



Ежегодник по психотерапии и психоанализу 2014

Ответственный редактор

К. В. Ягньюк



Выпуск 11

Библиотека Института практической
психологии и психоанализа

Коллектив авторов

**Ежегодник по психотерапии
и психоанализу. 2014**

«Когито-Центр»

2015

УДК 159.9
ББК 88

Коллектив авторов

Ежегодник по психотерапии и психоанализу. 2014 / Коллектив авторов — «Когито-Центр», 2015 — (Библиотека Института практической психологии и психоанализа)

ISBN 978-5-89353-441-2

Статьи ежегодника — это работы по теории и практике психотерапии и психоанализа, статьи, включающие теоретическое осмысление и описание методов работы и специфики клинической практики с различными категориями клиентов в различных контекстах. Ежегодник адресован психологам-консультантам, клиническим психологам и психотерапевтам, а также тем, кто обучается психологическому консультированию и психотерапии.

УДК 159.9
ББК 88

ISBN 978-5-89353-441-2

© Коллектив авторов, 2015
© Когито-Центр, 2015

Содержание

Теория и практика	6
Проблема выявления осложненного горевания в клинической практике	6
Конец ознакомительного фрагмента.	17

**Институт практической
психологии и психоанализа**
Ежегодник по психотерапии и психоанализу
2014
Выпуск 11
Редактор серии К. В. Ягнюк

© Когито-Центр, 2015

© Институт практической психологии и психоанализа, 2015

Редакционный комитет

И. В. Бирюкова

М. В. Головкина

В. А. Зимин

В. К. Калининко

М. Н. Слуцкая

Е.А. Спиркина

И. Ю. Хамитова

К. В. Ягнюк (ответственный редактор)

* * *

Теория и практика

Проблема выявления осложненного горевания в клинической практике

Т. В. Рябова

Каждый человек в своей жизни так или иначе сталкивается с переживанием утраты – гореванием. Вместе с тем велико разнообразие индивидуальных вариантов проживания этих трудных периодов жизни. При работе с конкретными клиентами, пережившими потерю, у психологов и психотерапевтов нередко возникает вопрос, насколько адаптивно протекает процесс горевания, каковы риски развития психических нарушений?

Давайте представим, например, 48-летнюю домохозяйку, которая после смерти супруга с трудом заставляет себя по утрам вставать с постели, одеваться, завтракать. Она не видит ни малейшего смысла в том, чтобы делать обычные ежедневные дела, общаться с друзьями, поэтому почти не выходит из дома и прервала контакты со многими знакомыми. У нее нет суицидальных мыслей, однако она ясно говорит о том, что жить ей незачем. Является ли реакция этой женщины на смерть супруга адаптивной, «нормальной» или выглядит преувеличенной, свидетельствующей о дезадаптации? Предположим, что прошло 4 месяца после смерти. Допустим также, что у женщины и ее мужа не было детей; в браке они состояли 24 года, из которых она ни одного дня не работала, посвятив себя ведению дома и заботам о муже; личных друзей нет – только общие с мужем знакомые. В данной ситуации, когда потеря случилась недавно и супруг являлся «проводником» женщины в социальную жизнь, ее реакция может показаться адекватной тяжести пережитой утраты. Теперь мысленно внесем в ситуацию коррективы: представим, что при той же симптоматике со времени смерти мужа прошло не 4 месяца, а 2 года, к тому же у нее была увлекательная работа, которую она теперь потеряла из-за нежелания выходить из дома, есть дети и внук, с которыми она также сократила контакты. Как можно ответить на наши вопросы в этом случае, адаптивно ли ее горевание?

Очевидно, что только по описанию симптомов (не выходит из дома, перестала общаться и т. д.) сложно сделать вывод о том, насколько тяжело состояние и неблагоприятен прогноз с точки зрения нарастания проблем. Для того чтобы более обоснованно отвечать на вопросы о тяжести и прогнозе, важно учитывать длительность состояния, интенсивность реакций, обстоятельства жизни, подробности утраты. В настоящей статье речь пойдет о том, какое горевание и почему принято считать «нормальным» («неосложненным») и в каких случаях его называют «осложненным», а также о том, как понять, с чем мы имеем дело.

Горевание – процесс приспособления человека к ситуации утраты, смерти близкого человека. В литературе, посвященной психологии горевания, оно рассматривается не столько как комплекс симптомов, сколько как процесс, имеющий закономерную динамику – начало, середину, завершение. Если в процессе горевания постепенно меняется состояние и поведение скорбящего и через некоторое время он возвращается к жизни, продуктивно включается в новые дела и глубокие отношения, то такое горевание принято называть «неосложненным», иногда – «завершенным», «разрешенным», «интегрированным», «нормальным». Горевание также может быть «осложненным», «незавершенным», если проявления горя чрезвычайно сильно выражены и/или имеют место сравнительно длительное время, приводят к социальной дезадаптации и усугубляющемуся страданию. Проблема диагностики осложненного горевания состоит в том, что, с одной стороны, трудно отделить его от медицинской патологии, прежде всего, депрессии, а с другой стороны, непросто провести границу между нормально протекаю-

щим, адекватным трагическому событию процессом и осложненным течением горевания. Если нормальное горевание – «завершенное», то как понять, нормальное ли оно, пока завершение еще не наступило?

