

## РЕАКЦИИ ОСТРОГО ГОРЯ

Горевание, как процесс переживания утраты, характеризуется сложной и длительной психической работой, в которой выделяется несколько этапов характерных для взрослой категории.

### Реакции острого горя

- Шок и оцепенение
- Отрицание и отстранение
- Признание
- Принятие



### *Шок и оцепенение*

Первые 48 часов. Шок от перенесенной утраты и отказ верить в произошедшее. Оцепенение – наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжен.

Обычно утрачивается аппетит, нередко возникает мышечная слабость, малоподвижность иногда сменяются минутами суетливой активности.



Первая реакция на стресс - шок и оцепенение или истерические рыдания. Доминируют чувства удивления («За что?»), смущение («Почему я?»), беспокойность («Что же делать?»), далее - чувство вины («Всё ли я сделал для умершего?»). Оцепенение - рефлекторное действие, закрывающее систему чувств. Это первая передышка перед долгой дорогой страданий к возрождению чувства радости. Первые дни после потери человек испытывает потрясение. Проявление могут быть различными - истерика или спокойствие, «замороженность». Позже человек с трудом вспоминает, что он испытывал.

Первая неделя. В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде. Движения несколько механические (как у робота), лицо анимично, неподвижно. Речь невыразительная, малоинтонированная. Немного запаздывает реакция: отвечает не сразу, а чуть-чуть помедлив. Движение и разговор немного замедленны. Сильных чувств не проявляет вовсе, временами может даже улыбаться.

Необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, чувство утраты переживается автоматически. Постепенно к предыдущим симптомам добавляется ощущение «двойной жизни», «жизни в двух плоскостях». В этот период человеку бывает трудно удержать свое внимание во внешнем мире, реальность как бы покрыта прозрачной вуалью, сквозь которую сплошь и рядом пробиваются ощущения присутствия умершего.

Например, при звонке в дверь мелькает мысль, что это «он», либо мерещится его голос, его походка у прохожих и т.д. Такие видения, вплетающиеся в контекст внешних впечатлений, вполне обычны и естественны, но пугают, принимаясь за признаки надвигающегося безумия.

## **Чем могут помочь близкие человеку, переживающему горе и находящемуся в фазе шока? Что они должны и чего не должны делать?**

1. Разговаривать с горяющим человеком с целью утешения в фазе шока, совершенно бесполезно. Человек находится в оцепенении, он «не слышит», «не видит», «не воспринимает», а вот дотрагиваться, обнимать, создавать ощущения эмоционального объятия необходимо.

Процессы ощущения продолжают работать и получать информацию из внешнего мира. Горяющий может не воспринимать сознательно холод, например, но на уровне ощущений ему холодно. Поэтому окружающим надо быть внимательными к адекватности одежды к погодным условиям, следить за временем принятия пищи, отдыха и т.д., т.е. оказывать первую психологическую помощь.

2. Быть рядом – это то, что действительно нужно, ходить за горяющим повсюду «хвостиком», ни на секунду, не выпуская его из поля внимания, не оставляя его одного. При этом не обязательно говорить, можно это делать молча.

Важно не оставлять человека наедине с собой, этим сохраняется связь страдающего с внешним миром и профилактуются возможные деструктивные действия.



3. Когнитивные процессы у горящего в фазе шока не работают в полной мере, поэтому если работа связана с необходимостью проявлять высокий уровень сосредоточения внимания, памяти, повышенной работоспособности лучше предложить взять отпуск на несколько дней. Школьникам старше 9-10 лет тоже желательно сделать перерыв в обучении.

4. Тактильный контакт. Выражать свою заботу и внимание лучше через прикосновения, онтогенетически это самый первый вид общения человека с внешним миром. Регресс психической деятельности, как защитный механизм, подсказывает помогающим уровень взаимодействия с горящим.

