоаналитичното си образование в Берлинския психоаналитичен институт, а през 1934 г. емигрира в САЩ. Фром става известен със своята първа книга "Бягство от свободата", публикувана през 1941 г., а по-нататъшното му творчество има съществен принос за неговото членство в Международната психоаналитична асоциация. Умира в Швейцария през 1980 г.

Фром се стреми да разшири хоризонтите на психоаналитичната теория, подчертавайки ролята на социални, политически, икономически, религиозни и антропологични фактори за формиране на личността. Теорията на Е. Фром показва как социокултурните влияния взаимодействат с уникалните човешки потребности и процеси на формиране на личността. Неговият принципен тезис се състои в това, че структурата на характера (типа личност) е свързана с определени социални структури. Придържайки се към хуманистичните традиции, авторът изтъква, че в резултат на социално-икономически изменения може да се създаде общество, в условията на което да се удовлетворяват индивидуалните и обществените потребности. За съжаление, мнозинството от теоретичните му убеждения са недостъпни за емпирично изучаване. Единственото потвърждение за неговите концепции са клиничните случаи и наблюденията на други култури.

Основни аспекти в произведенията на Е. Фром са:

- как хората чрез отказ от свободата и своята индивидуалност преодоляват чувството на самота, собствена незначимост и отчужденост;
- разбирането, че хората могат да бъдат автономни и уникални, независимо от взаимодействието с другите хора и обществото (проблемът за позитивната свобода);

- убеждението за съществуването на пет основни екзистенциални потребности - потребност от установяване на връзки с хората, от преодоляване на пасивността, от корени, от идентичност, от система от възгледи и преданост;

- разделянето на хората на пет социални типа характери (или форми на установяване на отношения с другите) - рецептивни типове (убедени, че в живота всичко добро зависи от нас самите), експлоатиращи типове (получават това, което искат чрез сила или изобретателност), натрупващи (стремят се да усвоят все повече материални блага, власт и любов), пазарен тип (личността е стока, която може да бъде продадена или изгодно обменена), продуктивен характер (независим, честен, спокоен, любящ човек).

Карен Хорни (1885-1952) Кратки биографични данни

Родена в Германия, недалече от Хамбург. Баща ѝ бил морски капитан, дълбоко вярващ в човека и убеден в превъзходството на мъжа над жената. На 14 г. Хорни решава да учи медицина, а през 1906 г. постъпва в университета във Фрайбург и става първата жена в Германия, която получава разрешение да учи медицина. Хорни е страдала от тежки пристъпи на депресия. През 1932 г. се преселва в САЩ, където е приета за помощник-директор в Чикагския психоаналитичен институт. Чела е лекции в Нюйоркския психоаналитичен институт. Основава Американския институт по психоанализа, била е негов декан до смъртта си през 1952 г.

К. Хорни следва основополагащите принципи в теориите на З. Фройд. Важният въпрос, по който дискутира с Фройд, е решаващата роля на физическата анатомия в обуславящите различия между мъжете и жените. Хорни възражава срещу фройдовото твърдение за женската психология (биологичната природа на жената предопределя завистта ѝ към пениса) и теориите за инстинкта и смята, че психоанализата е длъжна да се придържа към широката социокултурна ориентация. В своите произведения Хорни подчертава важността на културните и социални влияния върху личността. Приема, че в основата на нарушенията на личностното функциониране стоят уникалните стилове в междуличностните отношения. До голяма степен теориите ѝ се отнасят до болните от неврози.

Хорни е съгласна с мнението на Фройд за значението на детските преживявания за формиране на структурата и функционирането на личността на възрастния. Не приема утвърдените от Фройд психосексуални стадии и това, че сексуалната анатомия на детето диктува определено по-нататъшното му развитие. Според нея решаващо значение за развитието имат социалните взаимоотношения между деца и родители.

Според Хорни в детството има две основни потребности - от удовлетворение и от безопасност. За разлика от Фройд, Хорни не приема, че тревожността се явява необходим компонент в психиката на човека. Нейното разбиране за тревожността е, че тя възниква в резултат на отсъствие на чувството за безопасност в междуличностните отношения. Невротичните потребности (чувството за безопасност, безпомощността, враждебността) са стратегия за компенсация на базалната тревожност.

Опозицията на Хорни спрямо възгледите на Фройд са предизвикали широка полемика. В противовес на това, тя издига своя теория за женската психология, съдържаща нови възгледи за различията между мъжете и жените в контекста на социокултурните влияния. Настоячиво утвърждава, че жената се чувства непълноценна, в сравнение с мъжа, поради нейната икономическа, политическа и психосоциална зависимост. В произведенията на Хорни се обръща внимание на ролевите контрасти, от които страдат много жени в отношенията си с мъжете (в традиционните женски роли на жена, майка, кариера или достигане на други цели).

Его-психологията обединява изследвания за човешката личност, като продължение и доразвиване на психоаналитичното направление. Ериксон с психосоциалните стадии на жизнено развитие, моделът на Фром - продуктивният човек и източниците на ирационално човешко поведение, Хорни и идеите за женската и мъжката сексуалност. Как помагачите професии използват и прилагат това познание? Отново, всеки отделен случай, разгледан през призмата на его-психологията: например, как ранното детство създава предпоставки за автономност у детето, как всеки жизнен стадий в човешкия живот е време, когато трябва да развием определени качества у себе си, каква е мотивацията за живот у здравата личност и кои са основните човешки потребности. Когато често родителите ни задават тревожни въпроси - защо така обичаното и гледано от тях дете е „непослушно“, несамостоятелно или изпитва стракове - бихме могли да се обърнем към теоретичните концепции на Ериксон и да изясним причините за тези недоразумения. Или когато сме изправени пред дилемата как да мотивираме клиент, обезсърчен и отчаян от обстоятелствата на живота, бихме могли да се обърнем към разбирането на Фром за продуктивността на здравата личност и нейните способности да „дава живот на възможностите си“. По този начин откриваме нишката, за която да се закрепим, за да можем да „изведем“ клиента от отчаянието и да намери смисъл в живота си.

ПОВЕДЕНЧЕСКО НАПРАВЛЕНИЕ (БИХЕВИОРИЗЪМ) (Берес Скинър)

Берес Скинър (1904-1990) Кратки биографични данни

Роден е през 1904 г. в щата Пенсилвания, САЩ. Атмосферата в неговото семейство била топла и непринудена, със строга дисциплина и само заслужени награди. Получава бакалавърска степен по английска литература през 1926 г., а по ирония на съдбата не посещава нито един курс по психология. Бил разочарован и от студентския живот, поради отсъствието на интелектуални знания у студентите. По-късно Скинър постъпва в университет, където изучава психология, а през 1931 г. получава степен "доктор на науките". Занимава се с научна работа, с изучаване на нервната система при животните. Научната дейност на Скинър е удостоявана с множество награди за авторство на трудове и за приноса му в изучаване на човешкото поведение.

Бихевиоралното направление се занимава с достъпните за непосредствено наблюдение човешки действия, производни на жизнения му опит. За разлика от Фройд и неговите последователи, много от теоретичните на бихевиоралното направление - Торндайк, Уотсън, Толсън, не считат за нужно задълбочаването над психичните структури и процеси, скрити в "разума". Важни за тях са външните фактори, които формират човека и определят неговото поведение.

Теория на оперантното научаване

Бихевиоралният подход, поддържан от Скинър, се отнася до действията на личността в съответствие с нейния жизнен опит. Поведението според Скинър се детерминира, предсказва и контролира от обкръжението. Той категорично отхвърля идеята за вътрешните фактори и физиологично-генетичните обяснения за него.

Скинър признава два основни типа поведение: 1) респондентно (като отговор на познат стимул) и 2) оперантно (определяемо и контролирано от последващите го резултати).

Работата на Скинър се съсредоточава изцяло върху оперантното научаване. При него реакция, зад която стои позитивен резултат, се стреми да се повтори, а такава, зад която стои негативен резултат, обратно, се избягва. По този начин поведението се влияе от реакциите на обкръжението.

Подкреплението е ключова концепция според Скинър. Констатира се различие между първичните (безусловни) и вторичните (условни) подкрепящи стимули. Вторичните (подкрепящи) стимули (пари, внимание, одобрение) оказват силно влияние върху поведението на човека. Подчертава се и значението на така нар. аверсивни стимули, като наказание и негативно подкрепление. Скинър се е борил с използването на аверсивните методи (наказанието) в контрола на поведението и е придавал особено значение на контрола посредством позитивни стимули. Концепцията за оперантното научаване многократно е потвърждавана от експериментален опит. Съвременното разбиране за оперантното научаване е широко. Основните области на приемане са обучението в навици за общуване и биологичната обратна връзка. Предполага се, че тренирането на увереност в себе си, основана на методични репетиции и самоконтрол е полезно и успешно за различни социални интеракции. Доказана е и ефективността на биологичната обратна връзка в лечението на мигрена и тревожност.

Основните положения на Скинър за човешката природа са ясни и определени. Сред тях са детерминизъм (зависимост от миналия опит, който обуславя настоящото поведение), изменяемост (поведението се променя с течение на живота), обективност (човешката дейност може да се обясни с обективните отношения стимул-реакция). Рационалност-ирационалност и хомеостаза-хетеростаза са неприемливи според Скинър, тъй като той отрича всички вътрешни източници за човешкото поведение.

СОЦИАЛНО-КОГНИТИВНО НАПРАВЛЕНИЕ (Алберт Бандура, Джулиан Ротер)

Алберт Бандура (род. 1925) Кратки биографични данни

Роден в Канада през 1925 г. През 1949 г. получава бакалавърска степен по хуманитарни науки, а по-късно и степен "доктор" по философия. Бандура активно се занимава с изучаване на социално-когнитивния подход. Публикувал е многобройни книги и научни статии за изучаване на личността. Заслугите му за развитие на психологията са подобаващо оценени - избран е за президент на Американската психологична асоциация през 1973 г., а през 1980 г. получава награда за водещи научни достижения и за "новаторски експерименти в различни направления, включая нравственото развитие, научаване чрез наблюдение, овладяване на страха, самоконтрол и др.". Бандура е водещ социално-когнитивен теоретик, признат в модификация на поведението, и водещ авторитет в изследването на агресивното поведение и полова ролевото развитие.

В последните десетилетия на XX век много учени предполагат, че човешкото поведение се регулира от

сложни взаимодействия между вътрешните и външни фактори. Кулминация в подобни разсъждения са разбиранията на видни бихевиористи от така нар. социално-когнитивно направление.

Бандура предполага, че психическото функциониране се разбира в контекста на непрекъснатото взаимодействие между поведенчески, когнитивни и фактори на средата. Това означава, че поведението се повлиява от обкръжението, но хората имат също активна роля за създаване на социалната си среда. Тази концепция коренно се различава от разбирането на Скинър за човешкото поведение, което се ограничава до двуфакторните едностранни модели, при които само външните събития служат като причина за поведението. Бандура също подчертава важността на мотивацията, емоциите и действията за човешкото функциониране.

Основната теоретична концепция на Бандура е моделиране или научаване чрез наблюдение. Ключовото положение се състои в това, че моделирането генерира научаване чрез информация и подбуждане.

Важна тема в социално-когнитивната теория на Бандура е саморегулирането или начинът, по който хората регулират собственото си поведение. Придава се значение на самонаблюдението, съжденията и самооценката. Бандура разглежда и въпроса защо хората наказват себе си.

Той разширява своята гледна точка и със самоефективността като важен аспект на психосоциалното функциониране. Тя е свързана с осъзнаването от човека способности и основните източници за тяхното формиране - изграждане на поведението, косвеният опит, вербалните убеждения, емоционалният подем (как да преодоляваме страха си).

Разглежда се феноменът самоконтрол. Описани са пет основни стъпки за самоконтрол: определяне на изменяемостта на поведението (неговите форми), сбор от основните данни (информация за факторите, водещи до съответното поведение и как да се променят), разработка на програма за самоконтрол (самоподкрепление, самонаказание, планиране на обкръжение), изпълнение и оценка на програмата и завършване с разработване на примери как самоконтролът може да се осъществи в живота.

Джулиан Ротер (род. 1916) Кратки биографични данни

Роден в Бруклин, САЩ, през 1916 г. Бил третият син на родителите си, еврейски емигранти. Жаден читател на литература, като произведенията на З. Фройд и А. Адлер направляват по-нататъшните му научни интереси. Получава магистърска, а по-късно и докторска степен по клинична психология през 1941 г. През 1963 г. е избран за професор и за директор програма в университета в Кънектикът.

В центъра на внимание в теорията за социално научаване според Ротер стои прогнозирането на човешкото поведение в сложни ситуации. Тези промени включват в себе си потенциала на поведението, очакването, ценността на подкреплението и психологическата ситуация. За да се предскаже дадено поведение, Ротер предлага следната хипотетична формула:

Потенциал на поведението = очакване + ценност на подкреплението.

Основен конструкт в теорията на Ротер е локусът на контрола (в каква степен хората контролират подкрепленията в своя живот).

Поведенческото и социално-когнитивното направление са по-нови направления, които търсят ресурс за справяне с човешките проблеми в промяна на поведението. Тренирането на качества, научаването на умения са все възможности, които консултиращият използва и прилага в случаи, когато се налага ефективна намеса в стратегиите на поведение на дадена личност. В тези случаи не се интересуваме от миналото на клиента, а се концентрираме „тук и сега“ - когато работим с клиенти с агресивно поведение и ги учим на самоконтрол, или в случаи на зависимости, когато е необходимо човек да си изработи нови модели за справяне с проблема и др.

ХУМАНИСТИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

(Ейбрахам Маслоу, Виктор Франкъл)

Ейбрахам Маслоу (1908-1970) Кратки биографични данни

Роден в Бруклин, САЩ, през 1908 г. Син на необразовани родители - евреи, емигрирали от Русия. Родителите му съдействали за неговата образованост. Маслоу имал враждебни отношения с майка си, религиозна жена, която често го заплашвала, че ще заплати за лоши свои постъпки. Оттам и неговата ненавист и недоверие към религията и Бог.

След завършване на докторската си степен, Маслоу работи с Е. Торндайк. Общува с видни учени като Е. Фром, А. Адлер, К. Хорни и др., които формират интелектуалната основа за хуманистичните му възгледи. Бил е член на професионални почетни общества, а мнозинството от книгите му са написани през последните 10 г. от живота му.

Основни принципи на хуманистичната психология (според Маслоу)

Хуманистичната психология поставя началото на човешко изображение, свършено различно от психоаналитичното и бихевиористичното разбиране за личността. Под влияние на екзистенциалната

философия, хуманистичната психология представя личността като съзидателно и единно цяло в основата си. Основна цел е изучаването на здравия индивид.

Маслоу описва човешката мотивация като сбор от йерархични потребности. Най-нисшите (основните) в йерархията трябва да бъдат удовлетворявани най-напред. Той подрежда човешките потребности под формата на пирамида, съобразно тяхната доминираност или необходимост: 1) физиологични (вода, храна), 2) безопасност и защита (стабилност), 3) принадлежност и любов, 4) самоуважение, 5) самоактуализация.

Хуманистичната природа в теорията на Маслоу особено ярко се проявява в концепцията за самоактуализацията. Обсъждани са 15 основни характеристики на самоактуализацията, сред които ефективното възприемане на реалността; непосредственост и естественост; приемане на себе си, другите и природата; центрираност на проблема; потребност от независимост и уединение; автономия; обществен интерес и др.

Маслоу различава две големи категории мотиви у човека: дефицитарни (свързани със снижение на напрежението) и мотиви на ръста (свързани с повишаване на напрежението, посредством нови преживявания).

Основните положения в хуманистичната теория са:

- привързаност към свобода, рационалност, холизъм (цялост), изменяемост, субективност;
- междинна позиция по отношение на проактивност-реактивност;
- слаба привързаност към позициите на конституционализма.

Виктор Франкъл (1905-1977) Кратки биографични данни

Виктор Франкъл е австрийски невролог и психиатър. Роден е във Виена, а през 1923 г. завършва медицина във Виенския университет. От 1942 до 1945 г. прекарва живота си в концлагера Аушвиц, а после в Дахау. През 1946 г. издава книгата „Смисълът на живота“ в която описва вълнуващо ужасите, които е преживял, и уроците, които е научил. След войната Франкъл непрестанно усъвършенства и разпространява схващанията си за човешката природа чрез статии, лекции и 17 книги, преведени на няколко езика. От 1970 до 1973 г. е професор в Американския международен университет в Сан Диего.

Както и З. Фройд, Франкъл се занимава главно с природата и лечението на невротата, като надгражда върху неговия принос. Фройд открива корените на тези разстройства в тревожността, предизвикана от несъзнавани мотиви, които са в конфликт. Франкъл разграничава няколко вида неврози, породени от липсата на смисъл в живота. Днес се наблюдава широко приемане на екзистенциалната анализа, една от които е школата на логотерапията на Франкъл. Логотерапия идва от гръцката дума „логос“, която се превежда като „смисъл“. Занимава се със смисъла на човешкото съществуване и човешката потребност от смисъл. Теорията за човешката природа е изградена на базата на три схващания: свободата на волята, волята за смисъл и смисъла на живота. Франкъл приема, че макар животът ни да е обект на външни влияния, „ние сме свободни да избираме как да реагираме“, изпитваме „постоянна потребност да търсим не себе си, а смисъл, който да осигури цел на съществуването ни“. Според Франкъл същността на човешкото битие се изгражда от факторите: духовност, свобода и отговорност. В системата на автора има една фундаментална мотивация - волята за смисъл - жизненоважна за психичното здраве, а в екстремални ситуации - за оцеляването на човека.

Според схващането на Франкъл здравата личност е ориентирана към бъдещето. Без бъдеще животът загубва своя смисъл.

Теорията на В. Франкъл е сложна система от екзистенциално-философски, психологически и медицински възгледи за природата и същността на човека. Авторът насочва вниманието си към свободната човешка личност, която не е ограничена изцяло нито от преживяванията в детството си, нито затворена от миналото си, нито доминирана от физическата среда. Личността, според Франкъл, е способна да избира как да се държи и как да реагира на променящите се обстоятелства.

ФЕНОМЕНОЛОГИЧНО НАПРАВЛЕНИЕ

(Карл Роджърс)

Карл Роджърс (1902-1987) Кратки биографични данни

Роден в щата Илинойс, САЩ, през 1902 г. Бил четвъртото от шест деца в семейство с добри материални възможности. Детството му преминало в строга и безкомпромисна религиозна и нравствена атмосфера, в която Роджърс четял много книги за приключения. Проявявал интерес към природата. Започва научната си кариера през 1927 г. в Института за детско възпитание в Ню Йорк. През 1940 г. заемал длъжността професор по психология в университета в щата Охайо и привлича вниманието към своята система, особено след изданието на книгата му "Консултиране и психотерапия: нови концепции в практиката". През 1951 г. издава книгата "Клиентцентрирана терапия: съвременна практика, смисъл и теория". Заема поста президент на Националния изследователски съвет на Американската психо-терапевтична

академия. Сферата на интереси на Роджърс, освен психотерапия, са педагогика, межкултурна комуникация и решение на международни конфликти. Роджърс създава не само нов тип психотерапия, но и нов подход към човека, наречен „клиентцентриран подход“.

Феноменологичното направление подчертава идеята за това, че човешкото поведение може да се разбира само в субективното възприятие и познаване на действителността; че човек сам предизвиква съдбата си; че самотата е присъща на човешкото съществуване.

Всички човешки мотиви в теорията на К. Роджърс са включени в един мотив - тенденцията към актуализация, вроденият стремеж на човека да се актуализира, съхранява и самоидентифицира. Единствената реалност от гледна точка на възприятията е субективната реалност - личните преживявания. Централно място има Аз-концепцията на личността. Опасност настъпва, когато човек открие несъответствие между Аз-концепцията и общите преживявания.

Роджърс описва свой уникален опит при работа с клиенти, наречен „клиентцентрирана терапия“. Консултира лица с нарушения, потърсили помощ за промяна на своята личност. Обръща се внимание на взаимоотношенията между клиент и терапевт и се обсъждат условията за позитивно изменение на личността (пълноценно функциониране). Някои от тях са откритост на преживяванията, екзистенциален образ на живота, доверие, свобода, креативност и др. Целта на терапията според Роджърс е премахване на несъответствието между преживяванията и самотата у човека, откривайки възможност да живее богат и пълноценен живот.

Роджърс формулира три основни принципа при работа с клиенти: 1) емпатия (съпричастност, разбиране), 2) автентичност (истинност), 3) конгруентност (безусловно позитивно приемане).

Хуманистичното и феноменологичното направления дават възможности на консултанта/терапевта за „нов“ поглед върху човека - с подхода на Маслоу към самоактуализиращата се личност, мотивацията на здравата личност и основните постулати за работа с клиенти на Роджърс. Разбиранията на последователите на Маслоу и Роджърс революционно променят отношението към личността, към клиента. Дава се възможност за творчески подход в процеса на „помагане“. Търсят се ресурсите на човека, неговите потребности, неговите желания. В случаи, когато клиентът не се е справил с най-жизнено важните си потребности от оцеляване, разбирането е, че той не може да мисли за духовност и култура. Тогава консултиращият насочва усилия за разрешаване на прозаичните проблеми, а по-късно се насочва към потребността от общност, от приемане, любов и актуализация. Безбройни са примерите, в които помагачият професионалист работи по различен начин от методите на юриста и полиция с клиент, извършил престъпление - според

принципа за безпристрастност и безусловно позитивно приемане на Роджърс. Уместно при кризисна интервенция е приложението на „логотерапия“ - методът на Франкъл. Идеята за търсене на „воля за живот“ при клиенти, загубили смисъла да съществуват, намира изключително място в случаите на криза - ситуативна или възрастова.

ПСИХОДРАМАТИЧЕН ПОДХОД-РОЛЕВА ТЕОРИЯ

(Джейкъб Морено)

Джейкъб Морено (1892-1974) Кратки биографични данни

Роден по време на пътешествие на родителите си по Черно море през 1892 г. По-късно семейството се премества във Виена, където остава до 1925 г. Морено завършва Виенския университет и получава степен доктор по медицина. Издава литературен ежегодник. Организира театър по импровизация. През 1925 г. емигрира в САЩ, където провежда изследвания в училища и други възпитателни учреждения. През 1941 г. създава Американско общество по групова психотерапия и психодрама.

Психодрамата е групова терапия, разработена от Морено, в която чрез метода на театъра се изследва личността, междуличностните отношения, конфликтите по отношение на човешките чувства и емоционалните проблеми.

Спонтанността е фундаментално понятие в теорията на Морено. В обикновения език „спонтанност“ обозначава инстинктивно действие на тялото или ума, което не е в резултат на съзнанието. Определение, което предполага липсата на самоконтрол. В контекста на теорията на Морено спонтанността възниква, за да бъде изразходена и може да бъде тренирана чрез множество психодраматични техники.

От психодраматична гледна точка стои идеята за ролите и играенето на роли. Ролите са предсказуеми модели на наблюдаваното поведение, проявени в определени социални ситуации. Сложността и разнообразието на ролите, които играем, отразяват сложността на заобикалящия ни свят (ролята на родител, сестра, брат, лекар, учител, жертва, любовник, пациент и др.). В реалния живот тези роли са истински, в зависимост от изискванията на семейството, професионалната общност и др.

Участници в психодрамата

Водещ. Организира и управлява сценария. Избира подходящи техники, регулира емоционалното

напрежение и включеност на всеки участник. Изпълнява изследователска функция - наблюдава вербалното и невербално поведение, процеса, съдържанието, целите, средствата, като не се намесва в съдържанието на играта, а само генерира идеи.

Протагонист. Главният герой, който предлага материал за изиграване, постановката на проблема (клиент).

Спомагателен Аз. Член от групата, когото протагонистът избира за изображение на отсъстващите участници в сценария. Може да изпълнява ролята на друг човек, вещ, идея, сън, чувство.

Фази на протичане на психодрамата

Загряване. Цели подготовка на участниците в групата за психодраматично действие, намаляване на напрежението, групово сцепление (кохезия).

Същинска фаза. Основна роля има протагонистът, който представя проблем, ситуация. Ако не бъде представена значима тема, то водещият провокира групата към обсъждане на проблемна ситуация, актуална за участниците.

Обсъждане. Не се използва действие, а участниците в групата изразяват чувствата си, обсъждат или анализират случилото се. Не се дават оценки, съвети, обобщения. Изразяват се чувства и преживявания от миналия опит. Анализира се начинът, по който са изпълнени ролите, практикува се така нар. "шеринг" - връщане на участниците в реалността.

Резултати от участието в психодраматично действие

- разширява се самопознанието;
- развиват се Аз-ът и социалните връзки на личността;
- използват се всички времеви зони (минало, настояще, бъдеще);
- използват се техниките на бихевиоралното научаване, не-вербални техники и др.

Психодраматичният подход е творчески, креативен начин за справяне с проблема на клиента. Както и в останалите направления, консултантът трябва да бъде специално обучен за работа с методите на психодрамата. Под формата на игра, или с влизането в роли, методът дава възможност за навлизане в дълбочина на проблема, осъзнаването му и възможности и алтернативи за неговото разрешаване. Всеки един житейски проблем може да бъде разгледан от позициите на психодраматичния подход.

СИСТЕМНО-ФАМИЛНИ ТЕОРИИ

Различните явления от заобикалящата действителност могат да се разглеждат като съставени от елементни цялости (системи), чийто вътрешен и външен живот е свързан с определена структура. От позициите на социалната антропология и системно-функционалистките й перспективи обществото като социален феномен е система от съставлящи го единици (различни видове социални системи, социални връзки, отношения).

Същността на социалната система позволява елементите от социалната действителност (индивиди, групи, общности, институции и др.) да се открият като подсистеми с определено място, роли, функции върху социалните промени и развитие.

Структурно всяка една система се състои от елементи с определени качества и взаимовръзки помежду си. Тези елементи притежават вътрешна подреденост с определена йерархия и зависимости. Системата притежава и граници, които могат да бъдат отворени (пропускливи) и затворени (непроницаеми). Системите притежават качеството синергия - способност да се създава самоорганизация в системата, и ентропия - необходимостта от външна намеса в системата. Пример могат да бъдат партньорите в една семейна система, които се стимулират и поддържат взаимно, за да укрепват устойчивостта си, и случаите, когато взаимоотношенията се нуждаят от външна намеса за постигане на вътрешен баланс.

Системно-фамилните теории представляват интерпретация на познания и прагматичен опит от няколко области - системна теория, теория на фамилната терапия и социологическите теории за семейството. Основополагаща е общата теория за системите на фон Берталанфи. В нея понятието „система“ се дефинира като "динамична подреденост от елементи и процеси, намиращи се във взаимодействие помежду си". Фамилната структура отразява не само състава на семейството, но и характеризира моделите на взаимодействие между отделните членове, разглеждани в тяхната цялост и взаимовръзка. Според системно-фамилната теория човек може да бъде разбран, ако не се разглежда като отделна част от социалната общност, към която принадлежи. Неговият живот е част от общия живот на семейството и общността. Всяка промяна, криза, критичен период в живота на личността неотменно се отразява върху живота на цялата система и нарушава целостта на нейните граници.

Семейните граници диференцират от една страна семейството като цяло (външните граници), и от друга, отделните подсистеми вътре във фамилната система (вътрешни граници). Качеството на тези граници - ригидни или размити, зависи от естеството на семейните комуникации, идентичността на членовете, тяхната зависимост или автономност. Семейната система е в процес на постоянна промяна, която преминава през различни етапи - сигнализиращ, дестабилизиращ, етап на разрешението.

Системно-фамилните теории дават едно по-широко разбиране за проблема на клиента. Той и Светът

около него. Човекът като част от система. Много често в личната история на клиента проблемите са свързани с неговото обкръжение - не само със собствената му личност. Познаването на системно-фамилните теории и възможностите, които те дават, улеснява работата на консултиращия и разширява начините за интервенция. Когато в семейството възникнат проблеми, когато родителите не могат да се справят с детето си, когато човек се чувства самотен или в изолация - тогава би могъл да се потърси ресурс за справяне чрез теориите за фамилните системи.

ИНТЕГРАТИВНИ ПОДХОДИ И МУЛТИМОДАЛЕН ПОДХОД

Интегративни подходи

Много съвременни подходи в психотерапията и консултирането не изхождат от единна теоретична концепция и не могат да се впишат в определен подход. Те са съчетание на техники, взети от инструментариума на различни школи, в контекста на определена идея за причините на психическите и поведенчески проблеми. Тези подходи носят общото наименование интегративни подходи и съчетават два вида еkleктизъм - систематичен и несистематичен. При систематичния еkleктизъм консултантът се ръководи от една предпочитана теория и използва техники от други теории. При несистематичния еkleктизъм не се обясняват логически или доказват използваните подходи.

Консултиране по жизнени умения

Известен още като "Помощ за развитие на жизнени умения", методът обединява силните страни на различни теоретични подходи. Автор е Р. Нелсон-Джонс. Основни положения:

- човешкият живот е двойствен - биологичен и психичен;
- човешкият живот е съвкупност от научени жизнени умения (освен биологическите функции);
- всички хора имат основна мотивационна структура, насочена към оцеляване и развитие;
- проблемите на хората се дължат на недостатъци в жизнените умения и неспособност да използват силните си страни, вследствие на недостатъчни навици за мислене.

Краткосрочна позитивна терапия

Въведена за пръв път от Носрат Песешкиан през 1972 г., който създава собствена психотерапевтична концепция, ориентирана към хармонизиране на живота на човека, повишаване на реалистичното начало при възприемане на света и преработка на негативните аспекти на проблемите. Авторът се старае да спечели пациента чрез разгръщане на „позитивните“ особености на неговата психопатология. Използват се психодинамични и поведенческо-терапевтични елементи в терапията. Стремжът на автора е да не се активизират механизмите на съпротива у клиента, а самата консултация се осъществява чрез цитати от поети, поговорки, ориенталски приказки и митове, метафори и житейски мъдрости. Позитивната психотерапия е "нова вълна" в развитието на терапията и се свързва с имената на Т. Ахола, Б. Фурман, Дж. Хейли.

НЛП-консултиране (невро-лингвистично програмиране)

Съвременен еkleктичен подход, създаден от Дж. Гриндър и Р. Бендлър през 1975 г. За основа на метода авторите използвали опита на най-добрите комуникатори в областта на психотерапията - Фриц Пърлз, Вирджиния Сатир, Милтън Ериксон. Наименованието на НЛП се отнася до: "невро" - ума и начинът на организация на менталния ни живот; "лингвистично" - начина, по който използваме езика и неговото влияние; "програмиране" - сериите повтарящо се поведение в живота на човека, начинът на целенасочено действие. Обхващат се мисленето, поведението, взаимоотношенията и чувствата. Използват се за практическо разработване на линия на поведение и повишаване на самоудовлетвореността на човека. Процесът, на който се основава НЛП, е моделирането. Основно положение е доброто самочувствие, което осигурява добра ефективност и качество на живот. В НЛП-метода се използват множество техники от различни школи. Това го прави универсален и приложим не само в терапията, но и в бизнеса, в спорта, в обучението. Методът позволява личността да постигне целите си по-бързо и ефикасно. Разбирането и практикуването на НЛП помага за:

- засилване на способността за убеждаване;
- положителна умствена нагласа;
- самоконтрол;
- прекратяване на нежелани навици и др.

Мултимодален подход

Създаден от А. Лазарус, като в основата му стои теорията на социално-когнитивното научаване на А. Бандура. Методът изхожда от няколко основни положения:

- всички хора имат вродени способности да понасят отрицателни стимули, като се наблюдава праг на поносимост (ниво на поносимост на болка, стрес, фрустрация);
- човек съществува в седем модалности: поведение, афект, усещане, образи, когнитии, междуличностни отношения, биологични зависимости. Различните индивиди се отличават с различни модалности - някои

са по-емоционални, други - по-рационални и др.;

- модалният профил се определя от три фактора: генетическо предразположение, обкръжаваща среда и социално научаване;

- причините за психическите проблеми у хората се коренят в несъответствията в модалния им профил.

Най-съвременните методи на работа в помагащите професии се обединяват като интегративни подходи и мултимодален подход. Съчетаването на различни елементи от разнообразните направления за изучаването на човешкото поведение дават възможност за по-широки пътища за справяне с различните житейски проблеми. Тук консултиращият може да борава със знанието, с професионализма и със собствения си жизнен опит. Обединяващо е изискването за коректност към личността на клиента и към професионалната етика.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ПСИХОЛОГИЧНИ НАПРАВЛЕНИЯ В СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Основните психологични направления са предпоставка за разбиране на човешкото поведение в контекста на социалното обкръжение. Те дават добра базисна подготовка на социалните работници в практикуване на професията.

Как да се разбира човешкото поведение през призмата на психоаналитичното направление? Или през призмата на хуманистичното и поведенческо направление? Или през погледа на съвременните психологични подходи?

В една или друга ситуация социалният работник може да интерпретира поведението на клиента през съответната научна парадигма (понятие, което се свежда до модел, научен подход) и да потърси алтернатива за решаване на проблема. Гъвкавостта при избора на подход или умението за съчетаване на елементи от различните подходи предполага по-успешно приложена професионална позиция.

Теоретичната и практическа социална работа е немислима без познаване на основните психологични направления (парадигми) за човешко поведение. Въпреки радикалната промяна в начина, по който много съвременни учени разглеждат личността, класическите психологични школи остават основен ориентир в разбирането на човешката природа. Целта на това разбиране е не толкова терапия, колкото освобождаване на личностния потенциал за търсене на смисъл в живота.

Психоаналитичната теория е елитарна по своята същност. Освен класическото си разбиране за личността и нейното поведение, тя намира място в социалната практика. Изискването за дългосрочно обучение и квалификация, безкрайно прилаганите сесии с клиенти, утежняват възможностите за приложение от социални работници. От друга страна, много полезно би било знанието за човешкото поведение от позициите на психоанализата, особеностите на ранното детство, оказваните съпротиви и защитни механизми от страна на клиента.

Последователите на З. Фройд допълват и доразвиват психоаналитичната парадигма. В социалната работа, която разглежда човешкия живот в контекста на социалното обкръжение, важно място заема теорията на Е. Ериксон за осемте стадия на психосоциално развитие (жизнени стадии на развитие).

Не по-малко е значението на поведенческото направление (бихевиоризъм), което дава адекватно обяснение за мотивите в човешкото поведение. По-късно хуманистичното направление внася ново разбиране за личността като съзидателно и единно цяло. Основните потребности в живота на човека, представени от Е. Маслоу, помагат за ориентиране в произхода на човешките проблеми и в търсене на начини за тяхното решаване.

Системно-фамилните теории са много добър ориентир в социалната практика, която се стреми към възприемане на личността като част от система с взаимно свързани и зависими единици.

Съвременните интегративни подходи съчетават техники и елементи от различни школи и по този начин дават възможност за един гъвкав подход при решаване на проблеми и професионално партниране.

Приложението на основните психологични направления в помагащите професии и в социалната работа като част от тях е и професионално, и личностно умение. То изисква добро базисно познаване на теориите за човешко поведение и много добра подготовка и познаване на основните методи в помагащите професии.

ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКО- ДИАГНОСТИЧНИ МЕТОДИ В ПОМАГАЩИТЕ ПРОФЕСИИ НАБЛЮДЕНИЕ

В социалната работа наблюдението е от водещите методи за диагностична оценка на случая, нуждите и потребностите на клиента. Наблюдение не само като част от интервюто с клиента, комуникацията при интеракция с консултанта, а наблюдение, което социалните работници извършват във връзка с оценка потребностите на нуждаещия се, при информиране относно социалния му статус, при заявяване на случай или в административните социални служби, когато трябва да се събере достатъчно и достоверна

информация за същинското състояние на клиента и социалното му обкръжение.

Наблюдение - когато става въпрос за проследяване в динамика състоянието на клиента, резултатите от намесата на социалната служба или конкретното консултиране. Социалният работник би могъл да посети дома на своя клиент и да оцени резултата от проведената интервенция или да изследва настоящите потребности и силни страни на заявилия се. Той би могъл да оцени ресурсите за справяне на този човек с проблемната ситуация или как протича хода на болестта у заболялия и връзките му със заобикалящата го социална среда.