Первые попытки описать картину нормального горевания состояли в том, чтобы описать комплекс часто встречающихся симптомов, возникающих и продолжающихся некоторое время после утраты. Классическим описанием распространенных симптомов горевания на ранних сроках утраты (т. н. «острого горевания») является описание, предложенное американским психологом немецкого происхождения Э. Линдеманном, которое он сделал на основе изучения реакций более 100 родственников людей, погибших при пожаре в развлекательном клубе в Бостоне (1944). К симптомам горевания на ранних сроках после утраты по Линдеманну относятся: соматические нарушения; фиксация на образе умершего; вина, связанная с умершим или с обстоятельствами его смерти; враждебные реакции по отношению к другим; неспособность функционировать прежним образом; проявления черт умершего в поведении горюющего (Линдеманн, 2006). Более подробно обычно встречающиеся симптомы острого горевания описал, разделив их по сферам проявления, американский психотерапевт Дж. Ворден. К проявлениям горевания в телесной сфере он отнес ощущение пустоты в желудке, напряжение («ком») в горле, напряжение («тяжесть») в области груди, сверхчувствительность к шумам, затруднение дыхания, мышечную слабость, недостаток энергии, сухость во рту. Проявления горевания в эмоциональной сфере: печаль, гнев, вина, тревога, одиночество, утомляемость, беспомощность, шок, тоска по умершему, освобождение, облегчение, опустошенность. Горевание в когнитивной сфере выражается в неверии в то, что произошло травмирующее событие, трудностях концентрации внимания, поглощенности мыслями об умершем, ощущении его присутствия, ощущении деперсонализации. В поведении реакция утраты обнаруживает себя нарушениями сна, расстройствами аппетита, рассеянным поведением, социальной изоляцией, избеганием напоминаний об умершем, «мысленным обращением к умершему», глубокими вздохами, сверхактивностью, плачем, посещением мест, связанных с умершим, ношением вещей, которые напоминают об умершем, бережным сохранением вещей, принадлежащих умершему (Worden, 2003).

Как сочетаются понятия «острое горевание», «неосложненное» и «осложненное горевание»? Как долго можно считать горе «острым», когда завершается острое горевание? Можно ли говорить об остром горевании как осложненном или неосложненном, уместны ли, применимы ли такие категории к гореванию на ранних сроках после утраты? Как определить, перетекает ли острое горевание в осложненное? Общая тенденция, отмечаемая в литературе, состоит в том, что те симптомы, которые на ранних сроках после утраты рассматриваются как обычные, не связанные с риском дальнейшей дезадаптации, с увеличением времени, прошедшего после потери, могут становиться признаками осложненного горевания. Так, например, бережное сохранение вещей, принадлежащих умершему, может быть «нормальным» (распространенным, не связанным с риском дальнейших нарушений психического здоровья) на ранних этапах горевания, но настораживать, если прошло более года после утраты (Worden, 2003). Кроме того, по интенсивности выраженности симптомов острого горевания иногда можно прогнозировать осложненное горевание в будущем. Некоторые авторы полагают, что можно говорить об осложнении горевания уже на ранних сроках утраты. Так, например, сам Линдеманн отмечает, что проявления горя могут возникать не только сразу после утраты, но также могут быть отложены во времени, или явным образом не проявляться или, наоборот, проявляться в чрезмерно подчеркнутом виде. Вместе с тем искаженные симптомы могут быть трансформированы с помощью специалиста в нормальную реакцию горя, сопровождающуюся разрешением. Американский психоаналитик, психотерапевт, В. Волкан описывает как патологию горевания случай «увязания в отрицании» на ранних сроках утраты (Волкан, Зинтл, 2007, с. 74). Молодой человек около 20 лет по имени Карл отрицал смерть своего деда. Понимая,

что тело находится в гробу, он одновременно был убежден, что время от времени дедушка гулял по ферме. В течение нескольких недель, каждую ночь Карл ходил на могилу и сидел там до рассвета, в багажнике стоявшего рядом автомобиля он держал лопату, чтобы помочь, если дедушка захочет выбраться из могилы, откопать его. В процессе психотерапии отрицание Карла ослабло, а спустя некоторое время он сообщил о том, что симптомы больше не возникали. Таким образом, Линдемманн и Волкан отмечают, что осложненное горевание может иметь место на ранних сроках после утраты, причем иногда возможно такое развитие событий, при котором после оказанной специалистом помощи горевание продолжается нормально и завершается, отсутствуют основания считать его осложненным позже. С этой точки зрения, осложненное и пролонгированное горевание – не всегда одно и то же.

Поскольку опора только на описание симптомов при выявлении осложненного горевания не является надежной, важно обращать внимание на изменения горевания во времени, чтобы понимать, адаптивны ли эти изменения, – полезно знать динамику процесса и причины ее обуславливающие.

