**Кейс 7.**

За консультацией к психологу обратился Валерий Дмитриевич, мужчина 56 лет. 1,5 месяца назад умерла его супруга, с которой он был в браке 25 лет. Валерий Дмитриевич тяжело переносит утрату: жалуется на то, что часто не может сдержать слез; отмечает снижение аппетита, мышечную слабость, снижение энергии; переживает чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле, повышенную чувствительность к запахам. В последнее время посещают мысли о том, что ему «тоже когда-то придется это испытать». Дыхание его затруднено, неритмично, часто глубоко вздыхает. Он говорит, что долго не мог поверить в происшедшее, казалось, что супруга жива и лишь ненадолго уехала. Не может прикасаться к вещам супруги. Он не помнит, как организовывались и проходили похороны – все было как в тумане. Актуальное состояние его пугает, вызывает тревогу. Образ жены идеализирован. С окружающими людьми Валерий Дмитриевич общаться не хочет, реагирует на них раздражением, из-за чего и обратился за психологической консультацией.

**1. Дайте психологическую характеристику описанному явлению. Типична ли реакция Валерия Дмитриевича на утрату? Опишите феноменологию переживания утраты и этапы этого процесса. Дайте прогноз этого переживания на ближайший год. Есть ли в его поведении нетипичные особенности? В чем еще, кроме переживания утраты, заключается причина такого состояния? В чем заключаются функции и смысл переживания утраты? Что является итогом, продуктом переживания утраты как особого вида деятельности?**

Кейс относится к аффективным психическим образованиям. Предположительно, Валерий Дмитриевич находится сейчас на третьей стадии процесса переживания утраты (по Ф.Е. Василюку), которая выражена в форме острого горя: физические и душевные страдания, постоянная потребность вздохнуть, притупление восприятия внешней реальности, нежелание общаться с окружающими людьми, вследствие последнего факта эмоционально «заряжен».

Выраженной формой острого горя также является интенсивная идентификация – идеализирует образ жены, поглощен её образом. Сохранять этот образ помогают оставшиеся вещи супруги и, в том числе, чувство отчуждения от окружающих людей.

Можно, сказать, что в целом реакция клиента типична, поскольку прошло всего 1,5 месяца, как умерла супруга.

Но причиной такого состояния также может заключаться в недостаточной поддержке близких. Возможно, они обесценивают чувства Валерия Дмитриевича, и поэтому у него нет желания с ними общаться. К тому же он находится на той стадии жизненного периода, когда актуализируется страх собственной смерти в результате переживания утраты.

*Горе*– это реакция на утрату значимого объекта, утрату части собственной идентичности или ожидаемого будущего. Термины «горе» и «утрата» используют обычно как синонимы.

В узком смысле *утрата* - это человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а *горе* - это чувства (страдание) и их проявления (например, плач).

Реакция утраты может быть вызвана не только смертью близкого, но и, например, удалением части тела (руки, молочной железы), разрывом родственных связей (развод), увольнением с работы, уходом из родного дома, коллектива и т.д.

Ф. Е. Василюк подчеркивал, что переживание горя и выход из него - это процесс постепенный и достаточно длительный. Обратим внимание на одну интересную деталь: продолжительность основных фаз в рассматриваемой периодизации оценивается таким образом, что ориентировочное время их окончания приходится примерно на установленные Православием ключевые дни поминовения усопших - девятый, сороковой дни, первую годовщину.

**Ф. Е. Василюк выделяют следующие этапы (фазы) процесса переживания:**

*1. шок и оцепенение* (длительность в среднем 7–9 дней): ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, физиологические и поведенческие нарушения;

*2. фаза поиска* (по времени частично накладывается на предыдущую и последующую фазы): ощущение присутствия умершего, нереалистическое стремление вернуть его и отрицание не столько факта смерти, сколько постоянства утраты; надежда, рождающая веру в чудо, странным образом сосуществует здесь с реалистической установкой, привычно руководящей всем внешним поведением горюющего;

*3. фаза острого горя* (продолжается до 6–7 недель): отчаяние, страдание, дезорганизация, множество тяжелых, иногда странных и пугающих чувств и мыслей: ощущение пустоты и бессмысленности, чувство брошенности и одиночество, злость и вина, страх, тревога и беспомощность; горюющий поглощен образом умершего, переживание горя становится ведущей деятельностью;

*4. фаза остаточных толчков и реорганизации* (длительность около года): сохраняются сначала частые, а потом все более редкие остаточные приступы горя, переживаемые по-прежнему остро; жизнь постепенно входит в свою колею, умерший перестает быть главным средоточением жизни;

*5. фаза завершения:* образ умершего занимает свое постоянное место в жизни потерпевшего утрату.