Поддържането на постоянна връзка чрез наблюдение между водещия случая и самия потърпевш съдейства за преформулиране нуждите на клиента и неговите заявки, за сравняване с действителността, планиране и намеса за достигане на желания резултат, търсене на съдействие от други професионалисти и институции.

Наблюдението при работа с деца носи информация за света посредством зрелните възприятия. По този начин на "възпитание" се обогатява сетивният опит на децата, съдействащ за когнитивното (познавателно) развитие.

Така например, при индивидуална работа наблюдението изисква да се направи преценка на външния вид на клиента (степен на грижа, самозанемаряване, поза, облекло, облик), поведението и психомоторната му активност (стереотипно поведение, маниери, жестове, степен на възбуда), настроение и афект, реч, нарушения във възприятието, строеж и съдържание на мислите и др.

Като изследователски метод /метод за диагностика/ наблюдението означава "възприемане, регистриране и оценка на явления, процеси, събития, прояви и състояния с цел те да се изучат с оглед на конкретни цели". Външното наблюдение, за разлика от самонаблюдението, бива:

- обикновено (възприемане на всичко, което с помощта на сетивните органи може да се установи за определено време);
- научно (провежда се с определена научна цел и отговаря на определени условия за обективност, надеждност и валидност);
- открито (явно се провежда от изследователя) и скрито (с помощта на технически средства);
- пряко (непосредствено наблюдение от изследователя) и косвено (наблюдението не се извършва от изследователя, а от упълномощени лица);
- лабораторно (при строго контролирани условия в специални за целта помещения);
- полево (провеждане в естествени условия).

Подготовката и провеждането на научното наблюдение изисква:

- разработване на теоретичен модел на наблюдението;
- определяне на основни категории, критерии и показатели за процедурата;
- подбор и подготовка на наблюдатели;
- организация на наблюдението;
- разработване и изпробване на протокол;
- провеждане и анализ на наблюдението.

ДИНАМИЧНО ИНТЕРВЮ

В контекста на една консултация консултантът трябва да постави диагноза (социална, психологична, психиатрична) на състоянието на клиента, а също и да разбере човека, потърсил помощ. Първото се постига чрез традиционно събиране на данни (което в различните професии носи различни имена - психиатрична анамнеза, психологична експлорация, социална анамнеза), а второто, посредством специфични техники на интервюиране. Това означава, че интервюто е важно не само за събиране на данни за социалния партньор, но и за отчитане на динамичния процес (интеракцията между двама души), да се направи оценка на нуждите на клиента и се внесе промяна в неговите нагласи и емоционални преживявания.

Целта на всяко интервю е да се разбере защо е дошъл клиентът и да се вземе решение за подходящ начин на действие.

Сравнение между два подхода в консултацията

ЛИЧНОСТ-центриран (психосоциален модел)	БОЛЕСТ-центриран (биологичен модел)
Обслужва болния човек	Обслужва болестта
Интересува се от:	
Конкретния индивид;	Симптомите;
Конкретната ситуация;	Диагнозата;
Конкретните отговори;	Лечението.
Конкретните нужди.	

Постига се чрез:	
Отчет на собствените и тези на болния преживявания в ситуация на интеракция;	История на заболяването;
	Анамнеза, статус;
	Необходими изследвания;
Търсене на взаимно приемливи решения и помощ на клиента да си "помогне" сам;	Инструктира кой е правилния начин за лечение, интервенция;
Спомага за поемане на отговорност, инициативност и активност;	Заповядва и изисква подчинение и послушание;
Разчита на сътрудничеството на клиента.	Ограничава;
	Разчита на спонтанността и търсенето у пациента.

Пример за един от начините за преодоляване на този поляритет са семинарите на М. Балинт с лекари, при които се поставят следните цели:

- възстановяване на досега със собствените чувства (гняв, вина, разочарование и др.) и използването им в процеса на общуване с клиента за постигане на споделено мнение по проблема и начините, по които той да бъде третиран;
- отучване от защитите: стремеж за преодоляване на поставяната дистанция между клиента/терапевта и пациента и изместване на фокуса на внимание от клиента/пациента като личност, в посока към болестта му.

Фази в развитието на динамичното интервю: I фаза: Въвеждане

Продължава 2-3 минути, като говори предимно консултантът. Важна е, тъй като първоначалното впечатление, което консултантът оставя у клиента, предопределя в известна степен хода и изхода на интервюто.

От значение е начинът, по който клиентът е посрещнат. От консултанта (социален работник) се изисква:

- да покани клиента, да го поздрави и го настави да седне (обикновено клиентът сам прави избор кое място да заеме);
- да се представи и обясни накратко с какво се занимава;
- да се уточнят ролите и времевите рамки на работното взаимоотношение;
- да се постигне споразумение за обръщенията Ти/Вие;
- да се разгледа въпросът за доверителността (конфиденциалността);
- да се изяснят целите на интервюто и начините, по които ще се работи с клиента;
- да се снижи първоначалното напрежение - добре е консултантът да долови и отговори на незададените въпроси от страна на клиента. Те се коренят в неговите основни, екзистенциални страхове и могат да приемат следните формулировки: Кой е терапевтът - мъж или жена, млад или стар?

- Ще ме разбере ли?
- Ще вземе ли страна?
- Колко ще трае срещата?
- Ще пита ли неудобни въпроси?
- Трябва ли да съм нащрек?
- Може ли да ме нарани?
- Какво вече знае за мен?
- Компетентен ли е консултантът?

Ще имам ли думата? и т.н.

- да се уточнят специфики при препращане от/към друг колега.

Обясненията и информацията от страна на консултанта трябва да бъдат сведени до минимум - да са ясни, кратки и разбираеми за клиента. Необходимо е консултантът да покаже, че е готов да го изслуша, че е тук, за да му помогне да вземе сам решение по проблема си.

II фаза: Отваряне

Продължава 5-8 минути, като говори предимно клиентът. Тук той затвърждава или отхвърля първоначалните си впечатления от консултанта, създадени по време на въвеждането. Това го ориентира дали е сигурно да споделя, колко и как да го прави.

За консултанта това е времето за задълбочаване на рапорта (ангажирането) с клиента. Отворени въпроси и изказвания от него улесняват клиента да говори със свои думи за нещата, които го вълнуват и да

представи своята гледна точка. Например:

"Разкажете ми какво Ви води насам днес".

"Нека да започнем с нещата, които Ви вълнуват напоследък".

"Разкажете ми нещо за грижите Ви в последните седмици!"

"Кои са нещата, с които трябва да се справяте напоследък?"

Основни области, в които консултантът се ориентира чрез фазата на отваряне:

- Очаквания и съзнавани потребности на клиента. Част от най-обичайните съзнавани потребности на клиента са:

- някой да го изслуша какво говори;
- някой да му потвърди, че е нормален;
- някой да му потвърди, че не е нормален;
- някой да му каже "какво става с него";
- някой да му даде лекарства и др.

Често пъти консултантът долавя, че мотивацията на клиента е по-скоро манипулативна, отколкото действителна нужда от помощ:

- да накара близките му да престанат "да го тормозят";
- да представи "бележка" пред властите, че е "разстроен";
- да бъде приет в болница, за да разреши друг проблем;
- да издейства желаните лекарства.

- Психично състояние на клиента. Във фазата на отваряне консултантът внимава за сигнали от психичното състояние на клиента, които биха наложили промяна в стратегията на самото интервю, докато по-задълбоченото изследване на психичния статус се провежда в същинската фаза на интервюто. Три са основните неща, които интересуват консултанта:

- сигнали, показателни за евентуална психиатрична диагноза и нужда за задълбочаване на изследването в тази посока;

- сигнали, показателни за съпротиви/защитни механизми, които трябва да се посрещнат по подходящ начин;

- сигнали, показателни за нужда от радикална промяна във формата на интервюто.

- Несъзнаваните потребности на клиента и гледната точка на консултанта. От съществено значение е ориентирането в несъзнаваните потребности на клиента. Голяма част от изкуството на интервюто се крие не в анализиране на това какво клиентът споделя открито, а в долавяне на това какво не доизказва, какво не казва, защо не го казва и как го прави. Тези подробности се коренят в основни екзистенциални страхове и теми (да бъдеш зачетен, да упражняваш вътрешен и външен контрол, да признаят качествата ти, да се чувстваш сигурен и др.), с които клиентът борави на полусъзнавано или изцяло на несъзнавано ниво, и пропускът да бъдат посрещнати по подходящ начин може да породии значителни съпротиви в процеса на интервюиране.

Понякога е възможно гледната точка на клиента за проблемите му и тази на консултанта да са доста различни. В хода на интервюто е необходимо да се постигне споделено съгласие за проблема и начина за разрешаването му. Ето защо още в самото начало е добре да се пита за идеите, очакванията, страховете и здравните опасения на клиента, за да се доловят вероятните различия в гледищата и се започне процесът на настройване към клиента и обучението му.

о Характер на предстоящото интервю. Всяко интервю е уникално само по себе си, защото е взаимодействие между двама души, всеки от които внася в него своята индивидуалност. Комуникацията между тях определя характера на интервюто. За постигане на добро интервю трябва да се долавят белезите, които сигнализират за непродуктивен модел на комуникация. Примери за такива непродуктивни модели са: затвореното (затлачено) интервю, разпиляното (лутащото се) интервю и репетираното интервю. Вникването в непродуктивния модел на тези интервюта изисква познаване на поведенческите характеристики на двамата участници, от чието съчетаване се получават различните типове интервюта.

При клиента се следи за:

- продължителността на изказванията;
- латентното време на отреагиране;
- невербалната комуникация.

При консултанта е важно:

- съотношението на отворените към затворените въпроси;
- фокусираните изказвания;
- улесняващите маневри, емпатичните изказвания.

При затвореното интервю продължителността на изказванията и невербалната комуникация на клиента е ограничена (намалена), а латентното време на отреагиране е увеличено. Съотношението на отворени към затворени въпроси, които задава консултантът, е намалено, улесняващите маневри и емпатични

изказвания са по-малко, докато фокусиращите изказвания са увеличени.

Практическото справяне с тези непродуктивни комуникационни модели изисква от друга страна познаване на видовете въпроси, които задава консултантът.

Видове въпроси, които се използват в динамичното интервю:

Отворени

- | | |
|-------------------|--|
| Отворени въпроси: | 1. Какво Ви води за консултация днес? |
| | 2. Какво смятате да направите, ако...? |
| | 3. Как ще реагирате, ако...? |
| Нежни команди: | 1. Опишете ми как точно се случи това. |
| | 2. Разкажете ми нещо за Вашето дете. |
| | 3. Споделете какво мислите за ... |

Затворени

- | | |
|-----------------------|--|
| Затворени въпроси: | 1. Вземахте ли лекарство? |
| | 2. На коя дата постъпихте в болница? |
| | 3. Бяхте ли много самотен там? |
| Затворени изказвания: | 1. Ще започнем с информация за ... |
| | 2. Моля, съблечете се и седнете там. |
| | 3. Д-р Б. ме уведоми за вашия проблем. |

Междинни

- | | |
|------------------------|---|
| Преходни въпроси: | 1. Можете ли да ми кажете нещо за нея? |
| | 2. Бихте ли ми описали как се чувствахте? |
| | 3. Можете ли да реагирате на ...? |
| Въпроси за качество: | 1. Как е настроението Ви? |
| | 2. Какъв е апетитът Ви? |
| | 3. Как се отрази това на съня Ви? |
| Питане: | 1. Казвате, че никога не сте пушили? |
| | 2. Значи, започнахте работа след 8-ми клас? |
| | 3. И Вие отговорихте така на майка си? |
| Емпатично изказване: | 1. Изглежда доста Ви се е струпало ... |
| | 2. Звучите много разтревожено. |
| | 3. Трябва да е било много трудно да ... |
| Улесняващи изказвания: | 1. Продължавайте. |
| | 2. Разбирам. |
| | 3. Ъ-хм. |

III фаза: Същинско интервю

През тази фаза консултантът се стреми да осигури естествен ход на интервюто - плавни преходи между различните области и структура, съобразена с времето. Способността за умело структуриране и водене на интервюто се обуславя от знанието какви въпроси да се задават и в кой момент. Умелото интервю има характерен интеракционен стил - взаимно ангажиране на участниците, интерес при изследване на дадена тема, изчерпването ѝ докрай, плавни преходи към останалите теми. Същинското интервю е творчески процес и до голяма степен зависи от креативността на консултанта.

За по-голяма яснота приемаме условно, че интервюто съдържа следните три елемента: 1) области на интервюто; 2) разгъване на областите; 3) преходи между областите.

1) Области на интервюто:

- Съдържателни области

Целят събиране на фактологичен материал. Едно психиатрично интервю, например, може да съдържа следните сравнително обособени области: история на сегашното заболяване, диагностични области, възгледи на интервюирания, минали заболявания, минали психични заболявания, фамилна история, социална история, психологично развитие, социална анамнеза и др. Всяка една от тях може да се раздели

на отделни подобласти. Част от тях се припокриват, но в хода на интервюто разговорът обикновено се фокусира върху една определена област за даден период от време.

Социалното интервю изисква събиране на информацията относно личностната и социална сфера на клиента - особености, интереси, потребности, отговорности, приоритети, отношение към семейството и обкръжаващата среда и др. Важно място относно въпросите за перспективата заема областта на бъдещите планове. Тя е значима, поради търсенето на смисъл в живота, мотиви, стимули, които карат човек да се бори и решава проблемите си.

- Процесни области

Освен събиране на необходимата информация, консултантът трябва да внимава за самия процес на протичане на интервюто. Могат да бъдат дефинирани три основни процесни области:

- области на свободно улесняване - способността за снемане защитите на клиента. Той бива оставен да говори спонтанно това, което му се иска да разкаже - свободно, без насочване. Целта е осигуряване на атмосфера, в която се чувства сигурен да споделя лични неща;
- области на съпротива - интервюиращият активно се опитва да намали специфичната съпротива. Появата ѝ може да се обуславя от различни фактори. За спешното преминаване отново към съдържателни области, тя трябва да бъде разрешена. В противен случай се накъсва плавният ход на интервюто;

- психодинамични области - интервюиращият опитва да долови доколко клиентът има прозрение за проблемите си, как понася интерпретациите, как откликва на тях, т.е. интересува се повече как отговаря клиентът и защо го прави така, а не какво казва. Това го ориентира доколко психотерапията е подходяща при този клиент, с какви защитни механизми борави той и каква оценка има за себе си.

Умело воденото интервю съчетава както добро структуриране (акцент върху съдържателните области), така и добър стил на не-директивното слушане (акцент върху процесните области). Това означава терапевтът "да върви" с клиента, да следи и откликва на моментното му емоционално състояние, като същевременно фокусира и изчерпва проблемната област.

2) Разгъване на областите

Разгъването на определена съдържателна област цели детайлно навлизане в нея и изчерпателно събиране на информация. Различни са начините за това, като два от тях в известна степен са противоположни - ригидно и плавно:

- Ригидно структурирано интервю

Клиентът има усещането, че е подложен на разпит или журналистическо интервю - нужно е да отговаря на серия въпроси от предварителен списък, който интервюиращият трябва да изчерпи;

- Плавно разгъване

Фокусира се върху определена съдържателна област, но интервюиращият вметва въпросите в естествения поток на разговора. Ключовото изказване на клиента спонтанно преминава към нова област. Терапевтът просто проследява тази тема и подава улесняващо изказване, което фактически е преходния въпрос:

- "Продължавайте!"
- "Какво имате предвид?"
- "Разкажете ми малко повече за това."

3) Преходи между областите:

- Естествен преход

В ключовото изказване на клиента има факти, които лесно могат да се отнесат до друга тематична област. Преходният въпрос на консултанта засяга тази нова област. За разлика от спонтанния преход, тук консултантът е този, който навлиза в новата област, а не клиентът. Естественият преход дава възможност за преминаване към различни тематични области. Коя точно област ще избере консултантът, зависи от преценката му за актуалното в момента. Едно от предимствата на този преход е, че дава възможност за ефикасно структуриране на интервюто, без това да се изживява като строго фокусиране от страна на клиента;

- Преход с позоваване на предишно изказване

При него практически липсва ключово изказване от страна на интервюиращия. Преходният въпрос на консултанта се позовава на реплика на клиента от по-рано:

- "В началото на интервюто споменахте, че..."
- "Преди малко казахте, че..."

За интервюиращия това означава, че е бил слушан с внимание. Друго от предимствата е, че позволява плавно връщане към недобре изчерпана област;

- Фантомен преход

Тук няма никаква връзка между изказването на клиента и последващия въпрос на консултанта. Този преход има недостатък, че накъсва плавния поток на разговора. Поради това той се ползва рядко, но в някои случаи е полезен - за фокусиране на "разпиляното" интервю, когато по-меките способности за

фокусиране не са имали ефект. Помага и за преодоляване на съпротивите при "репетираното" интервю. Важен елемент от същинското интервю е определяне нуждите на клиента. В рамките на този елемент е необходимо консултант и клиент да се договорят за основните въпроси, които ще се разискват. Много често клиентите на социални услуги нямат точна представа за ползата, която биха имали от консултацията. Това изискване се постига, отговаряйки на въпроси като:

- Какво иска клиентът да постигне чрез консултацията?
- Какво точно ще се обсъжда?
- В кой етап от проблема се намира клиентът?
- Какви са възможностите и ресурсите за решаване на проблема?
- Какви са очакванията към консултанта?
- Каква ще е ролята на клиента?

В рамките на този етап от интервюто, освен активното слушане, е възможно консултантът да предложи информация, която да накара клиентът да разбере по-добре себе си, проблема си и възможностите за неговото решаване. Необходима е информация как клиентът вижда конкретната ситуация.

Основните професионални умения, които съпътстват процеса на същинското интервю са: умение за слушане, умение за активно присъствие, умение за задаване на въпроси, умение за целенасоченост, умение за перифразирание, умение за повторение (отражение), техники за промяна на себевъзприемането, техники за планиране на промяната.

IV фаза: Затваряне

Тази фаза може да се разглежда като огледална на фазата на отваряне. С приближаване към края на интервюто у клиента се поражда напрежение, свързано с началните опасения, страхове, идеи и очаквания, с които е встъпил в интервюто. Най-същественният въпрос е:

- "Какво постигнахме?"
- "Успяхме ли?"
- "Струваше ли си?"

Зад тези въпроси се крие нуждата на клиента да излезе от интервюто с по-голяма яснота за себе си и да обсъди с консултанта редица въпроси, като:

- "Може ли да ми се помогне?"
- "Ще се подобря ли?"
- "Какви са възможностите ми за лечение?"
- "Луд ли съм?"
- "Казах ли всичко, което трябваше, за да ми помогнат?"
- "Бях ли разбран?"
- "Ще се срещна ли отново с този консултант?"

Ако консултантът отговори правилно на тези незададени въпроси, той ще е изпълнил основната цел на тази фаза - да мотивира клиента да дойде пак и спазва дадените от него предписания.

Едно важно правило, от което трябва да се ръководим е: Фазата на затваряне изисква време! В този момент, когато се осигурява по-нататъшно съгласие с препоръките на консултанта, клиентът не бива да се чувства "под преса", а да усети истинска загриженост, зачитане, съобразяване с мнението му, вникване в проблемите му и желание да му се помогне.

V фаза: Приключване

Това е последната фаза от динамичното интервю. Целта е излизане от режима на интервю и преминаване към обичаен социален контакт. Маркира се отчетливо с жест и изказване за довиждане. Всяко приключване играе ролята на една малка загуба за клиента. Консултантът трябва да е чувствителен към възможните реакции на тази загуба (например зависимост - трудности с разделянето, очакване на последна реплика на одобрение от страна на терапевта, или отричане - внезапно охлаждане от страна на клиента, прибързано сбогуване) и да ги посреща с разбиране.

Разпознаване на съпротивите и защитните механизми на клиента

За консултанта е важно да умее да разпознава съпротивите на клиента и да ги приема не като пречка, а като възможност за по-добро разбиране и партниране. Фактът, че са налице съпротиви сигнализира, че клиентът мобилизира защитите си за справяне с тревожност, която е много близко, т.е. ако консултантът подходи към тях, ще може да отвори пътя към разбиране на клиента. Целта е не да се премахне съпротивата, а да се работи с нея, да се използва. Могат да се разграничат два вида съпротиви:

- повърхностни - дискомфорт; на вербално, невербално, смесено ниво - пренебрежителен жест, нежелание да говори, отдръпване стола назад, раздразнение в гласа, мълчание, говорене покрай темата.
- дълбоки - произтичат от основните екзистенциални страхове - от непознатото, страх да не си отхвърлен, неразбран, да не загубиш контрол, смъртта, смисъла на живота. Ако една повърхностна съпротива се повтаря, тя говори за по-дълбока (иска да пие вода, да пуши цигара).

ПРОЕКТИВНИ МЕТОДИ

Широко използвани методи в диагностиката, при които "изследваните лица съобщават своите желания, разбиране, когато им бъдат представени съждения, мисли, рисунки и др."

На изследваните лица се предлага недостатъчно добре структуриран материал в качеството му на дразнител, например мастилени петна, съждения и мисли, които трябва да се анализират. Въз основа на вербалните съждения на лицето диагностикът прави изводи по критерии, разработени от самия него или от други автори. Според някои автори, събитията в социалната действителност могат да се анализират и интерпретират от определена гледна точка, зависеща от начина на възприятие и действие. Познати са различни проективни методи за изследване, сред които най-голямо приложение в социалната работа имат методите "Допълване на изречения", "Вербално-тематични методи" и "Рисувателни методи". Към тази група методи се отнасят и биографичните, разгледани по-късно в текста.

Допълване на изречения - на изследваните лица се предлагат недовършени изречения, които те трябва да продължат, напр. "Аз предпочитам да...", "Никога не бих...", „Ако бях на мястото на моите родители...".

Вербално-тематични методи - на изследваното лице се подава вербален дразнител - дума, изречение, картина, които трябва да предизвикат вербална ответна реакция, без да се обмислят отговорите. Необходимо е те да изразят някаква асоциация, да разкажат какво виждат, да допълнят дума или изречение. Подходящи са за 5-7-годишни деца.

Рисувателни методи - изискват от изследваното лице да нарисува нещо, по предварително зададена тема - къща, дърво, човек, семейство. Рисунката се оценява по това, доколко елементите са представени, по какъв начин, в какви пропорции, какви цветове са използвани и т.н. Методите дават сведения за развитие на фината моторика на 5-6-годишни деца, общото интелектуално развитие, актуални личностни проблеми и конфликти и др. Широко прилагани рисувателни методи при работа с деца са: „Човешка фигура", „Къща, дърво, човек", „Нарисувай твоето семейство", „Омагьосаното семейство", „Автопортрет" и др.

ГЕНОГРАМА

С помощта на генограмата може да бъде подредено огромно количество сложна информация по такъв начин, че да станат видими важни закономерности от живота на човека. Генограмата, подобно на родословното дърво е карта, изобразяваща три или повече поколения на едно семейство.

Трудно е да се разграничат ясно и окончателно един от друг различните аспекти от използването на този метод, както и да се набележат всички ситуации, в които те и техните приложения могат да се използват. Генограмата е не толкова молив, лист и начертани символи, които използваме. Тя е преди всичко мисловни криволици, опит да се конструира и да се схване (както от страна на социалния работник, така и от страна на семейството или отделния клиент) една приказка - постоянно изплъзваща се, разпадаща се и конструирана отново и отново - приказка за едно живееене.

Ориентир за практикуващия при използване на генограма са нейните приложения и аспекти.

Основната цел при прилагане на генограмата е да се обективира трансгенерационната система от семейни проекции, идентификации, взаимоотношения, преживявания и събития, повлияли на изграждането личността на клиента и семейната реалност. Да се структурира информацията, като се изследват и се правят явни връзките, изграждащи отделното семейство.

Важни теми при изработване на генограмата:

- Имена

Имената говорят не само за етническия произход на семейните членове, но и моделите (патерни), по които в семейството се дават имена на новопоявилите се семейни членове; фантазиите, които имплицитно са заложени в тях и свързаните с това очаквания. Често даването на име е свързано както с етнокултурните традиции на семейството, така и с отношенията, конфликтите и "боричканията" между отделните членове и пряко или косвено определят преживяванията и пътя на даден човек;

- Дати

Датите на раждане и смърт, брак и развод, записани на генограмата информират професионалиста за това как семейството се разполага във времето. В различни случаи загубата на даден член от семейството (смърт или пространствено отдалечаване) води до "заменянето" му или изместването на емоционалния пълнеж към новороден член - като че ли загубата не се е състояла и семейната система няма нужда от съществена промяна. Така човек се оказва в ролята на заместител, впримчен в мрежата на семейната история, ограничавайки изборите, които може да прави;

- Сиблингови позиции

Датата на раждане информира за позицията на даден член в сиблинговата субсистема (т.е. в групата на децата). Ето защо е важно.

Мястото на раждане и настоящото местоживееене посочват придвижванията на семейството и семейните

членове в пространството и начина, по който това се отразява на поддръждането по възраст на децата в семейството.

Често различни семейни роли могат да бъдат закрепени към дадена сиблингова позиция поколения наред.

- Избор на професия и кариера

Често това е свързано със семейните традиции, идентификациите на семейните членове, както и с разбиранията за успех и провал, социално-икономическо благополучие и неблагополучие;

- Здраве и болест

Представите и нагласите на хората относно фамилни заболявания, предавани по наследство, се отразяват на техния психичен комфорт. Много често те са свързани с развитието на страхове от заболяване, митове и неефективни поведенчески модели;

- Герои, героини и злодеи

Информацията за тези колоритни и митологизирани фигури засягат преди всичко семейните ценности и очаквания, и обратно, разочарования и лишени от ценност неща;

- Загуби

Загубите са събития, централни за развитието на семейството и определящи в значителна степен поведението му. Те трябва внимателно да бъдат оценени не само във връзка с моделите на изместване и идентификация, но и от гледна точка на това, кой от членовете е бил най-разстроен, кой по какъв начин е преживял загубата, кой кого е подкрепял и т.н.;

- Характеризиране

"Каква дума или картина Ви идва наум, когато си помислите за този човек?"

- Семейни теми

Всеки човек има своя семейна история, роля в тази история, теми, които биха могли да бъдат болезнени, травматични или носещи позитивен заряд;

- Емоционални преживявания

Изпълнението на генограмата отключва чувства и мисли, преживявания за минали събития, фантазии и страхове. Важно е те да бъдат споделени от клиента;

- Комуникационни аспекти на генограмата

Генограмата може да бъде разглеждана като специфичен език за комуникация между различните професионалисти, работещи със семейства. Ето защо част от символите, които се използват, са стандартни.

Генограмата като интервенция:

Всичко необходимо за изготвяне на генограма е голям лист хартия и цветни моливи.

Прието е мъжете да се означават с квадратчета, а жените - с кръгчета.

Семейната двойка се означава с права линия, прекарана между квадрат и кръгче. Добре е да се отбележи брачната дата върху линията.

Децата се нареждат според възрастта, като се започне от най-голямото, което се поставя отляво.

Разводът се означава с две успоредни черти, пресичащи брачната черта. Отново се слага датата.

Небрачно съжителство се отбелязва с пунктирна линия.

Член на семейството, който вече не е жив, се отбелязва, като върху неговия знак се слага "X" - две пресечни линии.

Около семейните членове, съставляващи домакинството, което ни интересува, с пунктирани линии се чертае кръг. След като се начертае "скелетът" на генограмата, полезно е той да се допълни с тази богата и разнообразна информация, която обрисова сагата на семейството.

ЕКОКАРТА

Екокартата е начин, който дава схематична представа за конкретната жизнена ситуация на едно семейство и външната по отношение на него среда, връзките между тях, интензитета и произтичащите взаимоотношения.

Този метод за работа със семейства в контекста на системния подход е разработен от Ан Хартман за улеснение на социалния работник в практиката му. Прилага се чрез изработването на схема с помощта на лист и молив, която се попълва по време на сесията. Този процес дава възможност да се онагледят динамичните отношения между семейството и важните за него системи в околната среда, наличните ресурси или дефицита им, как те си взаимодействат, влиянието, което си оказват двустранно както към семейството като цяло, така и към отделните му членове .

Цел на екокартата

- Да обрисова семейството в настоящия момент от жизнения му цикъл, като всеки негов член "открие" мястото си в живота на това семейство и неговото функциониране;

- Да бъдат "диагностицирани" маладаптивните комуникации, реалните дефицити и потребности в семейството, ресурсите с които то разполага, отношенията, в които е въввлечено и произтичащите от това резултати;

- Да се създаде план за интервенция със семейството.

Необходима информация за попълване на екокартата

За да не се пропуснат важни за екокартата подробности по време на интервюто, необходимо е информацията да се извлича в следните основни направления:

- Кой са най-важните ресурси от света на семейството;
- Кой ресурси не съществуват или са с много малко значение;
- Какви са отношенията и връзките между семейството и околната му среда;
- Има ли достатъчен доход семейството, за да покрие базисните си нужди;
- Има ли семейството адекватни на нуждите си подслон и храна;
- Кварталът, в който живее семейството, и съседите, които има, допринасят ли за чувството им на сигурност и спокойствие;
- Има ли достъп семейството до превантивна медицинска помощ и качествено здравно обслужване;
- Какъв е достъпът на семейството до важни за него външни обекти (транспорт, телефон, отдалеченост на района и др.);
- Има ли пълноценни връзки семейството с приятели, съеди, роднини, социални организации;
- Членува ли семейството в някакви форми на гражданска активност;
- Има ли възможност семейството да поддържа и споделя своите културни, етнически или други различия в мнението и начина си на живот. Тяхната ценностна система как се съотнася с обществено приетата;

- Обучителната система как е настроена към децата в това семейство. Има ли свободен достъп до училища, в които децата могат да изучават матерния си език и културни различия;

- Членовете на семейството работят ли, доколко са удовлетворени и доволни от професията си.

Попълване на екокартата

Първо се нанася в централния кръг семейството (домакинството), като се използват символите, познати от генограмата. Препоръчително е да се добавят име, възраст.

Попълват се системите, с които семейството е във връзка.

Чрез символни линии се обозначават връзките между семейството и външната среда, както и между отделните негови членове и системи. За улеснение и по-добро унагледяване на комуникацията между различни членове на семейството и обекти от обкръжението им, е добре да се използват различен цвят моливи.

Когато съществуват взаимоотношения, породени от семейството между системите от външната среда, те също биха могли да се обозначат.

Оценка на екокартата

Оценка на нуждите на семейството и в каква степен те са удовлетворени:

- хранителни потребности - различна и разнообразна храна, чист въздух, вода;
- жилищни условия - собствено/наето жилище, частно пространство, светлина, топлина, сигурност;
- протекция - добросъседски отношения, полиция, пожарна охрана, уличен трафик и транспорт;
- здравословно състояние - екологично чиста околна среда, свободен достъп до здравна помощ, профилактика и реха-билитация на заболяванията;
- междуличностни контакти - любов, роднинство, приятели, съеди, обществени организации, групи по интереси;
- комуникация и мобилност - достъп до средствата за комуникация и леснотата, с която те се осъществяват;
- образование и развитие - равен достъп до специализирани, професионални, висши учебни заведения;
- личностно-специфични потребности - удовлетвореност в работата, социален статус, обществени отношения, възможности за нов опит;
- продължаване на живота - перспективи за бъдеще;
- училища, спортуване;
- духовни потребности - религиозни организации, възможност за споделяне и поддържане на различия в мисленето и поведението, зачитане на етническите и културни специ-фики.

Оценка на границите на семейството:

- отворено ли е семейството и в каква степен - за нов опит или връзки, какви са механизмите, чрез които семейството се затваря, изолира;
- доколко границите са пропускливи - каква е свободата на членовете на семейството да създават индивидуални връзки с други хора и организации. Как се приема проявата на различието - физическо,

емоционално;

- гъвкави ли са границите - как семейството участва при създаването на нормите, по които ще се реализира отношението между него и околната среда; протектира ли членовете си при необходимост, разрешава ли се диференциация, каква е нагласата към промяната;
- рестриктивно ли е семейството поначало към някои особености вътре в него или от външния свят.

Оценка на фамилната система

- вътрешните нагласи и мотиви за/срещу промяната на всеки член на семейството;
- колко членове на семейството имат различни връзки с обкръжаващата среда;
- възможността някой фамилен член да е повече въвлечен в стресови връзки;
- какви са причините едно семейство да се чувства съпричастно или да разделя отношенията си с други хора и други системи.

Използване и приложение на екокартата

Екокартата визуализира семейството в контекста на социалното му обкръжение. Дава представа за механизмите, по които функционира семейната система, както сама за себе си, така в ин-теракция с околната среда. Способността да се организира и представи по един достоверен, нагледен начин фактическата информация и връзките в конкретната жизнена ситуация на семейството, прави екокартата особено подходяща при планирането на интервенциите, като самата екокарта е също вид интервенция.

БИОГРАФИЧЕН МЕТОД

Биографичният метод е качествен метод за изследване, даващ възможност за изучаване на социалната действителност, при което се запазва личностната индивидуалност (в контекста на тази социална действителност). Нарича се още "метод на личните документи", "биографично изследване", "индивидуална история на личността". Най-общо биографичният метод е "получаване и използване на информация за протичане на живота на определено лице или група в рамките на дадена обществено-икономическа и социална система". Биографичният анализ установява;

- връзки и зависимости между развитието на индивида и конкретните условия;
- влияние на отделни личности върху социалното развитие на групата и обществото (обикновени хора, велики личности);
- проявление на личността и обществото в определен етап от тяхното развитие (в норма или в отклонение).

Биографичният метод се основава на информация, дадена от самите лица, обобщена и подредена под формата на биография, представена като хроника на живота на дадено лице, опит за оправдание на дадени постъпки, като изповед, като личен анализ.

През 1840 г. Ч. Дарвин въвежда използването на биографичния метод за научни цели (записва впечатления от развитието на своя син и публикува "Биографични скици на едно дете"). По-късно, през 1894 г., представители на американските застрахователни дружества са предложили при подбора на застрахователни агенти да се взимат под внимание биографиите на кандидатите. Имената на Шарлоте и Карл Бюлер се свързват със събиране на различни описания на деца и възрастни в Психологическия институт във Виена.

Методът се използва и при провеждане на изследвания на надарени деца и възрастни от Л. Терман (прилагат се в генетичната психология, психология на личността, социалната психология). Приложение намира и в социологията като наука - У. Хили в произведенията си "Престъпникът" (1915) и "Душевните конфликти и неправилното поведение" (1917) и У. Томас и Ф. Знанецки в труда си "Полските селяни в Полша и САЩ" (1919) поставят началото на емпиричната социология. Ш. Бюлер от гледна точка на психологията създава "Човешката биография като психологически проблем" .

В България биографичният метод намира приложение за пръв път в Научноизследователския институт за младежта през 70-те години на XX век . Днес методът се използва в социологията, медицината (психиатрия), криминологията, политикознанието, литературата, социалните науки.

Варианти на биографичния метод

Г. Бижков цитира автори като Р. Йегер и А. Кайзер, които описват следните варианти на биографичния метод :

- скринингови биографични методи - описание, събирано от изследователя, което му позволява по-нататъшен анализ;
- анамнестични данни - данни, определящи за живота и развитието на съответната личност (раждане, пол, социален произход, семейно положение, първи прояви, образование, актуална професия);
- откъси от биографии - обхващащи определени етапи от развитието на личността и показващи положителни или отрицателни изменения, особени прояви, големи събития, скокове (отнасят се за критични събития в живота на личността);
- биографични въпросници - стандартизирани анкети, конструирани специално за получаване на биографична информация от самите лица, за тяхната оценка на определени събития в миналото и

настоящото, оказали съществено влияние върху развитието им (въпросник при постъпване на работа);

- комбинация и взаимодействие с други методи - правилното приложение на биографичния метод като изследователски и диагностичен инструмент изисква съчетаване с други методи за диагностика (наблюдение, диагностичен разговор и интервю, анкета, тестове). Цели се по-добро обхващане на различни страни от живота и дейността на отделни хора и групи.