Чем обусловлена динамика процесса приспособления к ситуации утраты? Одним из первых (в 1917 г.) к описанию закономерностей процесса горевания обратился З. Фрейд в работе «Печаль и меланхолия» (Фрейд, 1998). В этой работе он разработал такие важные понятия, как: «нормальный аффект печали», «меланхолия», «работа печали (горя)». Работа горя – перераспределение либидо, энергии, которая ранее была инвестирована в объект, ныне утраченный. Когда объект отсутствует, эту энергию необходимо переинвестировать, что сопровождается сопротивлением и душевной болью, поэтому затрачиваются время и силы, возникает переживание печали. Печаль нормальна при утрате любимого объекта. Меланхолия описана Фрейдом как вариант патологической реакции на утрату объекта. Меланхолия отличается более глубоким страданием, исчезновением интереса к внешнему миру, потерей способности любить, понижением самочувствия, а также снижением самооценки, ощущением обедненности собственного Я. Меланхолия возникает в случаях, когда связь с утраченным объектом несет в себе много бессознательного содержания, т. е. многое не открыто осознанию горюющего, ему трудно понять в полной мере, что именно он потерял. Меланхолия развивается в связи с амбивалентным отношением к объекту, нарциссической идентификацией с ним вместо установления привязанности. Меланхолия рассматривается здесь как обращение агрессии на себя в результате утраты объекта, к которому горюющий испытывал амбивалентные чувства.

Современные авторы отмечают, что то, что Фрейд описывал как патологию горевания – агрессия, глубокая удрученность страданием, плохое самочувствие, снижение самооценки, упреки в свой адрес и др., нередко встречается при утратах и может быть отнесено к проявлениям «нормального» горевания и что надо учитывать не только сами проявления, но и их интенсивность и длительность (Worden, 2003). Вместе с тем представления Фрейда о том, что работа горя имеет свою задачу и по ее достижении состояние горюющего облегчается, остаются актуальными.

Понимание переживания утраты как процесса, имеющего закономерную динамику, мы также находим и в теории привязанности английского ученого Дж. Боулби (Боулби, 2004). По его представлениям, привязанность – биологически обусловленная связь между материнской особью и детенышем, обеспечивающая сонастройку матери и ребенка друг на друга. Эта связь регулирует взаимодействие матери и ребенка в ситуации стресса. Эволюционный смысл существования привязанности – в поддержании близости к материнской фигуре. Возникновение этой связи имеет биологические предпосылки, в первый год жизни она развивается и проявляется в так называемом поведении привязанности – в том, как ведет себя ребенок, когда нуждается в восстановлении безопасности. У всех детей есть привязанность к матери, но степень их уверенности в безопасности материнской фигуры различна. На основе опыта взаимодействия с матерью у ребенка складывается система ожиданий того, насколько мать доступна в ситуации

стресса, как она откликается на его нужды. Эти ожидания («ментальная модель привязанности») определяют поведение ребенка в ситуациях, когда он нуждается в защите и заботе, – у детей с различными ожиданиями наблюдаются различные типы поведения («тип поведения привязанности»). Если мать недостаточно чутка к потребностям ребенка, то вероятно развитие у него ожиданий, что мать не обеспечит должной безопасности, поэтому складываются соответствующие типы поведения привязанности, при которых ребенок не ищет материнской фигуры или даже отвергает ее вопреки острой потребности в ее присутствии (Диксон, 2007).

В дикой природе потерять контакт с семейной группой чрезвычайно опасно, в особенности для детенышей. Поэтому в интересах как индивидуальной безопасности, так и воспроизводства видов образовались сильные связи, объединяющие членов семьи. На разлуку или угрозу разлуки в природе члены семьи реагируют автоматическим усилием по восстановлению семьи, в особенности в отношении члена, к которому испытывается наиболее тесная привязанность (Боулби, 2004). Боулби предполагает, что побуждения к возвращению назад потерянных лиц и брань в их адрес являются откликами организма, которые биологически обусловлены и приводятся в действие автоматически в ответ на любые утраты, без различия между теми из них, которые реально обратимы, и теми, сравнительно редкими, которые не восстановимы. По мнению Боулби, это объясняет, почему человек, потерявший близкого, обычно испытывает непреодолимое побуждение вернуть его и укоряет умершего, даже сознавая, что такой упрек неразумен.

Хотя поведение привязанности проявляется особенно сильно в детстве, когда оно направлено на родителей, оно продолжает оставаться активным во взрослой жизни и обычно направлено на какую-либо важную фигуру. В этой теории поведение привязанности рассматривается нормальной и здоровой эволюционно обусловленной частью организации человека. Поведение привязанности актуализируется всегда, когда человек (ребенок или взрослый) болен или испытывает трудности, и обнаруживается с большой интенсивностью, когда он напуган или не может найти фигуру привязанности. В психологии горевания отмечается, что сложившиеся в детстве «небезопасные» ожидания и типы привязанности могут стать факторами, осложняющими горевание не только в детском, но в зрелом возрасте.

