

DOI: 10.25629/RMPJ.2025.04.10

УДК: 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КЛИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ГОРЕВАНИЕМ

Полушина О.Б.

Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации

Аннотация

В статье рассмотрены особенности профессиональной деятельности психолога при оказании помощи клиентам, переживающим горе. Представлена классификация и динамика горя, выделены симптомы нормального и осложненного горевания. Приведены техники психологической работы психолога: «контейнирование», символические ритуалы и письменные методики выражения чувств, помогающие клиенту интегрировать потерю в собственную жизнь и постепенно восстановиться.

Ключевые слова

нормальное и осложненное горевание, виды и симптомы горя, факторы осложненного горевания, динамика горя

Об авторе

Полушина Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и прикладной психологии научно-исследовательского центра Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации

Введение

Работа психолога, при сопровождении клиента, испытывающего горе, является актуальной в современных реалиях. С этим вопросом мы сталкиваемся не только при работе с родственниками погибших военнослужащих/сотрудников, но и в других ситуациях. В частности, например, работа с военнослужащими с ампутациями конечностей, оказание психологической помощи военнослужащим, сопровождающих родственников при опознании тела, на похоронах (члены оркестра, проводящие церемонию похорон и пр.).

Высокая актуальность рассматриваемой проблемы побудила нас обратиться к этой теме.

Ход и результаты исследования

Во множественных исследованиях установлено, что горевание обеспечивает адаптацию человека к утрате. Понятие «работа горя» было введено З. Фрейдом [9].

Выделение фаз, стадий, этапов горевания находим в работах Э. Кюблер-Росс [2], К. Паркс [14], Дж. Боулби [11], К. Сандерс [16], Т. Рандо [15], Д. Беккер и Б. Вайерманн [10, 18], Х.

Кайльсон [13], Г.В. Старшенбаум [7], А.О. Руслина [6] и др. В основном различия между выделением стадий горевания сводится к выделению количества самих стадий, обоснованию подхода к их выделению и нюансам их содержательного описания. Некоторые противники выделения стадий горевания подчеркивают уникальность процесса переживания горя. Выделение стадий горевания может служить опорой для работы психолога, позволяет понимать и прогнозировать поведение горюющего.

Еще одним вопросом относительно динамики горя является определение временных диапазонов нормального горевания в целом и каждой стадии в отдельности. Несмотря на индивидуальность реакций каждого отдельно взятого человека есть обоснование продолжительности нормального горевания – год. За год человек проживает полный цикл без утраченного близкого человека. Он проживает все традиции, праздники и пр., которые ранее отмечались совместно.

Необходимость определения стадии и времени горевания обусловлено практикой. Специалисту необходимы ориентиры, по которым он может определить с каким случаем он столкнулся: с нормальным или осложненным. Исследователями установлено, что при нормальном течении горя психологическая помощь чаще всего сводиться к выражению сочувствия; информированию о том, что человек испытывает и почему; мотивирование на активизацию ближайших социальных контактов. Поэтому важным аспектом, который необходимо учитывать при работе с горем – это отнесение конкретного горевания к нормальному или осложненному [3].

Для определения симптомов осложненного горевания представим краткий сравнительный анализ симптомов нормального и осложненного горевания в таблице 1.