Форми на биографичния метод

- интервю;
- свидетелство на родственици;
- преписки;
- фотографии;
- автобиографически фрагменти;
- разказ за своя живот (пълно, частично);
- семейна история.

Особености на биографичните данни

- по-малки са по обем и количество от данните, получени с някои други методи за изследване;
- в изключителна степен са свързани с едно лице, чието развитие се проследява за по-дълъг период от време;
- подчиняват се на субективното отношение, мнение и интерпретации на съответния изследовател;
- изискват по-дълбоко вникване в същността им, в значението на отделни факти от живота и съдбата на съответното лице;
- всяка биография е индивидуално неповторима и не може да се сравнява количествено с друга, тъй като губи своя смисъл.

Диагностична стойност на биографичния метод

- дава възможност да се получи информация за индивидуалното развитие, особености и изменения в живота на хората (изучава социалната действителност, регистрира случки от биографичната история);
- дава информация за отделни събития, факти на определена социална общност, към която личността принадлежи; за обществения живот и за значими събития от него;
- разкриват се оценъчните възгледи на хората (културна принадлежност; начина на интерпретиране на норми, ценности и обичаи);
- отразява институциите, в които е вградена личността (брак, фамилия, училище, работа); о служи за реконструиране на обществото като система - преход от едно общество към друго (сравнение);
- при конструкция на метода подходът е огледален: изследват се позитивни и негативни страни от личността.

Критични оценки за метода

- основава се на информация от самите лица (лично мнение, оценка, интерпретация), следователно има ниска обективност, надеждност (достоверност) и валидност;
- могат да съществуват измислици и преувеличения, продукт на индивидуалните качества на паметта и въображението на човека;
- не са еквивалент на научното познание, а суров първичен документ, който е необходимо да се подложи на критични бележки, сравнение и анализ от изследователя .

Приложение на метода

Поканват се изследваните лица (респонденти) по определен начин (чрез средствата за масова информация, чрез конкурс, чрез лична покана) да опишат своята биография, част от нея или нейни отделни моменти. В процеса на индивидуална работа с клиент изследователят е длъжен да се съобразява с неговите права - на емоционално отразяване на своите чувства, на съчувствие, на конфиденциалност и др. Интерпретация на данните може да бъде направена чрез анализ на текст (контентанализ).

ГРУПОВА ДИСКУСИЯ, ФОКУС-ГРУПА

Фокус-група (групово дълбочинно интервю) е едно от широко използваните изследователски средства в социалните науки (включително в политическия маркетинг). То е качествен метод за набиране на информация, обикновено предхождащ количествените изследвания . Служи за предварително проучване на отношението на хората към планираната за изследване проблематика и нейното операционализиране в изследователски инструменти. Една от целите на дискусията е да се помогне при формулиране на въпроси и опции към тях в изследователския инструментариум. Възможни са два подхода при анализ на информацията от фокус-групите: 1) импресионистичен анализ и 2) систематичен контентанализ (по-предпочитан). Добър резултат се постига при комбиниране на групови дискусии и индивидуални дълбочинни интервюта .

Техники и правила за провеждане на фокус-групите

Групата за дискусия има малък формат - от 8 до 15 изследвани лица. Няма строги правила за точния брой на участниците във фокус-групите, но те не трябва да надвишават 15 (когато са по-малко от 5 е

невъзможно организирането на дискусия). Дискусията може да се записва на касетофон или аудиовизуална техника, за което лицата предварително се предупреждават. В началото на груповата дискусия участниците могат да бъдат почерпени с чай, кафе, бисквити и др.

Водещият на груповата дискусия се нарича модератор. Модераторът насочва разговорите от по-обща към по-конкретни теми, описва, обобщава и анализира набраната информация. Някои изисквания към ролята на модератора:

- да уведоми за участие избраните лица, като информира за предмета на дискусията (формулира се така, че да предизвика интерес у изследваните лица);
- да поощрява дискусия, в която проблемите се разглеждат от различен ъгъл и по възможност в сравнителен план, независимо от хомогенността на фокус-групата;
- да акцентира върху личните впечатления, усещания и опит на участниците;
- да поощрява по-пасивните и ограничава по-активните участници, желаещи да доминират (целта е всички участници да изразят мнение, позиция по набелязаните въпроси).

Известни са серия от правила за водене на груповата дискусия. Времето за провеждане на фокус-групата е не повече от час и половина. Препоръчително е съставът на фокус-групите да бъде хомогенен поне по един от основните критерии (възраст, социален статус и др.). Добро място за провеждане на груповите дискусии е пространство, което позволява удобно настаняване на участниците в кръг (равностойни позиции), изолирано от шум и предразполагаща към откровени разговори атмосфера. Списък от теми замества стандартизиран въпросник, по които се дискутира според нивото на разбиране на участниците в групата. Първоначално се въвеждат една или две много широки теми и възможно по-малко конкретни въпроси, а по-късно се преминава към "фокуса на въпроса". Модераторът представя в самото начало и техническо лице, което води запис на дискусията (обявява, че това лице не взема участие в работата на групата).

Предимства на фокус-групите

- осигурява се информация от група хора, много по-бързо и на по-ниска цена от други методи;
- проследяват се реакциите на хората към изследваната тема;
- могат да се изследват разнообразни теми, с различни участници и в разнообразна обстановка;
- позволява се извличане на информация от деца или от неграмотни индивиди;
- резултатите са лесно разбираеми.

Възможни ограничения пред фокус-групите

- малкият брой изследвани лица (респонденти) и лесната практика за тяхното набиране значително намаляват степента на репрезентативност за по-широк кръг от населението;
- взаимодействието на респондентите един с друг и с изследователя води често до ограничаване на независимостта на отговорите и повлияването им от доминиращ участник;
- отвореният модел на отговорите затруднява резюмирането и интерпретацията на данните;
- модераторът може да повлияе на резултатите - съзнателно или несъзнателно.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА

ФОРМИРАЩИ МЕТОДИ В ПОМАГАЩИТЕ ПРОФЕСИИ

СЪВЕТВАНЕ

Съветването е съвременен метод на социална работа и самостоятелно звено сред останалите методи. То е модел, насочен към клиента и групата. Възниква в 60-те години на XX век в Западна Европа и намира приложение в много западни и скандинавски страни. Използва се в общата социална работа - функция в установените институции, където всеки би могъл да потърси подкрепа.

Съветването става чрез обмен на идеи и чувства между двама човека и може да се третира като вид комуникация. Съдейства за ефективно вземане на решения от съветвания човек. Основна функция на съветването е даване на съвет - изисква съветникът да направи оценка на проблемите и да предложи действия за решаване. Важно е да има изчерпателна информация по проблема. Трудността идва от различието между хората. Необходимо е съветът да е отговорен и да се ограничава в споделяне на мнение, а не да прераства във внушение с непредвидими последици. Друга функция е вдъхването на увереност и сила. Това не означава притъпяване на вниманието и илюзии. Съветването е емоционален катарзис и рязко намалява напрежението - споделянето отнема емоционалния блокж. Съветването, даването на напътствия на нормални, здрави личности или с патологични разстройства (ревност, натрапливост и др.) води до подреждане на мислите и преориентация.

Съветването бива:

- директивно - изслушване на проблема; решение; споделяне на решението и мотивиране на съветвания (тук подреждане на мислите и снемане на напрежението не стават);
- индирективно - изслушване, подбуждане на клиента да споделя и обяснява тревогите си, разбиране, предлагане на насоки за решаване (фокусът е върху личността на клиента); може получаващият помощ

да се окаже зависим от подкрепата;

- компромисно - двете страни дават идеи. Много важно условие тук е добре да се обмислят съветите, преди да се дават. Помагаме дори само като изслушваме. Уместно е в съветването да се привлекат и други хора (семейство, училище). Съветването изисква висока степен на комуникация у съветника и се практикува на различни макроравнища за помагане и научаване на клиента. Чрез него се съкращава веригата от улесняващото възприемане чрез интерактивен модел на обучение.

Като микросъветване в различните възрасти най-продуктивен е методът сред деца в по-късна възраст - юноши, и при зрели хора, тъй като е изключително вербален. При деца от по-ранна възраст за приложението му се използват ролеви игри като знание за света и действителността. Изключително добър като метод е при работа с болни деца в болница, където страхът от манипулации и тревожността са водещи (използване на кукли).

Съветването не е манипулиране. То е малко познато в България като метод на социална работа, но би помогнало за по-голяма вариативност сред професионалистите - социални работници и други помагачи професии. Изисква емпатия, изясняване на проблема (изслушване, задаване на въпроси), взаимно доверие. Морални оценки не се правят.

Ролята му при работа с клиенти би могла да се свърже с разкриване на алтернативи за клиента, научаването му на по-практични и рационални мисловни модели, насърчаване неговите способности към креативност и промяна и търсене на собствен интерес. Когато социалният работник има доверие в потенциалните възможности на клиента, той го учи, че потребността да се оплаква на всички за страданието си е разбираема, но би трябвало да е на подходящо място и да мобилизира неговите ресурси за справяне с проблемите и тревожните ситуации.

КОНСУЛТИРАНЕ

Понятието "консултиране" има многообразна употреба - латинското "sileo" и "consileo" означава "онемявам", свързано с внимателното слушане и едва тогава с говоренето. Авторите Б. Ертелт и У. Шулц си поставят амбициозна задача да проследят теоретично-практическата дискусия в образователното и професионално консултиране, внасяйки яснота в основните им теоретични аспекти и практически подходи. Подробно са разгледани видовете консултиране - индивидуално, групово, еднократно, многократно и т.н. Вниманието се обръща на основните методи и техники на консултиране, съобразно научните парадигми, както и основните проблеми на професионалната етика и супервизиране. Един от дискутираните въпроси е за връзката между консултирането и психотерапията. Независимо че се говори за припокриване, учените се стремят и към разграничаване на подходите, поради необходимостта от самостоятелност на консултативната психология. От началото на 80-те години на XX век се въвежда "консултиране през целия живот", което интегрира и традиционните начини за професионално консултиране на младежи.

Дитрих и Франк предлагат опит за позициониране, локализиране и разграничаване на консултирането спрямо възпитанието и психотерапията. Препоръчва се да не се претендира за точност при сравняване на сродни понятия. Авторите подчертават сходството между посочените дейности като изтъкват, че "възпитанието, консултирането и психотерапията са интеракции, в които едно професионално помагачо лице (учител, консултант, терапевт) се намира в подобен, консултационен или лечебен процес с един или няколко ученици или търсещи съвет. Методите на работа изхождат от теоретични основи и предлагат на адресатите нови когнитивни и познавателно-обучителни възможности, надежда за личностно израстване".

В "Наръчник за консултантска компетентност" Ертелт и Шулц отразяват основните тенденции в консултирането: психодинамичната теория, когнитивно-бихевиористичната теория и екзистенциално-хуманистичната теория. Авторите цитират Алън Айви, който ги нарича "трите сили на консултирането".

Отделните процеси на консултативната дейност се определят пак там като: познание за нормите (да се структурират и класифицират заявените от клиента проблеми, да се формулира целта на помагането); диагностично познание (проследява ситуацията в началото, по време на и в края на процеса на консултиране); познание за обекта (обозначаване на проблема и обясняване на причината); оперативен познание (действия и ефективност за решаване на проблемите); институционално познание (диференцирано познание за работата и компетенциите на институциите).

Въпреки сходствата, не бива да се пренебрегват основните различия между психотерапия и консултация. Разграничението идва от клиентите, които обслужват - консултацията се занимава с лица в норма на психическото състояние, а психотерапията се занимава с клиенти с патологични изменения в психиката. Т. Стоева подробно формулира разликите между консултиране и психотерапия, насочени към:

- модела на взаимоотношение между лицето, което предлага психическа помощ, и лицето, което е обект на тази помощ - при психотерапията терапевтът ръководи и направлява процеса и поема отговорността за крайния резултат. При консултирането лицето участва активно в процеса и само взема решения по проблема;

- ценностно влияние на предлагащия помощ спрямо обекта на този процес - при психотерапията е възможно ценностно въздействие върху пациента. При консултирането се улеснява процеса на самопознание и възможността за поемане на отговорност спрямо собствените разбирания;
- равнище на тежест на проблема - при психотерапията се работи с проблеми с висока тежест, с необходимост от промяна в личностната структура (вътрешни конфликти, психични травми). При консултирането се работи с психично здрави хора, с цел не реконструкция на личността, а решаване на конкретен проблем и по-добро функциониране на личността в социалната среда;
- времетраене - психотерапията е дългосрочна, а консултирането е краткосрочно;
- област на практикуване - психотерапията се реализира в болнични заведения, а консултирането - в образователни институции;
- образователен ценз - психотерапевтите могат да имат медицинско и/или психологическо образование и специална квалификация. Консултантите имат най-често психологическо образование и/или квалификация;
- особености на лечебния процес - при психотерапията има насоченост към постигане на инсайт (прозрение), катарзис и емоционално изразяване, към емоционално-корективен опит. Дейността е насочена към миналото на пациента. Консултацията цели обучение на клиента за вземане на решения. Дейността е насочена към настоящето.

Проучване относно използваните научни теории в процеса на консултиране показва еkleктичен подход на консултантите при избор на водещ метод за работа. За най-разпространени концепции се посочват три направления - хуманистичната парадигма, пове-денческо-теоретичния модел и системната теория.

Като научна област консултативната психология застъпва виждането за възможността да бъде разбрано всяко едно психично явление, като се изследва неговият произход, развитие и промяна. Така индивидуалното поведение, по думите на Д. Божинова, "може да бъде обяснено само в конкретните интерактивни системи, в които индивидът е включен или се включва". Тя формулира предмета на консултативната психология като "консултация и намеса при проблеми в адаптацията на лица с различни проблеми, които търсят консултация и помощ". Разглежда и основните принципи на консултиране - едно и също събитие може да има различен смисъл и значение; консултант и клиент винаги работят в сътрудничество; допусканията, които хората имат за действителността не са полезни, ако се фиксират; човек е система на био-психологично единство и последният от изброяваните принципи разглежда отношението на професионалиста към помощта.

Г. Пиръов разглежда психологическата консултация като възможност "да се помогне на индивида или на групата да види добре възникналия проблем, да помогне за неговото решаване, като се използват наличните вътрешни ресурси на хората, като се стимулират техните собствени усилия за справяне с проблемното положение, в което те се намират".

Н. Бояджиева формулира консултирането като основен метод за оказване на социална подкрепа на лица с проблеми в процеса на тяхната социализация и преодоляване на критични моменти в развитието. По своята същност консултирането се разбира като психологично консултиране от социономичен тип.

М. Василева изтъква ролята на консултанта като професионалист, който съветва, препоръчва, изтъква възможни аргументи, помага, информира, прогнозира последствията от възможни решения. Според нея консултирането има по-актуален характер, визира превантивни процедури и действия, но разликата с психотерапията е условна.

Цели на консултирането

Най-често целите на консултирането, по думите на Т. Стоева, се дефинират с клиента и са свързани с: о постигане на поведенческа промяна; о постигане на личностна промяна. о вземане на решение; о повишаване на възможностите за справяне.

Консултиране в социалната работа

Консултирането е специфична дейност в помагащите професии. В сферата на социалната работа то е един от основните методи на социална интервенция. Н. Димитрова формулира основните сфери в социалната работа, в които се прилага най-често консултиране:

- семейни взаимоотношения;
- възпитание на децата;
- избор на професия;
- търсене на работа;
- проблеми на личността;
- социални проблеми и др.

Процесът на консултиране в социалната работа изисква някои основни принципи, валидни за консултирането изобщо, като; заинтересованост от страна на консултанта, емпатия, автентичност, неосценъчно поведение, безпристрастност и безусловно позитивно приемане. Създаването на атмосфера на разбиране и намаляване на напрежението на клиента са от съществено значение. Важна е

възможността за емоционална експресия на клиента, подкрепа и надежда. Консултантът прави оценка на проблема и оценка на нуждите на клиента. При необходимост той "въздейства" на клиента чрез своите личностни качества, правилно манипулира и съдейства за развитие на позитивна самооценка у него.

Не се препоръчва даване на директни съвети, "готови рецепти" или правила за решаване на проблема. Като професионално поведение от страна на консултиращия се приема разкриването на алтернативи пред клиента на социална услуга.

Могат да се формулират някои основни модели на професионално поведение, актуални за социалната работа: патерналистичен, аналитичен, технологичен и партньорски. Патерналистичният модел се определя като попечителски, в който ясно се заявява позицията на "власт и подчинен". Клиентът получава компетентна, но наложена позиция за действие и отреагиране на проблема и по този начин е лишен от възможността за формиране на социална компетентност. При останалите модели постепенно отпада ролята на "зависим" от консултанта клиент, зачита се неговата свобода на алтернативен избор. За най-ефективен се приема така нар. модел на партниране, при който се формулира ясен договор между клиента и консултанта. Консултантът подтиква и насърчава клиента сам да назове своите очаквания и нужди, като поеме част от отговорността за своето решение.

В контекста на консултиране в социалната работа Н. Димитрова представя "модел на консултиране" за социални работници в затворите. Моделът за консултиране включва няколко основни етапи: предварителен и още три етапа.

В предварителния етап се уточнява дали консултирането ще продължи. Определя се проблема на клиента, компетентността на консултиращия, възможността консултирането да допринесе за решаване на проблема или необходимостта от пренасочване. Консултантът прави преценка на някои въпроси, свързани с това, дали има ресурс да работи по този проблем, с този клиент, дали клиентът има ресурс и е готов да работи за своята промяна, с този проблем, с този консултант. В този етап се подготвя предварителният договор за работа по проблема.

В първия етап се уточняват работните взаимоотношения на разбиране, доверие, уважение, откритост и същността на проблема. Основни техники, които се използват, са: умението за слушане, свободно изразяване на клиента, възможността за емоционална експресия, неосъждащо поведение, позитивна обратна връзка, отразяване чувствата на клиента, перифразирание, преформулиране, използване на мълчанието.

Във втория етап се реализира същинското консултиране - промяна в разбирането на проблема, оценка и възможни решения. Този етап е от решаващо значение за клиента и консултиращия, тъй като изисква промяна и отразява най-ясно помощта.

Третият етап се свързва с разработване на план за действие. Най-важни моменти в този етап са: подкрепата от страна на консултиращия, осъзнаване на силните страни от страна на клиента, осъзнаване на отговорността при вземане на решение от страна на клиента. Формулират се дългосрочни цели, търси се подкрепа от близкото социално обкръжение, контролират се отделните стъпки при решаване на проблема, извършва се обучение (научаване) на клиента, отчитат се възможните рискове и последствия. Осъществява се договаряне за конкретни действия по проблема.

Моделът включва съвети към консултиращия и посочва най-често срещани грешки в работните взаимоотношения. Съветите са насочени към разбирането да не се очакват бързи позитивни резултати (успехи) в трудния процес на консултиране; да не се подценява значението на първия етап; да се запази неутралитет в работните взаимоотношения; внимателно да се прилага конфронтация с клиента; да не се използват всички описани умения едновременно; да се дават алтернативи на клиента, от които той да избере най-доброто решение за себе си; консултирането да се прилага при клиенти в добро психично здраве и др.

Грешките при консултиране се представят като: насочване и ръководене; осъждане и оценяване; морализаторстване, проповядване, покровителстване; поставяне на диагнози; забавления, шегуване; неприемане чувствата на клиента; прекалено интерпретиране; неподходящо саморазкриване и др.

РАБОТА ПО СЛУЧАЙ

Фази на работа по случай

Работата по случай в лабораторни условия, както и в действителната практика, изисква ясна представа и умения да се извърши следното:

- Ангажиране, изграждане на връзка с клиента;
- Хипотеза;
- Формулировка;
- Договаряне с клиента;
- Оценка на ресурсите на клиента;
- Предложение/мнение за работа по случая и планиране стъпки на интервенцията;
- Описание на собствените чувства, страхове, съпротиви от страна на обучавания (респективно - на

терапевта) по време на работа по примерен казус;

- Приключване и преход.

Тези задачи не са поредица от отделни събития. Те протичат паралелно и са взаимно свързани .

От значение за успешната техника на работа е изразяване на лично становище, подкрепено с подходяща интерпретация на теоретична постановка (школа), предложение за удачен метод и интервенция на работа, както и езиковият стил на изложение. Това "присъствие" изисква и предварително настройване за сесията.

Ангажиране, изграждане на връзка с клиента Стив Онийт предлага указания за "ангажирането", които помагат за създаване на здрава връзка между клиент и практикуващ, като се осигури зачитане на автономността и правата на клиента. Той акцентува върху важността на предварителната информация за клиента - кой го изпраща, кой отправя заявката за среща; да се обърне внимание на различията (особенности по пол, възраст, етнос, социален статус); консултиращият да представи себе си като реален човек; да слуша внимателно и с уважение проблема на клиента; да установи връзка с близките на клиента; да прояви настойчивост при опитите за контакт, особено с психотични или клиенти в риск.

Хипотеза

Хипотезата е гъвкава и уникална. Тя е обяснението, което социалният работник изгражда в процеса на консултиране за актуалното поведение на клиента през преживените от него психични травми и конфликти от раннодетския му период. Чрез нея той подрежда и контролира цялостното си поведение за всяка своя стъпка и внасянето на промяна. Хипотезата по случая непрекъснато се променя, разширява, модифицира и би могла да бъде отхвърлена при всяко следващо интервю. Тя е обяснение за станалото - пояснява какво означава всичко преживяно, разкрива се ясно позицията на клиента (добър-лош не е хипотеза), внася се смислов порядък в подреждане на случая.

Изграждането на хипотеза е послание към клиента, че това, което се е случило не е външно, случайно, а поредица от минали събития и е част от самия него. Тя е обяснителна схема за неефективните поведенчески модели в общуването на клиента. Изгражда се от социалния работник и отразява неговото тълкуване като личност и професионалист през погледа на теориите за човешкото поведение и школата, в която той е подготвен! Различните школи предлагат различна интерпретация на причините за проблема на клиента и съответно различен подход и терапия при интервениране.

Психоаналитично направление

Тълкуването на проблема се базира на класическите положения в теорията на З.Фройд. Терапията се реализира чрез беседа, интервю, в които ключов момент са свободните асоциации. Основна задача на психодинамичната психотерапия е достигането до несъзнаваното, разбирането на детските конфликти, определящи актуалните проблеми на клиента и внасянето на ефективна промяна в поведението му, което се превръща в ново равнище на личностовото съзряване.

В началото на аналитичната работа е важно клиентът да се чувства безопасно и предразположен. Работи се със съпротивите на клиента, с феномени като трансфер, контратрансфер, защитни механизми в хода на интервюто. В описаните пет стадия на психо-сексуално развитие се създават предпоставки за фиксация. Критерий за разделение на етапите е способът за удовлетворение на либидото и свързаните с него области - орален, анален, фалически (съответстващи на него Едипов комплекс), латентен и генитален.

В психоаналитичното лечение не е достатъчно терапевтът да опише или назове несъзнавания материал, за да промени мисленето и проблемите на клиента. Клиентът трябва да направи открития за себе си под ръководството на терапевта. Този процес на себеразбиране включва интелектуално разпознаване на онези, предимно вътрешни желания и конфликти, емоционални открития за самите нас и разпознаване на несъзнавани фактори, свързани с миналото и сегашното ни поведение и повлияващо връзките ни с другите хора. Това, както казва З. Фройд, е прозрение за подлежащите причини за проблемното поведение на клиента.

Психоаналитична хипотеза. За нейното формулиране от значение е разбирането, че проблемът на клиента отчасти може да бъде осъзнат като: резултат от централни конфликти, изопачени обектни репрезентации или нарцистична уязвимост (адаптация, тревожността като сигнал за избягване на конфликт или опасност-Фройд (1926), симптомите на болест, засилване на защитните процеси или провал в начините за справяне, и др.); познаване на преципитиращо събитие или криза на развитието и нейното динамично значение (реакции към стреса, загубите и провалите от ранната възраст); оценяване на личностовата му структура - навици, нагласи, усещания, стил, личностови черти.

Хуманистично направление

(екзистенциално-хуманистично, феноменологично) Аз-концепцията на личността е продукт на социализацията на човека и в процеса на формирането си детето, както по-късно и възрастният човек, се нуждае от позитивно внимание към себе си от страна на обкръжението - безусловно позитивно приемане (както майката към сина си). В хода на терапията се осъществява контакт на човек с човек. Емпатия, уважение към различието и конгруентност са основните условия за успешна терапия. Ако терапевтът проявява уважение към чувствата на клиента, неговите възгледи, ценности и преживявания, то той би

уважил и неговите вътрешни ресурси и способности за справяне.

Генезисът на проблема - ако детето не живее в климат на безусловно позитивно приемане и не преживява положително отношение към личността си, то се намира в постоянно, често несъзнавано опасение за отношението към себе си. Преживяването на страх от загуба на одобрение е патогенно и блокира тенденцията за самоактуализация. Човек възприема себе си такъв, какъвто го виждат близките за него хора или искат да го видят. Отказът от себе си в угода на другите, инконгруентността, се явява патомеханизъм за развитието на невротите. При работа по този подход терапевтът се концентрира върху израза на чувствата и емоциите на клиента. Виждането за човека е свързано с неговата активност, стремящ се към самоактуализация. Целта на терапията е постигане интегрираност на клиента.

В хуманистичното направление се открояват три терапевтични подхода - 1. философско-психологически (използва екзистенциалните принципи, значението и смисъла на своето съществуване, чрез емпатическото обръщение към другия в хода на терапията - логотерапия); 2. соматичен подход (използва невербалните техники на интеграция на Аза чрез тялото, с помощта на съсредоточаване вниманието към телесните доказателства, отреагирането на чувствата и др. - гешалттерапия); 3. духовен подход (при Аз-интеграцията се предполага приобщаване към духовен, трансперсонален опит с помощта на медитация и други техники).

Поведенческо направление

Основава се на предположението за това, че дезадаптивните форми на поведение не се обясняват от причините им. Поведението на човека се определя от мислите за себе си и от ролите, които заема в обществото. Дезадаптивното поведение се обуславя от вкоренените стереотипи на мислене. Терапията се основава на корекция на когнитивните и поведенчески модели и самозащити. Методът на лечение е краткосрочен и се прилага успешно при поведенчески разстройства (фобии, компулсивни разстройства, говорни проблеми, сексуални дисфункции и др.).

Важна съставна част към хипотезата са стратегиите за начина на адекватно партниране.

Формулировка

В хода на работната среща социалният работник изгражда формулировка по случая. Процесът на изграждане започва от момента на срещата с клиента, като първоначалният контакт го задейства. Тя трябва да отразява адекватно проблема, с който е дошъл клиентът, и да бъде компетентно изразена.

Формулировката е продължение на хипотезата - метод за интегриране на всички клинични данни, данни от личностовата история на клиента, необходими за терапията и прогнозата. Тя не е резюме на случая, а следва определена логическа последователност. Представява идеографски процес (с портрет на личността) и включва онези уникални нейни особености, нужни за процеса на терапията.

Формат на формулировката:

- демографски данни (име, възраст, пол, професия, социален статус);
- описателна (дискриптивна) формулировка - давност на проблема, протичане, изброяване на основни феномени, характерни за състоянието;
- диференциране на отделните причини, довели до проблема;
- ролята на различни фактори от фамилната история (болестна обремененост, интереси, настроения, приятелства, навици и др.).

Едновременно с това социалният работник следи динамиката на процеса, ситуацията, и наблюдава за възможно преформулиране на проблема. На базата на формулировката се прави оценка на нуждите и потребностите на клиента, която се формулира заедно с него.

Психодинамичната формулировка се извлича от данните на интервюто: специфично двустранно взаимоотношение, в което клиентът търси помощ от професионалиста. От значение за правилно изградената формулировка е използването на отделни аспекти от психодинамичната теория: болезнените спомени от миналото; формите на психично функциониране - съзнавани, предсъзнавани и подсъзнавани процеси; либидото (или инстинкта за живот, който З. Фройд формулира), инстинкта за смърт; структурния модел в психичното функциониране.

Договаряне

Ключов момент е договарянето с партньора-клиент. Той може да бъде отделен индивид, семейство, дете, група, институция. Всеки от тях носи послание, а социалният работник следи важните за него системи в контекста на случая.

Процесът на договора обикновено започва в институцията за социална работа. Л. Шулман разглежда ролята ѝ като значима за процеса и я свързва с мисията на помагащите професионалисти.

Институцията - болница - с проблемите на болелите хора и техните близки, лечението; училището, семейната среда - с проблемите на обучението, грижата за децата и партньорските взаимоотношения и др. В този смисъл договарянето би трябвало да се съобразява с конкретната ситуация и да се оценят нуждите на клиента.

Договарянето е отворен процес. Отразява интересите на страните, създава рамка, изисква разбиране за хода на работата и е процес, в който участват равностойно и двете страни.

Още с "отварящото изказване" за целта и ролята си, социалният работник формулира смисъла на присъствието си, свързано с помощ и подкрепа. Той изброява възможните варианти и разнообразието от алтернативи, които съществуват в конкретния случай, а клиентът - окуражен, сам избира най-удачното решение. Договорът е период на "преговаряне", в който съществуват редица разновидности, идващи от спецификата на проблема; клиента, който го заявява; интересите, които ще обслужва и др.

Всяка една роля, в която влиза социалният работник като помагач, изисква различна компетентност, умения и квалификация (брачен консултант, в училище, в бюрата по труда и неправителствени организации, в здравеопазването, в детска педагогическа стая, консултативна служба и др.). В същото време той би трябвало да намали напрежението и съпротивите на клиента.

Процесът на договаряне е гъвкав, вариабилен и продължава докато трае работното взаимоотношение. Всеки един момент би могло да се наложи преформулиране на проблема и предоговаряне, но съществува риск от възникване на защитни бариери у клиента (неподатливи клиенти, недоброволни клиенти), като в този случай социалният работник би трябвало с такт и гъвкавост да изясни вероятните пречки, които биха блокирали способността на клиента да поеме помощта.

Значението на обратната връзка при договарянето е свързано с това, предлаганата услуга да бъде адекватна с потребностите на клиента.

Договорът изисква още подкрепа на клиента в теми-табу, взаимно доверие, емпатия, използване на достъпен език без професионален жаргон, както и справяне с амбивалентните му чувства.

Професионалната етика изисква при получаване на информирано съгласие клиентът да бъде дееспособен (юридически зрял и способен да взема решения), то да бъде доброволно, като окончателното решение включва съгласие или отказ.

И не на последно място, процесът на договаряне е свързан с разглеждане на алтернативни решения - клиентът споделя проблема си, социалният работник изслушва, преценява, оценява и предлага възможни алтернативи, а той сам прави своя избор, като взаимно отчитат рисковете и позитивите на взетото решение. Ползотворната работа изисква участието на клиента и обратна връзка с него. В целия ход на постигане на договора продължава доиз-граждането на хипотезата по случая.

Макар и променящи се, договорът и хипотезата би трябвало да бъдат посочени ясно като задача. След получаване на информирано съгласие на клиента се конкретизира задачата, която е реално изпълнима и за двете страни. Постигането на ясна договореност е важна стъпка към постигане на успех в работата и гарантира промяна.

Независимо от институцията, която представлява, или от случая, с който работи, професионалистът трябва да има яснота по основните елементи от случая - формулировка, хипотеза, договор.

Оценка

Оценката е ключ към развитието на случая; основата, която дава информация за нуждите на клиента. Тя започва от самото начало на заявката, не е окончателна и е теоретичния процес и продукт, на базата на който се поставя началото на така нар. формулирана диагноза с обяснение, предсказване, оценяване и предписание.

Целта на оценката е изграждане на цялостна картина за потребностите и силните страни на клиента (потребител) и неговата социална и материална среда. Необходимо е да се конкретизират и стъпките, нужни за подобряване на състоянието му. Клиентите сами определят нуждите и потребностите си според проблемите, дефицитите, желанията и молбите си. Клиентът трябва да бъде информиран какво може да му се предложи.

Посредством динамичното интервю социалният работник опознава клиента и му създава реалистични очаквания. Той от своя страна решава какво да сподели. Изграждането на реалистична оценка изисква от социалния работник гъвкавост, фантазия, креативност и умение да приеме различно становище, гледна точка и начин на мислене. Важно е и умението да се използват различните методи за диагностика в социалната работа (екокарта, генограма, наблюдение), които обогатяват представата за отделния случай, както и работата в екип.

Оценката е различна за всеки конкретен случай - при социална работа с деца, възрастни, инвалиди, семейства, групи, общности и т.н. Това изисква и мултидисциплинарна оценка или становището на различни специалисти с техните компетентности (например нуждата от мнение и диагноза на лекар, юрист, фамилен терапевт, психолог и т.н.). Социалният работник координира дейността на тези специалисти и управлява случая, като следи развитието на процеса .

Стив Онийт предлага следното съдържание на оценката:

- себеобгрижване, дейности във всекидневието, рискове;
- соматично състояние;
- психично състояние;
- способности и начин на живот;
- принос на грижещите се за клиента;
- социално обкръжение и подкрепа;

- материално състояние.

За правилното оценяване би трябвало социалният работник да си отговори на следните въпроси: - Кой е клиентът?

- Какви са целите на интервенцията? о Кой или как може да повлияе? о Какви са уменията на социалния работник?

Методите на яснота и достоверност на информацията се потвърждават чрез използване на генограма, екокарта, осведомяващи за социалното обкръжение и социалните роли, които клиентът заема /виж диагностични методи на социална работа - Еко-карта, Генограма/.

Използват се също таблици, въпроси, интервю с клиента - динамично интервю; информация; анализ; комуникация-вербална, невербална; социална анкета; методи, намаляващи защитите на клиента; планират се стъпки. За успешното реализиране на методите за оценка в социалната работа от значение е спазването на редица условия: предварителна информираност и подготовка по проблема, умение да се слуша, умение да се задават въпроси, умение за анализ и интерпретация на информацията, контрол върху хода на интервюто или срещата и др. Спазват се още принципите на конфиденциалност и професионална етика. При работа с деца се използват:

- ролеви игри;

- арттерапия;

- музико- и куклотерапия;

- проективни методи;

- интерактивни методи;

- психодраматични методи.

"Оценката е бавен, продължителен процес и изисква полът, опитът, произходът и интересите на професионалиста да съответстват в най-голяма степен на нуждите на потребителя" .

Планиране на стъпки на интервенцията

Този етап от работата по случая е свързан с професионалното умение на социалния работник да оценява адекватно нуждите на заявлия се клиент, в резултат на което да предложи най-удачното решение, съобразено и с желанието на клиента. Изобретателност, креативност, находчивост и далновидност са нужни за планирането на стъпките за интервенция. Те трябва да бъдат съобразени също с конкретната ситуация - дали се касае за информираност на клиента, дали се касае за кризисна интервенция, осъществяване на връзка с друга институция или система, необходимостта от работа в мултидисциплинарен екип - спешно консултиране с лекар, адвокат, фамилен терапевт и др.

От полза за добре свършената работа е добрата информираност на социалния работник за институциите, които оказват помощ и услуги, както и удачните интерперсонални контакти, които поддържа.

Процесът на планиране е също гъвкав и вариabilен, според непрекъснато променящата се оценка на нуждите и обратната връзка за резултата от постигнатото. При планирането би трябвало да се отчетат реалните условия на живот на клиента; трудностите и проблемите му; неговите силни и слаби страни, умения, знания и опит; неговата индивидуалност и здравословно състояние. Планирането би трябвало да се съобрази и с основната терапевтична задача или договора с клиента, както и с желанията и представите му в перспектива!

Описание на собствените чувства

Целият процес на работа по случай изисква вслушване от терапевта в собствените чувства, емоции, страхове, съпротиви, откриване и работа с наречените още от З. Фройд трансфер-контратрансфер и др. Когато той не е преодолял чувството на гняв, агресия, амбивалентност, скръб у себе си, той не би могъл да е подкрепящ за клиента и да извика у него сили и ресурси да се справи с проблемите си.

Според приложната теория на Шварц описана от Шулман, помагачото лице е ефективно "само когато съумява да съчетае своите истински чувства с професионалната функция. Когато липсва такъв синтез между "личното" и "професионалното", резултатът е загуба на спонтанност - социалният работник се проявява като предпазлив професионалист, който не желае съприкосновението на клиентите със самите тях и със собствените им чувства" .

