



ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Лекция 6

по дисциплине **Медико-социальная работа с инкурабельными
больными**

**для студентов по направлению подготовки
«Социальная работа»**



**К.М.Н., Д.П.Н.
Артюхина Александра Ивановна ,**

Волгоград 2025



Модуль II Организация службы паллиативной помощи инкурабельным больным.

План

1. Горе и период тяжелой утраты. Характеристики естественного горя. Стадии переживания

2. Принципы консультирования в период утраты. Помощь человеку, который понес утрату. Проблемы семьи инкурабельного больного.



Психогенные реакции больных на поздних, incurable стадиях заболевания

- Смерть является человеку через осознание ее. Человек, внезапно попавший под машину, и за минуту до катастрофы не обладает психологией умирающего. В то же время пациент, узнающий о своем диагнозе и возможном прогнозе за пять лет до кончины, переживает свою смерть согласно всем психологическим закономерностям.
- Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о приближающейся смерти. Большинство исследователей фиксируют пять основных психологических реакций больного: шок, стадия отрицания, стадия агрессии, стадия депрессии и стадия принятия.



Фаза шока

- Сознание больного наполняется картиной неотвратимой гибели, и психическую боль этой стадии трудно определить в словах.
- «Все оборвалось, сердце остановилось, я заledenел, информация ударила, как топор по голове и т. д.» Понятие взрыва равносильно понятию психологической смерти, от которой не всем суждено оправиться. Нередко сверхсильный стресс вызывает реактивный психоз со ступором, реже с возбуждением.





Переживание паники наиболее болезненно

поскольку дезорганизует психику, гипертрофирует восприятие, нарушает оценочные аспекты сознания. Тяжесть шоковой фазы ложится не только на пациента, но также на родных и персонал, которые нередко вовлекаются в этот эмоциональный вихрь. Умиравший зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклиная... В этих случаях предусмотреть ситуацию довольно трудно, к счастью, шок случается нечасто, и назначение нейрорептиков или противотревожных препаратов является профилактической мерой, уже не говоря о психотерапевтической подготовке



Фаза отрицания, вытеснения ситуации

- В в переживаниях больного ситуация кризиса остается, хотя и вытесняется в подсознание. Извечный ход спасительной мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя дает передышку простреленной психике, но в то же время в клинической картине начинают возникать проекции прошлого, эквиваленты кризисной ситуации, которая переживалась пациентом когда-либо раньше. И нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страхи темноты и одиночества, и явления во сне «покойников», и воспоминания войны, ситуаций угрозы жизни, - все нередко пронизано одним - психологическим переживанием умирания. Содержание психотической симптоматики так же полна ощущения опасности, которая звучит и в бреде преследования и колдовства, и соответствующих галлюцинациях. Порой явно истероидный характер психоза может трактоваться как бегство от невыносимой ситуации.



Фаза отрицания, вытеснения встречается много чаще

Именно в ней отражается спорность вопроса об индивидуальном подходе в необходимости знания правды о прогнозе и ситуации. Ряд исследователей упоминают о ценности смирения перед судьбой и принятия ее воли, но нужно отдать должное тем, кто борется до конца, без надежды на победу. Вероятно, здесь имеют место и личностные качества, и мировоззренческие установки, однако ясно одно: право выбора - за пациентом и мы должны отнестись к его выбору с уважением и поддержкой. Примером тому были наши предки, в самых отчаянных ситуациях не склонявшие головы, ибо «мертвые сраму не имут».



Фаза агрессии

- Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Не стоит забывать, что агрессия часто является реакцией, скрывающей в себе аффект страха. Тем не менее результаты ее нередко могут быть крайне драматичными. Описан случай: больной ослепил врача, которого обвинил в том, что тот «проглядел диагноз».
- Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, - все это выплескивается или каким-то образом должно быть выплеснуто наружу. Позиция врача или соцработника - принять этот выплеск на себя из милосердия к пациенту. Мы должны помнить, что агрессия, не находящая объекта вовне, обращается на себя и может иметь разрушительные последствия в виде самоубийства. Больной не должен оставаться один, пока не выплеснет свои эмоции. Вслед за агрессией начинается стадия «торга». Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, стать послушным пациентом или



Фаза агрессии

также носит приспособительный характер, и сознание смерти смешается на другие объекты, возникает перенос страха как пассивного, мнительного в своем отрицании конца - в активный бросок навстречу угрозе, чего бы это ни стоило. Упреки, брань, гнев носят не столько агрессивный характер, сколько заместительный. Они помогают преодолеть страх перед неизбежным.



