

КРИЗОВИХ СТАНІВ

Уроки життя крізь призму страждань

Допущено

Міністерством охорони здоров'я України як навчальний посібник для вищих медичних навчальних закладів І — II рівнів акредитації

Київ "Здоров'я" 2005

ББК 88.4я723 Ш37

УДК 616.89

Медичні працівники різних рівнів підготовки (лікарі, медичні сестри, акушерки, фельдшери) щодня мають справу з людськими стражданнями, втратами і горем. У навчальному посібнику йдеть­ся про категорії втрат, патогномонічні емоційні, фізичні та поведін-кові прояви нормального і дисфункціонального горя, про психо­логічні реакції людей на хворобу та загрозу смерті. Особливу ува­гу приділено основам професійної допомоги при таких кризових станах і питанням психологічного захисту фахівців.

Посібник розрахований на студентів вищих медичних на­вчальних закладів І—II рівнів акредитації, середній медичний персонал, слухачів відділень післядипломної освіти.

Інформація, наведена в книжці, є незамінною для фахівців сімейної медицини, які повинні мати холістичний (цілісний) підхід до пацієнта, що орієнтується на всі сфери людського буття. Книж­ка може бути корисною для фахівців з психології, для яких робота з подібною категорією життєвих переживань пацієнтів є напру­женою ділянкою, та для пересічного читача, який прагне розібра­тись у своїх почуттях або намагається допомогти близьким людям.

Рецензенти: Н.М.Грицай — д-р мед. наук, проф., зав. ка­федри нервових хвороб, проректор з наукової роботи Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава); В.В. Лойко — проф., декан медсестринського факультету, зав. кафедри сестринської справи Української медичної стомато­логічної академії (м. Полтава); Л.П. Мохнєва — медичний пси­холог Черкаського обласного психоневрологічного диспансеру, головний психолог Управління охорони здоров'я Черкаської об­ласної державної адміністрації

ТП 4108110000 209-2005

ISBN 5-317-01378-8 © О. Т. Шевченко, 2005

© Н. П. Недосєко,

художнє оформлення, 2005

Від автора 5

ВТРАТА 9

Горе 27

Теоретичні основи процесу

переживання горя 28

Ліндеманн (Lindemann) 28

Енджел (Engel) ЗО

Тейтельбаум (Tatelbaum) 32

Боулбі (Bowlby) 35

Ворден ( Worden) 37

Фактори що впливають на переживання горя 55

Неускладнене горе (нормальне, або здорове) .... 42

Прояви нормального горя (за Worden) 43

Дисфункціональне горе (патологічне,

ускладнене, або хворобливе) 48

Фактори, що впливають

на переживання горя 55

Основи професійної допомоги 74

**Хвороба** 81

Смерть 93

Заперечення та ізоляція 98

Гнів 100

Укладання угод 103

Депресія 104  
Прийнятт 106

(Рекомендації стосовно психологічного

захисту фахівців) 111

Список літератури 116

Цього посібника могло б не бути, якби мене не оточувала велика кількість людей, завжди готових прийти на допомогу, людей, які розуміють і підтримують мене.

Низько схиляю голову перед пам'яттю свого батька і міцно обіймаю свою маму. Від них я отримала перший поштовх до написання цієї книжки.

З ніжною вдячністю думаю про свою сім'ю — чоловіка і двох донечок, — від них я забрала той час, коли писала книгу, і ту енергію, яку вклала в неї. Любов моя до них залишилася незмінною. Щирих слів подяки заслуговують близькі і малознайомі люди, які мали бажання і сміливість розділити зі мною свої почуття і переживання, дозволили розповісти про свій біль у надії зменшити біль інших.

Людей, яким хочеться подякувати, надзвичайно багато. їхня допомога, поради, консультації підтримували і вели мене на кожному етапі роботи.

Глибока вдячність: Джойс Холл, Вікторії Кузьміній, Інні Губенко, Тетяні Чернишенко, Людмилі Бразалій, Роберту Шульцу, Ользі Легостаєвій, Геннадію Дітяшову, Олені Марчук, Любові Білик, Дмитрові Пасічнику.

Якщо хтось не знайшов себе в цьому списку, то причиною може бути лише моя неуважність, але в жодному разі — не моя невдячність. Спасибі Вам!