Обучението в групи за собствен опит по различни методи би помогнало на терапевта да развие у себе си професионални качества и овладяност, която би спомогнала за правилен подход, изграждане на хипотеза, оценка на нуждите и формулиране на ясен договор с клиента. Несъмнено ефективното поведение на терапевта, подплатено от професионализъм, емпатия и неподправеност, биха гарантирали извеждането на клиента от душевната му травма и стимулирането му да предприеме най-правилния и удачен избор.

Емоционалната зрялост и собственият опит на терапевта при работа със случай е съществено условие за удържане на негативните чувства и емоции. По този начин приключва работната среща между клиент и социален работник.

Приключване и преход

Това е последната фаза от помагачия процес. Умението на професионалиста в случая е свързано с оказване подкрепа на клиента да се раздели с помагачия, със зависимостта от него, която би могла да

възникне в хода на работата, с извършването на удачен преход към промяната. В края на работното взаимоотношение клиентът би трябвало да се подготви сам да решава понататъшните си проблеми, а социалният работник - да се оттегли деликатно от поетата си роля. Това е момент, който обикновено се свързва с преживяването на силни чувства и от двете страни. Нужно е да бъде отделено време за обсъждане тревогите и страховете на клиента, както и емоциите на помагачия.

Как се справяме с раздялата? Как приключваме важни за нас взаимоотношения? Как изразяваме чувствата си в такива деликатни ситуации? Как преживяваме загубите, чувството на болка и вина? Тези и много други въпроси, както и въпросите, свързани със зависимостта, която възниква към социалния работник в хода на работата, са ключови в заключителната фаза. Шварц определя етапите в процеса на приключване като: отричане, проява на гняв, скърбене, изпробване и синдром на прощалното празненство.

Уменията да се постигне преход, полагането на ново начало се свързва обикновено с представянето от социалния работник на впечатленията си от общата работа, търсене на впечатленията на клиента и поощряването му да изрази обратна връзка по тревожните въпроси или полезното, което е постигнато.

П. Шулман в книгата си "Изкуството да се помага на индивиди, семейства и групи" подробно описва елементите на този преход: идентифициране на наученото, разкриване на области за бъдеща работа, обединяване на заключителния процес със съдържанието, преход към нови системи за подкрепа и др. Особено внимание се обръща на търсенето на ресурси в клиента да поеме сам своя път .

Управление на случай

За да се стигне до планиране на работата и стъпки за осъществяване на договора, би трябвало да се изясни процесът "Gage management" или управление на случая - процес на активно планиране на целите, стратегия за организация и координация на грижата за обслужването в зависимост от равнището на изискване и потребност на индивида-клиент. Успешното реализиране на този процес зависи от:

- практическите умения на консултанта за интервюиране и комуникиране;
- точната оценка на нуждите на клиента;
- правилното документиране;
- процесът на съветване и мобилизиране на ресурсите на клиента.

Документиране на случай. Изготвяне на протокол.

Целият процес на управление и оценяване на случая би трябвало да приключи с документиране. То отразява професионално цялата информация, която социалният работник е получил за своя клиент чрез различните методи на работа.

Документацията включва както попълването на данни относно личността на индивида (име, възраст, адрес, телефон, месторабота, семейно положение, социален статус), така и информираност относно повода за търсене на помощ, историята на проблема, предишни опити за справяне, както и личната и социална история. Това е информация, необходима за протоколиране на случая.

Документирането изисква и оформяне на протокол за процесната и съдържателната страна на сесията, която би могла да се представи по следния начин:

Протокол № _____ Случай:.....

Дата:

Процес _____ Съдържание на сесията _____ Хипотеза _____

(чувства и емоции, които пораждат изречените думи на клиента у социалния работник)	Клиент: (думите на (интерпретацията на предадени социалния работник за причините за проблема в зависимост от социалния работник)
	(думите на социалния работника, в която е обучен за работа по случай)

Случаят, който е представен за разглеждане, би трябвало да се изложи по професионален начин - независимо от това дали ще бъде работен казус или ще бъде заявен за супервизия.

СУПЕРВИЗИЯ -

КАТО РЪКОВОДЕНЕ, КОНСУЛТИРАНЕ,
КОРЕКЦИЯ НА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА

ДЕЙНОСТ

Стандартите на добрата професионална практика изискват пълноценно прилагане и използване на супервизията при работа с клиенти и екипи. Успешно прилаганата супервизия гарантира до голяма степен качеството на обучение и професионалното израстване на помагащите професионалисти. Работата под супервизия повишава не само саморефлексията и самочувствието, но и развива повече чувствителност по проблемите на клиента, посланията които той отправя, подходящите методи на работа, избора на интервенция, както и планирането на грижа.

Същност на супервизията

Супервизията е задължителна практика в подготовката и реализацията на помагащите професионалисти (социални работници, психолози, психиатри, консултанти, психотерапевти и др.). Познати са различни модели за приложение на супервизията, в зависимост от националните традиции, теоретичните предпоставки за изграждане на професиите и др. Най-често работата под супервизия се формулира като "форма на индивидуално /или в малки групи/ обучение, при което обучаваният интегрира теоретическите с практическите знания в условията на реална работа с различни групи клиенти". Обучаваният се ръководи от специалист с висока научна компетентност и богат практически опит, наречен супервизор. Неговата роля е свързана с отговорност относно наблюдението и помощта над практикуващия.

Етимологията на думата "супервизия" е свързана с латинските "супер" - над, и "визио" - гледам, наблюдавам. Някои автори, цитирани от С. Нунев определят супервизията като "наставничество" или "корекционно консултиране и помощ", свързани с предаване на ценности, знания и професионален опит. Прави се опит да бъдат разграничени и дидактическите й задачи и терапевтичен ефект.

В процеса на супервизиране се реализира взаимодействие между субектите - социален работник-клиент и супервизор-супервизиран. От една страна професионалистът, с неговото умение да разбира и тълкува правилно поведението и реакциите на клиента, да интерпретира собственото си поведение, а от друга - клиентът и неговото желание да възстанови житейския си проект. Супервизор и супервизиран от своя страна регламентират рамките и насочеността на диалога.

Голямо внимание в процеса на супервизиране се отделя на саморефлексията на професионалиста. Тя се свързва със самооценката и негативното влияние на неуспехите в практическата дейност, които биха довели до нейното дестабилизиране. Препоръчва се в процеса на супервизиране да се поддържат личностните ресурси, мотивацията за работа, емпатията към клиента, достатъчната психическа устойчивост у социалния работник. Ключова дума в съдържанието на супервизията е рефлексията - форма на психична дейност, заключаваща се в осмисляне на собствените психични процеси или действия. Тя е специфичен процес на самосъзнаване, за което способства и супервизията.

Методи на образователната супервизия

С. Нунев представя подробно акцентите на образователната супервизия в социалната работа, носеща ефективност на помагащите взаимоотношения. Основните методи на образователната супервизия се диференцират като: моделиране, дидактическо инструктиране, сократова беседа, поощрение и препоръка, разяснение и интерпретация.

Моделирането като метод се свързва с демонстрацията от супервизора на собствените начини на мислене, обосновани от теоретическия и личен практически опит. Пример за моделиране е споделянето от супервизора на личен опит при работа по случай. Този подход изисква висока степен на компетентност и отговорност. Риск в случая би могъл да възникне, ако супервизираният възприеме посочения модел като единствен вариант за справяне със случая.

Дидактическото инструктиране включва преподаването и усвояването на знания, свързани с посочения проблем, представянето на указания, инструкции, препоръки в теоретичен аспект. Този метод не само ориентира и надгражда теоретичните знания по проблема на супервизирания, но и повишава неговото професионално самочувствие и саморефлексия. Стимулира се творческата активност на социалния работник и професионалната му компетентност.

Сократовата беседа е успешно прилаган метод на изкусно задаване на въпроси, търсещи съвместни решения и открития. Използват се изключително творческият потенциал и знания на супервизирания и се създават условия за самостоятелно мислене и оценка.

Поощрението и препоръката са необходими методи, целящи стимул, демонстрация на доверие у супервизирания и са предпоставка за използване на нови форми на мислене и поведение. Изисква се обективно отношение на супервизора по въпросите: какви причини стоят зад потребността на социалния работник да бъде подкрепян и поощряван - дефицити в компетентността или тревожност поради неразрешен проблем, и в каква степен препоръката и поощрението му помагат да изгради собствен, професионален стил на поведение.

Разяснението е професионална намеса от супервизора, даваща обратна връзка, насока на супервизирания, целящи насочване на вниманието му към собствените преживявания, мисли и чувства. Стои въпросът за

границите на професионална намеса в супервизирането.

Интерпретацията се разпознава в коментирането на несъзнавани от социалния работник защитни механизми, афекти, пренос, проекции, съпротиви и др. в процеса на работата. Професионалната позиция в тези случаи изисква търсенето на мяра за ненамеса в личностните проблеми на супервизирания.

Форми и принципи на супервизия

Познати са различни форми на провеждане на супервизия. Супервизията "лице в лице" се провежда непосредствено в посочена институция, където обучаващият въвежда обучавания в конкретната дейност, контролира, анализира изпълнението по тази дейност и носи професионална и юридическа отговорност за работата на супервизирания.

Друга форма е така нар. постоянен семинар, който изисква обсъждане на конкретни казуси от практиката в малки групи - системно и целенасочено. Интензивен институт са супервизии, познати при необходимост от преквалификация в нова област на социалната работа. Организацията е свързана с провеждането на ежедневни тренинги, дискусии, ролеви игри и други техники, обучаващи и информиращи за конкретен вид дейност.

Освен индивидуалната форма на супервизия, успешно приложение в обучението намира и груповата супервизия. Тя се организира на принципа на груповата работа в малка група /8-15 участника/ и цели не само отреагиране на негативния опит, преживявания и напрежение, но и учене на базата на опита на другия. Тази форма на супервизия предполага взаимно обучение и споделяне. Обратната връзка в обмена на мнения между участниците в групата е спонтанна и в някои случаи оценъчна, което е предпоставка за допълнителна работа с групата.

Шестте водещи принципа на практикуване на водене на случаи, описани в професионалната теория и практика, са валидни не само в психиатричната и консултативна супервизия, но и в супер-визирането в социалната работа. Те се свеждат до: фокусиране върху силните страни на клиента, а не върху патологията; изграждане на връзка на сътрудничество между водещия на случая и клиента; интервенции, основани на свободния избор на клиента; хората с тежки и хронични проблеми могат да продължат да се учат, развиват и променят и трябва да бъдат подкрепяни в това; търсенето на ресурси за справяне излиза извън традиционните услуги и мобилизира ресурсите на цялото общество; активното водене на случаи с отиване при клиента е предпочитана форма на интервенция, удачна и допустима в социалната работа.

Организирането на супервизията е уместно поне един път седмично, в краен случай - един път месечно. Сесиите имат продължителност 90 минути, а структурата на супервизията наподобява тази на терапевтичните сесии. Например, една среща за супервизия в когнитивната терапия би могла да протече така: отваряне на сесията, установяване на дневен ред, връзка с предишната сесия за супервизия, въпроси за предишните супервизионни случаи, преглед на домашното, поставяне на приоритети и дискутиране на точките от дневния ред, назначаване на ново домашно, обобщения и обратна връзка от терапевта на сесията.

Неизбежно в процеса на супервизиране възникват трудности и проблеми. Най-общо те са свързани с работното взаимоотношение (интеракция) между супервизора и супервизирания, неумението на супервизирания да представи професионално случая пред водещия /или пред групата/, трудностите на супервизирания да изгради хипотеза и формулировка по случая и др.

Избягването на тези и други трудности и проблеми в супервизията налага поставянето на единни стандарти в докладването на случаи. В различните професионални общности тези стандарти имат различни акценти, но при всички случаи те целят по-систематизирано представяне на случая, по-добро разбиране и разпознаване на проблемните области на клиента и възможно по-адекватна оценка на неговите нужди. Значителна роля има изборът на най-доброто за клиента решение, продиктувано от личните му потребности и разбирания.

Един от начините за представяне на случай за супервизия изисква конкретна информация за следното:

- как лицето е станало клиент на съответната институция или консултация;
- как е преминала първата среща - посрещане на клиента, изясняване ролята на социалния работник, сключване на договор, преформулировка;
- как е изградена хипотезата по проблема;
- как се развива работата по случая;
- какво е взаимоотношението клиент-социален работник;
- как е приключила работата - ключови реплики.

КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ

ЩО Е КРИЗА?

Криза е нарушение в нормалното функциониране на индивида. Криза настъпва, когато "човек се сблъска с невъзможността да преодолее пречка за осъществяване на жизнено важни за него цели с обичайния си

набор от механизми за справяне", например природно бедствие (пожар, наводнение, земетресение), катастрофа, смърт, семеен проблем, насилие, заболяване, операция, загуба и др. Кризата наподобява състояния на стрес и дистрес.

Кризите са естествена част от личностното развитие на човека. Всеки човек преживява криза при загуба, провал или застрашаващ живота му проблем. В криза човек загубва ориентация за реалността и живее в илюзорния свят на травмата.

През 70-те години на XX век възникват първите теории за психична/емоционална криза (интервенция) във връзка с профилактиката на самоубийството. Още Хипократ приема кризата като "върхна точка в болестния процес"; У. Томас я формулира като "заплаха, предизвикателство, напрежение на вниманието, призив за промяна в действията, катализатор на личностното и социално развитие"; Х. Хефнер - като "загуба на душевно равновесие, което не може да се обясни с болест". Хр. Попов определя кризата като "състояние на вътрешно безпокойствие и обърканост, причинени от стресогенно събитие или доловена заплаха от индивида за неговата себесищност".

Криза е "състояние, при което човек загубва равновесието си и не може да се приспособи към реалността, без това да е болест". Възниква остро и мъчително, преживява се силно болезнено, в резултат на което настъпва цялостна промяна в поведението на личността. Кризата не е болест, а психологичен проблем. Състоянието на криза крие риск за живота на човека.

В младежка възраст кризата е нормално, биологично, социално, психологическо съзряване на личността. Характерни за кризата са острото протичане, изразени промени в поведението, безпомощност и пасивност, преживяване за опасност. Влияние за протичане на кризата оказват: личностната структура, реактивността, оценката, която индивидът прави за ситуацията, характерът на стимула.

ВИДОВЕ КРИЗИ НА ЛИЧНОСТТА

Кризите на личността могат да се разглеждат като:

- ситуационни - неочаквани събития, извън индивидуалния контрол - природни бедствия, загуба на работа, нападение, внезапна смърт на близък човек;
- криза на растежа - възниква, когато човек е неспособен да се справи с естествените процеси на развитие, най-често в моменти на преход - когато се ражда първото дете, достигане на юношеска възраст, пенсиониране; това са еволюционни кризи, които всеки човек преживява в израстването си към зряла личност; преходни периоди, през които психичното му равновесие може да бъде нарушено. Е. Ериксон определя осем стадия, всеки от които представя жизнена задача, която личността трябва да разреши, преди да премине към следващия стадий. Кризите на съзряване са периоди, изискващи ролеви промени.
- психична криза - според У. Томас, цитиран от С. Агилера, психичната криза е "заплаха, предизвикателство, напрежение на вниманието, порив за промяна в действията" - катализатор на личностно и социално развитие.

Редица автори изтъкват различни предпоставки за възникване на психична криза на личността. Те могат да бъдат свързани с реакция при скръб и загуба, стресови състояния, болест, реактивност на организма в различни житейски ситуации, влияние на натоварвания, възникнали от различни фактори - личностни, семейни, възрастови, културни и др.

Личностните предпоставки за възникване на психична криза са:

- темперамент, характер, способности, насоченост (потребности, мотиви, желания, интереси, склонности);
- предшестваща базисна самооценка;
- личностова типология (по Хипократ, Гален, Х. Айзенк);
- възрастови фактори;
- утвърдените обичаи и ритуали;
- случайни моменти;
- психични отклонения;
- неовладени предхождащи кризи;
- характерова структурност и предразположеност;
- възпитание;
- мироглед;
- религия;
- самокритичност и обективна оценка на събитията.

Предпоставка за възникване на криза могат да бъдат външната и вътрешна мотивация, резистентността на личността към криза и стрес, социалнопсихичният климат, пределът на адаптация, така нар. колективно явление.

Реакциите са близки до нормално психологичните, но се отличават от тях по съразмерност и продължителност.

ЕТАПИ В ПРОТИЧАНЕ НА КРИЗАТА

Кризисната ситуация е поредица от събития, които водят от "равновесие до неравновесие и обратно до равновесие". Тази поредица включва пет компонента:

- кризисно събитие (първи етап) - стресиращо събитие, което отключва поредица от действия и реакции. То може да бъде очаквано (брак, пенсиониране) и неочаквано (внезапна загуба на член от семейството);

- етап на ранимост (втори етап) - индивидуалната реакция е свързана с начина на възприемане на кризисното събитие. Най-често то се възприема като заплаха, като загуба или като предизвикателство. Етапът се характеризира с нарастване на напрежението, което индивидът се опитва да облекчи с обичайните за него стратегии за справяне. Ако опитите му се провалят, напрежението продължава да расте, в резултат на което той престава да функционира ефективно (реагира бързо на малки, незначителни сигнали от околната среда, плаче, вмениява си страх, тревожност, мисли за провал, колебание, хаос, безперспектива, пропада, нарушава се неговото равновесие);

- преципитиращ фактор (трети етап) - това е събитието, което превръща етапа на ранимост в активно кризисно състояние. В повечето случаи кризисното събитие и преципитиращият фактор са идентични, а в част от случаите преципитиращият фактор следва травматичната случка. В този етап се отключват различни поведенчески реакции (суицидни опити; държи се все едно нищо не е станало, но само едно събитие извън кризата го кара да пропадне; съзира проблема глобално; или по-конструктивни, като търсене на помощ от приятел, терапевт и др);

- етап на активно кризисно състояние (четвърти етап) - характеризира се с нарушено равновесие, физическа и психологическа възбуда (нарушен апетит, проблеми със съня, нарушена способност за справяне с проблемите, тревожност, депресия), човек се чувства объркан, изчерпан, без равновесие, мисли си, че полудява; преангажираност с травматичното събитие и накрая постепенно възстановяване на ново равновесие. В този етап човек разбира, че обичайните му механизми за справяне са неадекватни и е мотивиран да получи външна помощ.

Четвъртият етап се характеризира с четири групи симптоми:

- емоционални - плач, истеричен смях, гняв, агресия, тъга, яд, прекалено силни емоции (така нар. тайфун от емоции), вина, обърканост, скръб;

- соматични - трудно изразяват емоции, душевната болка се прехвърля върху тялото (психосоматика), главоболие, "стягане под лъжичката", проблеми в сърдечната област, тремор (треперене), задух, „мравучкат" върховете на пръстите, честа умора, промяна в позата, чувство на безнадеждност, податливи на заболяване, слаба имунна защита;

- поведенчески - оттегляне от обичайни дейности, отхвърляне на хобито, отдръпване от себе си, заобикаляне мястото на насилието, "забравя" за събитието (вид защита), злоупотреба с алкохол, лекарства, наркотици, оттеглено мълчание от срам, вина и т.н.;

- когнитивни - не може да прави планове и целенасочени действия, губи способност за преценка на реалността, не отчита какво точно става, не може да каже какво се е случило (така нар. бяло петно).

Реинтеграция (пети етап) - успешната реинтеграция (възстановяване на равновесието) зависи от няколко фактора - способност за обективна преценка на кризисната ситуация и използване на ефективни стратегии за справяне. Това е етап на "баланс". От кризата би могло да се излезе чрез болест (по-ниско ниво на функциониране), справяне и чрез получена помощ (по-високо ниво на функциониране, зрялост, мъдрост, опит). При опит "сам да се справи" човек се затваря и вероятността напрежението да ескалира е по-голяма.

Според начина на излизане от кризата се разглеждат два модела на разбиране на нейната същност:

- като позитивна - възможност за промяна (личността придобива нови умения, усъвършенства стари поведенчески модели и създава по-ефективни);

- като увреждащо явление - настъпва негативна промяна и изкривена психика (болест, суициден риск).

СТРЕС И СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ

Кризисната ситуация и преживяването на криза много наподобява състоянията на стрес. Думата „стрес" е част от нашия ежедневен речеви фонд - споменават я професионалисти и лаици.

Що е стрес?

Стрес в буквален превод означава "напрежение", "усилие". Произходът на думата е вероятно от латински - *stingere* - стягам, затыгам, но се използва в английския език при описване състояние на човека, далеч преди да бъде дадено научно определение за приложение във физиката и техниката.

Концепцията за стреса е много стара. Още Аристотел в книгите си "Природни проблеми" е обрисувал това състояние.

В началото на XX век явлението придобива популярност в научните среди и се споменава в лекциите на У. Остер (1910), който в 1932 г. установява увеличено отделяне на адреналин при емоции на страх и ярост в изследвания, правени върху животни.

В съвременната психология могат да се отделят три главни насоки в интерпретацията на стреса. Най-известният представител на направлението, което разглежда стреса като зависима променлива и се определя като отговор на организма при различни вредни въздействия, е канадският учен Ханс Селие.

Той установява, че при всяко неблагоприятно въздействие върху организма -студ, хирургическа интервенция, мускулно натоварване и др. възниква типичен синдром, чийто характер не зависи от природата на въздействащия фактор .

Често изследователите дефинират стреса като психологично и физиологично условие, за да бъде преживяна като стресираща ситуацията, когато бъде възприета като заплашваща, увреждаща или изискваща. В този смисъл винаги, когато човек преживее промяна в обкръжението си, може да преживее стрес.

Стрес възниква, когато се наруши равновесието между изискванията на средата и осъзнаваната от личността възможност да отговори на тях. Х. Селие определя стреса като общ адаптационен синдром, първоначално предизвикващо състояние на активна защита от вредното въздействие, която по-късно може да премине в състояние на пасивна защита. Общият адаптационен синдром е съвкупност от всички неспецифични изменения, възникнали под влияние на неблагоприятни въздействия и предизвикващи стереотипни реакции за преустройство на защитните системи на организма.

Могат да се определят три етапа на този процес според Х. Селие: тревога, резистентност (адаптация) и изтощаване. Ако въздействащият фактор (стресор) не е много силен, етапът на резистентност може да се съхрани продължително време, но при много силен стрес настъпва изтощаване, дори смърт.

Съществуват многобройни опити за класификация на различни варианти и ситуации, които биха могли да предизвикат стрес. Според Вейтц се наблюдават осем вида стресори, включващи следните групи:

- необходимост от бързо обработване на информация;
- вредни стимули от обкръжаващата среда (шум, ниска/висока температура, влажност, запрашеност, светлина -слаба/много силна и др.);
- осъзната опасност;
- нарушени физиологични функции вследствие на болест, безсъние и др.;
- сензорна изолация; о ostrакизъм (изгнание, преследване); о групово въздействие, разочарование; о към тази класификация Франкенхойзер добавя още един стресор - липсата на контрол над събитията.

Съществува тенденция за разграничаване на стресорите в зависимост от продължителността им на действие върху човека:

- Стресори от обкръжаващата среда;
- Автостресори (от самата личност, в зависимост от нейните индивидуални особености, акцентуация на характера, своеобразна структурност и предразположение).

В тази насока е уместно да се говори за така нар. екстремни ситуации, външни за човека и независещи от него обективно, предизвикващи стресови състояния - масови катастрофи, природни бедствия, войни и др. Особено важна е ролята на професионалните стресори, свързани с различни конфликти в службата или социалнопсихологическия климат в групата, смяна на работното място, трудности в адаптацията, безработица, уволнение, съкращаване.

Не по-маловажна е и интерпретацията на събитията от личността, в отговор на следните примерни въпроси:

- Кой си ти?
- Твоите нагласи?
- Твоите умения?
- Твоята личност?
- Сегашната ситуация?
- Другите събития в твоя живот?
- Другите хора в твоя живот?

Стресът винаги е "лош"! Преживяването на стрес съхранява годността на тялото за активност и бдителност. Стресът е динамично, временно, цялостно състояние на човешката личност, което възниква под влияние на разнообразни стимули, респективно относително специфично реагиране, вследствие сложно взаимодействие между субекта и обкръжаващата го действителност при непосредственото отражение на стресогенната ситуация. Основната тенденция на стреса е възстановяване на биологичното, психичното и социалното равновесие на личността.

При всеки отделен човек така нар. адаптационна енергия -мярката на индивидуалните възможности за понасяне на стрес, е с различна интензивност. Защитната реакция от стрес идва от вегетативната нервна система.

Неразривно свързан със стреса е дистресът. Той е пряко негово продължение, като в резултат на силен, продължителен стрес организмът отреагира с болестни изменения. Стрес и дистрес като понятия се различават. Умереният стрес не причинява вреда, а помага в осъществяването на приспособителните реакции. Дистресът - като резултат от прекомерен стрес, настъпва при изчерпани вече адаптивни резерви на организма и оказва деструктивно въздействие .

Класификация на видовете стрес

- физиологичен - представлява непосредствената реакция на организма при въздействие на определен

физикохимичен стимул; изразява измененията на вегетативната и нервнохуморална регулация и субективните усещания на физичен дискомфорт;

- психичен (емоционален) - характеризира се с участието на сложна йерархия от психични процеси, които опосредстват влиянието на стресора или стресовата реакция върху организма на човека. Физическите прояви и нервнохуморалните промени са сходни с тези при физиологичния стрес. Може да се приеме, че не съществува разлика между емоционален и психичен стрес.

Промени в организма при стрес:

- телесни - "дъхът спира", изпотяват се дланите, сърцебиене, заглъхват ушите, "подкосяват" се краката и т.н.;

- емоционални (психологични) - включват начина, по който мислим и оценяваме действията (фрустрация, фиксация, регресия, рационализация, страх, тревожност);

- поведенчески - суетене, изтощаване, умора, трудно справяне, злоупотреби, загуба на самоувереност.

Признаци на стресово напрежение в организма

Според свободните интерпретации на Шефер, цитиран от Х. Селие, организмът би могъл да реагира на стрес чрез следните прояви и признаци:

- невъзможност за съсредоточаване;
- допускане на чести грешки в работата;
- отслабване на паметта;
- чувство на отпадналост;
- често главоболие, болки в рамената и гърба;
- повишена възбудимост;
- недоволствие от работа, която е била удовлетворяваща;
- загуба на чувството за хумор;
- рязко повишаване на изпушените цигари;
- пристрастяване към алкохол, лекарства;
- постоянно чувство на глад;
- загуба на апетит;
- намалена концентрация и др.

Особености на поведението при стресови състояния:

- преодоляване (излизане от стрес);
- агресия (неефективен модел);
- "бягство" (емоционално преживяване на страх);
- пасивност (депресия, безнадеждност);
- "временно облекчение" (смекчаване отрицателните емоционални преживявания и намаляване вредните психологически въздействия). Този тип поведение включва две свои форми:

- симптоматична (употреба на алкохол, транквилизатори, наркотик, използване на автогенен тренинг и др., насочени към подобряване общото състояние на организма);

- интрапсихична - разглежда се от позициите на механизмите за когнитивна защита, свързани с психоаналитичната теория на З. Фройд. Той използва термина "защитни механизми" за означаване на неосъзнаваните психични процеси, чрез които личността се предпазва от външна заплаха, не по пътя на нейното обективно премахване, а чрез субективно намаляване на възприятието за опасност (идентификация, преместване, потискане, отрицание, проекция, интелектуализация).

Ролята на индивидуалната оценка, която дава личността на ситуациите, предизвикващи емоционален дискомфорт, според Х. Селие е безспорна. Лица с вътрешна локализация на контрола (интернални) са по-слабо чувствителни към стрес, а лица с външен локус на контрол (екстернални) - по-силно чувствителни. Ханс Селие и неговите приемници достигат до важни изводи, които показват, че:

- между всички емоции тези, които са отговорни за липсата или наличието на така нар. вреден стрес-дистрес в човешките отношения, са чувството на благодарност, добра воля и техните негативни еквиваленти - омраза и жажда за отмъщение;
- кратковременното подлагане на стрес може да доведе до положителен или отрицателен резултат, в зависимост от конкретните обстоятелства;
- психологическият стрес се дължи на същия механизъм на сблъсък на интереси. Той оказва влияние за по-честите заболявания сред хората - неврози, злокачествени заболявания, сърдечно-съдови, психосоматика.

Значение за преодоляване на факторите за стрес има способността на личността за адаптация - социална адаптация, чрез интеропластичност и екстеропластичност.

Целта на съвременния живот е не отстраняване на стреса, а формиране на нагласа за емоционална устойчивост на личността към стресови ситуации, възникващи в заобикалящия го свят.

Стратегии за справяне със стрес

Особено важна роля при анализа на процеса за справяне със стрес играят следните психологически фактори:

- информираност (като оръжие срещу стрес), самопознание и наблюдение;
- чувство за личен контрол над ситуацията;
- вяра и страх;
- свободна воля срещу "предначертаната" съдба;
- чувството на безпокойство;
- отрицание - "това не може да се случи". Яснота - кое е подходящо и конструктивно, и кое е деструктивно;
- поддържане на заетост и отвличане на вниманието;
- социална подкрепа чрез споделяне на проблемите;
- употреба на лекарства, алкохол и др.; обилно хранене /най-непопулярен метод/ и др.;
- наличие на интелектуални качества;
- наличие на добри интерперсонални контакти и перспективи;
- стремеж към самостоятелно справяне с проблемите чрез научаване;
- наличие на надежда и основания за поставяне на определена цел;
- използване на собствен, минал опит;
- промяна на ситуацията или така нар. проблемноориентирано справяне.

Регулиране на емоционалния дистрес чрез:

- палиативни методи на реагиране (философско мислене, рационално мислене), приемане на наркотици, транквилизанти и др. (често тези методи задълбочават проблема); използване на лекарства; активни/пасивни реакции (примирение или безсмислено упорство); молитва; гъвкавост; хумор; самонаблюдение (какво ме стресира, как го изживявам, как реагирам); способността за комуникация и умението за изразяване на емоции, релакс чрез спорт, танци, различни дейности и др.; способността за дефиниране на проблема, посрещане на страха чрез постепенно излагане на страховия стимул; терапия (психотерапия, автогенен тренинг и др.).

Оценката на даден начин за реагиране на стрес е сложен процес, свързан с гъвкавост, внимание, предвидливост, съобразено с уникалните индивидуални характеристики - отрицание, пасивност, агресия, борба, хумор. Разпространено е схващането, че умерената стратегия за борба със стреса е най-ефективна. "Справянето" е конгломерат от много инициативи, разпространени във времето и подлежащи на промени.

Човек може да потърси помощ в собствените си резерви за справяне и минал опит, но би могъл да се обърне към специалисти в лицето на психолог, социален работник, психиатър, които биха могли да диагностицират проблема и така да помогнат за неговото преодоляване и решение.

ПРОФИЛАКТИКА

НА СТРЕСОВИТЕ СЪСТОЯНИЯ

(свързани с нарушения в социалната адаптация)

Думата "профилактика" произхожда от гръцката дума *prophylaktikos*, което означава съвкупност от предпазни мерки против заболяване, опазване здравето и работоспособността на хората. Профилактиката на психичните нарушения е проблем от особено социално значение, тъй като се приема, че тяхното възникване до голяма степен се обуславя не само от наследствени фактори, особена соматична и нервнопсихична реактивност, фактори на личността, но и от въздействията на заобикалящата и особено социалната среда.

Психопрофилактиката е раздел от общата профилактика, включваща съвкупност от мероприятия, които осигуряват психическото здраве, включително профилактиката на личността и професионалните кризи, предупреждаващи възникването и разпространението на нервнопсихическите заболявания.

Психопрофилактиката е първична - предупреждава за вредните въздействия на агентите на околната среда върху човешката психика; изучават се груповата дейност и междуличностно поведение; касае се за една добре организирана психохигиена - на възпитание, на обучение, на труд, на взаимоотношения в семейството и между партньорите; вторична - стреми се към максимално ранно откриване на нервнопсихическите заболявания и тяхното лечение (практиката показва, че това може да бъде осъществено при добра координация между психиатричните и медицински служби и обществените заведения); третична - свързана с предупреждение за рецидивите на нервнопсихическите заболявания и възстановяване трудоспособността на хората, претърпели такова заболяване; насочена е към избягване инвалидизирането на болния; изразява се във възстановителна терапия, насочена към възстановяване и запазване индивидуалната и обществена ценност на личността.

Психопрофилактиката е свързана с прилагане на различни методи - социо- и трудотерапия,

психотерапия, различни възможности за професионална рехабилитация, социална адаптация (създаване на максимално благоприятни условия за оздравителния процес на клиента в благоприятни домашни условия на привичната му среда), самоактуализация (осъзнаване от личността на собствените възможности за справяне с проблемите). Тя насочва своето внимание преди всичко към застрашените от психични заболявания лица и особено към такива, прекарвали веднъж заболяване с възможност от поява на рецидиви. В този вид профилактика се включва не само заболялият като личност, но и взаимоотношенията и дейността му в семейната, работната и обществената среда. Тя организира неговата оптимална адаптация.

Стресовите състояния, свързани с нарушения в социалната адаптация, накратко могат да бъдат обобщени според класификацията на МКБ-10 (международна класификация на болестите, десета ревизия) като: невротични разстройства, свързани със стрес-фобийни тревожни разстройства (агорафобия, социални фобии и др.); други тревожни разстройства (паническо разстройство, генерализирана тревожност, смесено тревожно-депресивно разстройство и др.); obsесивно-компулсивни разстройства (с преобладаване на натрапливи мисли, ритуали, действия и др.); реакции на тежък стрес и разстройства в адаптацията (остра стресова реакция, пост-травматично стресово разстройство и др.).

Профилактиката на стресовите състояния, свързани с нарушения в социалната адаптация, се свежда до изграждане на редица умения, мисловни и поведенчески модели у човека, нужни му за ефективно общуване и приспособяване към заобикалящата го действителност и настъпващите промени, както и използването на стратегии за справяне със стреса и тревожността.

КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ -ПРИНЦИПИ И ЦЕЛИ

Кризисната интервенция е метод в помагащите професии (в социалната работа). Кризисната ситуация по дефиниция е краткосрочна и изчерпваща. Следва нуждата от специфични техники за оценка и интервениране, различни от методите, използвани в други ситуации.

Смисъл на кризисната интервенция:

- дава психологична помощ и подкрепа, много по-различна от психотерапията;
- краткосрочна е и постига обща цел;
- осигурява изход от кризата и дава шанс на човек за натрупване на опит;
- едни хора я приемат като заплаха, други - като предизвикателство.

Принципи

Според някои автори кризисната интервенция се базира на осем принципа:

- незабавно интервениране - хората не са способни да понесат дълго кризисното състояние, затова интервенцията се прилага веднага. Ако консултантът не може да се срещне с клиента, трябва да го пренасочи към друг колега, който да поеме случая;
- действие - консултантът участва активно в разрешаване на кризата;
- ограничени цели - фокусът на интервенцията е свързан с кризисната ситуация и разрешаването ѝ;
- надежда и очакване - хората в криза изгубват надежда и не очакват нещо добро. Основна задача на консултанта е да успее да им вдъхне вяра, че кризата ще бъде преодоляна;
- подкрепа - липсата на подкрепа е една от решаващите причини за изпадане в криза. Привличане на максимална подкрепа и мобилизиране на всички ресурси е основна задача на успешната интервенция;
- фокусиране върху разрешаване на проблема - фокусът на интервенцията е насочен към разрешаване на проблема (проблемите), лежащи в основата на кризата;
- образ за себе си - човек, преживяващ криза, се вижда като неадекватен. Важно е консултантът да избере подход, който запазва достойнството и повдига самооценката на клиента;
- разчитане на собствените сили - по време на кризисната интервенция консултантът трябва да поддържа баланс между подкрепата и „отглеждането“ на независимост у клиента;
- кризисната интервенция е различна от кризисната терапия. Докато кризисната терапия работи с вътрешната реалност на личността, когато се налага да си изясни миналото или по-дългосрочна работа, то кризисната интервенция е краткосрочна.