Фаза депрессии

- также должна быть пережита, чтобы дать больному новое качество жизни. Каждая душа имеет свою «копилку боли» и, когда наносится свежая рана, заболевают и дают о себе знать все старые. Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются в психике, складываясь в смешанный комплекс, который трудно изжить. Однако как часто приговор выносит собственная совесть, которую редко удастся заставить молчать или переключить на иные толкования. Тем не менее и в оплакивании себя, и в составлении завещания, в которых находят место и надежда на прощение и попытка что-то исправить, депрессивная стадия себя изживает. В страданиях происходит искупление вины.



Фаза депрессии, вероятно, одна из самых частых

хотя фиксируют ее не во всех случаях. Это зачастую закрытое состояние, диалог с самим собой, переживание печали, вины, прощания с миром. Больные не всегда разрешают заглянуть в свой внутренний мир и порой отделяются от участливых вопросов обычным: «ничего». Вероятно, самой правильной тактикой в этих случаях будет терапия молчаливым присутствием, разумеется, после квалифицированной оценки типа депрессии и ее глубины, которая может требовать лечения антидепрессантами.

Следует отметить, что **все перечисленные стадии не располагаются в строгом порядке и могут менять очередность**



Нередко встречают за стадией принятия стадию отрицания,

- либо в пациенте с новой силой вновь может вспыхнуть жажда жизни и человек, с которым вы все уже обговорили, все вплоть до деталей желаемого погребения, вдруг возвращается к врачу и спрашивает: «А кстати, доктор, когда вы меня лечить начнете?» И ваша позиция должна согласовываться с позицией больного. Если ему необходима надежда, нельзя ее отнимать. Нет нужды что-то выдумывать самому и лгать, достаточно не перечить, оставить пациента в той установке, в которой ему в данный момент легче пребывать



Стадия примирения с судьбой

- Момент качественной перестройки жизни, переоценки физических и материальных истин ради истин духовных. Смысл бытия, даже неопределяемый словами, начинает распускаться в умирающем и успокаивает его. Это как вознаграждение за проделанный «крестный» путь. Теперь человек не клянет свою судьбу, жестокость жизни. Теперь он принимает на себя ответственность за все обстоятельства болезни и своего существования. Отсюда рождаются улыбки для близких, и радость свидания, и доверие к воле судьбы.
- Наверное, именно в это время в сознании рождается холистический принцип восприятия себя и мира как единого целого, где каждая капля несет в себе океан, где океан питает и окружает землю, где небо отражается в капле воды вместе с лицом человека... И не здесь ли прорыв души в экзистенциональное время, которое сравнимо с вечностью?



Критерием правильности ведения инкурабельного больного

- служит стадия принятия, в которой осмысление жизни, решение многих психологических проблем является крайне важным. Часто отмечают удивительный духовный рост больных в очень короткие сроки, что свидетельствует о необычайной интенсивности психических процессов, обострении памяти, чувств, мышления. Здесь же нелишне упомянуть и о проблеме времени умирающего больного, которое может растягиваться, а может и сжиматься. Мы имеем в виду ощущение времени, так называемое психологическое время, которое часами или какими-либо другими приборами не фиксируется. Для многих пациентов время начинает лететь неудержимо, и остановить или «растянуть» оставшееся самому ему не под силу.



Среди частных психогенных реакций терминальных больных

можно отметить, что обычно наблюдается тревога, депрессия, ипохондрия, астения, обсессивный синдром, страх, дисфория, эйфория, апатия, деперсонализация, параноидные реакции, иллюзорно-галлюцинаторные переживания.

Обсёссия (лат. *obsessio* — «осада», «охватывание») — синдром, представляющий собой периодически, через неопределённые промежутки времени, возникающие у человека навязчивые нежелательные произвольные мысли, идеи или представления. Человек может фиксироваться на таких мыслях, и при этом они вызывают негативные эмоции или дистресс, причём от таких мыслей трудно избавиться или управлять ими.