Дорогi читачі, перш ніж ви почнете знайомитися м цією книжкою, хотіла би сказати декілька слів про ШС, що, власне, спонукало мене взятися за таку не­просту тему. Як викладач медичного коледжу, з 1998 року разом зі своїми колегами багато працювала над питанням реформування освіти і формування нового типу медичної сестри в нашому суспільстві. Пра­ця ця нелегка і триватиме ще довго, але саме з того часу медсестри вчаться мати справу з реакціями па­цієнта на хворобу, з проблемами, що їх ця хвороба спричиняє. І з тих пір у навчальних програмах з ос­нов сестринської справи з'явилася тема «Втрата. ( мерть. Горе» — студентів почали знайомити з почуттями, які переживають пацієнти.

Звичайно, часу для цього виділялося не так ба­гато і знання викладачів з даного питання не були достатніми, але крига скресла. У 2000 році від раку легень помер мій батько, і я в той момент перетво­рилася з лікаря, з викладача просто на особу, яка «тратила дуже близьку людину. Як і сотні, тисячі подібних до мене людей, я не вірила спочатку в діаг­ноз, а потім — у факт смерті, гнівалася на себе, що не можу нічого вдіяти, молилася до Бога і плакала тихцем, зачинившись у кімнаті.

Часом, дивлячись на себе поглядом сторонньої лю­дини, я намагалась аналізувати свої почуття, вирі­шувати для себе — а чи нормальні вони? Це при тому, що на той час я володіла певним обсягом інформації про стадії які проходить людина,переживаючи горе.

**Втрата**

У сучасному суспільстві люди постійно зазнають втрат. До них ведуть і природні катастрофи, і все частіші випад­ки тероризму, й особисті кризи, без яких не обходиться жодна людська істота. Опиняючись у круговороті влас­ного життя і завантажуючись інформацією про страж­дання багатьох людей, що несеться бурхливим потоком з усіх засобів масової інформації, пересічна особа може бути надто переобтяжена думками про можливі втрати. Проте без втрат протягом усього життя не можливе особистісне зростання. Багато людей вважають втратою лише смерть, але втрати різних типів відбуваються щодня.

Життя змінюється. Ми зазнаємо змін і втрат від на­родження і далі — на всій життєвій дорозі. Кожне зали­шення рідного дому, кожен переїзд, кожна зміна роботи чи статусу, кожна втрата віри, людини чи тварини, кожна хвороба, кожна переміна життя — одруження, розлучен­ня чи вихід на пенсію — і кожен вид персонального зрос­тання та розвитку можуть стати причиною горя. Це те, що Е. Кюблер-Росс назвала «маленькими смертями» життя.

Фахівці медицини і психології мають бути обізнані щодо можливих втрат у сучасному світі так само добре, як із процесом, який допомагає людям пристосуватись до них — процесом переживання горя.

Втратою є будь-яка ситуація, дійсна, потенційна чи усвідомлена, в якій цінний для людини об'єкт змінюється чи стає недоступним більше. Кожен з нас зазнає постій­них втрат. Втрати однієї людини можуть бути невідчутними і непомітними для інших, особливо це стосується психологічних втрат. Згадайте, як іноді плачуть діти, коли викинули який-небудь їхній камінчик чи шматочок скла, що його вони уявляли собі частиною піратських скарбів, і який дорослим видався звичайним сміттям. Прикладом втрати може бути звільнення людини з роботи, коли втра­та доходу є ясною для інших, тоді як втрата самоповаги не є очевидною.

Перехід від одного періоду особистісного розвитку до іншого також супроводжується втратами. Прикладом такої зрілісної втрати або втрати дорослішання є молода людина, яка втрачає дитячу свободу від відповідальності. Інші приклади втрат, пов'язаних з ростом і розвитком людини, викладені нижче