Цели

Зависят от спецификата на кризата. Основните цели на кризисната интервенция са:

- облекчаване симптомите на клиента;
- възстановяване на предкризисното ниво на функциониране на клиента;
- идентифициране на факторите, довели до кризата;
- набелязване и прилагане на лечебни мерки;
- помагане на клиента да свърже настоящето стресиращо събитие с минал жизнен опит;
- помагане на клиента да развие адаптивни стратегии за справяне, които да използва в бъдеще;
- дава пространство да скърбиш и изживееш мъката си; внушава, че имаш право да си зле, объркан, че е нормално да плачеш и др.

ОСОБЕНОСТИ НА КРИЗИСНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ

- характеризира се с фокус "тук и сега";

- ограничена е във времето (от една до шест сесии);
- поведението на клиента се възприема като разбираема (не толкова като патологична) реакция на стрес;
- може да доведе до някои реконструкции на личността, но невинаги се стига до разрешаване на главния проблем;
- насочена е към благоприятна промяна у клиента (връщане към реалността);
- намалява или ликвидира представените симптоми и връща способността на индивида да функционира адекватно в заобикалящата го среда;
- краткосрочна интервенция (продължава от 8 до 12 сесии);
- методите и техниките на работа са разнообразни (използват се неформални контакти с близки, приятели и роднини, както и формална специализирана помощ от други професионалисти).

Изисквания към кризисния консултант

- да бъде активен и директен, но не ентусиазиран;
- да е с позитивно мислене и действия на заинтересован човек, готов да помогне;
- да притежава умения за разбиране симптомите на клиента динамично и формира хипотези, валидни за конкретната ситуация;
- да бъде заинтересован, с позитивно мислене, дори и в ситуации, които изглеждат като "загубена кауза";
- да създава баланс (да не доведе клиента до зависимост); да притежава умение за оценка по случая;
- да може да "отстъпва от властта" на всяка стъпка, ако клиентът е способен да поеме контрол над поведението си; о да има специфична теоретична подготовка;
- да приема, че поведението на клиента е разбираема реакция, а не болест;
- да има асексуално присъствие;
- да проявява професионално отношение и работи в екип от други специалисти, например с: психиатър (прави оценка за суициден риск, степен на разстройствата на когнитивните процеси и афекта, определя медикаментозна терапия); с клиничен психолог (оценява потенциала и ефективността на стратегиите за справяне на клиента и обкръжението му; провеждане на психологична терапия в по-дългосрочен план за преформулиране на преживяния епизод и интегрирането му като позитивен личен опит);
- да използва минимално директната конфронтация;
- да има умения за манипулация на околната среда - да се премахнат или моделират елементите, причиняващи безпорядък в личния живот на клиента (близки, приятели, работно място).

ОЦЕНКА НА СЪСТОЯНИЕТО ПРИ КРИЗА

Оценката на състоянието на криза включва: 1) оценка на здравето и поведението на клиента; 2) оценка на актуалното психично състояние на клиента; 3) специални области за непосредствена оценка.

Оценката изисква отговор на някои основни въпроси:

- какво е кризисното събитие и какъв е смисълът, който му придава засегнатото лице;
- каква е степента на стрес или понесената от лицето загуба; о какъв е предкризисният стил на живот на клиента;
- какви са наличните ресурси на клиента;
- какъв е видът комуникация, която клиентът използва;
- има ли в семейството минали истории за суицид (при суициден опит);
- клиентът има ли суицидни мисли и намерения.

ТЕХНИКИ И СЪПКИ НА КРИЗИСНО ИНТЕРВЕНИРАНЕ

Изборът на подходяща техника на кризисно интервениране се определя от: 1) спецификата на кризата; 2) теоретичната ориентация и професионална подготовка на консултанта; 3) ресурсите на клиента.

Често използвани техники са:

- афективни интервенции - позволяват на клиента да изразява чувства, предизвикани от кризата;
- интерпретации - помагат на клиента да елиминира негативните си мисли, допринасящи за кризата; о поведенчески задачи - препоръчване на клиента да прекарва повече време с други хора;
- работа с обкръжението - препращане на клиента в други служби, осигуряване на финансова помощ и др.

Техниките на кризисно интервениране могат да бъдат класифицирани в четири типа:

- подкрепящи - използват се по време на началните фази на кризисното интервениране. Целта е намаляване на тревожността, чувството на вина, напрежение и осигуряват емоционална подкрепа (катарзис, окуражаване, емпатично слушане, обнадеждаване); директно влияние - адвокатстване, мобилизиране на всички поддържащи системи, контакт с други служби (полиция, съд, социални служби);
- отразяване на "човек-ситуация" - тези техники се използват за помагане на клиента да разбере специфични аспекти на кризисната ситуация, дали той вижда и оценява ситуацията обективно, преноса на клиента към кризисната ситуация, неговото отношение и др.;
- динамично разбиране - при възстановени емоционални и интелектуални капацитети на клиента, се изследва задълбочено преносът му към кризисната ситуация (защитни механизми, съпротиви и модели на комуникация).

Стъпки (модели) на кризисна интервенция

В професионалната практика са познати няколко стъпки (модели) на кризисна интервенция. Изследователи описват три фази -формулировка, прилагане и приключване.

Формулировката (при първата сесия) съдържа етап на оценка, при който се извършва:

- идентифициране на преципитиращия фактор (какво се е случило?);
- определяне на индивидуалната преценка на клиента за събитието (как отговори ти?);
- определяне на контекста на кризисната ситуация, включително кризисното събитие (можеш ли да си припомниш как започна това?);
- оценка на настоящото състояние на клиента;
- прецизно дефиниране на настоящия проблем с участието на клиента (съгласни ли сме, че най-важна е твоята тревога да останеш с насилника?);
- в зависимост от вида на кризата би могло да се потърси информация за медицинската, психиатричната история на клиента, да се направи оценка на настоящия психичен статус, да се прецени има ли алкохолна или лекарствена зависимост или суициден риск;
- в края на този етап клиентът и консултантът са постигнали съгласие за целите на интервенцията.

При прилагането (1ва-4та сесии) консултантът получава достатъчно информация за функционирането на клиента преди кризата, стратегиите за справяне, които е използвал, силните и слабите страни на клиента, наличните ресурси и поддържаща система. Поставят се малки цели, набелязват се мерки, позволяващи на клиента да ги постигне.

В последната фаза на приключване (5та-6та сесии), клиентът и консултантът правят преглед на постигнатите цели (от клиента), решават дали могат да приключат и обсъждат планове за бъдещето на клиента .

Стъпките (моделите) на кризисна интервенция могат да се формулират още като:

Оценка на индивида и проблема му. Изисква се използване на активни фокусиращи техники, които да насочват върху проблема, за да се получи точна оценка на случая, предизвикал кризата и накарал индивида да потърси професионална помощ.

Оценка на нуждите на клиента и правилна оценка за суициден риск или вреда на друг човек. Ако консултантът прецени, че клиентът е в опасност, би трябвало да потърси консултация с психиатър, лекар или изиска хоспитализация.

Планиране на терапевтичната интервенция. Целта е не достигане на големи личностови промени и постижения, а връщането на клиента в предкризисното ниво и равновесие. Решението се взема според продължителността от време след избухване на кризата. Консултантът трябва да е наясно доколко кризата е нарушила нормалното функциониране на личността и ефекта върху обкръжението ѝ. Нужна е и информация относно силните страни на личността, умението за справяне с критични ситуации, предишен опит в състояния на криза, както и възможността да приложи позитивния минал опит.

Интервенция. Естеството на техниките зависи от уменията, гъвкавостта, опита на консултанта.

Модел на кризисна интервенция предлага Самюел Диксон (1987). Макар различен от моделите на други автори, той интегрира елементите в принципите на кризисната интервенция и изброява девет специфични стъпки за помагане на хората в криза:

1. Бързо установяване на конструктивна връзка. Консултантът изглежда в очите на клиента като човек, който помага -изразява приемане, подкрепа, зачита достойнството му.

Основното в тази фаза е съобразяването с чувствата на клиента, решил да потърси помощ (притеснение, неудобство, съмнения).

2. Насърчаване на клиента да изрази болезнени чувства и емоции. Клиентът, изпаднал в криза, трябва да има възможност да "вентилира" болезнените чувства и емоции, преди да говори за специфичните събития, свързани с кризата. Консултантът, наблюдавайки реакциите на клиента, трябва да насърчи изявата на тези чувства преди да се опита да разбере причината, довела до кризата.

3. Обсъждане на преципитиращия фактор. По време на изразяването на болезнените чувства, консултантът може да се придвижи към изследване на събитията, предизвикали кризата. Могат да се задават въпроси за различни аспекти на събитията - кога се е случило, при какви обстоятелства, как клиентът се е опитал да се справи, как се е справял до този момент, защо точно сега търси помощ. Полезно е да се събере информация за историята на клиента.

4. Оценка. В тази стъпка консултантът използва информацията, събрана в предишните стъпки, за да оцени причините за кризата, степента на затрудненост и потенциалите за възстановяване. Събирането на информация започва в момента, от който консултантът се свързва с клиента. Оценката, заедно с другите стъпки, оформя базата за планиране и прилагане на терапевтични мерки.

5. Формулиране на динамично обяснение. Тази стъпка формира базата за когнитивно възстановяване на клиента (да получи разбиране за кризата и неговите реакции). Такова разбиране е решаващо за настъпване на промяна. Динамичното обяснение оценява защо клиентът е реагирал на кризата по такъв начин. В тази стъпка се оценяват и вътрешните (психични) и външните (социални) фактори, които са

отключили кризата и са му попречили да се справи без помощ. Оценката на тези фактори помага на консултанта да планира подходяща интервенция.

6. Възстановяване на когнитивното функциониране. Тази стъпка е емпатична и интелектуална. Свързана е с осъществяване на същинската кризисна интервенция (интернализиране на загубата - приемане на загубата, на реалността, и редифиниране на загубата като полза).

7. Планиране и прилагане на лечение. Обсъжда се с клиента. При планирането е важно:

- да се анализират събраните преди това данни и се приложат специфични интервенции;
- да се формулират лежащите в основата на настоящата криза движещи сили (от информацията за преципитиращо-то събитие);
- да се проучват алтернативни разрешения на проблема и се набележат стъпки за постигане;
- да се обсъдят фактори на подкрепа от обкръжаващата среда, които могат да се включат;
- да се прецени кои от механизмите за справяне у човека да се развиват и кои да се подсилят;
- да се постигне съгласие с клиента за начина, по който той вижда основните проблеми;
- да се определят желаните промени, да се открийт неразрешими и нежелани за решаване проблеми;
- да се постигне договореност между клиента и социалния работник относно: съгласие да се работи по определени проблеми; приоритетност на проблемите; дефиниране на желания резултат; определяне на задачи; съгласуваност на броя на работните срещи и лимита от време.

8. Приключване. Препоръчва се, когато клиентът се е възстановил до нивото на функциониране преди кризата.

9. Проследяване. Тази стъпка е оптимална. В края на последната сесия консултантът пита клиента дали е удобно да се свърже с него в бъдеще, за да разбере как се справя.

Важно в стъпките на кризисна интервенция:

- клиентът да си припомни стари кризисни ситуации - какви годности е имал за справяне;
- изграждане на реална самооценка на клиента за сегашните му възможности - физически, психически; детайлизиране на ситуацията (детайлите да се класифицират по степен на важност и значимост);

- търсене на алтернативи и в поведенчески вариант; о успехът на кризисната интервенция зависи от това, как клиентът ще премине през отделните стъпки.

Основни разлики между психоаналитичната, краткосрочната психотерапия и кризисната интервенция в методологията :

	Психоаналитична терапия	Краткосрочна психотерапия	Кризисна интервенция
Цели на терапията	Преструктуриране на личността	Отстраняване на определена симптоматика	Решение на непосредствената криза
Фокус на лечението	1. Генетично минало 2. Освобождаване на подсъзнанието	1. Генетично минало, свързано с настояща ситуация	1. Генетично настояще 2. Възвръщане нивото на функциониране отпреди кризата
Обичайни действия на терапевта	1. Проучване 2. Пасивно наблюдение 3. Непряка дейност, насочваща свободна асоциация	1. Потискаща наблюдател 3. Непряка дейност	1. Потиска тенденцията към разрушаване 2. Активно участие на терапевта 3. Директно участие
Показатели, белези	Невротични личности	Остра, объркваща, емоционална болка, остри травматични обстоя-	Внезапна загуба, справяне с определена жизнена ситуация

		телства	
Средна	Безкрайно	1-20 сесии	1-6 сесии
продължителност на лечение			

СЪОБЩАВАНЕ НА "ЛОША" НОВИНА

Съобщаването на „лоша“ новина е една от най-трудните и деликатни теми при работа с клиенти. Това е процедура, която изисква и професионализъм, и информираност, и личностни качества от страна на консултанта/терапевта. Известно е, че лошите новини не се съобщават, а се „разкриват“ - през полагането на грижа (за клиента) и гъвкав диалог. Основните терапевтични задачи, които се изискват от професионалиста, се свеждат до:

- подготовка на клиента за потенциално труден разговор (подбор на удобно време и място, планиране на срещата, възможна подкрепа от близките, готовност за приемане реакциите на клиента след съобщаване на „лоша“ новина); о минимизиране на чувството на клиента за самота и изолация;
- споделяне на възприятията на клиента за болестта и последиците за самия него;
- информираност по проблема, прогнозата и лечебните стратегии;
- предоставяне на дозирана информация - само толкова, колкото клиентът може да понесе, необходима за неговото основно разбиране и вземане на решение по проблема; о определяне на непосредствения медицински риск и риск от суицид (самоубийство);
- постигане на съгласие за плана, който ще се следва; прогнозиране на възможния поведенчески отговор на клиента и реакцията му на стрес.

КОНСУЛТИРАНЕ ПРИ СКРЪБ, ТРАУР, ЗАГУБА

Преживяването на скръб, траур и загуба е специфично при отделните хора и зависи както от особеностите на личността, така и от културните норми в социалното обкръжение. Скръбта е чувство, нормален психологичен отговор при загуба на близък човек (смърт, развод, раздяла) или друго значимо (любимо животно, работа, фалит, част от тялото, статут). Скръбенето преминава през различни стадии:

- ранна фаза на остро отчаяние и преживяване на безнадеждност;
- интензивен копнеж и търсене на човека, който е загубен; о дезорганизация и отчаяние (депресия); о реорганизация на личността.

В професионалната практика се говори за „нормална“ и „продължаваща“ скръб. И в двата случая психичната травма се пренася върху тялото, при което то реагира с психосоматика /виж глава Трета/. Клиничните симптоми на нормалната скръб се демонстрират с потиснато настроение, безсъние, загуба на апетит, липса на интерес, гняв, раздразнителност, чувство на вина.

Периодът на продължаващата скръб се описва като „мъка след скръбта“ и продължава като правило от шест месеца до една година. В този етап хората обикновено възстановяват съня и апетита си и се завръщат към нормалното си функциониране. Ходът на скръбта може да се повлияе от подготвеността на клиента за загубата, внезапността или нейната значимост /46/.

КОНСУЛТИРАНЕ ПРИ ТЕРМИНАЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Религиите и философията дават различен отговор за смисъла на човешкия живот. Паралелно с многозначната и често противоречива социалнопсихологична рамка по проблема, съществува единомислие за грижата към умиращите. Важно е поведението на хората (професионалисти, близки) в деликатните и трудни психологични моменти при клиенти/пациенти в терминален стадий на заболяване. Опитът на изследователи по проблемите на смъртта и умирането разграничава отделни стадии, през които човек преминава преди да умре.

Широка популярност в професионалната практика намира теорията на Елизабет Кюблър-Рос, която подчертава трудността при отграничаване на ясни стадии на приспособяване към смъртта. Независимо от това, формулирането на тези стадии определят разбирането към типичните психологични проблеми на умиращите и изискванията към професионалната грижа за тях /46/:

- отричане и изолация (шок);
- гняв;
- „пазарлък“ (преговори);
- депресия;
- приемане.

Според автора, тези стадии са валидни през различни периоди от време, взаимно се изместват или действат едновременно, а единственото нещо, което остава съхранено, е надеждата. Именно тази

надежда поддържа човека в периодите на страдание и съхранява чувството, че има някакъв смисъл, че има изход.

Друг автор - известният учител по будистка медитация Соги-ал Ринпоче в труда си „Тибетска книга за живота и смъртта“, умело съчетава древната мъдрост на Тибет със съвременните изследвания за „живота и смъртта“, които могат да помогнат в „подготовка“ за смъртта и на умиращите. Авторът въвежда детайлно в разбирането „Как да помагаме на умиращите“:

- свободно и естествено поведение към умиращите;
- премахване на напрежението и създаване на условия клиентът да говори спокойно и свободно за чувствата, които го вълнуват;
- избягване на прекалената сериозност и използване на хумор, който „разрежда“ атмосферата (да не се опитваме да бъдем прекалено мъдри и дълбокомислени);
- неприемане думите на клиента твърде лично (гняв, упрек);
- избягване даването на „лична формула“;
- демонстрация на безусловна любов към клиента (свободна от очаквания); проява на истинско приятелство и естественост; емпатия (болният копнее да бъде докосван и третиран като жив човек, разбран);
- приемане и разбиране чувствата на умиращия (вина, гняв, тъга, огромна загуба за всичко в живота, паника и др.);
- признаване на собствените си чувства пред клиента;
- казване на „истината“, че умират - спокойно, внимателно, умело и деликатно (хората долавят истината в промененото отношение към тях, в повишеното внимание на околните, в стремежа да се пази тишина, в сълзите на близките; на деца също се казва, че техен близък умира);
- споделяне и приемане „тревогите“ на умиращите (за незавършени дела, за допуснати грешки и др.);
- умение за „откъсване“ от умиращия (да дадем „съгласието си“ човекът да умре - „Трудно ще ми бъде без теб, но не искам да страдаш повече. Остави всичко и си иди“); освобождаване от привързаността;
- уважаване на желанията на умиращия; да му се осигури спокойствие, състрадание, духовна грижа и присъствие (любов, проникателност, даване на надежда и намиране на прошка).

Трудността при работа с „умиращи“ клиенти/пациенти идва и от чувствата и преживяванията на консултанта/терапевта към собствения си живот. Професионалистът е принуден да се срещне със собствените си вярвания и нагласи към смъртта. Дисфункционалните убеждения за смъртта се усилват, болезнено се преживява умирането на клиента/пациента. Работата с подобни проблеми изисква предварителна професионална квалификация и подготовка, свързани с обучение не само в професионална грижа, но и в личен опит (емпатично отношение, съхраняване на собственото психично здраве, супервизия).

КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ПРИ СУИЦИДЕН РИСК

Самоубийство

Дефинира се като отнемане на собствения живот. Информация за самоубийството намираме в писмено-исторически данни за човечеството. В догмите на официалните религии съществува забрана за отнемане на собствения живот. От друга страна сектите проповядват мистично, перверзно отношение към смъртта. Според психоаналитичната позиция на З. Фройд самоубийството е реакция на амбивалентно преживяване на любов/ненавист/ разочарование към близките. Обектът се оценява като незаменим; влечението към живота/ерос изгубва равновесието си и превес има влечението към смъртта/танатос (автоагресия).

Виктор Франкъл, съзателят на логотерапията, определя суицида като уморен от живота човек.

Емил Дюркем, като философ и социолог, ползва 26 000 досиета, търсейки външни причини за акта на самоубийство. Той го определя като степен на несъгласие с мнения, цели, интереси; като нарушена социална интеграция; като желание за отказ от живота. Авторът предлага да не се търсят причините само в индивида, но и в устойчивостта на обществото и в характера на колективното съзнание.

Суицидните действия и опити са вид криза на личността. Основната детерминанта на суицидното поведение е социалнопсихологическата дезадаптация на личността в условия на междуличностов или вътреличностов конфликт, когато суицидът не може да намери адекватен способ за неговото разрешаване. Психологическото състояние, в което се приема решение за самоубийство, се характеризира като кризисно. В остро кризисно състояние човек изпитва цялата гама от негативно украсени емоции - чувство на безпомощност, отчаяние, безнадеждност, лична катастрофа. С други думи, формата на протичане на кризата е състояние на безразличие към живота и желание за отказ от него.

Психологическите особености на личността на суицида разкриват обичайното "включване" в суицидалния акт на отказ от интегрираните личностни свойства в когнитивен, емоционален и поведенчески план. В този смисъл се отнасят егоцентричните особености на самосъзнанието на суицида, съчетани с негативното отношение към себе си, автоагресията и песимизма, както и ситуационната ригидност на поведенческите стереотипи.

Рискови групи са: жени и юноши; лица с ендегенни и екзогенни психози; наркомани; лица, загубили близки; разведени; социално изолирани хора, възрастни и самотни; лица, живеещи под социалния минимум; хронично и неизлечимо болни; хора, преследвани по расови, религиозни и политически причини; хора с чести социални конфликти; лица по време на дълбока житейска криза и др. Моделите на реагиране се свеждат най-често до бягство, спасение, манипулация и желание за смърт.

Психодинамичните концепции за самоубийство (опит или заплаха) се свързват с изследване личността на потенциалния самоубиец или суицидна личност, характеризираща се с амбивалентност, безнадежност, психическа и физическа изчерпаност, неопределен страх, хаотично поведение, лабилно настроение, стесняване на интересите и инициативите, множество психосоматични оплаквания, безсъние, безапетитие и др.

Различават се четири типа самоубийства според Е. Дюркем:

- егостично - произтича от слаба интеграция в съответната група (по-малък риск има у хора с по-голяма интеграция, с по-утвърдена религиозна система - евреи, Испания, Португалия, Италия), при многодетни семейства; по-голям риск има при протестанти (Дания, Пруссия), при разведени мъже.
- алтруистично - при прекалено силна интеграция в групата/противоположно на егостичното; саможертва в името на друг - в архаичните общества; армията, корабни екипажи и др.
- аномично (разпад) - в развити, модерни общества; при невъзможност за справяне със социалните регулативи; при икономически кризи, аномия. При война/крупни политически събития намаляват самоубийствата - мобилизират се колективните вярвания.
- фаталистично - прекалено твърди наложени норми; различно от аномичното (смъртта на мъжа обезсмисля живота на жената).

Самоубийствата могат да се квалифицират и според:

- наличие на психично разстройство (афективни психози - депресии);
- резултат от тежки житейски събития (психологичната криза носи риск - рухва личността, блокират се всички краткосрочни и дългосрочни цели, блокира се рефлексът за цел);
- заболявания с известен мъчителен край;
- състояние на импулсивност;
- увреждане без истинско желание за смърт.

Етапи на развитие на суициден риск:

- суицидна нагласа (старт) - лека форма - насока на мисли/нагласи в екзистенциален план; рекапитулация на изминалия живот в депресивна окраска; губят смисъла на живота; потисната агресия; социална изолация;
- свързват суицидните намерения с определени негативни събития - проблемът заема изцяло мислите и емоциите на човека; връзка намерение-събитие, като изход от мъчителното състояние; етап на амбивалентност; търси помощ, контакт, иска желанието му да бъде разбрано; "вик за помощ";
- декларирано намерение за самоубийство - реална опасност (оценява и обмисля възможности); косвено съобщава/подготвителни действия (затишие пред буря) - белези: тежки депресивни настроения, предишни опити, конкретен план, вгълбеност в себе си, скрита агресия, желание за бягство от действителността;
- суициден опит- бутафорен (предназначен за околните, зов за помощ, цели ефект върху определени хора (манипулация, но да не се подценява!), или реален (загуба, която не се компенсира).

Стъпки при суициден опит:

- установяване на психологичен контакт с клиента;
- специфичен подход на консултант/терапевта (външен вид, облекло, професионално поведение);
- стимулиране на клиента да опише какво се е случило;
- договаряне с клиента за отлагане, а не отмяна на решението;
- изследване на непосредственото настояще за клиента;
- изследване на непосредственото бъдеще за клиента;
- раздробяване на проблема на малки части по важност и значимост;
- самоовластяване на клиента при изпълнението на плана - да изпълни част от нещата сам;
- послание към клиента - той да бъде активна страна;
- връзка с други институции;
- професионалистът носи наказателна отговорност, ако клиентът се самоубие!

Показатели за суициден риск:

Висок е при:

- възраст 16-17 г./над 65 г.;
- пол;
- избрана дата и място на самоубийството ;
- наличие на болест, водеща до нисък контрол над импулсите;

- употреба на наркотици, алкохол; влияние на секти;
- степен на стрес, тревога и обърканост от гледна точка на клиента;
- стил на живот;
- мит в семейството, че самоубийството решава проблемите;
- наследствена и семейна обремененост;
- друг, минал неуспешен опит за самоубийство;
- вид комуникация, която клиентът използва;
- наличие на близки хора, на които да разчита/степен на изолираност.

Мерки при суициден опит:

- спешни медицински интервенции в острия стадий (според състоянието);
- целенасочено, подробно интервю за причините (след излизане от спешното състояние), което изисква задаване на някои въпроси като:
 - Чувствате ли се отчаяни?
 - Мислите ли си, че ще е по-добре, ако умрете?
- Колко честни са Вашите мисли за самоубийство?
- Имате ли просто мисли за смърт, или мислите за това, как бихте се самоубили?
- Нехайно или сериозно си мислехте за самоубийство?
- Имахте ли предвид конкретен метод?
- Представете ли си начин, по който нещата могат да се подобрят? И др.
- оценка на риска (от повторен опит);
- оценка на социалното обкръжение (може ли да се разчита, могат ли да поемат отговорност);
- вземане на решение за лечение в болнично заведение, свързване с близки, с личен лекар, със социален работник и др.;
- връзка между институциите;
- прилага се екзистенциален подход - насочен към оказване на помощ на клиента, чрез търсене на причини за проблема; начина, по който гледа на живота си; търси се промяна в отношението на клиента към 4-те екзистенциални безпокойства: свобода, изолация, безсмислие, страх; цел: клиентът да се научи да възприема своето съществуване като реално, да разбере вътрешните си конфликти, да идентифицира неадекватните си механизми за защита;
- интервюто се документира писмено/чрез запис/.

ПРАВНИ И ЕТИЧНИ АСПЕКТИ ПРИ КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ

Правните и етичните въпроси, които възникват при кризисна ситуация, не са уникални за нея. Поради ограниченията във времето, се налага да се правят спешни избори. За да се улесни вземането на решения при кризисна ситуация, предлага се на консултантите/терапевтите да използват следните превантивни мерки:

- да познават всички налични спешни служби в общността;
- да са във връзка с колеги, които са съгласни да консултират при спешност;
- да са запознати с приложимите закони;
- да са ангажирани с изучаването на опит, който повишава значението им за кризисните ситуации;
- да ограничават практиката си само до тяхната област на компетентност;
- внимателно да наблюдават връзката клиент-терапевт, за да избегнат поведения, които биха довели до нова криза.

Правните и етични въпроси, които най-често възникват при кризисна ситуация, са:

- конфиденциалност. Обикновено е подходящо да се разкрива конфиденциална информация само когато е получено ясно съгласие на клиента. Нарушаването на тайната е допустимо при определени обстоятелства - висок риск от самоубийство, възможност някой да стане жертва, предпазване на дете от злоупотреба;
- работа с недоброволни клиенти. Законно е разрешена работата с клиенти с психично и умствено заболяване, ако са заплаха за себе си и другите, ако не могат да си осигурят сами убежище, храна и дрехи;
- информирано съгласие. За да получим информирано съгласие от клиента, той трябва да е наясно с отрицателните и положителните последствия на предлаганото лечение, да е компетентен да вземе решение и да е дал съгласието си доброволно (психично и умствено заболяване не предполагат некомпетентност, освен ако принудата за лечение не е наложена от съда и закона). Когато консултантът не може да получи съгласие от клиента, би могъл да го потърси от семейството му или да се консултира с колеги дали е етично и законно да осигури лечение без информирано съгласие.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА СЛУЧАЙ ПРИ КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ

Р. е млада жена на 24 години, изпратена от близките си за консултация, поради невъзможност да се справи с проблема си. Тя е омъжена от половин година, а от два месеца със съпруга си живеят сами в града.

Доскоро живеели при родителите му на село и се разбирали добре, но откакто се преместили, той се почувствал "господар" на къщата, често пиел, не си търсел работа ("търсел я така, че да не я намери"), а вечер се "заяждал" с нея и дори започнал да я бие. Поведението му било много изненадващо за нея. Очаквала съпруг, който да работи, да я обича, да споделят проблемите си и разбира се, да имат и деца. Когато не пиел, той също имал планове, които коментирал с нея, но вечер, седнал с приятелите и с бутилка алкохол, всичко се променяло. Започвал скандал без особен повод, а после и побой над нея.

Тя не смееа да сподели с родителите си, страхувайки се, че баща ѝ "ще я прибере". Разказала на свекърва си, но тя не ѝ повярвала. Едва когато ѝ разкрила синините навсякъде по тялото си, тя я посъветвала да търси помощ от лекар за порока на сина си.

Животът преминавал в страх. Била стресирана, напълно объркана от случилото се, чувствала се сама. Когато се опитала да поговори със съпруга си в трезво състояние, той казвал, че това не се е случило, че той не се държи така, молел я да му прости, ако с нещо я обижда, но след алкохола всичко се повтаряло. В упреците по време на скандалите той казвал, че тя е също като майка му -не го хвалела, не го поощрявала, все била недоволна. Ядосвал се защо жена му е тъй "близка" с майка му и ѝ разказва всичко, случващо се между тях.

Чувствала се раздвоена - обичала съпруга си, но от ден на ден започвала да ненавижда "злия" мъж до себе си, отчуждавала се, изпитвала страх от бъдещето. Страхувала се за живота си, за него, не вярвала, че всичко се е случило.

Предистория

Разстроена, разплакана, с объркан и треперещ глас жената разказа, че с мъжа си се познават отскоро. Майка му много я харесала за съпруга на сина си и ги запознала. Набързо се оженили. По-късно, след брака, тя научила за него, че имал трудно детство -починала сестра преди години, баща му го биел като малък за детски пакости, майката била много строга, взискателна и контролираща. Не позволявала никой да се "разпорежда" в къщата ѝ. Макар че харесвала снаха си, все я сравнявала с починалата дъщеря и казвала: "К. правеше така... Тя беше по-прибрана". След един мъчителен и за двете разговор, те се договорили да се уважават и станали по-близки. Тя споделяла със свекървата проблемите в семейството си, двете заставали срещу "сина-съпруг", когато нещо не харесвали, упреквали го, когато нещо не е свършил. Техният "съюз" не се харесал на съпруга и той предложил да се отделият в жилище в града, което родителите имали. Оттук започнали проблемите.

Схема на работа

Изграждане на хипотеза по случая:

Вероятно корените на проблема на съпруга се крият още в ранното му детство, когато, притиснат от свръхконтрола и обгрижването от страна на майка си и строгостта на баща си, е изразствал с чувство на непълноценност и ниска самооценка, с неумение да се изправя пред трудни житейски ситуации. Смъртта на по-голямото дете в семейството е нов травматичен момент в семейната история, който засилва чувството му за самота и дори за вина.

Неукрепналият младеж израства в среда, която затвърждава чувството на отхвърляне, което в по-късна възраст се опитва да заглуши чрез алкохола. С него забравя за комплексите си и се чувства значим и силен. Бракът с жена, която харесва, привидно му носи спокойствие и удовлетвореност, но близката връзка на съпругата с майка му отново събужда у него чувството, че е отхвърлен, излъган и сам. В резултат - приемане на алкохол и употребата на сила спрямо жена си, като израз на протеста му. С алкохола, след като отпадне естествената защита на съзнанието, той проектира върху жена си (можеща и властна като майка му) отношението на гняв срещу майка си и отмъщение за миналото.

Формулировка на случая, описание на проблема: Млад мъж, израснал в семейство с нормален социален статус, без специална професия и умения. Средата на неприемане и слабата емоционална връзка с родителите, преживяната травма в ранната възраст от смъртта на по-голямата сестра, го карат да се затвори в себе си и го лишават от възможността за споделяне на чувствата и емоциите по загубата. Няма приятели, често вършел пакости, за които бил строго наказван от баща си. Няма изграден ефективен модел на семейство - дистанцираща и строга майка, и баща - упражняващ наказания за всяко действие, често вечер оставащ с чашка алкохол.

Наскоро женен, с неясна представа за бъдещия си живот, с очаквания към жена си да го обича, разбира, подкрепя и му роди деца, той среща "неразбиране" от нея поради сближаването ѝ с контролиращата майка. В резултат намира утеха в алкохола, позволява си да я бие, за да я накаже за отношението към него.

Оценка на състоянието и нуждите на клиента: Млада жена, която е силно притеснена за здравето и

живота си в семейство, в което е подложена на системен побой от страна на съпруга си. Нуждае се от медицинска помощ, консултация със съдебен лекар за физическото си състояние, емоционална и психологична подкрепа и възможност за реалистично оценяване на ситуацията и причините за проблема.

Необходимо е извеждане от средата, която застрашава живота и здравето ѝ, и възможност за среща с близките и съпруга, ако е в състояние и желае да го направи.

Ресурси в заобикалящата социална среда:

Подкрепата и разбирането от страна на свекърва ѝ, родителите ѝ. Има възможност известно време да живее при родителите си, има добра работа, която ѝ осигурява известна финансова самостоятелност.

Стъпки

Първа стъпка: споделяне на чувства и емоции с консултант/терапевта

- важно при кризисна интервенция е умението от страна на консултант/терапевта да създаде контакт на доверие и сигурност с клиента, да му покаже, че е в защитена за него среда. Това се постига чрез задаване на насочващи въпроси и ориентиране на интервюто към области, важни за клиента и непосредствено свързани с проблемното му поведение и травматични преживявания (например "Бихте ли ми разказали какво най-болезнено се случи между двамата със съпруга Ви?");

- чрез емпатично слушане консултантът/терапевтът насърчава поведение на клиента, което възможно най-дълбоко го въвежда в травматичните му преживявания;

- разкрива се "пространство", в което клиентът остава достатъчно дълго време с преживяванията си и отреагира в плач болезнените емоции. По този начин се постига облекчение;

- при споделянето, чрез авторитета на консултант/терапевта и с негова помощ, събитията могат да бъдат препоредени така, че да не звучат за клиента по непоносим начин;

- след споделянето у клиента се закрепват нови преживявания, като важно е те да бъдат обсъдени с него. Той вече е възстановил контрола над емоциите си и поведението му вече може много по-стабилно да "стои" в тези проблеми.

Втора стъпка: психологична помощ и подкрепа

- работа в мултидисциплинарен екип - консултиране на клиента с лекар, с юристконсулт по проблемите на брака и др.;

- създаване на реалистична картина на проблема;

- търсене на различни алтернативи за бъдещето;

- консултация и лечение на партньора в психиатрична клиника по проблемите на алкохолизма;

- фамилно консултиране;

- търсене на помощ и подкрепа у близките;

- преценка на сегашното състояние и бъдещи перспективи;

- преценка на поведението на жената - да се научи да подкрепя и поощрява справедливо съпруга си, а когато иска да изрази недоволство, то да не бъде отправено и чрез свекърва ѝ;

- да покаже на съпруга си, че той е много важен за нея, че му вярва и че очаква от него да се подложи на лечение, което тя ще подкрепи, но ако това не стане, то тя не би могла да свърже бъдещето си и създаде деца с мъж, който приема системно алкохол и упражнява насилие спрямо нея;

- да насърчи съпруга си в търсене на работа, квалификация и професионална перспектива;

- да помислят заедно за бъдещето.

Идеята е, че само желанието за лечение не би могло да промени живота им като семейство и партньори, ако човек дълбоко в себе си носи болката от миналото, с която не иска да се раздели!

Споделяне на чувствата и емоциите от консултант/терапевта.

ДЕБРИЙФИНГ

Психологичният дебрийфинг е широко прилаган и популярен метод на интервенция за хора/групи, изложени на травма. Цел на дебрийфинга е постигане на психичен комфорт чрез емпатично изслушване и „обезвреждане“ на ужасяващата ситуация, даване израз на тревожността и безпокойствата, нормализиране на реакциите /. Методът се прилага успешно както в индивидуална работа, така и при групово консултиране.