Иногда бывает достаточно одних тактильных контактов, чтобы вывести человека из тяжелейшего шока. В этот период большинство людей начинают чувствовать себя маленькими, беззащитными, им хочется заплакать, как плакали в детстве. Если удалось вызвать слезы, значит, что человек переходит в следующую фазу. Нужно вызвать у человека любые сильные чувства и ощущения, которые выведут его из шока.

### ***Отрицание и отстранение***

На второй стадии, переживающий утрату проявляет раздражение, осуждение, злость, язвительную критику, мстительность, неистовство, склонен обвинять в случившемся внешние обстоятельства, конкретных людей или весь несправедливый мир. Всеми силами души пациент отвергает случившееся, не признавая реальность утраты. Страх перед смертью порождает иррациональную веру в телесное бессмертие и свою избранность. Когда реальность утраты становится частью жизни, то детская часть психики начинает бунтовать: «Нет, этого не может быть!», «Этого не могло произойти со мной». У пациентов могут возникнуть стойкие убеждения или фантазии, что это недоразумение и что умерший жив; ожидания, что он вернется, с последующим включением неистовой злости и острого чувства несправедливости.

Активно идут фантазии и сны с участием умершего (о загробной жизни, о том, как он может вернуться). Могут возникнуть связанные с ушедшим зрительные и слуховые галлюцинации, которые в последующем бесследно редуцируются, если реакция утраты не пойдёт по патологическому пути, при котором происходит замена реального образа умершего фантастическим фантомом.

Важно создать условия для отреагирования негативных эмоций, используя гештальт-техники.

Это могут быть такие слова:

*«Как Вы думаете...»*

*«Что вы сейчас почувствовали...»*

Дается задание – написать письмо горю. Суть упражнения – персонификация утраты. Письмо начинается с обращения: «Злое, Огромное, или Ужасное, или Дорогое горе». Вот примеры таких писем: *«Большое и Черное горе! Я не понимаю, зачем ты пришло ко мне. Что ты делаешь со мной? Что ты хочешь сделать со мной? Может быть, ты хочешь сделать меня сильнее и мудрее. Да, наверно. С уважением М.»*

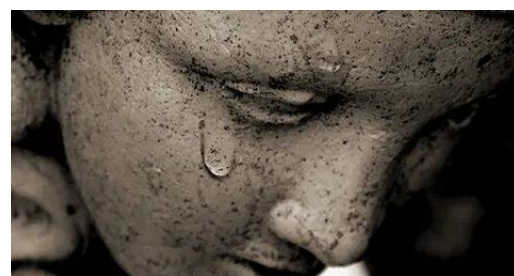
Затем пишется ответ: *«Дорогая М. Прости меня за то, что я причиняю тебе много страданий. Мне хотелось бы стать меньше, и я стану меньше, когда смогу дать тебе силу и мудрость. С уважением, твое горе».*

Эффект таких писем может оказаться убедительным. Пробуждается осознание, покаяние и принятие, что дает возможность росту человека.

### **Признание**

Это самый тяжёлый, рекуррентный этап, продолжительность которого длится от трёх дней до 6-7 недель (те самые 40 дней траура). Без психотерапевтической помощи большинство людей проходят его долго, то убегая в фантазии, то идеализируя или обесценивая утраченное.

Признание реальности утраты является важнейшим шагом в восстановлении психических сил и возвращении полной ответственности за свои чувства. Однако признание утраты приносит сильнейшую боль, и потому временами пациент испытывает чувство тоски, безысходности, безнадежности, загнанности в угол, беспомощности, разочарования. Присутствует депрессивная установка с убеждением: «Жизнь бесполезна». Происходит периодический возврат к предыдущим стадиям горевания. Особенно остро пациент это ощущает, когда после улучшения состояния происходят события, возвращающие к переживанию потери: знакомая мелодия, запах или человек, похожий на умершего. И тогда боль с новой силой возрождается, могут возникнуть суицидальные мысли.



