

Содержание и структура психологического консультирования в ситуации перинатальных потерь

Content and Composition of Psychological Support in Case of Perinatal Death

М.А.Chizhova

Чижова Марина Алексеевна, первый проректор НОУ «Институт перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы», репродуктивный психолог; 125080, Москва, Волоколамское шоссе, дом 1, строение 1, оф. 312.2; Телефон: 8(926) 224-97-86; marina-chizhova@yandex.ru

Опубликовано: VI-ая Международная научная конференция «Психологические проблемы современной семьи: сборник тезисов / Под ред. Карabanовой О.А., Захаровой Е.И., Чурбановой С.М., Васягина Н.Н. — Москва—Звенигород, 30 сентября — 4 октября 2015 г. — 1387 с. ISBN 978-5-9904052-1-9.

Ссылка на скачивание сборника тезисов:

<http://www.psy.msu.ru/science/conference/family/2015/>

В ситуации перинатальной потери женщина и члены её семьи остро нуждаются в специализированной психологической помощи. Оказание данной помощи особенно эффективно, если психолог прошел соответствующую подготовку не только в области работы с травмой, но и узконаправленное обучение оказанию психологической помощи в ситуации перинатальной потери. Данная ситуация имеет ряд особенностей, недостаточное внимание к которым может приводить к формированию ятрогенных страхов в отношении будущей беременности или родов и осложнению горевания.

Вместе с тем, в современной психологической литературе фактически нет обоснованных и адекватных реалиям нашей страны практических рекомендаций для психологов, работающих с данной темой. Восполнению этого пробела и посвящена эта статья. В данной статье приводятся практические рекомендации по структуре и содержанию психологического консультирования в ситуации перинатальной потери, актуальные как в случае работы в остром периоде переживания горя, так и в более отдаленном периоде.

Предлагаемая система работы была предложена и реализуется автором данной статьи, а также практикующими психологами, прошедшими обучение в

рамках авторского курса «Работа с перинатальными потерями. Психологическая помощь при переживании горя» (30 академических часов) и доказала свою эффективность и практическую значимость.

Отличие состояния клиента в ситуации перинатальной потери от стандартного психологического консультирования и психологического консультирования в ситуации горевания.

Так как структура и содержание консультирования в ситуации перинатальной потери обусловлены особым состоянием клиента необходимо описать специфические черты этого состояния.

В ситуации перинатальной потери клиент может не иметь сознательного запроса на психотерапию, не иметь сил разговаривать с посторонним человеком на болезненную для себя тему, и даже агрессивно реагировать на психолога или других людей, но при этом остро нуждаться в помощи. Это приводит к тому, что терапевтический контракт, явно или имплицитно присутствующий в психологическом консультировании, должен быть адекватным состоянию клиента и направлен в первую очередь на восстановление психического равновесия клиента и его способности войти в свое ресурсное состояние. Апелляция психолога только к сознательной позиции клиента и просьба сформулировать запрос зачастую приводят к потере контакта. Психолог как профессионал, осознающий закономерности процесса переживания горя, обладает ведущей ролью в этой ситуации, объективирует состояние клиента и осознанно направляет клиента к следующему этапу переживания [1].

Общепсихологические закономерности переживания горя актуальны и в ситуации перинатальной потери, и имеют свое специфическое содержание. Психологу необходимо учитывать этап переживания, на котором актуально находится клиент для построения адекватной стратегии работы [2]. Особенностью переживания перинатальной потери в отличие от других ситуаций горевания, является ощущение уникальности происходящего и полного отсутствия «социально понятных» механизмов действия в этой

ситуации. В связи с этим у клиентов присутствует яркий выраженный запрос на формирование адекватной ситуации стратегии поведения. Вместе с тем, горевание зачастую связано с яркими телесными ощущениями и усиливается нестабильным физиологическим состоянием клиента (например, в случае если это беременная или недавно родившая женщина), что вызывает большую субъективную остроту переживания и большую предрасположенность к возникновению психосоматических расстройств.

Условия, необходимые для психологического консультирования в ситуации перинатальной потери.