Независимо от популярността на дебрийфинга, известно е, че той не предотвратява психологичните последици. Полезен е по-скоро с превенцията, отколкото с подобряване на симптоматиката.

Известни са 7 стъпки на дебрийфинг при стрес в критични ситуации:

1. въвеждаща фаза - обсъждане на правилата и обосновката на метода; насърчаване на участието; подчертаване на конфиденциалността; изразяване на чувствата;

2. фактическа фаза - всеки участник в групата е помолен да опише своята роля и преживявания по време на инцидента;

3. мисловна фаза - всеки член на групата е поканен да разкаже за първата си и най-открояваща се мисъл по време на инцидента;

4. реактивна фаза - участниците в групата се питат кои са елементите на ситуацията, причинили им най-

голям дист-рес и оказали се най-трудни за овладяване след приключване на инцидента;

5. симптомна фаза - членовете на групата биват питани за някакви симптоми на дистрес, с които са се сблъскали по време на/след инцидента;

6. обучителна фаза - екипният водещ обяснява на групата нормалните стресови реакции и техниките за редуциране на стреса;

7. фаза на повторното встъпление - дава се отговор на „висящи“ въпроси и се прави обобщаващ коментар.

Тези стъпки могат да се допълнят още с:

- въпроси, които консултиращият задава на преживелите травма (Как сте? Бихте ли ми казал/а какво се случи?);

- изясняване целите на дебрийфинга;

- емпатично слушане, успокояване, грижа за индивида за намаляване интензитета на реакциите;

- омаловажаване на събитието, но не и на реакцията на личността;

- стимулиране експресията на емоциите и чувствата;

- използване на социалните мрежи на клиента за подкрепа;

- използване на стандартизирани скринингови инструменти за изследване и определяне на подходяща форма на лечение;

- научаване на възможности за овладяване на настроението и др.

Известно е практикуване и на така нар. дифузия- краткосрочна подкрепа, непосредствено след инцидент. Дифузията има същите цели като дебрийфинга, но се провежда в първите 24 часа -така се предотвратява възможността от дълбоки емоционални разстройства. Провежда се от професионалист на място, неутрално от мястото на произшествието, в рамките на 20-40 минути. Започва се с кратко описание на инцидента за всеки един от участниците. Изисква се те да започнат да функционират като група за подкрепа.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СЛУЧАИ ОТ КОНСУЛТАТИВНАТА СОЦИАЛНА РАБОТА

„НОВ " ПРОФЕСИОНАЛЕН ОПИТ

От споделеното с читателя в случаите от приложение "Често срещани проблеми в психосоциалната практика" в „Очи в очи" изминаха около пет години. Препрочтах ги отново и отново, и дълго не намирах подходящи думи, за да предам от "новия" си опит при работа с клиенти. С годините проблемите на хората не бяха променени, но отношението и професионалното разбиране към тях придаваха друго усещане, емоция, подход. Повтаряха се типични области от човешкото общуване, от ситуациите на ежедневието, кризи на личността, и всяка носеше по нещо свое - и неповторимо, и провокативно.

В заявените от практиката случаи (на психосоциално консултиране) най-широко място заемаха: консултирането на деца (взаимодействия в семейството, в училище - учител/ученик/родител/ училищно ръководство); трудности при вземане на решение в периода на ранната зрялост; проблеми в брака; състояния на кризи. Открояваха се случаи на отношенията родители-деца.

Бързите промени в общественото развитие формират нов облик на съвременните деца - по-информирани, по-спонтанни, по-агресивни, по-търсещи внимание, по-раними, по-емоционално неустойчиви. Родителите се сблъскват с неприемане на нормите и правилата от децата, с "непослушание", с невъзможност да ги "контролират", с упрека, че не ги "разбират". Учителите в училище се затрудняват да "овладяват" дисциплината, своенравността и агресивното поведение на възпитаниците си. В семейството партньорите трудно комуникират поради заетостта, умората, напрежението от изискванията на ежедневието. Постоянният стрес на работното място, безработицата, икономическите, демографските проблеми в обществото, неусетно рефлектират върху физическото и психично здраве на хората и техния комфорт в общуването.

Тези и много други проблеми на съвременния начин на живот обуславят дисхармонията у хората, разстройват техните взаимоотношения, демотивират ги, променят ценностите им и поставят нови въпроси пред възможността за професионален подход към заявените потребности.

В следващите редове се прави опит за коментар на някои по-типични случаи от практиката. Не са наситени с емоцията и усещането за „неповторимост" при консултирането, но в тях е вложено разбирането към проблема на клиента. Цели се споделяне на многообразието от житейски ситуации, за да може читателят да открие частица от себе си, от своите преживявания или житейски опит.

Детски страхове

Момче във втори клас. Родителите, заети с бизнес, правят всичко детето да расте "възпитано". Отправят му забележки за детските "щуротии", наказват го, когато вдига много шум, заплашват го, че ако не учи, няма да играе на компютър, понякога го бият. Привидно всичко е естествено - като родители полагат грижа да са задоволени детските "капризи", да има всичко, което момчето пожелае. Споменават, че

нямат много време да си говорят, че то трудно споделя нещо за училище. Прибира се и сяда пред компютъра или с електронната игра. Направило им впечатление, че детето не иска вечер да заспи само. Казвало, че се страхува от "чудовища", които могат да влязат в стаята. Известно време оставяли осветлението в спалнята да свети - ту телевизор, ту нощна лампа. Една сутрин майката намерила мокро петно в стаята на килима. Разбрала, че синът ѝ се страхува да излезе вечер до тоалетна и е използвал килима за това. Тревожни, родителите потърсиха съвет - как да се справят с детето си? Защо, след като полагат грижи, нещо не върви? Защо не се поддава на „възпитателните“ методи? Защо се страхува?

Момче в четвърти клас. Нов ученик, който децата от класа с готовност "приемат" сред тях. Учителката сподели, че продължително се адаптира, че е бавен и разсеян. Трудно организира сам подготовката си за часа, бил непохватен и несигурен. При разговори с бабата (която често се грижела за него) е споделено, че момчето е твърде несамостоятелно, изпълнено със страхове. Каквото го помолели, все казвало: „Не знам дали ще мога да го направя“. Вечер не искало да остава само в стаята. Когато си играело, учело или заставало пред компютъра, "изисквало" някой от възрастните възрастни да стои при него. От известно време не спяло спокойно. Страхувало се от "духове", които могат да влязат в къщата и да го вземат. Как да се справят възрастните с детските страхове? Защо, след като се полагат всички грижи, децата стават зависими, а не самостоятелни?

Момче в четвърти клас. Успешен ученик, старателен, инициативен, отговорен в училище. От 1-2 седмици посещава учебните часове с нежелание. Често търси училищния лекар с оплакване, че го боли корем, че има грипни симптоми. Прегледът не установил проблем, който изисква лекарска намеса. При разговор се установява, че е неспокоен, тревожен, избягва очния контакт в беседата. Споменава за привързаността си към родителите, но също за „тате, който пътува често в чужбина, и мама, която работи и го оставя сам възрастни“. От две седмици му поверили ключ за дома. Купили му и компютър. Момчето сподели, че в началото, когато оставал сам, се страхувал, а сега „е свикнал вече“.

Майката бе категорична, че „не може да се откаже от ангажиментите си заради него“. Реални ли са телесните (соматичните) оплаквания на детето или са израз на страховете му да остава възрастни само? Разбират ли родителите за потребността на децата си да се чувстват сигурни, за страховете им да поемат отговорността на възрастни? Необходимо ли е родителите да се лишават от личното си време/пространство в името на спокойствието на детето и докога? Манипулация ли са детските страхове? И в трите случая се касае за детски страхове при момчета в близка възраст. Децата получават „всичко“ от родителите си, задоволявани са техните желания, в отглеждането им помагат възрастни родители. Свръхгрижата за материалния комфорт, непостоянството в изискванията към тях и малкото отделено време за емоционалните потребности са типични особености в случаите.

Това не са отделни "казуси" при работа с деца. Често родители сигнализират за детски страхове и за невъзможността те да се преодолеят. Споделят също за своята заетост, за ежедневието, в което няма отделено "специално време" за детето, за реалността, че то общува по-често с компютърните образи, отколкото с тях. Не само фантазията при децата, но и емоционалната отчужденост от родителите индиректно често поражда симптоми на страх, чрез който детето търси близост и закрила от родителя.

Конфликти и раздяла между родителите в семейството

Момче на 11 години. Често боледува, своенравно, не се "подчинява" на изискванията на майка си. От една година родителите са разделени. След продължителни конфликти бащата се премества в друго жилище. Има приятелка, живее с нея, а със сина си се вижда рядко поради заетостта си. Майката търси "помощ" как по-успешно да общува с детето си, как да предотврати честите заболявания, тревожност и "изнервеност" у момчето. При среща с него, то сподели: "Мама непрекъснато ми прави забележки. Все не харесва нещо. С баща ми много се разбирам. С него говорим на всякакви теми, ходим за риба. Той е супер. Не бих го заменил за нищо на света. Липсва ми, не го виждам много често, а сега си има и приятелка... Моята мечта е да имам един ден семейство, без да се разделяме. Да можех да променя нещата, бих искал мама и тате да бъдат заедно, да имам много братя. Не обичам да правя неща, които мама ме задължава, да прави скандали... Много обичам леля ми. Тя ме прегръща, целува, глези ме. Трябва да съберете всички родители тук."

Момче на 12 години. Весело, усмихнато дете, отличен ученик. Родителите се разбирали добре, често излизали с приятели, а детето ги придружавало. Намесвало се в разговорите на възрастните, общувало успешно с по-големи от него хора, имало и приятели връстници. От една година взаимоотношенията в семейството се влошили. Поддържали приятелствата и стария начин на живот, но възрастни атмосферата била напрегната, често се карали, живеели отчуждено. Постепенно момчето започнало да иска някой от родителите да заспива с него. Инцидентните случаи се превърнали в система. Ако не майката, бащата трябвало да "дежури". Момчето сподели, че цяла нощ не му се спи. Искало да знае какво правят

родителите му, ако не спят при него. Вечер, докато заспивало, чувало "странни шумове" от спалнята. Премествало възглавницата си в другия край на леглото - по-близо до вратата. Понякога ставало и подслушвало на вратата дали ще чуе "нещо". Така момчето ставало все по-неспокойно и тревожно. Бащата разговарял "по мъжки" с него, че възрастните имат свой живот, но без резултат.

Случаите илюстрират преживяванията на деца при конфликти или раздяла между родителите. Децата се чувстват сигурни, когато родителите им са заедно и се разбират. Разстройствата на взаимоотношенията в семейството бързо рефлектират върху тяхната психика. Дори и ежедневните проблеми се възприемат като срие и безнадеждност. Тогава възниква "често боледуване" (физическо и психическо страдание) или реакции на "вкопчване" в родителя, с цел да привлече вниманието му.

Може ли едно дете да разбере, че възрастните следват своя избор как да живеят? Трябва ли неизбежната раздяла между родителите да се направи по най-безболезнения за децата начин? Трябва ли децата да се превръщат в жертви на сложните взаимоотношения между родителите?

Житейски избор

Млад мъж на 28-годишна възраст. С добро образование, с приятни маниери, посветил последните години на израстване в кариерата. Избрал професията на баща си, а с майка си бил много близък. Живеел отделно от родителите си, които често имали конфликти. Няма достатъчно "опит в общуване с жени". Имал приятелки, но нито една от тях не била "достатъчно подходяща". Бил вискателен и амбициозен.

Отскоро се запознал с млада жена, която го привличала заради сериозното си отношение - имала хубава професия, намирала интересни теми в разговорите, не казвала "излишни думи", била дисциплинирана и малко консервативна. Харесвала му за партньор - можела да "пази" дома и често си мислел дали да ѝ предложи брак. "Внушавал" си, че е време да има семейство и деца. В същото време се отдавала възможност да замине на работа в чужбина, а мечтал за по-добър и подреден, финансово осигурен живот. Мислел си, че би могъл да помогне и на нея, но се страхувал да ѝ направи предложение, тъй като в интимността тя била крайно дистанцирана и съдържана. Това донякъде му носело спокойствие, тъй като изпитвал притеснение "да не го отхвърлят". Успокоявал се от мисълта, че понякога човек се нуждае от някого, с когото може просто да си поговори. Подозирал, че тя е дистанцирана, защото очаква не просто „ухажване и секс“, а сериозно предложение за брак - все пак той бил образован и финансово осигурен млад мъж

Кой път да избере? Как да постъпи, за да не пропусне нито една възможност - интелигентното момиче или шанса, за който е мечтал и учил? Как да преодолее съдържаността или "пресметливостта" у жените? Кое е "вярното" решение?

Смутена и разстроена жена, на около 40 години, потърси помощ как да постъпи в ситуация, която не очаквала в живота си. Семейството ѝ било спокойно, с пораснало дете, с материални възможности и бизнес, в който участвали с мъжа си. Нямали конфликти, имали добри приятели и нищо не подсказвало проблеми между тях. Във фирмата, където работели и двамата, възникнала потребност от нов сътрудник в офиса. След продължително търсене избрали млада жена, която била привидно спокойна, с образование, създавала впечатление, че ще се справи успешно с работата. Обучили служителката и смятали, че са успели в избора си. Не след дълго съпругата разбрала, че мъжът ѝ е "увлечен" от младата жена. Той споделил за своите фантазии, които тя била готова да удовлетвори; че има отношения с нея, които приема за краткотрайни и спонтанни. Уверявал съпругата си, че интересът му е отминал и Тя не застрашава семейството.

Клиентката не знаеше как да постъпи. Разбирал, че "управленската позиция" изисква служител, който влиза в интимни отношения с колеги във фирмата, да бъде отстранен. В същото време ставаше дума за съпруга ѝ и за сигурността на нейното семейство. Неговото откровение и гаранции, че това не се е случвало и няма значение за него, както и колебанието, че имат обучен сътрудник, който ще отстранят, я раздвояваше. Искал, че да запази достойнството си и да продължи напред. Решението ѝ беше да остави събитията такива, каквито са и да прояви разбиране.

Два месеца по-късно жената отново потърси помощ, но този път със симптом на депресия и явно отчаяние. Съпругът ѝ бе заявил, че "обича другата жена", че тя го кара да се чувства "харесван и избран" в интимността, че иска да живее с нея и е направил своя избор. Тя имала дете, което щяла да остави при мъжа си, за да живее с новата си любов.

Как да постъпи съпругата? Как да промени събитията и да върне времето назад? Имаше ли гаранция, че ако беше реагирала по-крайно, щеше да запази съпруга си до себе си и да съхрани семейството? А съхраняването на семейството не е ли грижа и на двамата съпрузи? Как Той да си тръгне от дома, без да нарани партньора си в живота? Как Тя да продължи сама? Дали пък тази ситуация не е нов шанс за нея? Трябва ли човек да се откаже от "илюзията си", че ще бъде по-щастлив с "другата" жена, или трябва да следва рутината?

Млада жена на около 30 години. От няколко месеца е в депресия, подлага се на лечение. Наскоро е претърпяла операция. Проблемът, който споделя, се отнася до избора ѝ на партньор. Разказа история,

която започнала преди 5-6 години. Тогава срещнала мъж, в когото се влюбила и заживяла с него (без брак). Нямали конфликти, той бил толерантен, давали си взаимно свобода. В последните години все по-често се занимавал със свои хобита и по-малко с „нея“. С времето тя осъзнавала, че между тях липсва дете и „поставила въпроса“. Партньорът ѝ отхвърлил идеята с мотива, че не е готов. Тя усещала, че все повече те се отчуждават -

живеели в рутина, без много емоции - нищо не се случвало. Тогава срещнала друг мъж, в когото се влюбила. Опитала се да го отхвърли от мислите си, но той бил толкова привлекателен! И по-различен, и по-емоционален - всичко, което нейният приятел не проявявал.

Тогава тя признала на приятеля си за увлечението си и се преместила да живее при „новия мъж“. В този период претърпяла операция, а преди изписването ѝ от болницата се появил първият ѝ приятел с годежен пръстен. Признал ѝ, че я обича и иска да живее с нея, че иска дете. Ситуацията била объркваща, особено след появата и на настоящия ѝ приятел, който също предложил брак и заявил желание тя да остане с него. Сега накъде? Как да направи избор? С единия всичко едва започвало, а с другия имали минало! И двамата били готови за семейство с нея, за деца. И двамата „я искали“ такава, каквата е - свободолюбива, амбициозна, малко своенравна.

Хората много често са изправени пред избори в живота. Дилемите привидно са разрешими, но конкретната ситуация понякога поставя препятствия, лабиринти и обстоятелства, които затрудняват човека и предизвикват колебания дали ще вземе "най-правилно" решение. Тогава възниква потребността да бъде споделено объркването. А изборът остава отговорност и за клиента, и за професионалиста, който разкрива възможните алтернативи и последствия от тях. Професионалната етика изисква да отделим пространство и да слушаме, но решението да бъде на клиента!

ЧЕСТО СРЕЩАНИ ПРОБЛЕМИ В ПСИХОСОЦИАЛНАТА ПРАКТИКА

Проблемите в психосоциалната практика засягат клиенти в най-различни възрасти - от деца, подрастващи и юноши, които, не открили подкрепа и разбиране в семействата си, най-често в разстроени отношения с родителите, развиват страхове, неврози, проблеми на храненето (анорексия), и др. - до хора в зряла и старческа възраст с типични признаци и прояви.

Нарушенията във физиологично-психологичното равновесие водят до така нар. психосоматични заболявания. Състоянията на дезорганизация, тревожност, страх, преживяване на "разпад" могат да провокират психични и соматични симптоми или да изострят специфичното физическо заболяване. За първи път соматичните заболявания (възникването на които е свързано с психоемоционални проблеми), са наречени "психосоматични" през 1818 г. от немски лекар. По-късно се въвежда термина "соматопсихически", за да се подчертае доминирането на телесното при възникването на някои нервнопсихически заболявания.

Мнозинството от изследователите на психосоматичните заболявания считат, че тяхното възникване и прояви са свързани с преживяването на тежък и хроничен стрес. Идеята за многопричинност (мултикаузалност) в етиологията им се допълва и от намесата на неблагоприятни фактори на социалната среда.

Принципите в терапията на тези заболявания биха могли да се свържат с помагащите професии /респективно социалната работа/, ангажирани с проблемите на личността, психопрофилактика-та и хигиената на живот на съвременния човек.

На всеки етап от психосоматичните проблеми е подходящо прилагане на антистресови методики за релакс и сваляне на напрежението на фона на позитивно утвърждаване на здравето и техники за самовнушение (автогенна тренировка). По-често срещани социално значими психосоматични заболявания са: хипертонична болест; стенокардия; бронхиална астма; язвена болест; жлъчно-каменна болест; язвен колит; хипертиреоза и др.

Консултирането при психосоматично заболяване има няколко основни задачи: 1) оценка на психологичния проблем, свързан с болестта; 2) оценка на потенциала на боледуващия; 3) формулиране на болестта на езика на неговото човешко страдание (ощетяване, предстоящи загуби, поносимост на болка, промени в семейството и взаимодействието с другите); 4) търсене на нови стратегии за справяне /49/.

Страхът, особено дифузият и продължителен, представлява тежко нарушение в хармонията у детето и причинява заболяване. Обширно психоаналитично изследване на страха е направено от З. Фройд. Той го приема като афектно състояние. Разграничава реалния страх (разбираема реакция на опасност) от невротичния страх (напълно безсмислен и затова загадъчен). Реалният страх З. Фройд свежда до състояние на повишено сензорно внимание и моторно напрежение, които нарича "страхова готовност", от която се развива страхова реакция. При нея са възможни два изхода - или развитие на страха, с реакция "бягство-защита", или парализа на действията, превръщащи се в нецелесъобразни за действителността.

Феноменът "страх" е обект на изследване на учените още от древността. Някои свързват появата му още

с раждането, като душевна травма, която би могла да се прояви в детството, в психично неблагоприятни ситуации, при липсата на топлина, душевна закрила и човек, с когото детето да се свърже. Особено демонстративна е проявата на страх след тригодишна възраст, при утвърждаване на собственото Аз. "Азът" на детето трябва да преработи страховете, за да може то да се формира свободно като личност. Агресия, нарушения в съня и храненето, нощно напикаване, нарушена техника на говора и др. са прояви на страха. Страхът в училище, страхът от неуспех поражда неувереност, бягство в дрогата, заболяване, депресии.

Освен при проблеми, свързани с болестта, често хората прибягват до търсене на помощ и подкрепа при неудачни взаимоотношения в семейството и брака, сексологични проблеми, неумения да се справят с родителството, кризисни състояния, зависимости, както и проблеми, свързани с нехаресване и неприемане на външността си.

Интерес за социалната работа представляват и проявите на така нар. нарцисизъм - понятие на З. Фройд, което той смята за едно от най-важните си постижения и го прилага за обясняването на различни явления, като психозата (нарцистична невроза), любовта, страха от кастрация, ревността, садизма, както и за разбирането на масови явления и др. Човек, завладян болезнено от собствения си нарцисизъм, би могъл да развие неефективни поведенчески модели, които се оказват причина за повишена тревожност и самовгълбеност - отношението към собственото тяло, към ценностите на другите хора (неприемане на чуждото мнение и възгледи, суеверията и чувството на самовлюбеност), които водят често до разочарования и самоунищожение. Е. Фром, в тълкуването на нарцисизма, достига до парадоксален резултат - той е необходим за оцеляването и същевременно заплаха за него. Заплаха, тъй като изкривява рационалната преценка и води до депресия.

Обект на консултативната социална работа е и разрешаването на конфликти на различни равнища - в семейството, в училището, в институциите, в мениджърските екипи, при работа с различни общности и групи.

Намесата на професионалист е отговорност и възможност да се "надникне" в конкретната житейска история. Всеки един случай в практиката е уникален по своя характер и изисква точна преценка, безпристрастност и адекватно поведение.

Случай 1 "Страх ме е, че пак ще ме е страх"

Умението да работиш с хора е проникателност. Застанал "очи в очи" в пространството с човека, усещаш как образите от разказваното оживяват. Не можеш да не забележиш как, изпитал страх, той сякаш се смалява, облича се в капсула и не пропуска там разума да се пребори с чувството.

"Страх ме е, че пак ще ме е страх" - кратки думи, простичко изречение, ме накараха да мисля трескаво. "Страх от страх" - само дете умее да бъде толкова естествено и да се изразява с неподправената убедителност на възрастта.

Тя беше слабичка, с отпуснати ръце, трепереше, когато влезе в кабинета с майка си, изпратени от лекаря при мен. Походката издаваше стеснителност и плахост, а вяло подадената ѝ ръка говореше за неувереност и лошо самочувствие.

Живееше с майка си и баба си в малък апартамент. Баща си не познаваше. Знаеше за него, че е "лош човек", защото ги е изоставил. Беше любопитна да го види, но шепнешком ми сподели, че майка ѝ и баба ѝ не разрешават да го споменава.

М. беше любознателно дете. Обичала животните, фантастиката, гледала до късно телевизия. Кръжоците по математика запълвали свободното ѝ време. До късно вечер проверявали домашни с майка си, която била най-добрата ѝ приятелка, а през деня "отчитала" пред баба си какво ще прави.

Наскоро, при игра на карти, децата тайнствено подхвърлили, че "Дама Пика" удушавала деца, които сама избира. М. знаела, че има светове, измислени от хората, родени от фантазии, но сега повярвала в историята. Вечер, сгушена до майка си, стискала очите си от страх - от тъмното, от "Дама Пика". Гледала вратата и си мислела, че "Дама Пика" е избрала нея. Сутрин в огледалото познавала не себе си, а Нея. Не ѝ харесвала храната, не учела уроците, станала тревожна и разсеяна.

Разказът през плач, нахъсаните фрази подсказваха разстроено, лабилно на детето, обзето от страха. Капризите за хранене и сън говореха, че се бунтува срещу строгия контрол и вискателността на майка си и баба си.

Случаят бе много интересен - дете в семейство без един родител, в рискова възраст (единадесет години), с две жени от различни поколения - вискателни към нея, свърхангажирани и непримирими към баща ѝ. Тя компенсирала това с амбиция да бъде първа, успяваща навсякъде, да знае "всичко". Прибавяше се и нехаресваната външност, от която се смущаваше: "Аз съм черна, грозна и приличам на баща си. Не ме харесва никой!"

Следващите срещи се превръщаха в игра за успокояване и преодоляване на тревожността. Попаднала в нова, различна среда, с разбиране и емпатия, М. се поуспокои и започна да вижда обекта на страха си не

като явна заплаха, а като образ, създаден от нейното въображение.

Според психотерапевтите страхът е едновременно психичен и физичен феномен. Аз-концепцията и самооценката на личността повлияват здравето, вътрешното щастие, значимостта от ранна възраст. Те изграждат устойчивост и мотивация в детето и са роля на родителството. Ефективни поведенчески модели, предадени от двамата родители, конструират безопасна Аз-концепция, идентичност и удовлетвореност у детето.

Насочващи въпроси подтикнаха М. да сподели представите за себе си и своето семейство, обкръжение, комплекси. Оказа се, че несъзнатият ѝ страх е породен от чувство на несигурност, "тайните в непълното семейство", свръхобгрижване и липса на самостоятелност, намерил отражение в конкретен образ-Дама Пика.

Сесиите, провеждани под супервизия, след консултиране от лекар, преминаха в посока на: откриване произхода на страх (чрез проективни методи, разговори с майката и бабата за семейната история, въпроси от динамично интервю); разпознаване на факторите, водещи до страх; опит за промяна в обстоятелствата, отключили страха; ангажирането с дейности, създаващи увереност, чувство на значимост, пълноценност - тренинг за засилване доверието в себе си; приемане на М. в семейството като едно пораснало дете в ранна възраст, когато човек се самоопределя и поема отговорности. С методи от когнитивно-поведенческа терапия се опитахме тя да излезе от ролята "марионетка" на страха и приеме ролята "актьор". Използвахме метафори и тренинги обектът на страха да бъде разпознат като добър, предизвикващ не заплаха, а добронамереност.

След повече от 11 срещи М. упорито се опитваше да се отърси от страха. Тя вече не изтръпваше, минавайки пред огледалото, защото виждаше реалността - себе си, чертите си, харесваше се и заспиваше сама, с любимата си плюшена играчка. Четеше книги, рисувахе животни, отглеждаше си хамстер и искаше да ѝ разкажат за баща ѝ.

"Родителите" - майката и бабата, също се нуждаеха от разбиране, подкрепа - как да възпитават, да се грижат, да обичат своето единствено дете. Ролите им бяха вече по-различни. Знаеха как да изразяват любовта си - не с обсебване, а чрез свобода на избор, майката не беше баба, бабата не беше майка!

Следваше раздялата. Не стана много лесно, тъй като М. очакваше да идва често, да разказва... Тя трябваше да знае, че хората остават заедно, защото имат път за извървяване, но често се налага да се разделят - като приятели. Раздялата за нас не значеше сбогуване. Тя можеше да идва, когато има нужда, когато е несигурна, да сподели.

Вероятно при този случай решаващи за изхода са се оказали добрата връзка на детето с терапевта (социалния работник - като "спасителен пояс"), вярата в добрите му намерения, срещането на разбиране, доверие и обич; както и усещането, че си приет, харесан, одобрен, че вярват в теб - разковничето, което помага на човек да изправи деформирания образ за света!

След време едно усмихнато лице ме поздрави! Отправи ми покана за концерт, в който участва, разказа ми за операция в коляното, преминала без много страх, донесе ми рисунка за подарък. Беше М.

Случай 2 "Знам, но ме е страх да не сгреша"

Страхът е и естествена последица от недоверие и изолираност. Върджиния Сатир описва този страх като сковаваш, заслепяващ, пречещ да рискуваме и да търсим нови начини за справяне с проблемите.

Той се прокрадва при деца, лишени от присъствието на бащата, с неясна връзка с него, и се проявява като лошо самочувствие, стеснителност, неуспех в училище и страх от бъдещето. "Отхвърлянето" от най-близките им хора се превръща в травма. Децата имат нужда да бъдат напътствани, поощрявани, обичани и разбирани. Отхвърлени, те се чувстват несигурни и непълноценни.

Малко, тъжно момиченце на девет години беше доведено в кабинета от баба си. С меки, приятни черти, смутена усмивка, то по-скоро напомняше на дете, на което му липсва инициативност и самочувствие. Разговорът с него затвърди убеждението ми, че трудно бихме говорили за това, което се е случило. Липсваше му спонтанност, свободата да говори спокойно и думите сякаш скъпернически се откъсваха от него. Не споменавахе баща си (за него каза, че са се развели преди години с майка ѝ и не ги търсел), рядко говореше за майка си, разказваше по-често за баба си, за батко си, с който се разбирали добре.

Ръцете на детето, свити в скута, издаваха потиснатост и притеснение. Не смееше да се помръдне в стола, като че ли да запази равновесието в себе си. "Аз съм левичарка и имам проблеми в училище. Не се обръщам правилно по физкултура наляво и надясно. Госпожата ме наказва. Като захвана дрехата ми с два пръста, ме изкара пред класа и каза: "Смейте се деца, докато се научи как да се обръща". Последвал смях, а то се свлякло на земята. Извикали линейка. Лекарите не открили заболяване, но сметнали, че се касае за преживяване, свързано със силен стрес и страх.

Трудно преглъщаше обидата, срама, гнева към Госпожата, които се предаваха и на мен.

От този ден трудно изпращали детето на училище. То много се тревожело да не сгреша, да не го изправят пред черната дъска, да не му се смеят. Сънят му станал неспокоен. Страхувало се от тъмнината

на нощта, от филмите на ужасите и често сънувало кошмари. Нищо не можело да го успокои.

Наложило се да го преместят в училище на село, където живеел дядо му. Там било по-спокойно до деня, когато трима непознати го отвлели с автомобил, отвели го извън селото, свалили якето и шапката му и го блъснали на земята. Заплашили го, че ако каже на полицията, ще убият всички възрастни!

Прибрало се само, изплашено, треперещо от страх. Разследването, разговорите с психолог, срещите с лекар донесли временно успокоение.

Ваканцията свършила и било време отново за училище. Сега кошмарът продължил със страх да спи само. Завивало се през глава, притиснато до баба си, и чакало съня си с "духове" от филмите на ужасите. Страхуваше се от "заспиването" и от тъмното, когато от гардеробите "излизат" духове. Мислеше си, че не може да рисува, не може да чете добре на английски, че в училище ще бъде много трудно, защото ще го изпитват. Разказваше безизразно, погледът му беше закован нанякъде, разплакваше се без причина и припряно мачкаше ръба на дрехата си.

Ясно беше, че травмата в училище, последвалият случай в селото, контролът възрастни - да бъде винаги подготвено безупречно за часовете, "сприятеляването" с филми на ужасите, в които търсеше да потвърди страха у себе си, преливаха възможностите на детето да се владее и живее без страхове. Консултирането с педиатър, фамилен терапевт, детски психиатър, изключваше физическо заболяване и препоръчваше активна психотерапия, насочена към:

- преодоляване чувството на този примитивен страх и тревожността чрез създаване на ефективни поведенчески модели за закрепване на самоувереност;
- спазване хигиенен режим на хранене, сън, почивка, подбор на гледаните предавания, филми;
- разговори за това, какво означава да сгреша, как да се държиш когато си сгрешил, правото и предимствата да си различен;
- неуспех и самочувствие, утвърждаване на позитивна самооценка;
- разговори с майката и бабата за ангажиране на детето с дейности, в които няма надпревара, стрес, каранти го да се чувства пълноценно;
- поощряване на самостоятелност и вяра в себе си.

Харесваше ми да разговарям с това бързо израснало дете. Свърхтревно и чувствително, то долавяше всеки нюанс в поведението ми и стоеше нащрек, готово да "изпълни" разпореждане. Научено винаги да изпълнява и спазва правила, то не можеше да приеме, че ще сгреша.

Стремежът на близките и учителката да научат детето да пише непременно с дясната ръка и да бъде като другите, създаваше обръкването в нея. Казвах ѝ "да не се тревожи" вече ако има двойка, ако сгреша. Сега тя оставаше сама в несправянето и неуспеха си, тъй като е научена да не ги допуска. В отговор тя предпочиташе "да боледува" (по хипотезата на фамилен терапевт).

Сесииите ни ставаха все по-спокойни. Рисунките ѝ - по-свежи и по-ярки. Кошмарните и черни тонове се обагряха от живи цветове. С прилагането на елементи от проективни методи и арттерапия (куклотерапия), тя разказваше преживявания и скрити страхове, научи се да се преборва със смущението. Редуваха се дни на съмнения и несигурност, но спомените изобличаваха пред новите очаквания - да се запише на басейн, да се научи на карате (за да се защитава), да стане лекар (за да помага на хората и ги лекува). Тя искаше бързо да порасне, като че за да избяга и забрави детството, света на малките, който ѝ беше донесъл тревоги, несигурност и много разочарования.

Използването на елементи от личностноцентриран подход, чийто механизъм е обективизация на собствените проблеми на клиента и дистанциране от тях, донесе резултат.

Подари ми голяма рисунка на семейството си - "дядо, мама, баба, бате, аз и кучето". Беше подредена, с ясни роли и завършена. Мислех си, че трябва да приключваме. "Знам го, но ме е страх да не сгреша" се превърна в нарицателен израз, на който и двете се разсмяхме.

Може би чувството на сигурност, бавно изграждана в детето, подкрепата от близките в непълното семейство, собствените му усилия в преодоляването на страха, съмнението и тревогата, както и оптимизмът в очакванията от бъдещето внесоха равновесие в обръкната, неуверена доскоро детска душа.

Сега ги срещам, на разходка с баба си и майка си. Поглежда ме свенливо, свежда поглед и тайно се разбираме, че не искаме да се обръщаме към времето назад!

Всеки човек изпитва страх. Добре е да го овладее и се научи да живее с него. Ако страхът му надделее, може да го сломи и да го депримира.

Ако децата не живеят в климат на безусловно позитивно приемане (конгруентност) и се преживяват като нехаресвани и неудачни, ако не оправдаят желанията на любимите си хора (родители, учители, приятели), те се намират в постоянно опасение (често несъзнавано), че са отхвърлени. Това вътрешно усещане в съзнанието на детето се разделя на "добър" и "лош" и съответно на "приятен" и "неприятен" от важните за него фигури. Така закрепва чувство на вина, усилва се гневът и се отключва заболяване - психосоматика и страх.

Случай 3 "Ядосвам се и искам да се хвърля в морето"

Голяма част от децата показват емоционални нарушения след непосредственото раждане на по-малко дете в семейството. В повечето случаи нарушението е леко, но съперничеството или ревността, започнали в периода след раждането, могат да бъдат относително устойчиви. Отклонението е известно като "разстройство между сиблинги". Разстройствата в детска възраст могат да бъдат породени от социална дезадаптация, свързана с изолация и дефицит в социалната адаптация.

Е. беше изпратена от детски лекар. Капризна и злояда, още от малка тя влудявала близките си с "неяденето", с мъчланието си, с упорството, което проявявала за всичко. Била първо, желано дете, но трудно отглеждано. Често боледувала - имала операция на очите, шина на зъбите, а от една година появилото се витилиго ѝ пречело да ходи с къси дрехи, да се съблича на плажа, да се показва спокойно пред децата". От три месеца била много неспокойна и тревожна след инцидент в семейството, на който станала свидетел.

На 12 години тя изглеждаше плаха и неуверена, с бледо, изпито лице, като че ли лишено от емоция и жизнерадост, присъщи на здравите деца. Пред мен стоеше вече израснало момиче, толкова смутено и нерешително, така отпуснато и вяло, че чувството ми на тревога се засили. Бях решила да не отправям клиент, докато не узная защо ме е потърсил.

В този ред на мисли вече слушах майката. Макар и разтревожена, излъчваше решимост и упорство да разбере какво се случва с дъщеря ѝ. Властна, с ясен глас, типичен за отрудените хора, научени сами да се преборват с трудностите, тази жена беше се смутила от проточилата се болест на детето ѝ, от "писмата" които ѝ пишело, от невъзможността да му наложат да се храни. Братчето било по-малко с две години. Когато разказваше за него, майката се оживяваше - той бил съвсем различен. Весел, закачлив, обичлив. Помагал в домакинството, поднасял изненади и си искал целувка за "лека нощ".