*Различают «нормальное»* и *патологическое (осложненное) горе.*Одним из наиболее важных показателей, определяющих продолжительность горевания, является то, насколько успешно клиент осуществляет работу горя, а именно выходит из состояний крайней зависимости от умершего, вновь приспосабливается к окружающему миру, в котором потерянного лица больше нет, и формирует новые отношения. Обычно нормальное горевание может продолжаться в течение 1 года. Однако одно из самых больших препятствий в этой работе состоит в том, что многие клиенты стараются избежать сильного страдания, связанного с переживанием горя, и уклониться от выражения эмоций, необходимых для горевания.*Возможные причины «застревания» в переживаниях утраты:*

• внезапная или насильственная смерть, трагическая гибель близкого;

• самоубийство;

• конфликты с человеком непосредственно перед его смертью, непрощенные обиды;

• причиненные ему огорчения;

• трагические ситуации неопределенности (когда близкий исчез, без вести пропал, не похоронен);

• умерший играл исключительную роль в жизни скорбящего: был для него целью и смыслом жизни, при этом отношения с другими людьми отличались конфликтностью, либо были сведены к минимуму;

• страх перед интенсивными переживаниями, которые кажутся неконтролируемыми и бесконечными; неверие в свою способность преодолеть их.

**К типичным симптомам потери обычно относятся следующие проявления:**

• нарушение сна;

• анорексия или потеря (приобретение) веса;

• раздражительность;

• сложности с концентрацией внимания;

• потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т. д.;

• подавленность;

• апатия и отчуждение, стремление к уединению;

• плач;

• самобичевание;

• суицидальные мысли;

• соматические симптомы;

• чувство усталости;

• применение медикаментов – снотворных и (или) успокоительных;

• галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его присутствия.

**Нетипичные патологические симптомы включают следующие:**

• затянувшееся переживание горя (несколько лет);

• задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение двух и более недель);

• сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничижения, напряжение, горькие упреки в свой адрес и необходимость самобичевания;

• появление болезней психосоматического характера – таких как язвенный колит, ревматический артрит, астма. Нередко бывает ослабление чувствительности и т. д.;

• ипохондрия: развитие симптомов, от которых страдал умерший;

• сверхактивность: перенесший утрату человек начинает развивать кипучую деятельность, не ощущая боль утраты;

• неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах;

• не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение. Может быть полное изменение стиля жизни;

• устойчивая нехватка инициативы или побуждений, неподвижность;

• слабовыраженные эмоции, неспособность чувствовать;

• резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени. Возможное вынашивание суицидальных планов;

• изменение отношения к друзьям и родственникам; раздражительность, нежелание надоедать, уход от социальной активности; прогрессирующая изолированность;

• разговоры о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить;

• другие не отмеченные выше симптомы, характерные для посттравматического стрессового расстройства;

• при особенно сильных переживаниях горе может даже стать причиной болезни и смерти скорбящего человека.

**Комплексы симптомов горя:**

• эмоциональный комплекс – печаль, гнев, тревога, беспомощность, безразличие;

• когнитивный комплекс – навязчивые мысли, неверие, ощущение присутствия умершего;

• поведенческий комплекс – нарушения сна, бессмысленное поведение, избегание вещей и мест, связанных с умершим, фетишизм, сверхактивность, уход от социальных контактов, потеря интересов;

• возможны комплексы физических ощущений и алкоголизация как поиск комфорта.

**Существует несколько форм осложненного синдрома потери (Моховиков, 2001а):**

*1. Хроническое горе.* При этой наиболее частой форме переживание потери носит постоянный характер и интеграция утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания.

*2. Конфликтное (преувеличенное) горе.* Один или несколько признаков потери искажаются или чрезмерно усиливаются, прежде всего, чувства вины и гнева, образующие порочный круг контрастных переживаний, мешающий совладанию с горем и затягивающий прохождение острого периода. Выход может достигаться через эйфорические состояния, переходящие в длительную депрессию с идеями самообвинения.

*3. Подавленное (маскированное) горе.* Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего, с последующим развитием длительной ипохондрии. Например, описываются состояния «кластерной головной боли», которая может продолжаться в течение нескольких месяцев и складываться из множества отдельных приступов. Осознание их связи с утратой отсутствует.

*4. Неожиданное горе.*Внезапность делает почти невозможным принятие и интеграцию утраты. Их развитие задерживается, преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия, осложняющие ежедневную жизнь. Весьма характерно возникновение мыслей о самоубийстве и его планирование.

*5. Отставленное горе.* Его переживание откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем «работа горя» прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Посещая врача, человек неоднократно говорит об утрате. Дома не желает что-либо менять, расставаться с дорогими вещами или, наоборот, стремится полностью изменить жизнь (сменить обстановку, квартиру, иногда – город).

*6. Отсутствующее горе.* При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек полностью отрицает ее или остается в состоянии шока.

В некоторых случаях течение горя, в том числе и осложненного, может усугубляться присоединением признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), например, в чрезвычайных условиях стихийных бедствий, военных действий или их последствий.