Таблица 1 – Симптомы нормального и осложненного горевания

Нормальное горевание	Осложненное горевание	
симптомы	виды	симптомы
- периодические приступы страдания (от 20 минут до часа); - спазмы в горле; - припадки удушья с учащенным дыханием; - постоянные вздохи; - чувство пустоты в животе; - потеря мышечной силы, истощение; - отсутствие аппетита; - душевная боль; - изменение сознания: легкое чувство нереальности; - ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей человека от других людей (иногда другие люди кажутся маленькими или похожими на призраки); - сильная поглощенность образом умершего; - галлюцинации (человеку кажется, он почти уверен, что видит или слышит умершего совершенно реально), наличие которых очень тревожит – многим кажется, что они сходят с ума	искаженное	- отсутствие чувства утраты, - отчужденность, - враждебность, - социальная изоляция, - чрезмерная активность, - соматизация, - утрата инициативы, - неосознаваемое самонаказание, - ажитированная депрессия
	хроническое	- горе как смысл жизни, - затяжная реакция на утрату (несколько лет), - «синдром годовщины»
	отсроченное	- отсутствие горя в момент потери, - проговаривание отсрочки горевания (сейчас не до этого, потом ...) - работа горя прекращается
	подавленное	- отсутствие скорбных чувств, - появление соматических заболеваний, - неосознанное стремление к самонаказанию, - активность, но деятельность приносит вред экономическому положению, - неосознанно строит провокационные отношения, - чувство вины не вполне или совсем не осознается, - чувство вины за эмоциональную холодность, недостаток любви к усопшему
	предвосхищающее	наблюдается переживания всех стадий горевания при отсутствии потери

Можно выделить объективные и субъективные факторы, которые приводят к осложненному гореванию. В частности, в работах Е.М. Черепанова [8, с. 51 – 54], А.Н. Моховикова [5, с. 206]

указаны ряд данных факторов. В таблице 2 дополнены и систематизированы факторы, которые могут привести к осложненному гореванию.

Таблица 2 – Факторы, провоцирующие осложненное горевание

Объективные причины	Субъективные причины
- наличие актуального конфликта на момент смерти; - наличие обязательств по отношению к умершему в момент смерти; - двойственные, противоречивые чувства к умершему; - зависимость от умершего (материальная, психологическая); - идеализация или наоборот «очернение» личности умершего; - личностные особенности горюющего (склонность к тревожности, низкая стрессоустойчивость и пр.)	- неожиданность, насильственность; - отсутствие тела, невозможность похорон; - множественные утраты на протяжении незначительного времени (в течение полугода); - отсутствие социальной поддержки горюющему; - «бесправное» горевание (например, непринятая родственниками «любовница» умершего, которую не допускают к похоронам)

При работе с осложненным гореванием зачастую сталкиваемся с сильными эмоциональными переживаниями, которые человек субъективно относит к непереносимым. Нарушаются социальные контакты, в целом снижаются показатели социальной адаптации. Пример слов клиентки, у которой погиб сын (сгорел при выполнении служебно-боевых задач): «не могу больше», «нет сил ни на что», «не могу разговаривать с мужем и младшим ребенком», «не могу ходить на работу», «не могу спать и есть», «не могу жить».

В таких случаях для облегчения процесса горевания и профилактики осложненного горевания можно использовать технику «Контейнирование». Технику можно использовать в период острого горя. Необходимо отметить, что в период острого горя вмешательство психолога минимально. Техника решает задачу обретения контроля и достижения «переносимости» переживаемой боли.

Особенности применения техники: 1) мысленно помещаем переживание (эмоцию) временно, до тех пор, пока не появятся силы и ресурсы их переработать в созданный в воображении «контейнер»; 2) при работе в дальнейшем можно будет «достать» эмоцию целиком или по частям (позволяет значительно снизить напряжение и беспокойство, за счет того, что эмоцию необходимо достать и работать с ней, когда это становится возможным); 3) контейнер должен быть прочным, хорошо закрываться; 4) за один прием в контейнер помещаем по одной эмоции.

Представим протокол работы в технике «Контейнирование» с использованием ДПДГ:

«Сейчас мы будем создавать контейнер, куда будем помещать те эмоции и переживания, которые (называем переживания предназначенные для контейнирования)».

Обсуждается контейнер, какой он? Его детали. Контейнер должен быть прочным, с крышкой, которая закрывается... Следи за движением, наблюдай за созданием контейнера, ощущениями в теле (проход тем вариантом билатеральной стимуляции, который был выбран для работы). Проход короткий (примерно по 30 сек).

Убедись в прочности контейнера, его непроницаемости, следи за движением, ощущениями в теле (проход короткий).

Понаблюдай за деталями контейнера, может есть тактильные ощущения, наблюдай за движением (проход короткий).