В русле подхода Боулби на основании исследования К. Паркса, были выделены четыре фазы горевания у вдов. Первоначально, выделяя стадии горевания, Боулби опирался на наблюдения за поведением здоровых детей на втором и третьем году жизни, временно разлученных с матерью (находящихся в больнице или яслях); были выделены три фазы: протеста, отчаяния и отчуждения, которые сопровождались эмоциональными и поведенческими, специфическими для каждой фазы, реакциями. Информация о горевании у взрослых была получена от 24 вдов в возрасте от 26 до 65 лет в течение года, последовавшего за смертью мужа. С каждой вдовой было проведено не менее пяти длительных клинических бесед через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после утраты мужа. Первая фаза – фаза оцепенения, продолжительностью от нескольких часов до недели, оцепенение может перемежаться взрывами крайне интенсивного страдания и/или гнева. Вторая – фаза острой тоски и поиска утраченной фигуры, продолжающаяся в норме несколько месяцев. Во время этой фазы траура человек, потерявший своего близкого, охвачен побуждением искать и вернуть утраченное лицо. Иногда человек осознает такое свое побуждение, хотя часто и не осознает, иногда принимает его, иногда оценивает как неразумное. К возможным проявлениям поиска утраченной фигуры относят: беспокойное движение туда-сюда и разглядывание окружающей среды; интенсивное думание об утраченном лице; предрасположенность воспринимать и обращать внимание на любые стимулы, которые наводят на мысль о присутствии данного лица, игнорирование любых других стимулов, не относящихся к этой цели; направленность внимания на те части окружающей среды, где может находиться данное лицо; обращение к утраченному лицу (называние по его имени). Гнев был очевиден, по крайней мере эпизодически, у восемнадцати вдов. Наступление третьей фазы – дезорганизации и

отчаяния – означает, что горящий понимает: поиски не увенчались успехом, фигура привязанности отсутствует в окружении. Четвертая фаза – реорганизации – соотносится с утратой фигуры привязанности: жизнь организуется с учетом того, что объект недоступен.

Боулби отмечает, что трудно определить, что такое нормальное горевание, сколько времени оно может продолжаться. Многие вдовы в исследовании Паркса в конце первого года не были «в порядке». Однако, по-видимому, важное условие здорового горевания – это способность, возможность выражать свои чувства. Она может быть связана с наличием поддерживающего слушателя и детским опытом, в том числе опытом утрат.

В целом, подводя итог рассмотрению процесса горевания в свете теории привязанности, можно отметить, что наиболее интенсивные аффекты, вызываемые утратой, связаны со страхом покинутости, который актуализирует тоску по утраченной фигуре и гнев по поводу того, что ее нельзя найти. Гнев при этом может быть адресован тем, кто, по мнению горящего, несет ответственность за утрату, за препятствия в воссоединении.

Одна из самых известных моделей горевания как стадийального процесса принадлежит Э. Кюблер-Росс, американскому психологу швейцарского происхождения, создательнице концепции психологической помощи умирающим больным (Кюблер-Росс, 2001). Ее взгляд основан на материале многолетнего междисциплинарного семинара, проводимого в соматической клинике в Чикаго. В нем принимали участие психологи, священники, врачи и медсестры. Участники семинара смотрели и слушали беседу исследовательницы с пациентом за зеркалом Гезелла и затем обменивались своими впечатлениями от услышанного. Цель семинара первоначально состояла в изучении смерти как самого глубокого кризиса в жизни человека. По мере общения с умирающими выделилась насущная практическая потребность – понять, как можно помочь умирающим людям, в чем именно эта помощь может состоять, а также научиться лучше понимать и принимать отношение к смерти, существующее у разных специалистов помогающих профессий и пациентов.

На основании более чем двухсот бесед были выявлены пять стадий горевания в случае так называемого предвосхищаемого (прогнозируемого в близком будущем) горя. Первая стадия – отрицание. Ее девиз: «Нет, только не я, со мной такого случиться не может!». Отрицание в полной или частичной форме было присуще почти всем пациентам не только на первых стадиях болезни, но и позже; проявляется оно время от времени. Отрицание играет роль своеобразной передышки, смягчающей неожиданное потрясение. В «отрицании» дольше задерживались те пациенты, которые узнавали о своем диагнозе неожиданно, в резкой манере, от человека, которого плохо знали. Иными словами, «нормальное» защищающее на некоторое время отрицание превращалось в более затяжное и масштабное в условиях нещадающей коммуникации с пациентом.

Вторая стадия – гнев, ее девиз: «Почему именно я?!». Когда пациент уже не в силах отрицать очевидное, его начинают переполнять ярость, раздражение, зависть и негодование. Возникает следующий логичный вопрос: «Почему именно я?». Гнев кажется естественной реакцией на ситуацию, когда внезапно прерывается прежний образ жизни человека. Возмущение пациента распространяется нередко на близких, врачей, медсестер, и может быть для окружающих неожиданным. Кюблер-Росс отмечает, что наиболее сильно гнев проявляется в ситуации, когда пациент вынужден бороться за внимание к себе со стороны персонала, испытывая нехватку уважения и понимания, как бы говоря: «Я еще жив, не забывайте об этом. Вы слышите? Я еще не умер!».