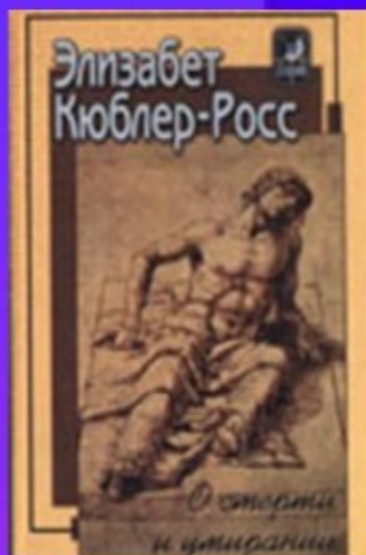


Терминальные состояния

Терминальные состояния - конечные стадии жизни, характеризующиеся необратимым состоянием угасания функций организма. Возникают вследствие глубоких нарушений функций важнейших систем жизнеобеспечения организма - кровообращения и дыхания. Ведущую роль играет гипоксия, прежде всего, головного мозга, обусловленная резким нарушением работы сердца и асфиксией.



Элизабет
Кюблер-Росс
Исследования
посвящены
психологии
терминальных
больных



Первый этап — это этап отрицания:
“нет, это не я”.

Второй этап — протест: “почему я?”

Третий этап — просьба об отсрочке: “еще не сейчас”

Четвертый — депрессия: “да, это я умираю”

Пятый этап — это этап принятия: “пусть будет



*Каждый год в мире
умирает 56 миллионов
человек*

*Каждая смерть
касается как минимум
пятерых человек*

*300 миллионов человек
(5% населения)
каждый год
затрагивает смерть*





Частота симптомов в конечной стадии различных хронических прогрессирующих заболеваний в % (обобщенные результаты 64 исследований).

СИМПТОМЫ	ЗНО	СПИД	ХСН	ХОБЛ	ХПН
боль	35-96	63-80	41-77	34-77	47-50
депрессия	3-77	10-82	9-36	37-71	5-60
тревога	13-79	8-34	49	51-75	39-70
нарушение сознания	6-93	30-65	18-32	18-33	?
слабость	32-90	54-85	69-82	68-80	73-87
одышка	10-70	11-62	60-88	90-95	11-62
бессонница	9-69	74	36-48	55-65	31-71
тошнота	6-68	43-49	17-48	?	30-43
запор	23-65	34-35	38-42	27-44	29-70
диарея	3-29	30-90	12	?	21
анорексия	30-92	51	21-41	35-67	25-64

ЗНО — злокачественные новообразования, СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, ХПН — хроническая почечная недостаточность.



Преагональное состояние

Преагональное состояние - первый период умирания, во время которого резко снижается артериальное давление, прогрессирует угнетение сознания, падает электрическая активность мозга, нарастает кислородное голодание органов и тканей.

Терминальная пауза характеризуется внезапным прекращением дыхания, угасанием роговичных рефлексов и длится от нескольких секунд до 3 мин



Агония

Агония - второй период умирания. Предшествует наступлению клинической смерти. Вначале исчезает болевая чувствительность, угасают все рефлексы, наступает потеря сознания. Дыхание может быть слабым, редким или, наоборот, коротким с максимальным вдохом и быстрым полным выдохом, с большой амплитудой дыхания. При каждом вдохе голова запрокидывается, рот широко раскрывается. Ритм сердечных сокращений постепенно замедляется до 40 - 20 в 1 мин, пульс становится нитевидным, едва прощупывается. Артериальное давление снижается до 20 - 10 мм рт. ст. Иногда возникает ригидность затылочных мышц и общие тонические судороги. Появляются непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Температура тела резко снижается. Продолжительность агонии зависит от причин смерти.



Когда же был определен новый критерий смерти и в чем он заключается?

**В 1968г.
Гарвард (США)**



**Гарвардский критерий – это критерий
полной смерти мозга**



Признаки приближающейся смерти

Повышенная температура.

Быстрый, слабый или неритмичный пульс.

- Пониженное артериальное давление.
- Кожа кажется холодной и влажной на ощупь и выглядит бледной.
- Руки и стопы холодеют и бледнеют.
- Повышенная потливость.
- Недержание кала и мочи.
- Периоды учащенного поверхностного дыхания, перемежающиеся периодами замедленного дыхания.
- Слизь, скапливающаяся в глотке, может явиться причиной "булькающих" звуков, сопровождающих дыхание.
- Потеря сознания или плавный переход из состояния присутствия сознания в бессознательное и обратно.
- Потеря двигательной активности.
- Потеря способности общаться.