Макар и малък, развеселявал всички в къщи, освен сестра си - тя все се мръщела. Когато правела "фасони на храната", брат ѝ също ѝ се карал. Бащата беше определен от майката с прос-тодушна откровеност - "те много си приличат с дъщерята". Той все мълчал, не споделял и обичал самотата. Обичал да си "бъде" с телевизора.

Взирах се в момичето - с въсъчно лице, с блуждаещ поглед, зареян някъде в пространството, който само косо се помръдваше, ако трябваше да отговори на въпрос. Седеше безучастно и на моменти разкривяваше лицето си в полугримаса, полуплач. До мен достигаше като далечна история:

Живеели в къща близо до морето, в малък град. Били няколко деца — техните две и братовчеди. От известно време петнадесетгодишният от тях (тийнейджър) се оплаквал от упорито главоболие, заплашвал, че ще избяга от дома си и една ранна сутрин наистина изчезнал. Цял ден го търсили, а Е. стояла свита въщи и слушала как баба ѝ оплаква и риде, че братовчед ѝ се е хвърлил от скалите на морето. Тя много се изплашила и не знаела какво да предприеме. До вечерта намерили момчето живо, леко изподрано и го прибрали в къщи.

Тя се почувствала много странно и си представяла "как батко ѝ се хвърля от скалите, а е жив". Всички се грижели за него, обичали го, а тя била самотна, изоставена. Искало ѝ се и за нея някой така да се погрижи с внимание: "Няма смисъл да живея — все съм болна. Имам витилиго и не мога лятото да се "разголвам", операцията на очите, шините на зъбите, без приятели!" Това откровение бледнееше пред писмата, които пишеше до майка си в моменти на уплаха и страхове:

"Мамо, нали искаше да ти казвам всичко, което си мисля. Искам да си радостна и на лицето ти да има винаги усмивка - да няма тъга. Макар че аз не мога да бъда весела. Не ми е радостно и весело. Дори в училище пак съм така и даже ме гледат така. Мамо, казвам ти всичко, което си мисля. Днес, 13.03.2000 г., когато ти отиде на погребението на ДЯДО В., с брат ми се скарахме... Той ме удари силно по ръката и гърба, но после и аз го ударих. Искам да ти кажа, че за най-малкото нещо се ядосвам и започвам да си мисля да се хвърля в морето и защото ми омръзна повече с него да се ядосвам..."

Мислех си: мога ли да поема риска за това дете, да успокоя родителите с нещо и да намеря верния подход? Предизвикателството беше огромно, а отговорността, която поемах, трябваше да бъде разумна и добре премислена. Трескаво обмислях как да постъпя. Усещах, че искам и съм готова да поема този случай, като работя под супервизия и с помощта на лекар. Спешно трябваше да се договорим с детето, с майката, че ще поема ангажимент, но те също трябва да сътрудничат. От консултиране се нуждаеше не само детето, но и цялото семейство. Имаше ред въпроси и неясни послания.

Затворено дете, отличничка в училище, но необщителна и без приятели, без хоби, Е. отскоро отказала изобщо да се храни. Сънят ѝ се разстроил, събуждала се вечер от кошмарни сънища, плачела, не искала да спи сама. След консултиране и преглед от детски психиатър поставената диагноза била "емоционално разстройство в детско-юношеска възраст". Препоръчали на майката да бъде близо до детето, да спи при нея, да не я оставят без надзор. Изписали лекарства, които я направили "отнесена" и вяла. Все още нямало подобрение в съня, а мислите ѝ да се хвърли от терасата или в морето, когато брат ѝ я ядоса, се засилвали с всеки изминат ден.

Налагаше се да поговоря с всеки един от тях, за да изградя картината на семейната история, да сглобя неразгадаемия "пъзел" от парченца, които носеха послания и подсказваха решението, подхода за изхода от случая. Несъмнено се касаеше за криза и необходимостта от незабавна интервенция бе от значение за всяка от страните.

Очевидно бе, че детето преживява тежка емоционална криза, като събитието с "баткото-братовчед" бе само отключващ момент.

Защо е толкова самотна в училище и вкъщи?

Защо е без приятели?

Какво се иска, за да имаш приятели?

Защо е толкова ядосана на брат си?

Защо е толкова изплашена от тъмнината вечер?

Къде е татко ѝ сред тях, къде са всички заедно?

Защо е толкова тревожна и загрижена за майка си, а същевременно ѝ казва и заплашва, че ще се хвърли в морето?

Тези въпроси се опитах да задам и на момичето. Оказа се, че тя е готова да сподели за брат си, който често я биел (той бил две години по-малък от нея, т.е. на 10 год.), а майка им го защищавала и всички вкъщи го търпели; за това, как той се подигравал, че не яде. Разказа за училище - как стои свита на чина и всички я подминават, как те си имат приятели, а тя е все сама. Спомена и за братовчед си -когато го "спасили от морето", всички вкъщи се грижели за него и се тревожели.

Ставаше все по-ясно - зов за внимание, крещяща нужда от обич, съчувствие и помощ! Погледнете ме! Сама съм! Искам да бъда весела, да бъда като Вас, и здрава, а не така различна! Искам обич и разбиране! Е. отчаяно се бореше за тази обич и внимание. Искаше да бъде на диета - само ябълка на ден, тъй като се виждала дебела в огледалото. Към страха от тъмното и ужаса от самотата се прибавяше и симптом на анорексия.

Помолих Е. да нарисува своето семейство. Резервирано прие, но нарисува с плахи щрихи само майка си и себе си до нея. За останалите - брат ѝ и баща ѝ, не искаше да отделя време. На следващия ден донесе рисунка - с цветен молив, "спасители на плажа". Не пожела да обясни защо е избрала тази тема. Просто ѝ харесало.

Последваха интензивни, мъчителни сесии, в които се опитвах да разбера притесненията и страховете на Е.. Оставях я да говори, наблюдавах реакциите ѝ, как се сменя поведението ѝ, когато разказва за брат си, за майка си, за желанието си да има приятелка и за невъзможността да го постигне. Говорихме за тъмнината като явление в природата, за чара на нощта, за нуждата човек да се храни разумно, за да живее, за приятелите - как да ги спечелим и задържим.

Е. разбираше, че ако в момента е без приятели, то може да се погрижи за животно или цвете, които се нуждаят от нея, за да оцеляват. Купи си хамстер, който хранеше и му се радваше, но беше все така тъжна и неуравновесена. Пазареше се за храната си, поставяше условия и мислеше, че всички ѝ се карат, насилвали я за ядене, защото искали "да е дебела и не я обичали". Използвахме метафори и приказки, с които да заспива вечер - любима кукла, играчка, талисман, който "пази" от несполуки.

След нея разговарях с майката. Не беше лесно да бъде убедена тази прагматична, деспотично стъпила "здрав" жена (чийто глас, поглед, жестове не търпяха възражение), че детето вижда в грижата за брат си повече любов към него, отколкото към себе си, повече разбиране, и че натякването за храна само би усложнило отношенията им. Стремяха се да задоволят капризите ѝ, да ѝ купуват всичко, което е харесвала, но тя отказваше и упорито отстояваше "диетата" - по ябълка на ден или банан, чаша вода и чипс.

Мъчението към родителите продължаваше като наказание и към самата нея. Тя спореше за килограмите си, все повече се чувстваше отпаднала, страхуваше се от приемането в болница, но не искаше храна. Наложиха се консултации с лекар за физическото състояние. Все още не беше критично, но нямаше време за експерименти.

Реших да бъда категорична: "Разбирам те. Също ми е трудно да виждам, че ти е тъжно, че страдаш, че се чувстваш така самотна. Но важно е да знаеш, че хора, които предизвикват притеснения и неудобства за другите, не са така обичани. По-скоро предизвикват раздразнение. Необходимо е, за да се срещаме, и ти да отговориш с нещо, т.е. да се погрижиш за себе си, да се храниш по-добре, да спазваш уговорките ни. В училище е нужно да погледнеш към децата, да покажеш, че искаш да говориш с тях, че можеш да бъдеш полезна с нещо".

Тъй като живееше далеч и нямаше възможност за срещи, почести от един път седмично, разбрахме се да си пишем по едно писмо и да се чуваме по телефона. Говорихме с учител в училището - да погледнат на детето с внимание, да съдействат, като го приобщат към другите деца деликатно, като възложат помощ.

Имахме съгласието на родителите и на училището да сътрудничат. Оставаше само тя - да иска да живее, да се приобщи към хората, да се хареса и предизвика обич и харесване, да бъде ефективна в комуникациите с децата, възрастните и в семейството.

Важна беше и оценката на майката за нея и за братчето, адекватното ѝ приемане като дъщеря.

"Подчертано, но също и неподчертано, предимството на едно от децата в ранното детство често се превръща в неизгодно за другото. Невероятно често срещаме неуспехи на едното дете, наред с предимствата на другото. По-голямата активност на едното може да даде повод за пасивност на другото, успехът на едното - повод за неуспех на другото. Често може да се види колко неблагоприятно въздействат ранните неуспехи на бъдещето на детето. Също така предпочитанието към едното дете, което не може лесно да се прикрие, може да се окаже във вреда на другото, като предизвиква в него поява на тежко чувство за малоценност с развитие на всички възможни форми на комплекса за малоценност".

През следващата седмица нямаше съществена промяна в състоянието на детето. То все още упорстваше с храната, опитваше се да манипулира близките си, договаряше се с тях да не се храни. Рискът да се влоши здравословното му състояние бе голям. Предложихме отново консултация на лекар и мнението беше да постъпи на лечение в болница, за да бъде под лекарски контрол. Това бе най-разумното решение. Тя се съпротивляваше, страхуваше се от болницата, но след кратък, окуражаващ разговор прие това решение. Сега са на лечение за "анорексия невроза" с майка си в клиника, което ще продължи два-три месеца. Обаждат се по телефона, по-добре са, надяват се да се оправи бързо, за да се върне към живота. Лекарите също дават оптимистична прогноза за състоянието на момичето.

Случай 4 "Морето пресъхна"

Страховете при децата водят и до по-тежки разстройства, които се превръщат в социално значими. Когато детето боледува, боледува цялото семейство.

Наред с разстройствата при храненето (анорексия) и съня, подмокрянето в леглото е загадка и трагедия в семейството на болното дете. Често е срещано, при това не е резултат от неврологично разстройство или аномалия на пикочните пътища. Напикават се тревожните, чувствителни деца след тригодишна възраст, неволево и често - денем или нощем. Страхът стои в основата на емоционалния проблем.

С вълнение посрещах децата в кабинета. Започваха да се повтарят състояния, проблеми. Тежеше ми, че тези беззащитни и изящни личици се гърчеха от срам, от болка, от обида. Невинни, искрени, те казваха какво е станало, лишени от театъра на възрастните. Подлагаха думи - "капани" и загадки, и винаги се случваше по нещо смешно, страшно и различно.

Светът на детските фантазии беше пъстър, необятен, безграничен. С удивление изслушвах мъдри думички и изрази, изречени от "мънички човечета" - наблюдателни и безпощадни към застиналия свят на възрастните.

Д. нахлу при мен, като не спираше да бърби. Тя смяташе, че майка ѝ я води тук на лекар и дълго обясняваше какво е "преживяла". По погледа отгатвах страх, свенливост, срам или агресия. Артикулацията, ясният ѝ глас, звънкото засмиване, живецът в погледа показваха, че актриса се вживява в някаква роля.

Разтревожената майка, по-скоро невярваща, че нещо ще им помогне, разказа пред малката, че от тригодишна възраст започнала ненадейно и спонтанно да заеква. Ходела на детска ясла, била емоционална и чувствителна. По-късно започнала и да се напикава вечер. Сега била на седем, но нищо не помагало сутрин да се събуди суха - леглото било като "море от урина". Едва успях да я помоля с Д. да останем насаме и без покана тя започна да разказва:

"Като малка много се страхувах от един робот, защото си мислех, че нещо може да ми направи. Вечер се събуждах, исках да отида в тоалетната, но се страхувах от тъмното и от робота. Мама и татко трудно се събуждаха и така започнах да се напикавам. После спрях да се събуждам. Сега, като се сетя, ми е много неприятно. Сутрин като стана леглото ми е мокро, като море".

Майката на Д. била контролираща и строга. Тя рязко ѝ се скарвала, когато нещо не харесвала. Бащата, по-затворен, по-зает, дистанциран и намръщен, рядко казвал на момиченцето, че е красиво, не го похвалвал и целувал. Обичал го по свой си начин. Имала и по-малко братче (на четири години), с което се разбирали понякога, но по-често се карали в игрите. Тя тайничко се дразнела когато му "угаждат" и го глежат, когато му се радват познатите.

За своите седем години Д. умно обясни, че заекването е престанало, но подмокрянето - не. Имала и слонче, което силно стискала до болка, като в прегръдка, галела го, плачела, когато падне вечер от леглото. Много го обичала. Срамувала се от себе си и от брат че то си, когато сутрин била мокра и миришело в леглото ѝ. Вече била в първи клас, голяма, а с проблем.

Д. се нуждаеше отчаяно от ласки и внимание. Тя искаше да бъде галена понякога, приспивана с целувка, а не с "команда" - лягай си! Нима само играчките трябваше да се "приспиват" с любов? От нея само се изискваше - да бъде стриктна и отлична ученичка, да гледа брат си, да слага масата, да чува всичко, но да не се намесва в разговорите на възрастните... и още куп неща, които тя не можеше да разбере.

Понякога родителите, забързани в стремежа си да възпитават стриктно децата си забравят, че те се

нуждаят не само от забрани и нравоучения, но и от разбиране, похвали и одобрение. Обичта им се вражда в подаръци, с които заплащат отсъствието си, заостостта и липсата на ласки. Важно е децата да са чисти, нахранени, добре облечени, да не създават грижи с "досадното" си неуморимо бърбене, с пакостите, да не ги въвличат в игрите си и да са послушни. Децата негодуват по свой си начин срещу този ред ~ ту стават много шумни и невъздържани, ту не изяждат студения обяд в самотната и небрежно разхвърляна кухня, реагират на удара по детското достойнство с непослушание, с лъжа, с невинно уж откраждане на нещо. Често се разболяват, протестират с усамотяване в своя малък пъстър свят, когато са незаслужено наказани. Дали се сещаме да вдигнем завесата на семейната сцена, когато с детето ни се случи нещо необичайно и тревожно? Там ще изплуват спектаклите, засегнали го болезнено - незачитане на правото да бъде личност, свръхобгрижване, несъобразяване с мечтите. Семейните конфликти, завоалирани в благоприличие и възискателност за спазване на норми, псевдолоялността и нетолерантността, еснафството, объркват и разместват представите на пъстрия детски свят, размиват мярата и разочароват! Да поощряваме децата си, да докоснем емоционалния им и мисловен свят, да не загубваме доверието и обичта, да съхраним достойнствата и ценностите и им отворим път към нас - родителите!

Изпълнена с ярки впечатления от света около нея, Д. нямаше с кого да сподели. Сега, когато исках да я слушам, тя се задъхваше да ми разказва "чудеса" и се страхуваше някой да не ѝ отнеме времето. Изслушвана, непренебрегната, зачитана, "бъбривката" се чувстваше комфортно и харесвана.

С охота се заемаше да повтори, за да не забрави уговорките ни, жадно попиваше всеки мой жест, всяка реплика, готова всичко да направи, само да пресуши това "море". Говорихме и с майката. Не ѝ се искаше да повярва, че ако стане по-спокойна, по-внимателна с детето, ако го погали за довиждане и "лека нощ", то може би ще спре да се подмокря вечер. Репликите "не така", "не това", "как може" можеха да бъдат заменени с други изрази, с които по-често да се изразява одобрение, поощрение, похвала.

Редуваха се разговори, консултиране от лекар, помощ от родителите, среща с братчето (бащата беше позает и не присъства на разговорите, но по думите на майката беше готов да ни съдейства).

Откритата причина, внесеното спокойствие и укрепване психиката на детето като че направиха чудото - "морето пресъхна!"

Започнали "сухите дни". Д. ставала сутрин и боязливо опипвала всичко наоколо. Не вярвала, че вече е суха и може спокойно да спи. Предупредих семейството, че много скоро при стрес, тревожност или травма може да се повтори подмокрянето, че за окончателното му отстраняване е нужно време, в което детето да постигне емоционална устойчивост и спокойствие.

След три седмици малко домашно кученце беше подгонило Д. при играта си. Тя се изплашила, тичала да се "спаси" и някакъв чичко помогнал да мине уплахата. През тази нощ отново се подмокрила.

Пристигна отчаяна, срамуваше се от себе си, обвиняваше се. Говорихме, че човек възпитава у себе си емоциите и страха. Някои от тях успява да скрие, други - да изрази по начин, който да не стресираща, или, добива умение как да се справи.

"Какво ли имаше в това джавкащо, рунтаво кученце? То сигурно е било много самотно и си е "търсело" компания в игрите. На своя си език е искало да срещне "приятел". Забелязвайки усмихнато, подвижно, малко като него момиченце, то скочило да го поздрави!"...

Малка метафора, която разсмя учудената, палава "умница". Тя се зарадва на измислицата - да се обръща "страшна" случка в забавна история, в друга възможност за размисъл, да се търси позитивния смисъл. Д. нарисова страха си от кучето и за миг сякаш забрави за него.

След още две срещи решихме, че могат сами да се справят. Леглото бе сухо, поглеждаха с други очи на "конфликтите" въщи, намериха начин да си споделят и нямаха нужда от мен!

Случай 5 "Можело да има щастие"

(Искам да обуя дънките от пети клас.)

Да се чувстваш щастлив е не само състояние на духа, но и търсене на смисъл в живота. То е намереното равновесие, откритие за себе си, присъствие на предизвикателство, амбиция да се достигне до върха. Щастieto е емоция, но и отговорност. То е усмивката на разума и чувството, в които присъства силата на волята.

Тя не беше от щастливите. Не се чувстваше такава. Бе напуснала градчето на родителите си, спокойствието, и бе дошла да учи в техникум, далеч от тях. По-големият ѝ брат също учел другаде. Тъгувала за близките си, макар че те не се разбирали добре. Баща ѝ често "пийвал", а майка ѝ заспивала с таблетки за сън.

Семейството е свято, но има период, в който децата като птиците отлитат от гнездата си и търсят препитание. Те ги напускат, когато са научени сами да "полетят", за да открият слънцето, тревичката и малката мушица, с която да се хранят. В своя полет към непознатото те са несамостоятелни и недоверчиви, с неукрепнали крила и не винаги научени как да се справят с трудностите,

Семейството внушава сигурност, но ако тя не е приета от детето, ако не се е чувствало ценено, с лична идентичност, то не може да се справи след раздялата, да се адаптира в новата среда и да отговори на предизвикателствата на живота.

Останала сама, в квартира, Т. се мъчела да приеме града, училището, съучениците си. Класът бил "агресивен", приятелките мислели за секс, излизали с компании. Били "досадни", пазели диети. Вместо да бъде на шумните купони, тя все по-често се затваряла в квартирата, разсеяно четяла, не ѝ се спяло вечер, витаела "из облаците". Мислела какво да предприеме за да убие скуката, да се хареса. Виждала се по-различна, по-дебела, не харесвала бедрата си. Преди спортувала активно, но тук загубвала желание за удоволствие. С амбиция да не допуска слаб успех, трескаво учела и решила да отслабва като другите. Беше минала една година на лутане в диети. Изпратена от педиатър с диагноза "анорексия невроза", тя влезе с майка си при мен.

Слушах жената и се опитвах да открия причините за състоянието на момичето. Пораснала, с обноси на тийнейджър, с желание да се налага и капризничи, с гневни пламъчета в погледа, когато ставаше въпрос за хранене. Не искаше да чуе, че "трябва" да обядва, да вечеря, да приема течности. У мен мъчително нахлуваха тревожни въпроси:

Кога човек отказва да се храни?

Кога отказва да се "подчинява" на правилата?

Кога отрича всичко, което му налагат, че е правилно?

Останахме сами с момичето. Агресията се стопи и "важният" ѝ глас омекна. Тя сякаш се смали. Не можеше да ми се сърди. Аз нищо не изисквах, не упреках, не настоявах. Очаквах само да разкаже как се чувства:

"Не мога да се храня. Изпитвам ужас от храната. Когато хапна нещо, сякаш друго същество отвътре в мен започва да заплашва, да упреква. Не издържам и упреците на майка ми, страхът ѝ, че слабея. Тревожа се за нея, но не искам да се храня. Искam да остана слаба, да не качвам килограми. Искam да обуя дънките, които носех в пети клас. Застана ли пред огледалото, то ме разкривява. Виждам се дебела и се ужасявам. Когато ме заставят да се храня, дълго правя упражнения, за да изразходвам енергията от приетото".

Започнахме с утвърдената вече практика за консултиране от лекар - психиатър, ендокринолог, фамилен терапевт. Майката беше съгласна на всичко, което препоръкахме, но оставаше рискът -тя (дъщерята) да приеме възможност за лечение. Упорито отказваше да се храни, да вземе лекарство, присъстваше, но само физически. Всичко в нея отричаше грижата. Наказваше себе си и всички наоколо.

Изминаха няколко седмици - неуспешни, тревожни, в очакване. Разговаряхме за мечтите ѝ, за семейството, за това, че изискват от нея да бъде пораснала

Всеки човек търси очи, в които да се огледа и се хареса. Той се стреми да достигне успеха, да приеме и себе си. Опознаването на себе си води до истини, до стимул за саморазвитие. Когато не откриваш смисъл в бъдещето си, когато не поемаш отговорност, когато самочувствието е ранимо, ти не искаш да пораснеш. Светът на възрастните е различен. Той е реален, по-суров, изисква гъвкавост, понякога допуска и лъжа и лицемерие. Ако не си готов да влизаш в роли, да понасяш разочарования, ти искаш да останеш малък, за да "влезеш в дънките от пети клас".

Много често деца, живели в малък град, се изправят пред предизвикателствата на новата среда, когато се налага преместване. В случая дезадаптацията, стресът, взаимодействието на со-циокултурни и биологични фактори водят до тревожност и невъзможност адекватно да отговорят на условията. Отхвърляне на новото, обръщане назад към сигурното (старото) и към семейството -макар не толкова сплотено и харесвано, фрустрират и пораждаят напрежение. Излизаш от света на детството, но някъде "застиваш" и не можеш да пораснеш. Градът изисква бърза промяна - на външност, обноси, маниери, вписване в нова, по-лъскава реалност, социабилност. Стремещт да бъде успешна в училище, "перфектна", със стил и разчупеност, дезактивираше незрялата полудетска, полувъзрастна психика.

Преборихме се с "неяденето". Но първо се преборихме с неп-риемането, нехаресването. Разбрахме се, че да си пораснал носи риск, но носи и хубави емоции, ново виждане, нов свят. Преоценихме миналото, поздравихме настоящето, допълнихме го с желание и смелост.

справяха, но трябваша много усилия - от тях, от семейството, от близките, но най-вече - разкриване на причината.

Можело да има щастие!

Сега се виждаме, но рядко. Понякога се отбива да сподели по нещо за училището и за приятелите. Харесало ѝ да ходи и на "купони" с приятелки. Спортувала, когато си ходи "у тях". В града не стигало време за всичко - и за хоби, и за спорт, и за учене.

След дълго умуване как да попитам дали е съгласна анонимно да опише нейния случай, да разкаже историята ѝ, тя зарадвана отговори, че иска да я познават, да каже на "другите", които не се хранят, колко е хубаво да се живее нормално - ако искаш, можеш да се промениш и даже "да се храниш!".

Анорексия невроза се отнася към психосоматичните заболявания. Това разстройство се характеризира с

предумишлено намаляване на тегло, като този процес е предизвикан или умишлено поддържан от самия пациент. Среща се най-често при момичета в юношеска възраст и млади жени. Наблюденията показват хронифициране. Причините са недоизяснени, но повечето факти доказват взаимодействието на някои социокултурни и биологични фактори. Характерни са стеснен избор на храни, прекомерно натоварване с физически упражнения, целенасочено повръщане. Страхът от пълнота прераства (персистира) в свръхценна идея и пациентът си налага ниско нормативно тегло. Налице е първична аменорея при момичетата. Развиват признаци на недोхранване (кахексия). Смята се, че това е така нар. протестно поведение поради семейни дисфункционалности. Отстояват собствените си граници по деструктивен начин".

"Нервната анорексия се среща още при псевдонезависими пациенти, които са в остър конфликт между чувството на собствена независимост и самостоятелност от една страна, и приспособяването към желанията на родителите - от друга. Конфликтът се разиграва между понятията "тегло" и "слабост". В повечето случаи анорексията произтича от псевдохармонични (а всъщност - напрегнати) семейни отношения, основани на доминираща майка, която се чувства като "жертва на самоотричане", и слаб баща, във връзка с който проблемът на дъщерята скрива проблемите на родителите".

Случай 6 "С drogата се чувствам Бог"

"Наркоман" или "зависим" са думите, които карат всички ни да потръпваме от страх и ужас, от неясна болка, породена от образа на млад човек, потънал в "ада" на drogата. Като нещо, с което е трудно или невъзможно да се справиш. Като нещо, откъдето няма връщане. Има случаи на "оздравяване", но се изисква изключително усилие, борба, воля, вяра. Справянето изисква съпричастност или това, което наричат "мотивация" - за този, който е обсебен от наркотика, за семейството, за средата, за лекаря и терапевта. Скептично се приема "връщането" в норма.

Нихилизъм и промяна в ценностите тласкат юношите към "бягство в drogата" и развитие на психопатология. Обществото подпомага нахлуването във вътрешния, нравствен свят на младия човек чрез ужаса на филмите, агресията на компютърните образи и надпреварата да побеждават в света на виртуалната реалност, различна от действителността.

Ликът на "новото" семейство, което е забравило да учи на емоция, на присъствие, на сигурност, на любов, бледнеенето на традициите, е скучно за тийнейджъра. Той търси идентичност, свобода, желание да се доказва. Иска да е различен, да успява бързо и безболезнено. Героите от филмите го учат да се чувства "Бог", но без да е подготвен за това. Отвън примамливо го чака улицата с лесни удоволствия, така ефектно рекламирани и от екрана на телевизията, и от компютърните образи - секс, хазарт, насилие, победа. Музиката е изгубила магията на ритъма - груба, с остри звуци, пронизващи съзнанието, предизвикваща не танц, а своеобразен транс, който децата ни боготворят и с който олицетворяват чувствата си. Неангажиран, неосмислил свободното си време, отпива от магията на drogата, забравя болката си и се справя - но не като се бори, а като изтрие истинския свят и потъне в измамно блаженство. На 17 години Б. вече беше преживяла травми, от които човек намира трудно изход. Макар разведени, родителите се избираше добре и се грижели за дъщерите си. Беше загубила баща си преди време в катастрофа. Тя го обичаше и не искаше да повярва, че го няма Сестра й, по-малка с две години, понасяла по-леко загубата. Живеели при майка си, която - често уморена, раздразнителна, нравоучителна, все намирала по дума, за да ги разсее. Понякога се карали, но бързо се одобрявали.

Имала амбиции да продължи да учи след 12-ти клас. Трагедията с баща й я направила по-неспокойна, помислена, разсеяна. Не издържала изпита във ВУЗ, отчаяла се и се приела за неудачник в живота.

През лятото започнала работа, което я разсеяло и разведрило - вечер до късно в малко барче, приятели и музика, умора и безсъние. В началото харесала "късмета" си, но постепенно нам-развала клиентите, подвикванията на развеселени гости на "кафето", претенциите на колегите си и все си мислела, че можела да учи, а не да им "робува".

Започнало се след поредна, скучна вечер. Била уморена и апатична, когато всички от компанията се "надрусали". Не искала да се отцепва. Предложили й малка "доза" и тя приела. Таблетки диазепам и кодтерпин, с прибавен алкохол довели момичето до унес и нирвана. Било й хубаво, забравила за болката, за угризенията, за унижението да сервира на клиенти в барчето.

На следващия ден било "по-гадно", но предстояла вечерта... Таблетки с алкохол! Забравяш всичко! Денят се слива с вечерта! Потъваш в свят различен, примамлив, където всичко е разрешено и липсва болката от загубата, очите с укор на родителя, вината. Към двете опаковки от таблетите прибавила трева, после хероин, секс с партньори, които не познавала...

Белите стени на болничната стая я отрезвили за момент. Не помнела последните си срещи, какво се е случило. Усещането било ужасяващо. Пропадала нанякъде, боляло тялото, душата. Болял и погледът на майка й, който не забелязвала отдавна. Очите й били пресъхнали от плач, безсилие, отчаяние. Тя само я погалила.

Трудно е за една майка да види детето си, повалено от drogата. Тя придружаваше Б. и молеше за помощ -

как да постъпи? От здраво, жизнено момиче се бе превърнала в окаяна, безизразна и с празен поглед "маска", която се раздвижваше, когато спазмите на абстиненцията ѝ напомняха, че тялото си иска drogата. Останали бяха сините, теменужени очи, които подкръжени, хлътнали, говореха за преживяно напрежение и болест. Треморът в ръцете и краката ѝ придаваше неестествен вид, смущаваше. Имах чувството, че се люлее в болезнен танц и всеки миг ще се разпадне. Лекарите я отрезвили, като ѝ обявили диагнозата - хепатит "В". Казали ѝ, че ако не спре с приемането на наркотици, може да умре.

"За първи път от много време се сетих за смъртта - откакто татко си отиде. Беше ми страшно. Не исках да умирам. Изписаха ме от отделението и не знаех какво да правя. Страхувах се от приятелите. Ако ги видех, не знаех дали няма пак да се "изкуша". Вкопчих се в майка ми. Не исках да излизам. Измъчваше ме абстиненцията (повръщането, болките в стомаха, в мускулите), сякаш ме наказваше, но страхът ми беше по-голям и не смеех да се наадрусам". Страхувах се да пия и лекарствата, които ми изписаха от отделението в болницата."

Разказваше ми как стои по цял ден в къщи неподвижна пред телевизора, мъчението да заспи, да стиска зъби пред болките. Майка ѝ се грижела за нея. Пазеше я, но се питаше докога ще продължи.

Трябваше да се помисли за лечение. Б. се страхуваше да постъпи в болница от страх. След консултиране с лекар назначиха "заместваща" терапия, но предупредиха, че ще действа временно. Помислих си, че все пак беше изход, докато склони да се лекува.

Не исках да започвам случаи, в които нямам опит. Не ставаше въпрос само за мой провал - можеше да претърпи провал клиентът. От практиката знаех, че когато си несигурен, препращаш клиента на колеги с опит.

Предложих на Б. да потърсим помощ от колеги, които работят с подобна проблематика, но тя отказа да се "мести". Прехвърлих набързо етичните дилеми в практиката и сметнах, че мога да приема работата, но само при условие, че ще постъпи на лечение, когато е готова за това и че ще сътрудничи в терапията. Майката също молеше да приема, докато детето ѝ реши да бъде в болница. Поставихме си срок три седмици!

Срещахме се интензивно два пъти в седмицата. Майката я придружаваше и чакаше отвън, докато трае сесията. Изисквах и контрол от лекар за следене на физическото ѝ състояние.

Говорехме за нейните мечти, за хобито ѝ, за отношенията ѝ със сестра си, които беше позабравила. С усилие в началото, тя изпълняваше задачите, поставени от мен - да слуша музика по час на ден, да си оправя стаята, да си приготви любимата храна, да нарисува преживяване. Планирахме разходки с майка ѝ и със сестра ѝ сред природата. Пълноценното запълване на времето ангажира мислите, волята и силите ѝ да се справя с болката от абстиненцията.

Увеличавахме по малко списъка. Имаше дни - провал, но постепенно превъзможваше апатията и се стремеше да удържа обещаното. След всяка среща чаках промяната като предизвикателство.

Изминаха две седмици. Б. надникна в кабинета с лека, загадъчна усмивка: "Сама съм днес". Наистина се изненадах. Тя беше сресана, с лек грим. Решила да изпробва ще може ли да дойде сама, а майка ѝ се съгласила, макар със страх.

Гласът ѝ не трепереше както преди. Говорихме за миналите сесии, "за дневния режим", за уговорката ни за лечение. Тя беше по-спокойна, макар и още с болки, некомфортно напомнящи за drogата. Помислихме да увеличим ангажиментите - с рисунки (обичала е да рисува), за това, което преживява, за малко спорт - гимнастика за раздвижване. През тази седмица тя трябваше да отиде в спешно отделение, където да наблюдава стреса, борбата за живот. Поиска да потърси и старите "приятели" (ненаркоманите), "чисти", като ги помоли за минутка време-дори по телефона.

Оставаше ни седмица, за да изпълним договора - постъпването на лечение. Очаквах с нетърпение решението ѝ. Не ми се искаше да се отказва. Виждах как бавно се пробужда, как се измъчва, как устоява с много усилие. Имаше моменти, в които си мислех, че всичко пропада, но отново се съвземаше.

Знаех, че при зависимостите всяко решение е предпоследно. Не исках да отчайвам и майката, която бе загубила достатъчно.

Следващата седмица Б. бе напрегната. Следях реакциите ѝ в очакване да каже "не" на болницата. Майката идваше след сесиите да поговорим и разбере какво ще стане. Най-сетне стигнахме до края - условието на договора трябваше да се постави. Тя помоли само за една отсрочка от два-три дни.

След три дни се обадих в клиниката и помолих за консултация и мнение.

Приеха я за лечение.

Очаквах дни наред да се обадят. След седмици телефонирах, че е добре, че спазвала режима, че ще я изпишат скоро, ако се справи.

Повече от една година не се срещаме. В началото на есента едно момче стоеше пред вратата. Едва направи крачка. Беше раздърпан, олюляваше се, неясно искаше да каже нещо. Помагаше му Б. Тя водеше "приятел", но беше "чиста". Усмехнато ми каза, че се готви за изпити, вече не се друса, но... пие алкохол. Искаше ми се да се зарадвам, че не приема droga, но не можех. Алкохолизмът беше не по-малко зло. Явно предстоеше още много работа за преодоляване на порока, много усилие, мотивация и вяра.

Статистиката сочи застрашителни размери на зависимости сред децата и младежите. Известни са като социалнозначими проблеми.

Социалната работа би могла да съдейства в превенцията на тези проблеми, в търсенето на ресурси в семейната среда, в мотивацията за справяне и търсенето на смисъл в живота.

Важно професионално умение в случая се оказва правилната оценка на нуждите на клиента с наркотични проблеми. Тя дава реална представа за потребностите и силните страни на личността. Започва от заявката и не е окончателна и категорична. Нейната динамика и вариабилност изискват прозорливост и компетентност от социалния работник, както и умение да работи в интердисциплинарен екип. Оценката е продукт и на теоретичен процес и изисква трайно проследяване на резултата. В случаите на "зависимост" е важно да се оценят и рисковете за клиента и се подредят по важност. В теорията на оценка на нуждите на клиенти с наркотична зависимост са известни някои основни принципи:

- злоупотребата е сложен биосоциален проблем;
- изследват се всички прояви и се подбира най-адекватна интервенция;
- фокус е настоящето;

- сензитивност на практикуващия при изследване на ситуацията;

- нужни са познания на практикуващия за физиологични, когнитивни, социални фактори.

Нужно е съобразяването на оценката с други области, като специфични дози, честота на употреба, история на абстинентните симптоми, наличие на чести мисли, "печалба" на лицето при злоупотреба и др. Важен е планът на лечение като последна фаза на оценката. След сключване на договор с клиента, следват основни принципи на интервенция:

- лекуване на цялата личност;
- съобразяване с конкретния за клиента проблем;
- очакване за провал, независимо от усилията и ангажирането на практикуващия, както и желанието на клиента за справяне; внимание с различието по пол, етнос, култура;
- мотивация на клиента и фокусиране на позитивна връзка.