Третья стадия называется «торги» или «сделка» – это попытка отсрочить неизбежное. Девизы третьей стадии: «Если только я смогу сделать это... быть хорошим... то я буду жить», «Мне бы только дожить до... (внука, свадьбы, весны...), а там подумаем о смерти». По мнению Кюблер-Росс, сначала мы отрицаем очевидное, затем обижаемся и гневаемся на окружающих и Бога за то, что он допустил несчастье, а затем приходим к мысли, что, если гнев оказался бес-

полезным, возможно, удастся договориться с Богом. Какова цель таких «односторонних» переговоров с высшей силой? Отсрочить, отложить неизбежное столкновение со смертью. Либо сделка состоит в том, что умирающий обещает быть хорошим, и тогда от Бога ожидается, что смерть отодвинется, перестанет угрожать, либо – в том, что умирающий определяет некоторое событие, дату, «окончательную черту», после которой «согласился бы» подумать о неизбежном, а от Бога ожидает, что до этого времени тот не будет его «беспокоить» напоминаниями о смерти. Иногда содержание сделки может раскрывать сильные, неочевидные для сознания переживания пациента. Кюблер-Росс приводит пример такой ситуации. Пациент решает посвятить себя служению Богу, из беседы с пациентом становится ясно, что этот обет в большей мере связан с иррациональным мучительным чувством вины, чем с религиозностью и верой.

Четвертая стадия – депрессия, тоска. На смену оцепенению или гневу приходит ощущение огромной будущей потери. Реальное содержание и личностный смысл потери для каждого свой: потеря независимости, физической привлекательности, эмоциональных связей, материальных средств, привычного уклада жизни. Кюблер-Росс предлагает различать две формы депрессии, две ее стороны. Одну можно назвать обращенной в прошлое, реактивной. Это оплакивание произошедших несчастий. Другая – «подготовительная» – направлена в будущее, предвосхищает потерю. Позволение выразить скорбь, присутствие рядом без постоянных попыток утешить может принести человеку на этой стадии облегчение.

Если в распоряжении пациента достаточно много времени (т. е. речь не идет о внезапной и неожиданной смерти) и ему помогают преодолеть описанные выше этапы, он достигнет пятой стадии – принятия, когда депрессия и гнев отступают, когда чувства высказаны и выплаканы. Состояние, характеризующее эту стадию, Кюблер-Росс называет смирением, успокоением. Пациент уже выплеснул все прежние чувства – зависть к здоровым людям и раздражение теми, чей конец наступит еще не скоро. Он перестал оплакивать неминуемую утрату любимых людей и вещей и теперь начинает размышлять о грядущей смерти с определенной долей спокойного ожидания. Нередко пациент ощущает усталость, физическую слабость, эмоциональное отдаление от родных. Одними пациентами заключительное смирение достигается без посторонней помощи, другие же нуждаются в сопровождении (на отдельных или на всех этапах) – для того, чтобы умереть спокойно и с достоинством.

Несмотря на стадиальность модели, ее автор отмечает, что стадии могут пересекаться, они не просто сменяют друг друга, но перекрываются и некоторое время сосуществуют. На процесс протекания этих стадий также оказывает влияние отношение окружающих – персонала, семьи, их понимание происходящих с пациентом процессов и готовность воспринимать его потребности.

Одной из самых применяемых в практике психологического консультирования и психотерапии горевания является модель современного американского психотерапевта Дж. Вордена, впервые изложенная в книге «Консультирование горя и терапия горя», вышедшей в 1983 г. и выдержавшей несколько переизданий. На русский язык эта книга, к сожалению, еще не переведена. Отдавая должное стадиальным моделям горевания, Ворден отмечает, что они редко оказываются соответствующими реальности, а логика рассуждения стадиальных моделей может приводить к восприятию горящего как пассивного индивида, который «протаскивается» силой самого естественного процесса сквозь стадии, при этом испаряется идея собственной активности человека, переживающего трудное время (Worden, 2003).

Согласно Вордену, процесс горевания целесообразно рассматривать как процесс решения психологических задач. Когда задачи решены, можно говорить о том, что человек завершил горевание. В модели Вордена предполагается некоторая последовательность задач, но автор специально оговаривает, что их решение не обязательно должно строго следовать этой последовательности.

Первая задача – «принятие реальности и необратимости потери», постепенное преодоление отрицания. В процессе решения этой задачи человек продвигается от убеждения, что «такого с ним не могло случиться» к постепенному интеллектуальному и эмоциональному принятию того факта, что травмирующее событие действительно произошло и умерший больше никогда не вернется. О нерешенности первой задачи могут свидетельствовать: 1) отрицание самого факта потери; 2) отрицание значимости потери; 3) отрицание ее необратимости.

Отрицание факта смерти в самых тяжелых, крайних случаях выливается в отказ от похорон, тело сохраняется в неприкосновенности (см. пример исключительно яркого отрицания факта смерти в романе Е. Водолазкина «Лавр», 2012). Помимо отказа хоронить тело к признакам неприятия факта смерти можно отнести явление «мумификации» – сохранение вещей, принадлежавших умершему в готовом для использования виде, поддержание комнаты умершего в неприкосновенном порядке. Иногда неприятие проявляется в мыслях о том, что душа умершего воскресла, переселилась в семье в новорожденного ребенка, и общение с ним, таким образом, продолжается.

Отрицание значимости потери может выражаться в обесценивании как умершего, так и значимости эмоциональных связей с ним («Он был плохим мужем», «Отец совсем не занимался моим воспитанием, мы только ссорились»). При отрицании значимости потери, по наблюдениям Воргана, может происходить избирательное забывание умершего и совместных событий, горюющий также может начать быстро избавляться от вещей умершего (зачастую последнее сигнализирует о напряжении в отношениях и прогнозе трудностей в горевании).