Признаки наступившей смерти

Человек считается умершим только после того, как его обследовал врач и констатировал смерть. У умершего человека:

- Отсутствует пульс, дыхание и артериальное давление.
- Зрачки глаз зафиксированы в одном состоянии (движение отсутствует) и расширены.
- По мере того, как кровь приливает к той поверхности тела, на которой лежит человек, на его коже появляются темные пятна (трупные пятна).
- Температура тела снижается.
- Мочевой пузырь и кишечник могут непроизвольно опорожниться.
- В пределах 6-8 ч после смерти окоченевают конечности (трупное окоченение).



Уход за телом умершего человека

По существующему законодательству, в случаях насильственной или скоропостижной смерти производится обязательное вскрытие трупа. Если смерть наступила в результате длительного хронического заболевания, родственники умершего могут отказаться от вскрытия. Такой отказ должен быть оформлен письменно. Уход за телом умершего человека проводится в соответствии с религиозными и культурными традициями, в которых жил умерший. В любом случае надо помнить, что к телу умершего человека необходимо относиться с уважением и почтением.



Горе - физиологическая, психологическая и эмоциональная реакция на осознаваемую угрозу жизни (и благополучию) человека.

Условия, влияющие на особенности переживания горя:

- Кем был умерший для скорбящего.
- Характер взаимных отношений.
- Обстоятельства и вид смерти.
- Переживание утраты.
- Характеристика личности скорбящего – возраст, способность справляться с тревогой, страхом и стрессовыми ситуациями.



В процессе переживания горя можно выделить отдельные стадии или фазы:

4 стадии по определению Шпигеля

Потрясение – состояние потрясения длится от нескольких минут до двух суток.

Самообладание – это состояние сохраняется в течение 3-7 дней (период похорон).

Обратное развитие – состояние сохраняется около 9 месяцев.

Адаптация – от 9 месяцев до 2 лет.



Фазы: концепция, используемая Парксом, Боулби, Сандерзом и другими

Оцепенение.

Острая тоска – наблюдается стремление отрицать безвозвратность утраты, демонстрация крайнего раздражения и гнева.

Состояние полного расстройств, чувство безысходности и отчаяния – представляется почти невозможным что-то делать в окружающей обстановке.

Восстановление поведенческих стандартов – постепенное возвращение к нормальной жизни.



Стадии переживания горя

Стадия шока и отрицания

Сила психологического воздействия потери зависит от многих факторов: от степени неожиданности случившегося, но порой люди имеют достаточно объективных причин, чтобы ожидать смерти родственника (преклонный возраст, долгая болезнь...), и достаточно времени на то, чтобы осознать ситуацию и подготовиться к возможному исходу, и, тем не менее, кончина члена семьи оказывается для них неожиданностью.

Первая реакция на известие может быть самой разнообразной: крик, двигательное возбуждение или, наоборот, оцепенение.

Затем наступает состояние психологического шока, для которого характерно отсутствие полноценного контакта с окружающим миром и с самим собой. Человек делает всё машинально, как автомат.,



Стадии переживания горя

Стадия шока и отрицания

Временами ему кажется, что все происходящее сейчас с ним он видит в страшном сне. При этом все чувства непонятным образом исчезают, у человека может появиться застывшее выражение лица, невыразительная и немного запаздывающая речь. Такое «равнодушие» может казаться странным для самого потерпевшего утрату, а окружающих его людей нередко коробит, воспринимается как эгоизм. Но на самом же деле эта мнимая эмоциональная холодность, как правило, скрывает под собой глубокую потрясённость утратой и защищает человека от непереносимой душевной боли.



Стадии переживания горя

Стадия шока и отрицания

Такое оцепенение может время от времени сменяться периодами возбуждения или бесцельной активности. На человека, чаще всего под влиянием мыслей или воспоминаний об умершем, накатывают волны страдания, и он начинает рыдать, сознавая свое бессилие, или становится всецело поглощенным проведением траурных ритуалов (прием друзей, подготовка к похоронам и сами похороны). В это время потерпевшие утрату редко остаются одни, поэтому наиболее тяжелыми для них оказываются дни после похорон, когда вся связанная с ними суeta осталась позади, а наступившая вдруг пустота заставляет острее ощущать утрату.