Ефективната обратна връзка с клиента, ресоциализацията, саморефлексията му, както и обучението на подкрепящата среда е мотив за справяне и задържане в желано поведение и интеграция (Материал по Фишер - оценка на нуждите на клиента с наркотични проблеми).

Случай 7 "В лабиринта"

Емоционалните разстройства в детската психиатрия се различават от невротичните разстройства у възрастните. Докато страхът при по-малките деца е свързан със страх от тъмнината, страх в училище, заболяване, то страховете при порасналите вече се превръщат във фобии или тревожност, които извеждат човека от нормалния му свят и го карат да се чувства некомфортно. Нарушават се социалните му връзки, става плах и неуверен.

При тийнейджърите страховете са по-дефинирани. Те "боледуват" пак от страх, но вече дали ще се харесат, дали ще ги приемат, външността им поражда ли вълнение. Всеки човек в живота си се стреми максимално да се хареса. Усещането, че си забелязан дава стимул, обгръща с доволство.

Доведено до отчаяние от съдбата си, при мен дойде момиче на 16 години, придружавано от майка си. Плахото почукване на вратата ми напомняше всеки път за вече позабравен филм, в който умиращ от злокачествено заболяване баща се зае да заснеме видеофилм за малкия си син, за да го научи на умения - как да почука на затворена врата, как да потърси помощ, как да се представи в избрано общество - социални умения, които дават сигурност и възпитават.

Попитах се дали това момиче е получило такъв урок, дали е насърчавано, подкрепяно от своите родители. От първата ни среща стана ясно, че ще бъде нужно много време, за да се разкрие и намери решение и изход за себе си, да осъзнае, че порасналите хора знаят как да се държат, как да разговарят, как да общуват с другите.

Сини очи ме срещнаха не само плахо, но и с недоверие. Едва отронваше думите, избираше си всеки път едно и също място за сядане и се страхуваше да помръдне. Гласът ѝ беше много тих, сподавен, излизаше отнякъде далеч. Напрягах се да чуя всяка дума, да видя всяко трепване в лицето ѝ, да свържа всеки жест с мислите ѝ. Те следваха забавено. Изпитателна, недоверчива, тя беше тук като че да разпитва мен: Ти как мислиш за това? На теб случвало ли ти се е? Дали са си помислили това за мен? Какво трябва да кажа? И т.н.

Разказа ми, че се страхува да излиза през деня сама. Обичала нощта, защото никой не я виждал че е грозна, не забелязвал болестта ѝ, не ѝ се "подигравал".

Тук наистина се изненадах! Пред мен седеше синеока, стройна "дама", с дълги тъмнокестеняви коси. Изпитателният поглед, ръцете, вкопчени в ръба на дрехата, издаваха смущение, непохватност и напрежение на човек, който крие тайната си.

Оказа се, че беше оперирана от сколиоза и трябваше две години да носи корсет, който поддържа

гръбнака изправен. Той беше станал част от нея, като скафандър или "наказание". Тя мислеше, че всички виждат и знаят за нещото, което пречи на тялото да бъде гъвкаво, пластично и пулсиращо. Излишно беше да я уверявам, че е илюзия някой да разпознае болестта ѝ, че всъщност е привлекателна и даже тази плахост ѝ придава чар.

"Обвивката" ѝ, както наричаше корсета си, ѝ беше причинила раздяла с училището, с художествена паралелка (нормалното училище), с приятелите, с момчета които харесваше, с дискотеките и всичко, което правеха нейните връстници.

На 17 години се беше сприятелила с тъмнината, която я предпазваше от зловни, любопитни погледи, ходеше на вечерно училище в клас, който не понасяше. Била самотна, подозрителна към всички, че ще разкрият "тайната" ѝ, ако разговаря с тях. Обръщали се към нея, когато искали да препишат домашно, хихикали си, когато я изпитват на дъската и казвали, че е "муха". Не можех да я убедя, че толкова тих човек не може да е оприличен с муха - шумна, бръмчаща и досадна.

Принудителното отчуждение от "нормалните" хора я бе озлобило. Навън привидно смирена, а в къщи сред близките си -агресивна, заядлива, докачлива. Разбираше се с майка си добре, а с брат си се скарвала, когато няма с кого. Той бил по-голям от нея, но също необщителен, затворен и потиснат. Обичал компютрите и с часове играел на игри. Попитах на кого прилича. "На татко ми. Говори тихо, мънка, консервативен е, но ме обича".

В последно време за кураж изпивала по чаша вино преди училище. Така била спокойна, не се срамувала и не била толкова недоверчива. Изминалото лято ѝ донесло малко хубави емоции -пишела си писма с момчета и момичета по адреси от списания, но за кратко. Като се срещнали, те се отказвали от нея. Сподели, че ходили на село, където живеели деца в дом за сираци. Срещнала се с тях и била сигурна, че това е най-чудесното ѝ преживяване, защото е видяла, че има "сродни души", различни като нея. Понякога си мислела да си намери приятел, но майка ѝ се страхувала нещо да не ѝ се случи, а баща и не позволявал да се говори за момчета - "рано ѝ било!". Това било в мечтите ѝ, защото се страхувала от срещата — не знаела как да се държи, какво да каже, как да се целува.

Срещите с момичето течаха тромаво, напрегнато за мен. Трудно пробивах "черупката" на отчаянието, мнителността, срама, страха и липсата на перспектива. Представях си как се чувства човек в най-емоционалната си възраст, на мечти и блянове, когато всичко изглежда реално и красиво, когато се събуждат чувствата, когато става независим и свободен, а всъщност не умее да усети свободата си.

Усещах се като в огромна паяжина, като в лабиринт без изход и търсех как да събудя смисъла в един живот, обречен дълго да се бори с ограниченията, да се научи тепърва да изразява обичта към себе си, към другите, да се хареса и се приеме такъв, какъвто е. Усилие ми струваше и чувството, че това е рисковано и трудно занимание. Можех да се сблъскам с провал и неразбиране. Реших да вложа целия си опит, умения, професионализъм и сърдечност, да разпаля огънчето в тези теменужени очи, за да се съживи походката, да се освободи задръстената от комплекси мисъл.

Промяната настъпваше едва-едва у нея. Обнадеждих се от желанието и усилието, което влагаше. Показвах ѝ как трябва да почука на затворена врата; как да пристъпи, за да е приета, а не отхвърлена от прага; как трябва да разказва случки; как да изслушва другите с внимание. Задаваше въпроси с любопитството на дете, едва проходило. Повтаряхме едни и същи фрази, ядосвахме се заедно една на друга, но после се засмивахме и тръгнахме отново по пътеките на "лабиринта".

Успяхме да достигнем нещо важно - тя дойде сама за сесия, без майка си и то не привечер, както обичайно, а на обяд. В началото разплакана, че срещала подигравателни погледи за външността си, а постепенно по-спокойна и уверена. Поставях ѝ "задачи" - да наблюдава лицата, походката на хората, изражението им (ако запита нещо), облеклото и маниерите им, забързани ли са или спокойни. Това привидно простичко занимание ѝ хареса и с интерес разказваше видяното, а на моменти забравяше за себе си.

Прие и предложението ми да се консултира с логопед, където да научи техники на говора - да коригира силата си на гласа, да стане по-уверена, по-настойчива в изказа си. Разказвах ѝ, че силата и тембърът на всеки глас идват от душата на човека. Гласът понякога издава чувствата. Ако е притисната от болка, страх, сграбчена от неувереност, гласът ѝ ще бъде издъник, също неуверен и несигурен. Говорихме си дълго за проблемите в общуването, как трябва понякога да даваш, за да получаваш, как трябва да понасяш удари, кога отвърщаш с усмивка и кога - отговорно.

След четири месеца усилия, консултиране с лекар, психиатър, логопед, разговори с родителите, с приятелки, които си намери, тя ставаше различна. Рисуваше гнева си, мислите си, пишеше стихове. За Коледа отправи "пожелание", както децата към Дядо Коледа, с молба:

"Много бих желала да ми се изправи пак гръбнакът и повече да не ми създава проблеми";

"Искам да стана по-отворена и да не съм толкова притеснителна";

"Желая да си намеря хубаво момче, което да ме уважава и да

бъдем приятели".

Обсъждахме желанията, говорехме за секса - тема-табу у тях. Записа курса за шофьори и го завърши успешно през пролетта. Намери си приятелки от курса, с които често имаше конфликти, но се научи да удържа напрежението. Подказваше в училище, като си мислеше, че ще достигне до съучениците си и ще я харесат. Подари списание на един съученик с любим негов спортист, научи се да работи с компютър и да влиза в Интернет.

Предстоеше най-страшното - свалянето на корсета. Отделяхме си време да говорим за това как ще живее без корсет. Тя се страхуваше дали ще е успешна операцията. Всичко за нея се променяше. Нормалното я плашеше. Един ден нарисова "Лабиринта", през който е преминала през тези месеци и изхода.

Учебната година свърши, ваканцията също. С нея се виждахме по-рядко по наша уговорка. Тя искаше да пробва да се справя сама през лятото, без корсета и само когато нещо я измъчваше - телефонираше.

Когато ме потърси отново есента, за да се срещнем, се почувствах като родител, чистото дете дълго е отсъствало. С вълнение и страх очаквах да видя промяната у нея. Понякога страхът е основателен и реалността болезнено извиква чувство на вина.

Беше сломена от първата си сексуална среща. Направила прибързан избор с "неудачния партньор, на неудачно място". Не предвидила последствията на поканата за дискотека и разходка в парка...

Сега вече познаваше вкуса на болката, срама, неудоволствието да извършиш нещо, което не си искал и не си си представял точно така. Идваше да попита как да се държи с момчетата, кога да каже "не" на поканите, кога да ги приеме? Не можеше да сподели това в дома си. Страхуваше се да не притеснява майка си, да не гневи баща си.

След срещите ни беше по-спокойна. Консултациите ѝ с гинеколог разсеяха страха ѝ, че вече не е "нормална".

Разбрахме се да се срещаме контролно един път месечно. Започна връзка с хакери по Интернет. Там беше безопасно и забавно да се запознаваш. За миг забравяш кой си, представяш се за друг - за този, който искаш да бъдеш, и си щастлив! Това малко бягство от реалността дава сили да се чувстваш значим, макар за кратко. Предложих ѝ да използва играта като стимул, но да не се увлича в нея, а да мисли за реалността.

Пред нея беше перспективата на зрелостта - абитуриентски бал, избор на университет, умения да продължи сама.

Сега се срещаме по-рядко и обсъждаме възможностите да завърши и учи професия, която да харесва и работи с удоволствие. Все още е неуверена, когато трябва да направи избор за нещо ново и непознато, но се стреми да преценява последствията и се опитва да решава сама. Неусетно се превърна в нежно, не толкова свенливо, по-смело пристъпващо момиче, което без смущение, грациозно крачеше по улиците - леко прихваляло приятел за ръка!

Случай 8 "Сигурна съм, че с него можех да бъда щастлива"

При житейски травми различните хора реагират по различен начин - с психични сътресения, психосоматични заболявания или устояват без особени промени. В своето поведение човек, в зависимост от индивидуалните си особености, може да избере една от двете възможности - да се научи да преодолява или избягва стресовите ситуации.

Стремежът на човека към отстраняване на източниците, които предизвикват стрес, го прави по-устойчив, формира у него умения за правилна оценка и повишава равнището на резистентността към стрес.

Реакцията към стрес може да се превърне в хронична или прекомерна. Ако страхът, тревожността, фрустрацията продължат и се превърнат в свръхмерни, то организмът отреагирва с промени от телесно, психологично и поведенческо ниво. Така се отключва цикъл от дистрес.

Тези мисли се породиха от случая, който изслушах. Тя беше млада жена, на 27 години, вървеше подкрепяна от съпруга си. Изплашен по детински несръчен, той ѝ помагаше да се придвижи и влезе при мен. Мястото за сядане беше спасение, тъй като не можеше да пази равновесие сама. Тих глас, поглед през диоптрични очила, смущение и безпомощност се четяха в обноските ѝ. Той, също смутен разказа, че идват от лекар (невролог), който ги изпраща тук.

Били семейство от две години, но се познавали по-дълго. Имали престижни професии и работели по специалността. В момента живеели при родителите му, за да спестят пари. Отношенията им били търпими, макар че тя често се дразнела и "капризничела". От няколко месеца тя се чувствала зле. Той беше готов да направи каквото му кажем, но да спре този кошмар. Помолих го да останем с нея сами.

Изглеждаше много неспокойна, но с охота прие да разкаже за себе си: "Страх ме е да излизам сама! Срах ме е да не ми стане лошо. Страхувам се най-много ако съм навън и няма кой да ми помогне. Чувствам се безпомощна, сърцето ми тупти до "пръсване", свят ми се вие, отмаляват крайниците ми и цялата треперя. От няколко месеца се чувствам така, приемам лекарства, но нямам полза. Понякога ми е добре, но когато излизам от къщи - всичко започва отначало. Няма причина според близките ми. След прегледите нищо не

се установи и вече не искат да повярват, че не съм добре. Свекърва ми си мисли, че нарочно се преструвам".

Ако се налагало да остане в къщи сама - ставало й лошо. Ходела или при съпруга си в офиса или при свекърва си в училището, където работела. Всичко това изнервяло близките й и най-много нея.

Била амбициозно момиче. Завършила езикова гимназия, после била приета в Университет. Учила и работела като частен учител за изучаване на чужд език. Във втори курс се запознала с приятеля си, с когото били неразделни. "Не бях срещала мъж, с който да се разбираме толкова добре. С него забравях всичко. Харесвах ме и родителите му. Чувствах се спокойна с тях!". Топ не учел, работел и бил малко по-малък от нея. Всеки момент очаквал да получи повиквателна за казарма. Любовта им била завладяваща и не мислели за после. В този момент на опиянение тя разбрала, че е бременна. С радост и малко страх решили да се оженят. Родителите й се намесили, за да отхвърлят този брак. Те не приемали амбициозната им дъщеря да се омъжи за по-малък мъж от нея, "несретник", без доходна работа и професия. Липсвал му имидж, живеел в по-малък град и му предстоела казарма. Гodeжът им бил провален демонстративно и под заплаха я принудили да направи аборт.

Не могла да се противопостави на баща си, когото обичала. Той бил строг, не отстъпвал и никога нямало да й прости. Майка й, също така консервативна и резервирана, не допускала друго разрешение. Обичала Него, но и своите родители. Те смятали, че някой ден детето им ще ги разбере и се надявали да им прости.

"Винаги ще съжалявам за това. Няма да си простя, че ги послушах. Сега нямаше да съм такава. Сигурна съм, че с него можех да бъда щастлива!".

Тези думи говореха за страдание, болка и вина. Тя не можеше да се примири с решението си. Това я измъчваше, а вината й се подсилваше от невъзможността през брака си да роди дете.

След две години лутане срещнала мъж, неин колега - интелигентен, обичал я, знаел за "тайната" й, но приемал всичко безрезервно. Омъжила се и си мислела, че времето ще помогне и ще забрави за любовта. Семейството и мечтите за кратко отвлекли вниманието й от миналото. Било спокойно, тихо покрай нея. Имала всичко, но липсвала магията, с която човек не виждал неудачите. Срещи с приятели, работа - дните се нижели бавно. Все повече мислели за дете, но то не идвало. Намеци, подхвърляни от близките и "свекървата", вгорчавали живота й. Безпокойството прераствало в страх - ще може ли да бъде бременна? Тайната" на аборта й пречела. Заставала някъде в гърлото, притискала гърдите й и я задушавала.

Чакала вечер да легне в леглото си. Затваряла очи и миналото идвало. Сънят й станал неспокоен, сутрин била уморена, денят й не спорял. Започнала да се отегчава от компаниите на мъжа си и го упреквала за тях. Дразнела се от всичко и всички - този досаден уют, натрапливия упрек към родителите си. Търсела поводи да остава сама, плачела без причина, било я яд на мъжа си, който й казвал, че я обича, но не можела да отвърне със същото. Прозирала все по-често грешния си избор. Доброто семейство, професията, големият град не могли да дадат онова, което й давали хората, които обичала.

Постепенно наслагваното напрежение довело до дискомфорт, главоболие, безсъние. Започнала и да пълнее. Един ден ненадейно и без явна причина й станало лошо - световъртеж, сърцебиене, треперене на крайниците. Най-силен останал страхът, че ще падне, ще се изложи пред хората. Страхувала се от пристъпа, макар и неясно защо. Медицинският преглед не доказал нещо обезпокояващо. Назначили терапия, която прилагат на хора с неврози. Вземала стриктно лекарствата, но без резултат.

Така се озовали при мен.

Лицето на тази жена излъчваше безсилие. Искаше да разкаже всичко, което й тежеше. Помоли ме да не разкривам пред съпруга й за споделеното.

Психологичните промени, свързани със стреса, включват промени в начина, по който мислим и възприемаме. Това помага за справяне със стреса при нормални обстоятелства, но в случаи на хронифициране човек започва да мисли най-лошото, да се притеснява, че проблемът е нерешим. Мисли, като "... Непрекъснато мислех за вината си, че направих аборт...", поддържат нивото на стрес високо, удължават телесния дискомфорт и притесненията. Емоционалните промени, които се демонстрират поради постоянната тревожност, обичайно са: избухливост, чувство на страх, спадане на духа. Това намалява и защитните сили на организма за справяне с неудачите.

Промените в поведението, ако са постоянни, също предизвикват затруднения. Непрестанното суетене, негативните мисли и самообвиненията изтощават. Намалява себеувереността, което води до нарушаване способността за справяне със стреса.

Когато споделиш проблема си, по-малко ти тежи. Сега оставаше да предприемем нещо, с което жената да постигне равновесие, да преодолее страха и зависимостта от присъствието на другите, които всъщност я дразнеха, да може да реши как ще живее, ще приеме ли действителността такава, каквато е.

Изминаха три месеца в опити да се успокои и отърси от страховете си. Идваше отначало със съпруга си, който изчакваше отвън, а тя разказваше живота си и търсеше решение.

След осем срещи успя да дойде и сама. Видът й беше друг - по-ведра, треперенето беше отчасти отшумяло. Само понякога започвало, когато е сама. Решихме да изпробваме различни начини, с които да

остава сама в дома си. Отначало за няколко минути, като отлага тръгването, а после за час. Постигна го, но много трудно. Успяваше да остане, ако гледа телевизия или върши нещо, ангажиращо съзнанието. Намери си почасова работа, която я задържаше в къщи на компютъра. Болката за детето все още не беше отзвучала. Тя се опитваше да спре да мисли, но всеки път, когато заговорели у тях се сещала, че можеше да има син, който би могъл да бъде на 5 години.

Срещнах се със съпруга ѝ, който бе готов да предприеме всичко, което тя поиска. Предложи ѝ да се преместят даже в друг град. Когато ги поканих двамата за среща приеха, но превърнаха сесията в арена за взаимни обвинения. Като че бяха чакали момент да изразят взаимно раздражението си, умората от напрежението помежду им. Едва удържах тихата агресия, но ми се искаше да си кажат всичко, което им тежи и не може да бъде казано в дома им.

Накрая решиха, че ще опитат пак, ще поискат от родителите си повече свобода в дома, ще си намерят поводи да бъдат по-често заедно. Искаше ми се това да стане или да вземат най-разумното решение за себе си.

Понякога тя мислеше да вземе вещите си и да се завърне при приятеля от миналото. Дерзаше я мисълта, че още го обича, но дали той щеше отново да я приеме? Желанието и звучеше като мечта от приказките, но можеше да бъде и реално. Смущаваше я мисълта, че наранява човека, който я обича, че не е лесно да си тръгне от него просто "ей така". Нямаше още смелост да му каже, че е сгрешила за пореден път. Вината от миналото ѝ се обличаше с още по-голяма вина от настоящето.

Не можех да дам съвет в подобна ситуация. Беше решение, избор на клиента. Аз можех само да коментирам възможните алтернативи и изхода, без право да налагам мнение. Беше деликатен избор, свързан с преценки за бъдещето.

Срещите станаха по-редки. Тя вземаше лекарства, но все по-малко, а напрежението ѝ смени посоката. Спря да се сърди на близките си за натякванията. Не им обръщаше внимание, когато бяха дразнещи. Не "присъстваше" в семейството, когато си говореха. Спряха оплакванията за страх, сърцебиене, треперене, но се превърнаха в безразличие към родителите на съпруга ѝ, към него. Тя оздравяваше от "болестта" си, но вече предприемаше крачката, с която наказваше "невинни" за страданието си.

Опитвах се да бъда безпристрастна. Не я осъждах за държанието ѝ. Очаквах от нея да вземе решение, което ще бъде издържано, най-коректно за нея и за съпруга ѝ. Не беше лесно да се справи с това предизвикателство. Не трябваше отново да греши! Опитвах се да ѝ помогна да обмисли вариантите, разумно да може да огледа предимствата и негативите на избора си и чак тогава да го обяви.

Изминаха още три месеца. От вяла, потисната жена, тя се превърна в усмихната и малко тъжна дама. Намери си работа, която харесваше, колеги, които уважаваше. Започна процедури за отслабване и възстановяване на формата. Срещите ни от интензивни, преминаха в умерено чести - два пъти в месеца. Сега се срещаме, за да споделя с мен решенията си и да търси изход. Чувстваше се още зависима, и тъй като нямаше тук близки хора, на които да се довери, използваше присъствието ми, за да се разтоварва от негативните емоции.

За съпруга си не говореше.

След още два месеца ми се обади и заяви, че е поканена на гости у стари приятели. Бяха Той (старата любов) и неговите родители. За миг се зарадвах и изплаших. Отиването там можеше да има последствия в дома ѝ. Успокои ме, че съпругът ѝ знае. Телефонира ми след три дни. Звучеше много бодро, гласът ѝ беше променен, с приятни, закачливи нотки. Каза накратко, че се чувства за първи път толкова добре. Приели я малко изплашени, с резерви, но бързо всичко се оправило. Искаше да разбере има ли смисъл да мечтае, илюзия ли е било терзанието ѝ или е нужно да скрие спомена от миналото и да започне живота си отново със съпруга си.

Завърна се след седмица. Не беше очарована от себе си. Трябвало време, за да реши. Не можело така да бърза. Искала още малко да остане със себе си. Съпругът ѝ привидно беше приел развързката. Изчакваше какво ще стане, но също нищо не предприемаше. Живеех така - всеки със себе си. Никой от тях не беше особено щастлив. Работеха, прибираха се в общ дом, но сякаш не присъстваха заедно.

Останах спокойна, че вече може сама да се придвижва, да работи, да е полезна за себе си и търси решение и смисъл на живота си. Отново този смисъл! Все ме "преследваха" думите на Виктор Франкъл: "Смисълът на живота е различен за всеки човек, за всеки ден и час. Следователно от значение е не само смисълът на живота изобщо, а по-скоро специфичният смисъл на живота на даден човек, в определен момент... На живота може да се отговори само като се поеме отговорност. И тъй, логотерапията вижда в отговорността самата същност на човешкото съществуване. Логотерапията се опитва да накара пациента напълно да осъзнае своите отговорности: затова тя трябва да остави на него избора да реши за какво, към какво или към кого той се чувства отговорен".

С нея се разделихме с уговорката, че ще ме потърси, ако има нужда. Спокойни бяхме, че отстранихме физическата болка. Сега оставаше тя сама да отстрани болката на душата, чрез поемане на отговорност и вземането на решение. Трябваше време, за да преосмисли мястото в живота си.

Случай 9 "Не зная как да продължа"

Когато се зарових в спомени от детството - какво си мислех за смъртта, у мен изплува фразата: "Слънцето и смъртта не могат да се гледат с широко отворени очи". Не мога да се сетя кой е авторът, но знам, че болката ни кара да затваряме очи. Страданието ни прави непохватни, неестествени.

"Изпращала" съм мои близки. Трудно се изразява това, което те обзема, когато хвърляш шепа пръст върху гроба. То може би е горест, гняв и празнота. Не можеш да изкажеш чувствата, които "стискат" гърлото ти, не искаш да поглеждаш хората, които ти изказват съжаление, пропадаш някъде и сякаш там е краят...

"Няма смисъл да живея. Загубих преди девет месеца сина си на 13 години. Остават дъщеря ми и мъжът ми, които се разбират и без мен. Могат двамата да си живеят, а аз да ги оставя... Мислех си да изпия опаковката и край!"

Млада жена, приведена, прекършена, потърси помощ как да се освободи от мъката. Макар и със занемарена външност, изразителните ѝ черти говореха за буден ум, одухотвореност, но сломени от отчаяние. Гласът ѝ беше равен, сякаш безразличен. Опитвала се да преглътне мъката, да се пребори, но не могла.

"Мислех си, че полудявам. Трескаво следях за дъщеря ми - да я зърна в училищния двор, да се обади, когато тръгва някъде, да не се случи нещо. Всеки ден от училище отивах "при сина ми", стоях до гроба, плачех или мълчах. Съзнавах, че не мога повече така. Не зная как да продължа..."

"През тези месеци прочетох много книги - за смъртта, религиите, по философия. Не можех да си отговоря защо се случи точно с мен? Била съм винаги помагача, добра с децата, учех ги, разбирах ги. Бог ми отне най-скъпото!"

Снимките му са наредени навсякъде из стаята. По цял ден ме приковават, гледам ги и плача, а после потъвам някъде. Не забелязвам близките си, дъщеря си. Когато искам да говорим, мъжът ми казва, че не му е по-добре. Таблетките не ме приспиват вечер. Наскоро беше празник... Всички ме забравиха. Мислех си, че ако беше тук, Той щеше да ми подари едно листо, но пак да ме развесели..."

Срещала съм майки, загубили децата си, но този разказ беше повод да помисля как мога да помогна и да бъде по-силната.

Реших да слушам и да "чувам" всяка дума, да наблюдавам израза, движенията и да търся кън от зрънцето, което се показва на повърхността и иска да се бори. Трябва време за мъката и болката - да избледнеят, да се отместят и душата да приеме пътя, по който ще живее. Религията, философията отговарят на въпроси за живота и смъртта. Професионалната ми роля изискваше да се преборя с проблема за собствената смърт. Теорията на Елизабет Кюблер-Рос съвпаднаше с разказаното от жената.

Тя бе преминала през стадия на шок, когато чакала три дни на брега, за да открият тялото на нейното дете, когато го погребали и дълго отричала, че всичко това се е случило.

"Отричането" служи като "заслон" на психиката, но едновременно защита, която примитивно блокира изборите как да се върви напред.

Гневът, последвал шока, я фрустрирал. Той бил и гняв към Бога, който ѝ отнел детето, и към Морето, което я "наказало". То било пристана, на който си почивала. Заради любовта към него изоставила най-близките си хора, загърбила любов и минало и му се посветила. Прозорците ѝ гледали морето, но вече били затъмнени. Мразела го. То ѝ отнело най-скъпото.

Не искаше да чуе за пясъка, за рибите, които "целували детето ѝ". Била излъгана с илюзията за тихите и романтични гребени на морските вълни, виждала коварството, стихията му. Гневеше се на свекъра си, който казал: "Сега се наработи". Усетила го като упрек, че била "лоша" майка. Това извиквало вината в нея. Гневеше му се, че настоявали с мъжа ѝ, според традицията да поставят и надгробен паметник. Мисълта за този ритуал я хвърлил отново в отчаяние. Не искала да го избира тя. "Той ми навява студ. Не мога да приема, че ще го сложа върху детето си. Това е показност и демонстрация. Усецам и чувство на вина, че ако не участвам в избора, после ще се упреквам".

В една от следващите срещи говорихме за миналото. Тя често споменаваше, че било хубаво. Показва ми рисунки, когато с носталгия си спомняла за родния си край, за близките, които я обичали. Морето пак присъстваше, но с нежни шрихи. След "случилото се", опитала да оцветява емоциите си върху листа. Цветя с листа, обърнати навътре, към себе си, агресивно и ярко обагрене, ми напомняха за собствената ѝ агресия (автоагресия), за чувствата, с които се преборваше.

През следващите четири сесии виждах сянка на депресия, която се отдръпва. Завръщането в спомените, дискретно промъкнатите идеи за настоящето, насочваха вниманието ѝ към хората, които я очакват къщи, които се нуждаят от присъствието ѝ, за дъщеря ѝ, която искаше да бъде забелязана.

По погледа ѝ се долавяше как бавно, но сигурно се съживява, гласът ѝ вече се изпълваше с емоция, чувстваше се разбирана. Един ден смутено сподели, че се дразнела от себе си, изпитвала вина, защото е разкрила много лични "тайни", до които никой не допускала.

Потърсихме алтернативни варианти за справяне: да продължи с достойнство, да се огледа в "скъпите" неща и хора, които я подкрепят. Помислихме как би могла да събере разпръснатите снимки и устрои кът, където да остава с мъката си, а после да живее с живите. Говорихме за срещите ѝ с некролозите, които карали неволната усмивка да застива в разкривена маска, за този смях, който прелива от душата и идва, когато усещаш любовта.

Очакваше ваканцията. Беше решила да отпътува с дъщеря си при родителите си, да се разходи отново в миналото, за миг да забрави кошмарите и да реши - как ще "погледне" слънцето?!

След десет дни при мен дойде жена - стройна, семпла, с прическа, с дискретен грим и поглед, в който имаше усмивка, идваща "отвътре". Прекарала чудесно времето. Видяла улица с художници, които "съживяват" камъни, като рисуvalи по тях. Тогава се досетила, че може да постави "камъка" на гроба на детето си и той да отразява духа му: "Вълна обърната, целунала брега и издължена част, която е стремежът".

Промяната така нахлула в нея, че се страхуваше да не е сън и да не рухне отначало. Решена беше да живее за детето, което ѝ остава, да поговори със съпруга си как понася мъката и как се справя, да го попита как да продължават. Сега си спомняше, че дъщеря ѝ изправила на шкафчето си снимка, "както батко си", но ужасена, тя я свалила. На следващия ден детето казало "Тук ще стои!".

"Направих крачка и стъпих върху "границата", както ти ми казваше - на миналото и на настоящето. Усещам, че искам да променя живота си, но нямам още отговор - как точно и откъде? Сега разбирам смисъла на думите, които чувах в унеса си: "Дръж се! Имаш още едно дете!".

Най-важното в терапевтичната задача е клиенти, преживели загуба, да минимизират чувството за самота и изолация, да се постигне споделяне за възприятията им към случилото се, да се определи рискът, оценката на нуждите и да се предложи план, който да се следи. Да се следи и чувството на гняв, омраза, безпомощност, вина, срам и безнадеждност. Подкрепата с емпатия точно отразява ролята на терапевта, но с ясното съзнание, че всяка информация, жест, гримаса, могат да се тълкуват от клиента като послания, които изкривява в съзнанието си. Собствените чувства на практикуващия - на вина, гняв, провал, раздразнение, страх, са от значение, те объркват клиента. Преживяването специфично поведение е отражение на културалните норми, интелекта, социума.

Загубата като депривация в психотерапевтичната литература се свързва с поведение на траур. Усещаната слабост, апатия, затруднена концентрация и желание за изолираност от другите е съпътствано от разстройства на съня, бодуване и чувство, че умрелият се материализира и се движи покрай тях. Това мъчително усещане често води до самообвинение за пропуски и неизпълнени желания и обещания. Тези феномени са илюзия, че починалият е все още жив, че присъства, че се усеща допирът му. Това довежда до безпокойство, копнеж, интензивно търсене на близкия, който е умрял.

В една от сесиите жената сподели, като се колебаеше да не помисля че "откача", че сутрин, преди да се събуди, усещала сина си как "натежава" на ръката ѝ в леглото, както правел често като жив. Това в началото я плашело, но сега се чувствала добре с усещането. Даже ѝ се искало да се повтаря.

След фазите на остър шок, интензивно търсене на близкия починал, след отчаянието, идва стадият на реорганизация, в който действителността измества леко силата и интензивността на болката, загубата се интернализира, човек се връща към живота. Скръбта остава още дълго време. Описва се в литературата като "мъка след скръбта". Години са необходими човек да възстанови съня си, апетита, нормалното функциониране. Травмата засяга не само емоциите и поведението, но и физически убива. Специално внимание се обръща на децата, които са свързани, зависими от поддържащата семействена система. Да не приемат загубата като отхвърляне или наказание, да не мислят, че са лоши или нежелани.

След всяка сесия си пожелавахме по нещо, до следващия път. Посланията сякаш скрепяха и стимулираха. Остана да говорим за морето - как да се "помирят", за неизказаните думи към сина, за дъщерята - как да ѝ покаже, че я обича също толкова, без да я обсебва в страховете си.

Посланието ни за следващата среща бе да си представим, че сме скрити като в сапунено мехурче и да погледнем на света през него - сияещ от слънчевия лъч като дъга, с искрящи отблясъци, нетрайни, но все пак истински!

ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК

Абстинентно състояние (зависимост) - група от симптоми (телесни - варират съобразно употребяваното вещество; поведенчески и когнитивни) с различна тежест и съчетание помежду си, които се появяват след пълно спиране или намаление на приема на вещества или медикаменти, употребявани редовно и обикновено за дълъг период от време и/или във високи дози.

Адаптация - ("пригодяване"). Биологична приспособеност на организъм към обкръжаващите го условия.

Алтруизъм - ("друг"). Безкористна грижа за доброто на другите, липса на себелюбие, безкористност, противоположно на егоизъм.

Амбивалентност - набор от смесени чувства по отношение на лица или проблем.

"Борба-бягство" - естествена склонност, присъща на всеки организъм да реагира на заплахата или с

отстъпление от нея (бягство), или с атака (борба). В човешките взаимоотношения това много често е маладаптивна реакция, предизвикана от емоционална болка (насилие-борба, наркомания-бягство).

Витилиго - кожно заболяване, което е свързано със смущение в пигментацията.

Групова кохезия - чувство за принадлежност към групата; ниво на привличане, което членовете изпитват към другите и към групата като цяло.

Групови норми - неписани правила за поведение в групата, средство за контрол върху поведението в групата.

Дееспособност - способен да развива дейност, да работи, да се бори, да ратува. В съдебната психиатрия – юридическо понятие, с което се обозначава "годността за признаване от закона на права и задължения чрез лични действия".

Депримиран -лишен от определено благо.

Дистрес - понятие, означаващо необратими, негативни последствия от действието на стресовите агенти.

Еклектика - ("който избира"). Безпринципно и механично съчетание на разнородни, несъвместими и противоположни възгледи в науката и философията. В социалната работа се използва в позитивен смисъл, като израз на съчетаване на различни научни теории и направления, нужни в помагачия процес.

Емпатия - съпреживяване, ефективно общуване. Основата на процеса на идентификация и на психологическото разбиране на другите.

Идентификация - несъзнаван психологически механизъм, чрез който определен индивид моделира своето поведение, за да прилича на друг.

Инсайт - (англ. термин, близък до понятието "интуиция", използвано за психологията на човека), прозрение.

Интеракция - взаимодействие. В социалната работа е известен т.нар. интеракционен модел, описан най-напред от Шварц, който набляга на интеракционната природа на помагачия процес. Клиентът и социалният работник са взаимосвързани, като всеки един от тях постоянно оказва влияние и се влияе от другия във всеки един момент.

Информирано съгласие - "даване на разрешение" от клиента на социалния работник, социалната служба или друг професионалист да приложат специфични процедури за интервенция — диагноза, лечение, проследяване и научно изследване. Това разрешение трябва да се базира на пълното разкриване на фактите, необходими за вземане на разумно решение и цялостно познаване на възможните рискове и алтернативи .

Интервенция - намеса, конкретно в социалната работа.

Конгруентност - автентичност, откритост, спонтанност от страна на помагачия.

Пропедевтика - ("предварително уча") - Подготвителен курс за въвеждане в някоя наука, увод.

Работно взаимоотношение - професионално отношение между социалния работник и клиента.

Положителното работно взаимоотношение се характеризира с усещане от страна на клиента, че може да се довери на социалния работник и че последният е загрижен за клиента .

Сколиоза - "изкривяване") - странично изкривяване на гръбначния стълб.

Фрустрация - несбъждане на очаквани желания, препятствие, безполезност, неудовлетвореност.

Ятрогенни нокси - увреждане на здравето чрез диагнози и терапевтични мероприятия на лекар или медицински персонал; несъобразен говор и държание.