Отрицание необратимости потери выражается в неприятии мысли о том, что умерший больше никогда не вернется, в поддержании длительной надежды на воссоединение с умершим при жизни горюющего – с помощью эзотерических практик, обращения к медиумам, экстрасенсам. Следует отличать надежду на общение при жизни от религиозных представлений верующих о встрече после смерти.

Решению первой задачи – принятия – способствуют закрепленные в культуре ритуалы прощания с умершим: похороны, отпевание, поминки. Ряд обстоятельств, связанных со смертью, может серьезно препятствовать прохождению этой задачи: если по каким-либо причинам горюющий не имел возможности быть на похоронах, если умерший пропал без вести или был похоронен в закрытом гробу. В этих случаях оказывается размыта реальность смерти.

Ярчайший пример отрицания факта смерти и «пробуксовки» в решении этой задачи можно обнаружить в кинофильме Ф. Озона «Под песком» (Франция, 2000). Во время отдыха на море на юго-западе Франции исчезает, отправившись купаться, герой фильма. Неизвестно, был ли это несчастный случай, покончил ли он жизнь самоубийством или просто решил исчезнуть. Его супруга, англичанка, преподавательница университета, не хочет смириться с мыслью, что ее мужа, с которым они прожили в браке более 25 лет, больше нет, и продолжает как прежде думать о нем, как о живом, готовить ему завтрак, покупать галстуки, целовать перед сном. И ее новый знакомый, Венсан, для нее – всего лишь воплощение ее пропавшего мужа.

Вторая задача горевания, с решением которой сталкивается скорбящий, – «пережить боль потери». Она подразумевает идентификацию, выражение и принятие чувств, связанных с потерей. Утрата близкого вызывает сильный отклик, в котором сливаются разные чувства, связанные и с предшествующими отношениями, и с обстоятельствами смерти, и с тяжелым настоящим, и с пугающим будущим. Гнев, печаль, одиночество, вина, тоска, отчаяние, беспомощность, тревога, а также облегчение, освобождение – много разноплановых состояний требуют своего осмысления. Для решения данной задачи оказывается важным определить, назвать чувства, выразить их в индивидуальной, присущей данному человеку манере. Сложный «ком» боли нуждается в том, чтобы быть лучше понятым, разделенным на разные чувства: «О чем я печалюсь, чего мне не хватает, чего именно я лишаюсь с утратой значимой фигуры?», «На что гневаюсь?», «Чего опасюсь?» и т. п.

Отсутствие продвижения в этой задаче может выражаться в избегании всего, что напоминает об умершем (например, посещения мест совместного отдыха, поездок на кладбище и т. д.), а также в том, что образ умершего приобретает у горюющего односторонний характер: он либо «идеализируется», либо «демонизируется» (и то, и другое препятствует проживанию всей гаммы чувств, связанных с умершим).

Все, что помогает избегать осознания и проживания чувств, откладывает продвижение горюющего в решении этой задачи, продлевает горевание. К таким факторам относятся, например, новые быстро возникающие отношения, в которые горюющий окунается «с головой», резкая смена обстановки, погружение в работу, экстремальные виды спорта, употребление психактивных веществ. Некоторые особенности взаимодействия горюющего и других членов семьи, социальная неприемлемость некоторых чувств для самого горюющего (гнев, облегчение) также могут препятствовать переживанию. Например, родители не плачут при детях; сильные эмоциональные проявления горюющего могут пугать окружающих и восприниматься ими как болезнь, требующая лечения. Бытующая в обществе традиция «говорить о мертвых либо хорошо, либо никак» – затрудняет принятие всех возможных переживаний, актуализирующихся у горюющего после смерти значимой фигуры. Сложности в продвижении этой задачи могут быть продолжением трудных, амбивалентных отношений, имевших место в прошлом, а также и, при необходимости, сверхмобилизации сил, реальной или обусловленной соответствующими представлениями о себе невозможности расслабиться.

Третья задача – «адаптация к окружению, в котором отсутствует умерший», к изменениям во внешнем и внутреннем мире. Адаптация, как правило, должна затронуть три сферы, в которых произошли изменения из-за отсутствия значимой фигуры: реальное окружение, сферу самосознания и мировоззрения. Под приспособлением к изменениям во внешнем мире подразумевается развитие новых навыков, в целом – способности делать для себя и для семьи то, что раньше делал умерший, принятие на себя дополнительных функций, которые ранее выполнял умерший. Приспособление к изменениям в сфере самосознания означает пересмотр отношения к себе (самооценки) и представлений о себе (образа Я). Нередко значимый Другой вносит важный вклад в развитие нашей индивидуальной самооценки и образа Я. Например, он может влиять на мое мнение о том, насколько я ценен для других, насколько я самостоятелен или беспомощен, кем я являюсь. Чем больше самооценка и представления о себе зависят от отношений с другим (часто при небезопасных моделях привязанности), тем сложнее адаптироваться к ситуации потери. Решение этой подзадачи означает поиск ответов на вопросы «Кто я теперь вне диады? Чем я отличаюсь от любимого умершего? Кем я являюсь? Что я могу?».