**Принятие** Первый знак того, что пройден самый тяжёлый участок пути, - это смена вопросов, которые задаёт пациент врачу. Со времени утраты самый настойчивый вопрос: «Почему это случилось со мной?». Но наступает день, когда возникает новый вопрос: «Как мне жить дальше после потери?». С этого момента пациент начинает принимать новую жизнь без того человека, которого потерял. Вопрос «Почему?» не имеет ответа. Пациенту кажется несправедливым случившееся, ему хочется узнать причину. И есть иллюзия, что, узнав причину, он почувствует облегчение. Однако этого не происходит. Вопрос «Как?» указывает на то, что пациент признал реальность утраты. И теперь психотерапевтическая работа направлена на формирование образа будущего.

## Острое горе

**Возникает в связи с необратимыми утратами.**

**Осложненное горе** возникает, если описанное течение переживания замедляется, приостанавливается или появляются сложности с интеграцией утраты и приобретением нового опыта. При осложненном горе могут появляться элементы психопатологии, например галлюцинации, деперсонализация, витальная депрессия, а естественные проявления горя достигают необычной интенсивности или «застывают» во времени. К этому также приводят: (а) внезапная или неожиданная утрата, (б) утрата, вызвавшая двойственные чувства, прежде всего гнев и самообвинение, (в) утрата, с которой были связаны отношения чрезмерной зависимости, породившие отчаянную тоску, (г) множественные утраты на протяжении незначительного времени, (д) отсутствие систем поддержки личности или жизнеобеспечения.

### Симптоматология нормального горя

Картина острого горя очень схожа у разных людей. Общим для всех является следующий синдром: периодические приступы физического страдания, длящиеся от двадцати минут до одного часа, спазмы в горле, припадки удушья с учащенным дыханием, постоянная потребность вздохнуть, чувство пустоты в животе, потеря мышечной силы и интенсивное субъективное страдание, описываемое как напряжение или душевная боль. Больные вскоре замечают, что очередной приступ наступает раньше обычного, если их кто-нибудь навещает, если им напоминают об умершем или выражают сочувствие. У них наблюдается стремление любой ценой избавиться от синдрома, поэтому они отказываются от контактов, которые могут ускорить очередной приступ, и стараются избежать любых напоминаний об умершем.



### Наиболее выраженные черты:

(1) постоянные вздохи; это нарушение дыхания особенно заметно, когда больной говорит о своем горе;

(2) общие для всех больных жалобы на потерю силы и истощение: «почти невозможно подняться по лестнице», «все, что я поднимаю, кажется таким тяжелым», «от малейших усилий я чувствую полное изнеможение»...;

(3) отсутствие аппетита.

Наблюдаются некоторые изменения сознания. Общим является легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей пациента от других людей (иногда они выглядят призрачно или кажутся маленькими), и сильная поглощенность образом умершего.

Многих пациентов охватывает чувство вины. Человек, которого постигла утрата, пытается отыскать в событиях, предшествовавших смерти, доказательства того, что он не сделал для умершего всего, что мог. Он обвиняет себя в невнимательности и преувеличивает значение своих малейших оплошностей. (...)

Кроме того, у человека, потерявшего близкого, часто наблюдается утрата теплоты в отношениях с другими людьми, тенденция разговаривать с ними с раздражением и злостью, желание, чтобы его вообще не беспокоили, причем все это сохраняется,



несмотря на усиленные старания друзей и родных поддержать с ним дружеские отношения.

Пациенты пытаются сдерживать свою враждебность, и в результате у них часто вырабатывается искусственная, натянутая манера общения.

***Необходимо уметь различать нормальное горе и патологическое.***

***Симптомы, часто встречающиеся при естественном переживании горя, таковы:***

1. Потеря или увеличение веса.
2. Другие соматические симптомы; возможно кратковременное проявление тех симптомов, от которых умер близкий человек.
3. Чувство усталости.
4. Ухудшение концентрации внимания.
5. Раздражительность.
6. Подавленность.
7. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, религии и т. д.
8. Отдаление от близких людей, самоизоляция.
9. Агрессивные чувства по отношению к окружающим.
10. Чувство вины.
11. Суицидальные мысли.
13. Иллюзии, ощущение присутствия умершего.