Определи место расположения контейнера, если нужно доработай его еще, следи за движением (проход короткий). После каждого прохода проводится очень краткое обсуждение в течение 1 – 2 минут.

Какое чувство или ощущение будем помещать в контейнер (ответ клиента). Оцени его по шкале, насколько оно сильно проявляется от 1 до 10: 1 минимально, 10 максимально. Помести это чувство, ощущение в контейнер и закрой контейнер. Это (назовите переживание) мы будем помещать в контейнер временно, до тех пор, пока у тебя не появятся ресурсы для переработки переживания. Если ты не сможешь встретиться со мной, ты это сможешь сделать самостоятельно. Побудь с этим (проход короткий).

Что сейчас? Какие ощущения, как тело?

Когда ты поместил чувство (ощущение) в контейнер, что появилось вместо него. Следи за движением, ощущениями в теле, движением, наблюдай, что это тебе дает. Что сейчас? Оцени чувство, которое появилось на месте ..., проход короткий.

Как ты себя чувствуешь? В следующий раз мы сможем переработать то, что сложили в контейнер, можно будет перерабатывать по частям, можно целиком. Если тебе будет необходимо сложить что-то в контейнер самостоятельно, ты это можешь сделать сам. Помни про то, что мы контейнер заполняем временно».

Для адекватного переживания горя большое значение имеют ритуалы. Ритуалы обеспечивают структурирование времени горюющего в тот момент, когда он переживает стадию шока, оцепенения. Ситуация осложняется в случае, когда статус смерти установлен, а тела для похорон нет или по какой-то причине горюющий не присутствовал на похоронах.

Пример из практики: у женщины в родах умер ребенок, тела ребенка она не видела, в похоронах не принимала участия. Находилась в это время в реанимации. Всеми похоронными делами занимался отец ребенка. После выписки из больницы стала заглядывать в коляски проходящих мимо людей, с мыслью о поиске своего. При этом она полностью осознавала бессмысленность совершаемых действий, но не могла себя контролировать в самом моменте. Как видим, проявляется один из механизмов защиты – отрицание. Женщина была не в состоянии встретиться с реальностью потери. В случае горевания данный механизм имеет некоторые особенности. Смерть не отрицается как случившаяся, человек отдает себе отчет в том, что произошло. Но, однако, не может справиться с ситуацией на эмоциональном уровне. Когнитивная и аффективная сферы рассогласованы [1]. Зачастую горюющий пытается продолжать жить как прежде, как будто ничего не произошло.

Приведем примеры такого рассогласования:

- ожидание возвращения умершего, например, после работы, надежда появляется на очень короткий промежуток времени, практически сразу следует понимание, что не вернется;
- галлюцинации (слышат или видят умершего);
- разговор с умершим, обсуждение с ним новостей, отправление ему сообщений в телефоне, общение с ним в сновидениях;
- планируя будущее, горюющий проговаривает участие в этих планах умершего или в бытовых ситуациях ведет себя так, как будто умерший присутствует, например, ставит дополнительный прибор во время обеда;
- сохранение комнаты умершего, готовой к возвращению хозяина, при этом могут посещать кладбище и осознавать случившееся.

Как правило, подобное состояние проходит со временем, основной помощью является поддержка родственников и друзей. Но они не всегда адекватно реагируют на подобное поведение: запрещают, осуждают, делают критические замечания и пр. Подобные реакции усугубляют состояние горюющего.

Как мы отмечали выше на первой стадии принятия смерти очень важно наличие ритуала. В ситуации, когда отсутствует тело для похорон, ритуал откладывается на неизвестное время. В результате первая стадия может длиться вместо 2 – 3 недель месяцами. Это усугубляет состояние горюющего, не способствуя процессу адаптации к случившемуся.