**Втрати , пов язані зі стадіями росту і розвитку**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стадія росту і розвитку (віковий період)** | **Втрата** |
| Новонароджені | • Внутрішньоматкового оточення (теплого і безпечного) |
| Немовлята | • Задоволення від смоктання грудей чи соски |
| Діти д ошкільного віку | • Спонтанності випорожнень як результат привчання до користування туалетом  • Негайного задоволення потреб з досягненням незалежності (з оволодінням певними навичками)  • Знайомого оточення з початком відвідання дитячого садка |

|  |  |
| --- | --- |
| Стадія росту і розвитку (віковий період) | Втрата |
| Школярі молодшої **та** середньої школи | • Періодична втрата нормального функціонування організму внаслідок дитячих хвороб і травм  ♦ Друзів та інших близьких людей (учителів, тренерів) протягом шкільних років |
| Підлітки | • Знайомого тіла з початком пубертатного періоду  • Дитячої свободи і безпосередності у відповідь на соціальні очікування дорослішання  • Першої любові (що розцінюється як нищівний кінець)  • Знайомого оточення, коли поки­дають дім і починають навчатися чи працювати в іншому місті |
| Молоді люди | • Друзів після закінчення школи, у разі переїзду, зміни роботи  • Фінансової підтримки батьків, коли покидають дім  • Свободи з набуттям більш дорослої відповідальності  • Сексуальних партнерів |
| Люди середнього віку | • Подружжя внаслідок розлучення чи смерті  • Дітей, коли вони покидають дім  • Друзів у разі зміни роботи, через переїзд чи смерть |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Стадія росту*** | ***Втрата*** |
| ***і розвитку*** |  |
| ***(віковий період)*** |  |
| Люди середнього | • Батьків, які вмирають |
| віку | • "Молодості" ( що пов'язано зі |
|  | Змінами зовнішності, зниженням |
|  | лібідо, витривалості та фізичних |
|  | сил) |
|  | • Жінки переживають втрату |
|  | фертильності в разі настання |
|  | менопаузи |
| Люди похилого віку | * ' 1 Іодружжя і друзів внаслідок смерті |
|  |  |
|  | * Гостроти відчуттів (зорових, слуухових, тактильних) |
|  |  |
|  | * Роботи як результат виходу на пенсію |
|  |  |
|  | * Звичного вигляду тіла, що пов'язано з погіршенням деяких фізіологічних функцій |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***.***

Ситуативні втрати відбуваються у відповідь на зовнішні події, що стаються зазвичай поза контролем людини (як смерть близьких).

Древнє вчення йоги намагається пояснити труднощі переживання втрат прив'язаністю (Моха), що виникає до людей, речей, соціального стану, ніби вузол, наповне­ний енергією. «Залежність та прив'язаність до сім'ї, кла­су, раси, нації, слави, титулу і т. ін. дуже важко перемог­ти. Особливо сильна прив'язаність до сім'ї, до кровних родичів. Не дарма говориться «Кров не вода !»... Моха, прив'язаність, автоматично викликає страх: і хоча в той Мі імент ми щасливі, глибоко в нас є страх, що ми коли-ііі і іудь втратимо те, що маємо» (p.s. Мапевішагапапсіа, 1987, с. 23—24).

Людина зазнає втрати тоді, коли цінна для неї річ, нажлива чи близька особа змінюється або є недоступною і и ліііие. Оскільки цінність і важливість втраченого об єкта 1111 ч іачається особистим сприйняттям, то реакція кожної лк ідини на втрату є різною. Можна виділити багато типів п ґрат, зокрема таких:

* фактична (дійсна) втрата;
* уявна втрата;
* фізична втрата;
* психологічна втрата.

**Фактична (дійсна) втрата** означає, що факт цієї п грати вже відбувся і він очевидний для інших, наприк­лад смерть людини, яку ми любимо, крадіжка особистого майна.

**Уявна втрата** має сенс тільки для особи, що її пере­живає, проте невідчутна (і не завжди зрозуміла) для ото­чуючих. У цьому така втрата близька до психологічної, бо практично завжди вона має психологічну основу. Іноді такий тип втрати переживають батьки, чия дитина зали­шила дім унаслідок переїзду до іншого міста. Відчуття такої ж втрати може бути притаманне матерям, коли сини, до яких вони патологічно сильно прив'язані, одружують­ся. У народі говорять, що мати ревнує сина до невістки, — таким чином

проявляється уявна втрата. Прикладом може слугувати також втрата статевого потягу, яка не завжди пов'язана з фізіологічними порушеннями

**Фізична втрата** завжди пов'язана, насамперед, з фізичними стражданнями, з відчуттям фізичного болю. Це може бути втрата кінцівки внаслідок нещасного випадку, страждання від опіків, ушкоджень, незаживних ран. Сутність цієї втрати майже завжди розділяється оточую­чими, і людина може сподіватись на розуміння і підтримку.