Произошедшая потеря подвергает сомнению и пересмотру личные убеждения и представления, в частности о том, что мир относительно безопасен, предсказуем, что в нем многое осмысленно и жизнь человека имеет большую ценность. Смерть конфронтирует с этим постулатами, представления о том, как устроен мир, рушатся. Постепенно человек начинает поиск ответов на вопросы, почему произошла потеря, каков мир, если в нем возможны внезапные и несправедливые трагедии. Ворден отмечает, что каждый отвечает на эти вопросы по-своему, нет и не может быть однозначно правильных ответов. Например, для одного ответом на вопрос, как стала возможна потеря, будет мысль о том, что умерший употреблял слишком много алкоголя, для другого – что он был слишком хорош для этого мира, для третьего – что смерть была случайной. Ответ на названный вопрос может состоять в том, что единственного ясного ответа нет, и жить можно продолжать перед лицом неопределенности. Очень важно для завершения горевания – осуществить поиск осознанных ответов, смыслов и каким-то образом прийти к обнаружению некоторых оснований произошедшего события. Решение третьей задачи во всех ее аспектах может быть затруднено и в случае, как ни парадоксально, чрезвычайно активной заботы родных о горюющем. Например, после смерти отца сын полностью берет на себя заботы о матери, таким образом, она лишена возможности развить новые навыки, пересмотреть свои

представления о том, кто она теперь, без мужа, понять, в каком мире она оказалась, постепенно почувствовать себя активной, небеспомощной, продолжающей осмысленно жить.

Четвертая задача – «изменение эмоционального места умершего в жизни горюющего и продолжение жизни горюющим». Решение этой задачи подразумевает изменение характера связи с утраченной значимой фигурой, таким образом, чтобы, с одной стороны, помнить его, а с другой – продолжать жить, вступать в новые отношения. Один из признаков того, что задача решена – готовность к новым отношениям, понимание, которое можно выразить словами: «Я понял, что есть другие люди, которых я могу полюбить, которые могут любить меня, и это не значит, что я больше не люблю того, кто умер...». Эмоциональная связь с умершим обретает адекватный ситуации вид.

Как понять, что горюющий прошел решение четырех задач и завершил горевание? Ворден предлагает следующие «ориентиры», хотя и отмечает, что многое зависит от индивидуальности. Человек может спокойно говорить об умершем, о своих чувствах, переживаниях, открыто и с благодарностью принимает сочувствие. Возвращается интерес к жизни во всем многообразии ее проявлений, надежда на лучшее будущее; человек может вступать в новые значимые отношения. Хронологические границы неосложненной реакции утраты относительно и по-разному определяются разными авторами. Примерные ориентиры, которые называет Ворден и другие американские современные специалисты, – от одного года до трех лет, одним из самых продолжительных гореваний является оплакивание смерти супруга (Prigerson et al., 2009, Worden, 2003).

Ворден выделяет шесть групп факторов, которые могут затруднять процесс решения задач горевания, влиять на его интенсивность и пролонгировать его. Во-первых, это факторы, связанные с отношениями между умершим и горюющим: амбивалентность; скрытая враждебность; нарциссический тип отношений, в которых умерший – нарциссическое расширение горюющего; домашнее насилие; отношения зависимости; отношения, в которых не были удовлетворены потребности горюющего в принятии, заботе, любви. Во-вторых – факторы, связанные с обстоятельствами смерти: неочевидность потери («пропал без вести»); множественные утраты – одновременные или «накопившиеся» за определенный период; внезапность смерти; ее насильственный характер; географическая удаленность события смерти; вероятность предотвращения горюющим смерти; социально порицаемые потери и так называемые «стыдные смерти» – в результате суицида, от СПИДа, передозировки наркотиков и т. п. В третьих, к осложняющим горевание факторам относят особенности истории утрат и сепарации горюющего в анамнезе: незавершенное горе в прошлом; небезопасные отношения привязанности в детстве, возможно, вследствие ранней утраты родителя. В четвертых, имеются личностные факторы, а именно характеристики, которые приводят к неспособности справляться со стрессом: низкая толерантность к фрустрации; копинг-стратегия «избегание»; подавление чувств; особенности Я-концепции. Представление о себе как о «сильном» человеке, занимающем соответствующее положение в семье, не позволяет переживать чувства, важные для нормального горевания. В-пятых, – семейные факторы: различия в горевании отдельных членов семьи; характеристики функциональной роли умершего в семье, особенности выражения эмоций и коммуникации в семье. И наконец, социокультурные факторы: трудность обсуждать смерть в обществе; отсутствие удовлетворяющей доступной социальной поддержки.