Психолог может обсудить данный вопрос с клиентом. Необходимо обсудить возможные ритуалы. Например, использование кенотафа (памятник без захоронения) [4]. К сожалению, установка кенотафа не регламентирована на законодательном уровне. Коллективные кенотафы создаются на месте массовой гибели людей, массовых захоронений и пр. Как правило, установка данных кенотафов проводится по решению местной администрации. Установка кенотафа по решению одного человека возможна, но при определенных обстоятельствах, по решению административных органов памятник может быть снесен. Возможные варианты: поставить памятник на могиле родственника, захоронить немного земли с места гибели.

У некоторых людей может не быть и такой возможности, например, нет могил близких. Возможные ритуалы в этом случае не касаются захоронений, а стимулируют прощание с человеком и создание особого места для горевания: скамейка в любимом парке, «коробка» воспоминаний (наполнить коробку вещами умершего, напоминающие о нем). На начальном этапе горевания человек прибегает к контакту с этими вещами достаточно часто, затем сокращается количество вещей или все реже горюющий обращается к этой коробке. К завершающей стадии горевания возможно останется пара фотографий и 1 – 2 личные вещи.

На второй стадии – гнева и обиды появляются эмоции, связанные с прошлой жизнью и ситуацией смерти близкого. Часто случается, так, что предыдущие не отработанные травмы осложняют переживание смерти. Горюющий на этой стадии очень остро ощущает отсутствие умершего (погибшего). Мыслями постоянно возвращается в ситуацию, анализируя ее, обдумывает что предшествовало событию, можно ли было предотвратить случившееся. Отрицательные эмоции зачастую направляются на других людей, в том числе на психолога. Например, в ДТП у женщины погибла дочь. *Не может видеть других детей: «Почему они живы, а моя дочь нет»*. На данной стадии когнитивное принятие случившегося опережает эмоциональное. Основной вопрос, который человек задает себе, другим людям – почему. Естественно, не получая на него ответа. На самом деле горюющий понимает, что он не получит на этот вопрос ответа. Несмотря на это осознание, вопрос продолжает многократно озвучиваться. Если смерть связана с деятельностью людей, горюющий, как правило, ищет виноватого. Рассуждения человека не поддаются логике, они иррациональны. Специалистам, (психологи, социальные работники и пр.) необходимо учитывать, что они могут столкнуться с прямыми обвинениями в свой адрес. Надо понимать, что эти переживания не имеют никакого отношения лично к специалисту. Любое проявление гнева, злости и агрессии – это признак бессилия что-либо изменить. Осуждение или непринятие негативных эмоций может привести к осложнению процесса горевания в дальнейшем.

Непринятие может быть не только активным, но и пассивным. Например, *«Да что уж теперь, давай не будем об этом говорить»* или *«Сколько можно об этом, хватит, забудь»* и прочие подобные высказывания. Гнев может быть направлен и на умершего (не прошел время обследования, не смог избежать опасности и пр.).

Чувство вины за произошедшее является показателем перехода на следующую стадию – стадию торга. На этой стадии в когнициях человека доминируют мысли о возможности избежать случившееся. Обычно мысли формулируются в прошедшем времени. Это свидетельствует о том, что человек прекрасно осознает невозможность изменить прошлое. На этой стадии горевания продолжает сохраняться доминирование когнитивной составляющей. Гнев на второй стадии направлен на других людей, на третьей же направлен на самого себя. Основными источниками гнева являются: невозможность контролировать то, что с нами происходит и чувство вины по отношению к умершему. Чувство вины может быть реальным или невротическим. Признаком невротической вины является желание человека полностью избавиться от данного чувства. Реальную вину необходимо принять, принять на себя ответственность за случившееся и осознать, что прошлого не изменить. При невротическом чувстве вины можно использовать технику «пустого» стула; написание письма умершему. Техника письма эффективна на каждой стадии работы горя. На первой стадии горевания темами для письма могут быть: выражение эмоций печали и горя; попрощаться с умершим; выразить все, что не успел сказать при жизни. На второй стадии: проявить гнев, злость на события, других людей. На третьей стадии: высказать благодарность за

то, что человек часть жизни был рядом с нами, попросить прощение у умершего. Письма обязательно необходимо писать на бумаге ручкой или карандашом, письма не перечитывают и не сохраняют. Через какое-то время их необходимо уничтожить.