У наступному розділі йтиметься про горе як низку пристосувальних реакцій на втрату. Так от, людина, що зазнала фізичної втрати, горює за самою собою. І втрата зору, втрата фізичної мобільності внаслідок деформівно-го остеоартрозу, і спотворювальні наслідки автокатаст­рофи приносять такі ж болісні страждання, як і втрата близької людини. І хоча кожна людина любить себе при­наймні трішечки більше, ніж будь-хто інший, справитися із серйозними, докорінними змінами в самому собі дуже важко, і це може стати серцевиною проблеми під час ро­боти з такими пацієнтами.

**Психологічна втрата** стосується, переважно, зміни сприйняття особою самої себе як індивіда, своєї ролі в сім'ї, у громаді, своїх стосунків та ставлення до себе. Як і це сприйняття, психологічна втрата не завжди є на по­верхні і не завжди помітна для інших людей.

Прикладом неочевидності психологічної втрати для інших, про що йшлося вище, може бути той факт, що чоловіків не менше за жінок хвилює їхня зовнішність — вони страждають від втрати волосся (облисіння) часом не менше, ніж дівчина-підліток від «неправильної» фор­ми носа. Про це зізнаються реальні чоловіки, яких спітка­ла така доля.

Не завжди є можливим чітко розвести межі фізич­ної і психологічної втрати. Так, фізичні ушкодження зов­нішності завжди глибоко травмують психіку жінок і підлітків. І перші, і другі завжди потребують підтримки колег, друзів чи однолітків.

Підлітки і юнаки над усе цінують фізичну приваб­ливість і атлетичну будову тіла. Вони можуть сильно сираждати через втрату частини тіла чи його функцій. Прииною горя може стати і цукровий діабет, який часто проявляється в підлітковому віці і потребує дотримання І нжиму харчування, постійних ін'єкцій інсуліну, що серйоз­но впливає на щоденне життя. Через сильну залежність під літків від думки і ставлення однолітків вони шукають їхнього схвалення і бояться бути відторгнутими, якщо и 11 іата впливає на прийняття їх іншими.

Так, переживання, пов'язані з фізичними вадами внас­лідок хвороби або нещасного випадку, завжди є дуже сильними в юнаків. Часто вони зізнаються, що готові були і перетерпіти ще більші фізичні страждання, але зберегти іоннішність. Допомагаючи їм, важливо навести прикла­ди, а ще краще познайомити з людьми, які пройшли че­рез подібні ситуації, але не зламалися, знайшли своє місце В житті. Олена Юровська, найсильніша в світі лижниця-іпвалід без обох ніг, вважає подарунком долі, що на її шляху зустрілося так багато небайдужих людей, які підтримали її, допомогли і спрямували в необхідне русло. Людям, які потрапили в таку ж біду, як вона, спортсмен­ка радить одне — «не боятися шукати себе в житті. Ко­мусь пощастить у спорті, комусь — у бізнесі. Головне — не сидіти склавши руки!» (Газ. «Факти», 2003, №137 (1442), с. 5-6).

Жінка, з якою познайомилася в період підготовки цієї книжки, з першої миті вражала своєю променистою ус­мішкою та енергійністю. Декілька невеликих шрамів на обличчі не привертали уваги. Як виявилося, жінка стала жертвою нападу, постраждало обличчя і голова. Пере­нісши кілька серйозних операцій, пройшовши через муки невідомості — хто це зробив? і чого чекати далі? — вона опинилася в ситуації, коли страх збожеволіти і неприй­няття нової зовнішності запанували над її життям. За­ певнення нових знайомих, у тому числі й мої, що шрами зовсім непомітні і вона надзвичайно приваблива, були настільки щирими і переконливими, що жінка аж розпла­калася: «Як би я хотіла почути такі слова від своїх колег по роботі!»

До психологічних станів, в яких поєднані фізична і психологічна втрати, можна віднести жіночі почуття не­повноцінності після видалення матки чи в період менопа-узи, після резекції молочної залози.