Стадии переживания горя

Стадия шока и отрицания

Отрицание может наступать одновременно с шоком или вслед за ним и имеет очень многообразные проявления. В чистом виде оно возникает обычно в тех случаях, когда утрата неожиданна, например, если родные погибли в результате катастрофы, стихийного бедствия или теракта. Даже по завершении спасательных операций родные могут верить, что близкий человек не умер, а находится где-нибудь без сознания и не может войти в контакт.

Шоковое состояние и отрицание случившегося иногда принимают такие парадоксальные формы, что даже заставляют окружающих усомниться в психическом здоровье человека. Тем не менее, чаще всего, это защитная реакция психики, которая не может вынести удара и стремится на время отгородиться от реальности, создав иллюзорный мир.



Внутреннее рассогласование как вариант отрицания.

Варианты его проявления могут быть различными: люди неосознанно ищут умершего глазами в толпе прохожих, разговаривают с ним, им кажется, что они слышат его голос или он вот-вот выйдет из-за угла. Бывает так, что в повседневных делах родные по привычке исходят из того, что ушедший человек рядом, например, ставят на стол уже лишний прибор для него.

Иногда такое неприятие принимает форму культа покойного: его комната и вещи сохраняются в неприкосновенности, как будто он может вот-вот вернуться. Всё это производит тягостное впечатление, но является нормальной реакцией на боль утраты и, как правило, со временем проходит по мере того как переживающий утрату осознает ее реальность и обретает в себе душевные силы встретиться с вызванными ею чувствами. Тогда наступает уже следующая стадия



Стадии переживания горя

Стадия гнева и обиды

После того как факт утраты осознается, все острее ощущается отсутствие умершего. Горюющий вновь прокручивает в памяти события, предшествовавшие смерти близкого. Он силится постичь то, что случилось, отыскать причины, и у него возникает масса вопросов: «почему (за что) на нас свалилось такое несчастье?», «почему Бог позволил ему (ей) умереть?», «почему врачи не смогли его спасти?», «почему я не настояла, чтобы он сходил в больницу?» «почему именно он?» Таких «почему» может быть огромное количество, и они всплывают в сознании многократно. При этом горюющий не ждет ответа как такового, это тоже своеобразная форма выражения боли. Одновременно с появлением таких вопросов возникают обида и гнев в адрес тех, кто прямо или косвенно способствовал смерти близкого или не предотвратил ее. При этом обвинение может быть направлено на судьбу, на Бога, на людей: врачей, родственников, друзей, коллег умершего, на общество в целом,



Стадии переживания горя

Стадия гнева и обиды

Такой «суд» является скорее эмоциональным, чем рассудочным, и потому приводит подчас к необоснованным и несправедливым упрекам в адрес людей, не только не виновных в случившемся, но даже пытавшихся помочь покойному.

Весь этот комплекс негативных переживаний – негодование, озлобленность, обида, зависть или желание отомстить – вполне естественен, но может осложнять общение горюющего с родными и знакомыми и даже с официальными лицами или властями. Важно понимать, что такая реакция обычно имеет место, если человек чувствует свою беспомощность, и эти чувства следует уважать, чтобы горе было пережито.



Стадии переживания горя

Стадия гнева и обиды

Реакция гнева может быть направлена и на ушедшего: за то, что покинул и стал причиной страданий, за то, что не написал завещания, оставил после себя кучу проблем, в том числе материальных, за то, что не смог избежать смерти. В большинстве своем такие мысли и чувства носят иррациональный характер, очевидный для постороннего взгляда, а иногда и сами горюющие осознают это.

Кроме того, смерть близкого человека заставляет других людей вспомнить, что им тоже когда-то придется умереть. Это ощущение собственной смертности может вызывать иррациональное возмущение существующим порядком вещей, причем психологические корни этого возмущения часто остаются скрытыми от человека. Своим негодованием он выражает протест против смертности как таковой.