***Нетипичные (патологические) симптомы горя***

1. Задержка реакции на смерть любимого человека («анестезия чувств: неспособность эмоционально реагировать на произошедшее в течение длительного периода времени - более двух недель с момента смерти).
2. Затянувшееся интенсивное переживание горя (несколько лет)
3. Глубокая депрессия, сопровождаемая бессонницей, чувством никчемности, напряженности, самобичеванием.
4. Появление болезней психосоматического характера, таких как язвенный колит, ревматический артрит, астма.
5. Развитие телесных симптомов, от которых страдал умерший.
6. Сверхактивность: резкий уход в работу или другую деятельность.
7. Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, зачастую сопровождаемая угрозами.
8. Резкое и радикальное изменение стиля жизни.
9. Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.
10. Изменение отношения к друзьям и родственникам, прогрессирующая самоизоляция.
11. Суицидальные намерения, план, разговоры о самоубийстве, воссоединении с умершим.

***Осложненные формы горя***

***формы осложненного горя:***

***Хроническое горе.*** При этой, наиболее частой форме, переживании горя носит постоянный характер и принятие утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя много времени после утраты малейшее напоминание о ней вызывает интенсивные переживания.

**Конфликтное (преувеличенное) гор.** Один или несколько признаков горя искажаются или чрезмерно усиливаются. Прежде всего, это касается чувства вины и гнева. Горе затягивается, поскольку возникают двойственные чувства. Сразу после утраты появляется облегчение, эйфория, переходящие в длительную депрессию.

**Подавленное горе.** Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего. В дальнейшем развивается ипохондрия. Связь вышеперечисленных признаков с утратой не осознается.

**Неожиданное горе.** Внезапность делает почти невозможным принятие утраты. Преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия. Характерно возникновение мыслей о самоубийстве или его планов.

**Отставленное горе.** Переживание этой формы горя откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем "работы горя" прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Дома такой человек не желает что-либо менять после смерти близкого, не расстается с дорогими вещами, либо действует прямо противоположным образом.

**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.

*Осложненное горе возникает, если переживание замедляется, приостанавливается или появляются сложности с интеграцией утраты или приобретением нового опыта. Среди всех горюющих оно составляет не более 10-15 %. При осложненном горе могут появляться галлюцинации, депрессия, а естественные проявления горя достигают необычной интенсивности и "застывают" во времени. К этому также приводят:*

- Внезапная или неожиданная утрата.
- Утрата, вызвавшая двойные чувства, прежде всего гнев и самообвинение.
- Утрата, с которой были связаны отношения чрезмерной зависимости, породившие отчаянную тоску.
- Множественные утраты на протяжении незначительного времени.
- Отсутствие систем поддержки личности или жизнеобеспечения.

#### ***Признаки осложненного горя:***

После утраты полностью меняется стиль жизни или привычки, возникает желание избегать людей и виды активности, которые связаны с умершим. Иногда горюющий принимает те черты и формы поведения умершего, к которым ранее относился отрицательно. Появляется страх умереть от той же самой болезни. Человек не может заставить себя посетить кладбище и принять участие в ритуалах или, наоборот, полностью поглощен этой деятельностью. Алкоголь и успокоительные средства употребляются в большом количестве. Появляются навязчивые мысли об утрате и ее деталях, или ушедший превращается в святого или наоборот, в исчадие ада. Разговоры ведутся так, как будто человек жив. Постоянно ощущается безнадежность, бессмысленность существования, горюющий утрачивает способность радоваться, выполнять ежедневную работу или устанавливать отношения с людьми.

Переживание горя - сложный этап в жизни человека. Если у вас или у вашего близкого человека имеются какие - либо перечисленные признаки, просьба, обратиться к специалисту.