Після землетрусу в Ірані в український госпіталь при­везли 30-річну жінку в критичному стані, з переломами кісток таза, розривами внутрішніх органів. її 8 дітей за­гинули під уламками дому, вона сама була похована там живцем. Але, виходячи із небуття, жінка твердила: «Хочу жити, тільки якщо зможу народити ще хоч одну дитину !». Жага материнства виявилася сильнішою за ба­жання жити.

Психологічною втратою, що глибоко травмує, є втра­та надій і очікувань, пов'язаних з дитиною та її майбутнім, якщо вона народжується із серйозними фізичними вада­ми або відхиленнями у психічному розвитку чи стає нар­команом.

Розглянуті вище втрати стосувалися більше фізично­го та психічного стану людини, її сприйняття, а наступні категорії втрат характеризують об'єкти, що втрачають­ся, тобто змінюються або стають недоступними:

* втрата зовнішніх об'єктів;
* втрата знайомого оточення;
* втрата самосприйняття;
* втрата близьких людей.

Особа зазнає **втрати зовнішніх об'єктів** тоді, коли речі, що мали для неї високу цінність, є пошкодженими, зміненими чи втраченими. Важливість втраченої речі для м. >,і.іпій визначає тип і силу горя, що його вона пережи­ти , причому цінність може бути і матеріальною, і мо­ри льною. Наприклад, для дівчинки із сім'ї, де статки Невеликі, втрата єдиної золотої чи срібної каблучки є значущішою, ніж для жінки, що має їх досить багато. Але вона може залежати і від обставин придбання при­краси і в першої, і в другої. Важче переживаються втрати рарететних речей, фамільних цінностей або таких предметів, до яких з певних причин люди особливо прив'я-мапі. Пожежники розповідають, що інколи під час пожежі люди рятують не матеріальні цінності, а саме те, що дуже близьке їхньому серцю — ляльку, якою бави­лися в дитинстві п'ятдесят років тому, чи бабусиного стільця. Була свідком грандіозного скандалу в сім'ї, коли чоловік за час відрядження дружини викинув на смітник допотопну скриню, яка, на його погляд, не становила ні художньої, ні матеріальної, ні практичної цінності. В урагані звинувачень виявилось, що для жінки ця скри­ня — шматочок батьківського дому, що зберігає його дух — своєрідний оберіг у житті.

Запитайте себе

Втрата якої речі сьогодні може виклика­ти у вас серйозні переживання?

Це річ дорога матеріально чи для душі?

Які почуття та емоції могла б викликати така втрата?

Що допомогло б примиритися з втратою?

**Втрата знайомого оточення** трапляється тоді, коли людина переїжджає до іншого дому чи населеного пунк­ту, змінює школу чи розпочинає нову роботу. Також таку пірату переживають діти, які починають відвідувати ди- тячий садок, пацієнти, госпіталізовані до стаціонарів (про це мають знати і пам'ятати всі медичні працівники) чи особи, поміщені до інтернатів і пансіонатів для людей по­хилого віку.

Як яскраве свідчення «прагнення до безпеки і ста­більності у світі можна розглядати загальноприйняте на­дання переваги знайомим речам перед незнайомими чи відомому перед невідомим» (А.Маслоу, 2003, с. 63).

Здатність пережити таку втрату залежить від кому­нікативних характеристик людини та її віку. Найменша вона в ранньому дитячому і дошкільному віці та на схилі літ. Тому можна спостерігати таку велику кількість «дра­матичних сцен» вранці перед дитячими садочками, і саме тому люди похилого віку так опираються будь-яким пе­ремінам у власному житті.

Розповідаючи про свою дитину, одна жінка згадала, як у п'ятирічному віці хлопчик малював малюнки, напов­нені духом агресії за допомогою тільки червоного та чор­ного кольорів, а на новорічному карнавалі захотів бути тільки левом чи тигром. Мама ніяк не змогла знайти джерела такого бажання сили і самоствердження, тому що в іншому поведінка дитини не змінилася, і вербально він також не демонстрував якихось змін чи проблем у своєму житті. Але, як виявилося, причина була зовсім на поверхні: сім'я змінила місце проживання і хлоп'яті до­велося перейти до іншого садочка.