Стадии переживания горя

Стадия вины и навязчивостей

Многие люди страдают от угрызений совести по поводу того, что они были несправедливы к умершему или не предотвратили его смерть. Это состояние знаменует переход к следующей стадии переживания горя – **стадии вины и навязчивостей**. Человек может убеждать сам себя, что при возможности повернуть время вспять он точно вел бы себя по-другому, проигрывает в воображении, как бы все тогда было, взывает к Богу, обещая все исправить, пусть только Он даст шанс вернуть все назад. На смену бесконечным «почему?» приходят не менее многочисленные «если бы», приобретающие порой навязчивый характер: «Если бы я только знал...», «Если бы я вовремя вызвала «скорую»...», «Что если бы я не позволил им ехать в такое время...»



Стадии переживания горя

Стадия вины и навязчивостей

Подобные вопросы и фантазии являются порождением двух внутренних причин.

- 1) - желание контролировать события, происходящие в жизни. А так как человек не может в полной мере предвидеть будущее, то его мысли о возможном изменении случившегося часто бывают нереалистичными. Они являются по своей сути не столько рациональным анализом ситуации, сколько переживанием потери и своей беспомощности.
- 2) - чувство вины. Причем самообвинения горюющих во многих случаях не соответствуют истине: они переоценивают свои возможности предотвращения потери и преувеличивают степень своей причастности к смерти того, кто им дорог.



Стадии переживания горя

Стадия вины и навязчивостей

Долговременная вина бывает разной: **экзистенциальной** и **невротической**

Э вызывается реальными ошибками, когда человек действительно сделал что-то «не так» по отношению к умершему или, напротив, не сделал что-то важное для него. Такая вина, даже если она долго сохраняется, является абсолютно нормальной, здоровой и говорит скорее о нравственной зрелости человека, чем о том, что с ним что-то не в порядке.

Н вина, напротив, «навешивается» извне или самим умершим, еще при жизни (высказываниями типа «Ты меня в гроб загонишь своим поведением»), или окружающими («Ну что, довольна? Довела? Сжила со свету?») и затем переводится человеком во внутренний план. Очень способствуют формированию такой вины зависимые отношения с покойным, а также хроническое чувство вины, сформировавшееся еще до смерти близкого.



Стадии переживания горя

Стадия депрессии

Увеличению и сохранению чувства вины может способствовать идеализация умершего. Любые тесные человеческие отношения не обходятся без разногласий и конфликтов, поскольку все мы люди со своими слабостями и недостатками. Однако в сознании горюющего человека его собственные недостатки часто преувеличиваются, а недостатки покойного игнорируются, что только усугубляет страдание горюющего. Хотя собственно страдание составляет уже следующую стадию, ее также называют **стадия депрессии**. Период максимальной душевной боли, которая может ощущаться даже физически. Страдание часто сопровождается плачем, особенно при воспоминаниях об умершем, о прошлой совместной жизни и обстоятельствах его смерти..



Стадии переживания горя

Стадия депрессии

Некоторые горюющие становятся особенно чувствительными и могут заплакать в любой момент. Еще один повод для слез — ощущение одиночества, покинутости, жалость к самому себе. В то же время тоска по умершему совсем не обязательно проявляется в плаче, страдание может быть загнано глубоко внутрь и находить выражение в депрессии. Вообще переживание глубокого горя почти всегда содержит в себе элементы депрессии. Человек чувствует себя беспомощным, потерянным, опустошенным, живет в основном воспоминаниями, но понимает, что прошлого не вернуть. Настоящее представляется ему невыносимым, а будущее — немыслимым без умершего. Утрачиваются цели и смысл жизни, иногда вплоть до того, что потрясенному утратой человеку кажется, что его собственная жизнь теперь тоже кончена.



Признаки что горюющий человек находится в депрессии

Общее состояние нередко характеризуется подавленностью, апатией, и безнадежностью. Человек отдаляется от семьи, друзей, избегает социальной активности; возможны жалобы на отсутствие энергии, чувство разбитости и изнеможения, неспособность сконцентрироваться. Также страдающий человек подвержен внезапным приступам плача, может пытаться заглушить свою боль алкоголем или даже наркотиками. Депрессия может проявиться и на физическом уровне: в нарушениях сна и аппетита, резкой потере или, наоборот, увеличении веса; могут возникать даже хронические боли.



