

**РОЛЯТА  
НА ПЪРВИЧНАТА  
НЕСЪВМЕСТИМОСТ.  
ОСТРА ШОКОВА  
РЕАКЦИЯ**

- Кризата в семейството се отразява върху психическото, физическото и социално благополучие на съпрузите.
- Един от най-често задаваните, свързани с преодоляването на криза, е въпросът “**Какво означава ефективно преодоляване**”, на който може да се отговори единствено индивидуално.

Стратегията, която човек приема за да се справи, е толкова по-ефективна, колкото е

- **по-адекватна** на неговите потребности и води след себе си по-малко трудности.
- **Зависи** от начина, по който той възприема и оценява ситуацията, от неговите лични чувства и представи, от самооценката му.

- Психичните реакции се определят по системите ICD – 10 и DSM – IV като: остра шокова реакция (ICD – 10: F43.0 и DSM – IV: 308.3); посттравматична криза (ICD – 10: F43.1); проблеми в адаптацията (ICD – 10: F43.2, F43.20-F43.28).

- **Личностно-центрираният модел** има за цел да изясни както персоналната самооценка, така и да открие важните събития в досегашния живот на родителя (критични събития, травми).
- Моделът уточнява възможностите за развитие на личността и за промяна.

# Структуриране на подхода

- Особености на възпитанието и психичната дейност в детска възраст. **Формиране на самооценката**
- Травми в детството, недостатъчно одобрение от околните
- **Първична несъвместимост**
- Събитие, предизвикващо кризата
- **Вторична несъвместимост** (остра шокова реакция)

- Посттравматична криза
- Временна вторична несъвместимост  
Устойчива вторична несъвместимост
- Криза в адаптацията
- Невротична или соматична реакция
- Интеграция

- Ако човек се намира в кризисна ситуация, изпитва болка, разочарование, обида или ярост, това води след себе си първични реакции, следствие на първичната несъвместимост – опита, свързан с ранни проблеми във взаимодействието с околните.
- ОТРИЦАНИЕ
- ДЕПРЕСИЯ. Възможност за преодоляване с подкрепа от партньора.



## ОСТРАТА ШОКОВА РЕАКЦИЯ КАТО НАЧИН ЗА ПРЕЖИВЯВАНЕ НА КРИЗИСНОТО СЪБИТИЕ.

- В травмиращата кризисна ситуация се фокусират редица и разнообразни афектни състояния, възможни са и соматични реакции.
- Силата и начините за тяхната проява са строго индивидуални. **Зависят** от това доколко индивидът е ранен и какви механизми за преодоляване на кризата ще бъдат използвани.

- Попаднал в шокова реакция, човек се чувства като неадекватен, снижава съзнанието си, значително се влошава качеството на възприятията. Той не е способен да изрази чувствата си и е дезориентиран (Jotzo, 2001).

- Често налице са вегетативни реакции, характерни за паническият страх – тахикардия, изпотяване, изчервяване  
Симптомите се запазват няколко часа или в краен случай 2-3 дни – според продължителността на шока.

- Според личностно-ориентираната терапия, човек преживява острата реакция на шок след съобщаване на диагнозата за увреденото състояние на детето като **вторична несъвместимост**.

- Причината за това е в това, че под съмнение се поставя неговото усещане за действителността и възникналите нови чувства противоречат на потребностите му от позитивни възприятия.

# Чувствата

- **страх за живота** на детето;
  - дълбоко **разочарование**;
  - **пропадането** на надеждите детето да е като останалите (умно, подвижно, жизнено и дееспособно);
  - внезапното осъзнаване за **провала** на личните житейски планове;
  - **съмненията** в собствените сили и издръжливост;
  - **страх** пред мисълта **за загуба** на партньора (съхраняване на семейството);
  - **яроост** към другите родители, които имат здрави деца;
  - дълбока **мъка**
- заплашват да унищожат всички жизнени сили и енергия.

- В момента на разбиране на действителното състояние на детето човек не е в състояние да се справи с толкова противоречиви чувства едновременно.

- Под натиска на острата шокова реакция започват да действат силите за самосъхранение, които безсъзнателно целят спиране на шоковата информация да достигне до съзнанието. Паническите реакции **предизвикват желание** за бягство или отстъпление.



- Острата шокова реакция е типичен израз на това, че организмът **е готов да се бори** както с физическите, така и с психическите опасности за опазване на живота. Депресивните състояния и пасивност също имат смисъла на процеси, активиращи механизмите на психологическа защита.

# ПСИХО-ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОДХОДИ при остра шокова реакция

- На родителя трябва да се обясни, че симптомите, който изпитва в този момент, са естествения и временен отговор на организма при травматичното събитие.
- Трябва де се подчертае РЕАЛНОСТТА и да се направи опит да се установи контакт с лицето, за да се избегне откъсването му от действителността. Проявената симптоматика изпълнява защитна функция (естествена реакция на организма).

- Може да се говори с родителя, че преживяваното събитие наистина е тежко и той абсолютно правилно реагира на него с възмущение (протест, плач, страх); че всеки друг на негово място би реагирал по този начин – да се почувства сломен, отчаян, да се бои.

- Трябва сериозно да се отнасяме към такъв род симптоми, по този начин засвидетелстваме зачитане и уважение към човека.

- **ЦЕЛТА** на терапевтичното поведение е да се **ДАДЕ ВЪЗМОЖНОСТ НА РОДИТЕЛЯ да запази ПОЗИТИВЕН ОБРАЗ** за себе си.

- (напр.: “Абсолютно е нормално, че сте толкова песимистичен. Всеки на Ваше място би бил в отчаяние..” “Вие толкова страдате, но трябва да държите на това, как да защитите себе си”)