**В своей работе Т. Мартин и К. Дока представили стили горевания:**

*Интуитивный стиль* характерен для тех людей, которые пережива­ют и выражают свою скорбь, в первую очередь, через аффект. Они ха­рактеризуются обостренным переживанием и выражением эмоций по­сле потери, желанием разделить с другими людьми попытки справиться со своей болью. Также их общей особенностью является способность вы­ражать сильные эмоции длительное время после смерти значимого дру­гого.

Люди с *инструментальным стилем горевания* переживают горе, в боль­шей степени используя когнитивные и поведенческие способы, они более спокойны и сдержанны в своих чувствах, пытаясь владеть собой и окружающей обстановкой. Им не помогает фокусировка на актуальной боли, связанной с их горем, и они могут иметь более выраженную ориентацию на будущее, чем проживание утраты в настоящем. Хотя эти люди могут искать социальную поддержку от других, они скорее будут обсуждать не эмоциональное благополучие, а проблемы, связанные с потерей (напри­мер, финансовые проблемы, дополнительные обязанности, изменение уклада жизни и т. д.) или же истории, связанные с умершим.

Люди со *смешанным стилем горевания* показывают некоторые харак­теристики обоих предыдущих типов и часто в состоянии легко перехо­дить от одного к другому, в зависимости от ситуации. По мнению авторов этой кон­цепции, смешанный стиль встречается чаще других.

Можно сказать, что в случае переживания утраты испытания приносят не только душевную боль и страдания, но и как бы очищают душу, способствуют личному росту человека, открывают перед ним новые стороны бытия, обогащают жизненным опытом для возможной его передачи в будущем своим близким. (Вагин И.О.)

Вспомнить об ушедшем человеке со светлой грустью, а не с острой болью - это можно обозначить как итоговый продукт переживания утраты как особого вида деятельности.

**Задачи горевания по Г. Уайтеду:**

1. Принять реальность потери не только разумом, но и чувствами;

2. Пережить боль потери. Боль высвобождается только через боль, а это значит, что не пережитая боль потери рано или поздно все равно проявится в каких-либо симптомах, в частности в психосоматических;

3. Создать новую идентичность, то есть найти свое место в мире, в котором уже есть потери. Это значит, что человек должен пересмотреть свои взаимоотношения с умершим, найти для них новую форму и новое место внутри себя;

4. Перенести энергию с потери на другие аспекты жизни. Во время горевания человек поглощен умершим: ему кажется, что забыть о нем или перестать скорбеть равносильно предательству, На самом деле возможность отпустить свое горе дарует человеку чувство обновления, духовного преображения, переживание связи с собственной жизнью.

**2. Сформулируйте цель и основные задачи психологической работы с Валерием Дмитриевичем.**

**Цель –** поддержать состояние нормального процесса горевания Валерия Дмитриевича.

**Задачи:**

* Оказать поддержку в процессе горевания
* Контейнировать переживания (принять чувства другого)
* Помочь попрощаться с умершей женой
* Провести диагностику
* Оценка тяжести состояния (в тяжелых случаях рекомендовать обратиться к психотерапевту или психиатру)
* Помощь в поиске внутренних ресурсов и опоре на ресурсные состояния
* Помочь в адаптации к новой жизни

**3. Предложите методы психологической диагностики, соответствующие поставленной цели, обозначьте их возможности и ограничения.**

Нецелесообразно проводить масштабное диагностирование в данном состоянии. Для оценки тяжести состояния в первую очередь смотрим на сон и аппетит.

* Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний (В.А. Жмурова)
* Методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов (В.В. Бойко)
* Шкала депрессии (А.Т. Бек)

**4. Предложите методические приемы, которые способствовали бы решению сформулированных выше задач.**

* Психологическое просвещение на тему «Процесс и этапы переживания»
* Техника прощания с ушедшим человеком (это может быть вслух, письменно, про себя)
* Метод исцеления горя Дж. Джеймс, Р. Фридман (используется индивидуально и в группе)

Метод основан на том, что горе состоит из противоречивых эмоций, ко­торые естественным образом возникают в ответ на любые потери или изменения привычных моделей поведения. Джеймс и Фридман утверж­дали, что непроработанное горе почти всегда включает в себя чувства, которые не были выражены. С помощью этого метода скорбящие люди учатся выражать свои чувства и завершать эмоциональные отно­шения с объектом горевания.

* Тренинг по краткосрочной позитивной терапии Б. Фурмана и Т. Ахола

Предлагаемая модель показана в широком диапазоне случаев, в том числе и при работе с утратой (горем).

* Психологическая помощь в группе (скорее всего, в данном случае у клиента не будет желания посещать группу, в силу возраста и, предположительно, консервативных взглядов; но, возможно, в ходе беседы с психологом, он найдет для себя в этом интерес и рассмотрит, как способ найти понимание и поддержку, которую, вероятно, не оказали близкие)