Признаки что горюющий человек находится в депрессии

Несмотря на всю невыносимость страдания, горюющие могут цепляться за него как за возможность удержать связь с умершим, доказать свою любовь к нему. Внутренняя логика в этом случае бывает примерно такова: перестать горевать – значит успокоиться, успокоиться – значит забыть, а забыть = предать. В результате человек продолжает страдать, чтобы тем самым сохранить верность умершему и душевную связь с ним. Способствуют этому и некоторые культурные барьеры, например, распространенное представление о том, что длительность скорби является мерой нашей любви к умершему. Подобные барьеры могут возникать, вероятно, и извне. Например, если человек чувствует, что родные ожидают от него длительной скорби, то он может продолжать горевать, чтобы подтвердить свою любовь к умершему.



Стадии переживания горя

Стадия принятия и реорганизации.

В конце концов человек, как правило, приходит к эмоциональному принятию потери. При этом как бы восстанавливается связь времен: человек постепенно перестает жить в прошлом, к нему возвращается способность полноценно жить в окружающей действительности и с надеждой смотреть в будущее.

Человек восстанавливает утраченные на время социальные связи и заводит новые. Возвращается интерес к значимым видам деятельности. Иными словами, жизнь вновь обретает утраченную было ценность, причем зачастую открываются еще и новые смыслы. Перестраиваются имеющиеся планы на будущее, появляются новые цели. Тем самым происходит реорганизация жизни.



Эти изменения, конечно же, не означают забвения умершего. Он просто занимает определенное место в сердце человека и перестает быть средоточием его жизни. При этом переживший потерю, естественно, продолжает вспоминать умершего и даже черпает силы, находит поддержку в памяти о нем. В душе человека вместо интенсивного горя остается тихая печаль, на смену которой может прийти легкая, светлая грусть.





Осложненное горе на каждой из стадий переживания утраты

Если горе серьезно мешает жить самому горюющему или окружающим его людям, если оно приводит к серьезным проблемам со здоровьем либо угрожает жизни горюющего или других людей, то тогда горе следует считать осложненным. В этом случае нужно подумать о том, чтобы обратиться за профессиональной помощью (психологической, психотерапевтической, медицинской)

За основу здесь можно взять такой критерий, как длительность: нормальной процесс переживания утраты нарушается, если человек надолго «застревает», фиксируется на определенной стадии. Кроме того, осложненное горе имеет качественные различия в пределах каждого этапа.



Осложненное горе на каждой из стадий переживания утраты

Например, **на шоковой стадии** возможны диаметрально противоположные реакции: критическое снижение активности вплоть до состояния ступора, неспособность к выполнению даже простейших, привычных действий, или, напротив, необдуманные решения и импульсивные действия, чреватые негативными последствиями.

Осложненные формы отрицания утраты характеризуются тем, что человек даже на сознательном уровне упорно отказывается поверить в то, что его близкий умер.



Осложненное горе на каждой из стадий переживания утраты

На стадии гнева и обиды осложненной формой реакции на утрату является прежде всего сильная злость, вплоть до ненависти к другим людям, сопровождающаяся агрессивными побуждениями и выражающаяся в виде различных насильственных действий вплоть до убийства. Причем агрессия может быть направлена на случайных людей, не имеющих к случившемуся никакого отношения.

На стадии вины и навязчивостей осложненное переживание утраты выражается в тяжелом чувстве невротической вины, которое толкает человека к тому, чтобы как-то себя наказать или даже покончить с собой. Человек чувствует себя не вправе жить как прежде и как бы приносит себя в жертву. Однако эта жертва



Осложненное горе на каждой из стадий переживания утраты

На стадии страдания и депрессии осложненные формы этих переживаний достигают такой степени, что полностью выбивают горюющего «из колеи». Его собственная жизнь как бы останавливается, специалисты говорят о таких симптомах, как непрерывные мысли о никчемности и безнадежности; раздумья о смерти или самоубийстве; постоянная неспособность выполнять повседневные дела; неконтролируемый плач, замедленные ответы и физические реакции; экстремальная потеря веса. Осложненное горе, по форме соответствующее клинической депрессии, иногда приводит к прямо-таки плачевному исходу. Показательный пример тому – так называемая смерть от горя.