При осложняющих обстоятельствах горевание может приобретать затяжной характер. Какие проявления могут свидетельствовать об «увязании» в решении задач горевания? Ворден (Worden, 2003) описывает следующие признаки осложненного горевания: 1. Интенсивная печаль при рассказе об умершем спустя много времени после утраты (горюющий теряет эмоциональное спокойствие, рассказывая об умершем). 2. Относительно нейтральное событие запускает интенсивную реакцию горевания (обычно признак отложенного горевания). 3. Темы потери возникают в клиническом интервью. Это повод исследовать возможность «пато-

логии» горевания. 4. Нежелание расставаться с вещами, принадлежавшими умершему, либо, наоборот, стремление избавиться от вещей умершего сразу после его смерти. 5. У горюющего появляются физические симптомы, которые были у умершего перед смертью. Возможно их периодическое появление, совпадающее с годовщиной смерти или иными датами, связанными с умершим. 6. Радикальные изменения в образе жизни после смерти значимой фигуры (переезд, усыновление и т. п.) либо исключение из жизни членов семьи, друзей, видов деятельности, связанных с умершим. 7. Снижение самооценки и чувство вины либо эйфория, появляющаяся через некоторое время после смерти. 8. Воспроизведение поведения умершего, возможно, навязчивое, а также подражание некоторым чертам умершего, которые ранее могли не нравиться горюющему. 9. Самодеструктивные импульсы. 10. Неизмеримая печаль, возникающая в определенное время года в одно и то же время – в годовщину смерти или в периоды, связанные со временем, которое обычно горюющий проводил с умершим (праздники, отпуск). 11. Фобия в отношении заболевания, послужившего причиной смерти значимой фигуры (например, канцерофобия может развиться у дочери после смерти матери от рака). 12. Особое поведение горюющего в период, следующий сразу за смертью (избегание поездок на кладбище, участия в поминальных ритуалах, отсутствие возможности разделить горе с близкими).

Ворден описывает нередко встречающиеся в практике четыре типа осложненного горевания.

«Хроническое горевание»: характеризуется длительной скорбью, страданием без изменения состояния. Свое состояние горюющий может описывать как похожее на то, которое возникло сразу после потери и остающееся без изменений: «Жизнь остановилась», «Для меня все еще продолжается этот кошмар». Скорбные чувства адекватны потере по силе и качеству (печаль, отчаяние, тоска и т. д.), но продолжаются длительное время после события без изменения интенсивности. Горюющий чувствует страдание и осознает связь своей боли с потерей.

«Преувеличенное горевание»: проявляется в чрезмерно интенсивных реакциях, иногда достигающих такого уровня выраженности, что может быть поставлен диагноз, фиксирующий наличие психических нарушений, например, депрессии с суицидальными попытками, тревожных расстройств и др. Сам горюющий в этом случае также сознает связь своего тяжелого состояния с утратой.

«Отложенное горевание»: подавленное, отсроченное, задержанное горевание, характеризуется тем, что в момент утраты адекватные событию переживания возникают, но с меньшей интенсивностью, чем можно было бы ожидать. Дальнейшее их проживание как будто не происходит, а в будущем, возможно, горюющий станет испытывать интенсивные скорбные чувства в ответ на менее значительные потери.

«Замаскированное горевание»: в этом случае характерно отсутствие переживаний, соответствующих утрате. Горевание проявляется в соматизации или в деструктивном поведении. Возникающие симптомы не связываются в сознании горюющего с утратой, в то же время симптомы горюющего могут напоминать симптомы умершего (тогда они называются «факсимильные симптомы»): горюющий может повторять поведение или обнаруживать телесные болезни умершего.

Хорошим примером различий в прохождении процесса горевания и его осложнений является кинофильм Р. Редфорда «Обыкновенные люди» (1980). В добропорядочной американской семье случается беда. Старший из двух сыновей преуспевающего адвоката погибает в результате несчастного случая на воде. В момент гибели он находился рядом с младшим братом. Последний, тонкий и ранимый юноша, настолько тяжело воспринял эту ужасную утрату, что предпринимает попытку покончить с собой, но принимает помощь психотерапевта («преувеличенное горевание» с хорошей динамикой и тенденцией к разрешению при оказании психологической помощи). Мать братьев несет бремя страдания с высоко поднятой головой, избегая любых напоминаний о трагедии со старшим сыном и о суицидальных попытках младшего.

В момент похорон она настаивает на том, чтобы ее муж надел другие, приличествующие случаю ботинки... («отложенное горевание»). Отец, пытаясь наладить контакт с младшим сыном и не чувствуя поддержки в супруге, испытывает постоянные страдания в течение длительного времени, но постепенно продвигается в проживании тяжелых чувств.

Горевание может быть похожим на депрессию даже когда протекает адаптивно и может действительно приводить к серьезным клиническим эпизодам депрессии. Как отличить нормально возникающую составляющую горевания, похожую на депрессию, от случаев, при которых нужна помощь психиатра? И при нормальном горевании, и при депрессии наблюдаются нарушения сна, пищевого поведения, выраженная сильная печаль, возможно снижение самооценки и чувство вины. Главные различия в том, как проявляются снижение самооценки и чувство вины. При нормальной реакции утраты возможное снижение самооценки непродолжительно, не наблюдается общего длительного снижения самоуважения во всех сферах жизни. Если горюющий испытывает вину, то при неосложненном горевании она обычно связана с обстоятельствами потери и не носит глобального характера. Ворден замечает, что сам горющий в случае, когда горевание просто похоже на депрессию, но не является ею, способен описывать свое состояние как тяжелое, но «нормальное», естественное, хотя и может обращаться за помощью для облегчения симптоматики.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.