У моєї подруги, людини, що досить швидко присто­совується до нових умов, коли вона приїхала вперше відпочивати в санаторій, було відчуття дитини, яку бать­ки залишають у незнайомому піонерському таборі, — розпач, туга, неспокій.

Ця категорія втрат завжди пов'язана з тривогою та неспокоєм через страх невідомості.

Запитайте себе

Чи легко вам змінювати місце проживан­ня, роботу?

Чи легко ви адаптуєтесь у ново­му колективі?

Чи пам'ятаєте свої перші відчуття в дитячому садку, новому класі, новому офісі?

Чи був у вас страх, тривога, відчуття невизначеності?

**Втрата самосприйняття** може бути фізіологічною або Исихологічною. Прикладами психологічної можуть бути ІРтрата амбіцій, самоповаги, почуття гумору чи задово­лення від життя. Психологічна втрата може розвиватися и.і фоні фізіологічної, бути наслідком виховання, психологічного насильства, тиску чи серйозних життєвих пе­реживань.

Так, чоловіки, на відміну від жінок, дуже боляче сприймають втрату роботи. Це серйозний удар по гідності, самоповазі: амбіції зрубано під корінь. І якщо жінки в подібних ситуаціях швидко погоджуються на будь-які позиції роботи, то деякі чоловіки частіше « переносять » і їм і втрату, жаліючи себе на дивані. (Наводячи такий при-клад аж ніяк не маю на меті завдати ще одного удару чоловічій самоповазі — це просто результати спостере­жень моїх власних та фахівців психології протягом ос-і.іпніх років).

Приклади фізіологічної втрати включають втрату фізичних функцій внаслідок хвороби чи пошкоджень. Втрати зазнають також у випадках каліцтва, виродли­вості чи відсутності частини тіла, у разі ампутації кінцівки чи мастектомії. Втрата самосприйняття може бути спри­чинена хворобою, травмою (параліч кінцівок) чи мето­дом лікування (наприклад, хірургічне втручання чи про­менева терапія).

При **фізіологічній втраті** першим кроком для досяг нення оптимального стану повинно стати прийняття змін, які відбулись у тілі. Треба змиритися, звикнути до дійсності, навчитися приймати своє тіло таким, яким воно є, і замість того щоб витрачати дорогоцінну енергію на опір реальності, використати сили на пошук шляхів при­стосування до неї. Звичайно, зробити це нелегко, і не кожна людина може зробити це сама. Потрібна і психологічна допомога (не тільки професійних психологів, а й медич­них і соціальних працівників, членів родини, близьких людей), і забезпечення необхідними засобами (протези, милиці, інвалідні візки), та пристосування, що полегшу­ють щоденне життя (поручні, спеціальні столики, тримачі столових приборів та ін.).

Чим більше буде наближений новий вигляд тіла до попереднього і чим більше самостійною буде така люди­на, тим меншими і короткочаснішими будуть її психо­логічні страждання.

Крім того, слід довго і наполегливо намагатися підве­сти її до сприйняття втрати якої-небудь частини свого тіла як до втрати її в бою з ворогом, до усвідомлення, що людина — це не лише її тіло, але й душа, особистість.

Американський психіатр Ерік Ліндеманн описує свої спостереження за людьми, які застрягли в депресивному стані через те, що з ними відбулося щось таке, що зруй­нувало їхній власний імідж людини, від якої завжди очі­кується життя відповідно до певних соціальних чи мо­ральних принципів. Щоб відновитися у новій системі діяльності й очікувань щодо самої себе, така людина пе­реживатиме особливу форму горя внаслідок втрати самосприйняття.

Багато людей, які повертаються з місць позбавлення волі (особливо якщо їхні злочини були скоєні з необе­ірежності, ненавмисно), переживають нелегкі часи, адже пробми виникають із самим собою, і з іншими людь­ми до яких вони повертаються. Подібно до цього велика кількість людей, які лікувалися в психіатричних лікарнях, не можуть відновити своє становище в сім'ях через нерозуміння однією зі сторін нових рольових стосунків. Вони не можуть просто повернутися до старої ролі, в якій були до хвороби. Така людина вже є новим індивідом. А ротягом часу, поки вона була відсутня, сім'я переживала інтенсивне горе щодо неї, особливо якщо лікарня була на значій відстані від дому і госпіталізація була тривалою. За цей час сім'я створила нову систему рольових стосунків. тому одним із центральних положень реформи в організації психіатричної допомоги є положення про те, щоб ніколи не забирати людину з психіатричними розладами з дому, якщо можна допомогти їй поза стаціонаром.