Чувство вины может проявиться и на более ранних стадиях. Содержательно можно выделить следующие виды чувства вины: вина выжившего; вина облегчения; вина радости; вина забывания. Первые два вида вины возникают на первой стадии горевания, а третья и четвертая на более поздних. Вина выжившего выражается в желании умереть вместо близкого. Вина облегчения обычно возникает, если человек тяжело болел перед смертью. Вина радости определяется не тем, что ты радуешься смерти. А наоборот, когда со временем появляется радость в жизни – возникает чувство вины: *«Вот он (умерший) не может радоваться и я не должен»*. Вина по отношению к тому, что ты забываешь умершего близкого, возникает тоже спустя время. Стирание в памяти деталей внешности, каких-то ситуаций – это естественный процесс. Но человек корит себя за это, раз забыл – значит не любишь, не любил. Нормальная вина свидетельствует о психическом здоровье человека. А вот невротическая требует коррекционного вмешательства. Часто невротическая вина провоцируется извне. Например, другими людьми: *«Ты его в гроб вознал, если бы не ты, он бы еще жил и жил»*; самим умершим: *«Ты меня в гроб вгонишь»*. После смерти данная вина интроецируется.

Способствующими обстоятельствами для формирования невротической вины являются: конфликтные и манипулятивные отношения с умершим, идеализация умершего. При идеализации умершего собственные недостатки преувеличиваются, а недостатки умершего наоборот преуменьшаются. Переживание вины порождает мысли о том, что можно было сделать, чтобы избежать смерти близкого. Горюющие при этом переоценивают свои возможности по предотвращению смерти. Также фактором, способствующим формированию невротической вины, является особенность мышления человека, которая получила название «магическое мышление». Такое мышление характерно детям. У взрослых оно может стать ярко выраженным в критических, экстремальных условиях. В этом случае любой признак внешних событий, поведения других людей интерпретируется как то, что влияет на случившееся. Например, в ситуации скандала промелькнула мысль: *«Чтоб ты исчез из моей жизни»*. И так совпало, что вскоре близкий умирает, мгновенно устанавливается связь между мыслью и случившимся. Человеку кажется, что его мысли «материализовались». Обвинения других людей еще больше могут усугубить ситуацию.

На четвертой стадии начинается процесс принятия смерти на эмоциональном уровне. Обычно эту стадию называют стадией страданий и депрессии. Это не значит, что человек не страдал на предыдущих стадиях. Говорит лишь только о том, что эти страдания и боль достигли максимума. Боль на этой стадии отражается на телесном уровне, зачастую проявляется в психосоматических симптомах. Страдание смягчается и снова становится невыносимым. В поведении выражается частым плачем, высокой эмоциональной чувствительностью. Могут плакать при любом упоминании о случившемся, при просмотре художественных фильмов и пр. Подавление чувств и эмоций приводит к депрессивному состоянию. Которое проявляется в форме апатии, отсутствием сил, нарушением сна и аппетита и пр. Для этой стадии характерно нарушение восприятия времени. Прошлое не вернуть, оно было замечательным, настоящее просто кошмар и ужас, а будущее неминуемо без умершего. Именно для этой стадии характерно: отказ от социальных контактов, снижение работоспособности, снижение когнитивных функций. На уровне физиологии: нарушение циклов сна и бодрствования, стадий и качества сна; снижение или увеличение веса; гормональный дисбаланс; хронические боли и различные болезненные симптомы. На поведенческом уровне возможно злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ). Наблюдается противоречие в ощущениях и поведении: невыносимость состояния и стремление «удержать» умершего. Мысль, о том, что я перестану горевать, воспринимается как предательство. Предложить на этой стадии, «отпустить» умершего провоцирует гнев и сопротивление. При осложненном горевании такая позиция может сохраняться годами. Психолог, может способствовать процессу прощания: *«Вырази благодарность, за то, что вы какую-то часть времени были вместе»*.