Для психологического консультирования в ситуации перинатальной потери желательны особые временные и материальные условия:

1. Желательная продолжительность первичной консультации - 1,5 часа и более. Это связано с тем, что клиенту в ситуации перинатальной потери требуется больше времени на установление контакта с психологом и требуется выделение отдельного времени на обсуждение неотложных действий. В идеальной ситуации продолжительность первичной консультации определяется самим клиентом.
2. Необходимый инвентарь (желательно в такой упаковке, которая легко транспортируется в любое место оказания психологической помощи):
 - а) Салфетки бумажные.
 - б) Успокоительные средства (валериана, Успокоительный сбор) и вода.
 - в) Цветные карандаши (для выполнения проективных тестов), ручки (для записи), бумага. Планшет, в случае, если консультация осуществляется прямо в палате.

Структура первичной консультации:

1. Приветствие. Указание места для работы, временного регламента (при необходимости).
2. Выражение соболезнования. Рекомендуемые фразы психолога: «Я Вам очень сочувствую», «Я выражаю Вам своё соболезнование», «Мне очень жаль».

3. Выяснение обстоятельств произошедшего и развития событий до сегодняшнего момента. Побуждающая фраза психолога: «Расскажите мне, что произошло».
4. Информирование об этапах переживания горя и общепсихологических закономерностях переживания. Рассказ иллюстрируется чувствами и мыслями самих горюющих, даются ссылки на те слова, которые клиент(ы) говорили в своем рассказе. Это информирование имеет важнейшее значение для установления контакта, так как клиенту важно чувствовать, что психолог понимает его переживания, обладает знанием о том, что переживания не бесконечны и может помочь пережить.
5. Диагностика. Рекомендуется использовать не более 1-2 коротких методик. Мы рекомендуем использовать модифицированный проективный рисунок «Человек под дождем» с целью выявления актуального эмоционального и телесного состояния и адаптированный опросник «Копинг-механизмы» Е. Хайма для выявления актуальных копинг-стратегий.
6. Психологическая коррекция или психотерапия. Содержание консультирования выстраивается в зависимости от актуального для клиента этапа переживания горя и характерных для ситуации перинатальной потери тем [1, 3]. Могут быть использованы любые терапевтические направления или техники, которыми владеет психолог для коррекции эмоционального состояния клиента. Содержательное наполнение консультирование описано ниже.
7. Подведение итогов консультации, возможно запись основных выводов или необходимых действий.
8. Договоренность о дальнейших действиях и доступности для контакта. На этом этапе очень важно, чтобы психолог сохранялся доступным для контакта в случае появления у клиента неотложных вопросов. Это обеспечивается, например, указанием времени, в которое возможно обращение, или обеспечением дистанционной поддержки по телефону.

Содержание консультирования.

Консультирование в ситуации перинатальной потери включает в себя три сферы работы: эмоциональную, когнитивную и поведенческую.

Цель работы в эмоциональной сфере – поиск ресурсного состояния и помощь в проживании всех этапов горевания. Коррекция состояния осуществляется как целенаправленно, так и в результате работы со смыслами. [3].

Работа в когнитивной сфере имеет своей целью осмысление происходящих изменений и выстраивание осознаваемых механизмов реагирования на ситуацию потери. На разных этапах работы выбираются наиболее значимые для клиента темы, обсуждаются наиболее частые вопросы клиентов в этой ситуации [2, 3].

Поведенческая сфера консультирования создает для клиента среду, в которой выстраивается адекватное немедленное реагирование (особенно в ситуации актуальной агрессии или чувства вины) и помогает выработать стратегию действий в различных предстоящих ситуациях (роды; похороны; общение с родными, знакомыми, врачом; возвращение на работу и т.д.).

Наш опыт применения вышеописанной структуры и содержания психологического консультирования показывает, что стойкого улучшения состояния клиента можно добиться в рамках 1,5-3 часовой консультации. Дальнейшее консультирование осуществляется по запросу клиента.

Список литературы:

1. Чижова М.А. Особенности позиции психолога при консультировании в случае переживания горя в ситуации перинатальных потерь. // Материалы международного конгресса «Психотерапия, практическая и консультативная психология – сплетение судеб». 2012 г., г. Москва.
2. Чижова М.А. Этапы переживания горя у матерей при перинатальной смерти ребенка и их лингвистические маркеры // Перинатальная психология и психология родительства. 2009. №4.
3. Чижова М.А. Перевод переживания в смысл в психологическом консультировании по поводу перинатальной потери. // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2012. №3.

4. Чижова М.А. Психологическая помощь при перинатальных потерях // Материалы Всемирного конгресса русскоязычных психотерапевтов «Языки психотерапии». 2010 г., г. Москва).