Существует несколько способов описания в общих чертах осложненных реакций у человека, утратившего близкого. Один из них – описать их, классифицировав по четырем разделам:

- Хронические реакции, обусловленные тем, что горе ничем не удалось компенсировать.
- Реакции замедленного характера, наступающие по истечении какого-то времени после несчастья.
- Реакции аггравации - человек чувствует, что он раздавлен непреодолимым горем, поведение его свидетельствует о плохой приспособленности к создавшимся условиям, состояние можно охарактеризовать, например, как клиническую депрессию.
- Скрытая (замаскированная) реакция, например, имеются документы, подтверждающие наличие у таких пациентов психосоматических медицинских симптомов.



Как помочь человеку по-настоящему принять утрату, смириться с ней?

Процесс переживания утраты, вступивший в стадию завершения, может приводить к разным итогам. Один вариант – это утешение, которое приходит к людям, чьи родственники умирали долго и тяжело. Другие, более универсальные варианты – это смирение и принятие. Однако это не одно и то же. Пассивное смирение как бы посылает сигнал: это конец, ничего не поделаешь. А принятие происшедшего облегчает, умиротворяет и облагораживает наше существование: это еще не конец; это всего лишь конец текущего порядка вещей. К принятию свойственно приходиться скорее людям, верующим в воссоединение со своими близкими после смерти. Религиозные люди меньше боятся смерти, а значит, переживают горе несколько иначе, чем атеисты, легче проходят все указанные стадии, быстрее утешаются, принимают утрату и с верой и надеждой смотрят в будущее.



Как помочь человеку по-настоящему принять утрату, смириться с ней?

Утрата близкого человека часто становится толчком для изменений к лучшему в душе горюющего. Утраты заставляют нас почитать ушедших близких, а также учат ценить оставшихся родных и жизнь в целом. Кроме того, горе учит состраданию. Перенесшие потерю люди обычно тоньше ощущают чувства других и часто испытывают желание помочь им. Многие пережившие горе открывают для себя истинные ценности, становятся менее материалистичными, и больше сосредотачиваются на жизни и духовности.

В конечном счете, смерть напоминает нам о непостоянстве жизни, поэтому заставляет еще больше ценить каждый миг бытия.



Четыре задачи

Задача 1: Принять факт утраты.

Задача 2: Постепенно преодолеть острую боль утраты, в какой-то мере успокоиться.

Задача 3: Адаптироваться к условиям жизни, в которых близкого человека уже нет.

Задача 4: В эмоциональном плане отвести новое место в Вашей жизни умершему и продолжать жить



Принципы консультирования в период утраты

1. Помочь человеку, который понес утрату, осознать факт смерти родного (близкого).
2. Помочь человеку, который понес утрату, определить и выразить свои чувства (к чувствам, ставящим перед понесшим утрату наиболее сложные проблемы, относятся гнев, чувство вины, беспокойство, тревога и чувство беспомощности).
3. Что касается плача, то человек, который понес утрату, нуждается в том, чтобы ему помогли определить значение слез, которое претерпит изменение по мере преодоления острого горя.
4. Помочь жить без умершего (практическая помощь).
5. Облегчить горюющему перенести образ умершего в эмоциональную среду (память).



Принципы консультирования в период утраты

6. Спланировать свое время так, чтобы иметь возможность поддержать понесшего утрату в такие моменты, когда он, вероятно, особенно остро будет ощущать свое горе, и присутствовать, например, на годовщинах, на праздновании Рождества, не забыть посетить его в другие праздничные или выходные дни.
7. Объяснить горюющему человеку, что значит «нормальное» поведение в подобном состоянии, убедить его, что ему не угрожает сумасшествие.
8. Принимайте во внимание индивидуальные особенности – горюющий человек может запутаться в огромном количестве взаимоисключающих советов относительно того, что может помочь в его состоянии.



Принципы консультирования в период утраты

9. Постарайтесь, чтобы Ваша поддержка была постоянной.

10. Основательно изучите средства защиты и адаптации в стрессовых ситуациях – консультант должен быть очень осторожен в своих рекомендациях относительно применения лекарственных препаратов и алкогольных напитков, особенно при их чрезмерном употреблении. Эффект может оказаться обратным: чувство горя и депрессия усилятся, процесс его преодоления нарушится.

11. Постарайтесь выявить патологию (если таковая имеется) и направьте больного к специалисту.





Memoriam.ru



Творческих Вам успехов!





Благодарю за внимание!