На пятой стадии приходит принятие неизбежности случившегося и реорганизуется образ жизни. На этой стадии происходит эмоциональное и когнитивное принятие случившегося, восстанавливается восприятие времени, восстанавливаются и появляются новые социальные связи, возвращается эффективность деятельности, появляются новые цели. Основные эмоциональные переживания по отношению к умершему: тихая печаль, светлая грусть и пр.

Несмотря на то, что стадии горевания последовательны, необходимо учесть возможность возвращения клиента на предыдущую стадию, находясь на одной стадии могут быть признаки другой, кроме того наблюдается индивидуальная продолжительность каждой стадии.

Заключение

Таким образом, психологическая работа по сопровождению горя приобретает особую практическую значимость. Горевание имеет свою динамику, выделяют стадии и симптомы каждой стадии. Содержание работы психолога будет определяться конкретными переживаниями клиента. Необходимо учитывать возможность формирования осложненного горевания. Работа психолога будет существенно отличаться при нормальном и осложненном горевании. Важно также учитывать индивидуальные особенности протекания горя, влияние объективных и субъективных факторов, таких как обстоятельства смерти, социальное окружение и личностные характеристики. В психологической практике накоплено достаточное количество техник и методик, позволяющих работать с клиентом, переживающим горе.

Библиография

1. Ворден В. Консультирование и терапия горя. Пособие в области специалистов психического здоровья. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. – 330 с.
2. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М.: Корвет, 2016. 294 с.
3. Линдемэнн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Виллюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 288 с.
4. Матлин М.Г., Сафронов Е.В. Кенотафы как одна из современных форм объективации памяти о погибших // Этнографическое обозрение. 2014. № 2. С. 36-47.
5. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2018, с. 463.
6. Руслина А.О. Периодизация процесса переживания горя в психологии в сопоставлении с некоторыми положениями православного богословия // Консультативная психология и психотерапия. 2012. Том 20. № 3. С. 185 – 212.
7. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. – 375 с.
8. Черепанова Е.М. Психологический стресс: Помогите себе и ребенку. М.: Academia, 1996. 95 с.
9. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Виллюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 203 – 211.
10. Becker D. Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten. Berlin: Freitag, 2006. 315 p.
11. Bowlby J. Attachment and loss: Loss, sadness, and depression (Vol. II): New York, NY: Basic Books, 1980.
12. Gorer G.D. Death, grief, and mourning. New York, NY: Doubleday, 1965.
13. Keilson H. Sequential Traumatization in Children: A clinical and statistical follow-up study on the fate of the Jewish war orphans in the Netherlands. Jerusalem: The Magnes Press, 1992.
14. Parkes C.M., Prigerson H. Bereavement: Studies of grief in adult life (4th ed). New York, NY: Routledge, 2010.

15. Rando T. A. (1992-93). The Increasing Prevalence of Complicated Mourning: The Onslaught is Just Beginning // *Omega*. 26 (1), 43–59.
16. Sanders C.M. *Grief: The mourning after*. New York, NY: Wiley, 1989
17. Class D., Silverman P., Nickman *Continuing bonds: New understanding of grief*. Washington, DC. Taylor & Francis. 1996. 384 p.
18. Becker D., Weyermann B. (2006). *Gender, Konflikttransformation & psychosozialer Ansatz*. http://www.deza.admin.ch/ressources/resource_en_91135.pdf (дата обращения 22.12.2025).

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CLIENTS WITH COMPLICATED GRIEF

Polushina O.B.

Military order of Zhukov academy of the national guard troops of the Russian Federation

Abstract

The article discusses the features of a psychologist's professional activities in providing assistance to clients experiencing grief. The article presents a classification and dynamics of grief, highlighting the symptoms of normal and complicated grieving. The article describes the techniques of psychological work by a psychologist: "containment", symbolic rituals, and written methods of expressing feelings, which help the client integrate the loss into their own life and gradually recover.

Key words

normal and complicated grief, types and symptoms of grief, factors of complicated grief, dynamics of grief