Уже декілька років спостерігаю за жінкою, яка втратила чоловіка після нетривалої, але важкої хвороби. Діти вже давно дорослі, створили свої сім'ї і живуть своїм власним повноцінним життям. Хоч вони намагаються підтримувати матір, жінка опинилася ніби на узбіччі жит­тя. Позбувшись ролі дружини і берегині домашнього вогнища, вона з ініціативної, впевненої в собі людини, перетворилася на абсолютно байдужу до життя особу, позбавлену сенсу буття.

Запитайте себе

Чи відчували ви коли-небудь втрату ін­тересу до життя, втрату амбіцій, почут­тя гумору?

Чи спостерігали такі стани у людей, які вас оточують?

Як довго це трива­ло?

Це було наслідком стресової ситуації,важкої хвороби, перевтоми на роботі (фізичної чи моральної)?

Що допомогло пережити цю втрату?

Хто допоміг (член сім'ї, друзі, колеги, професійні психологи)?

Чи був кри­тичний момент, коли прийшло розуміння необхідності виходу з кризи?

Що стало по­штовхом?

**Втрата близьких** є надзвичайно важливою і серйоз­ною втратою. Таку втрату може викликати залишення дому/сім'ї дітьми, розрив стосунків, розлучення з близь­кою людиною, переїзд до іншої місцевості чи смерть.

Звичайно, смерть є найбільш непоправною формою такої втрати, але втрата може спричинятися й іншими со­ціальними змінами. Наприклад, шлюбом, коли молода дружина потрапляє в коло спілкування та інтересів свого чоловіка і, отже, її контакти зі своєю родиною різко змен­шуються. Таким чином, вона може переживати і відчува­ти втрату.

До речі, серед давніх українських звичаїв була і тра­диція «понеділкування» — молоді, недавно одружені жінки збиралися разом, щоб поспілкуватися, обговорити проблеми майбутнього материнства, питання догляду за дитиною, гігієни. Єдиною умовою «понеділкування» була відсутність на таких зібраннях чоловіків та свекрух. А ще під час сватання дівчина запитувала у хлопця, чи дозво­лить «понеділкувати», а ні — то й гарбуза могла піднести. Таки мудрим був наш народ, та багато цієї мудрості, на жаль,втрачено.

Гінекологи та педіатри стикаються з пологовою де­пресією, яка розвивається відразу ж після народження дитини. Про які втрати слід говорити тут? З одного боку, породілля втрачає відчуття «найближчої» близькості з немовлям, яке покинуло її лоно. З іншого боку, положення молодої матері певним чином нагадує ув'язнення: новий досвід, нова діяльність, нові обов'язки і певні обмеження. Така втрата свободи найчастіше дошкуляє двом категоріям жінок: ще зовсім юним і тим, які вже відбулися як професіонали, були активно зайняті роботою.

Втрата близьких людей внаслідок смерті практично завжди означає величезне потрясіння, що вражає і психічну і фізичну сторони людського єства. Сучасні дослідження, проведені у Великій Британії і Фінляндії, свідчать що смертність і чоловіків, і жінок підвищується відразу ж після втрати подружжя ( D.R.Jones, P.O. Gold-Ell. 1987; J. Каргіотаін., 1987).

«Кожен, кого ми насправді любимо, є частиною нас»(Р. Fisher, M.N.Cook,2000,c. 90). Відділення «ампутація» цієї частини завжди є не просто відчутною. Чим більше ми прив'язані до людини, тим більше страждань приносить розлука. Рана після ампутації ноги загоюється довше, ніж після ампутації пальця. На цьому місці залишається рубець, який непокоїть довгі роки, а може, і все життя. Як фантомний біль нагадує про відсутню кінцівку, так і душевний біль посилюється споминами про близьких. «Ми вкладаємо значну частину себе в тих, кого лю-Ібимо і в наші стосунки з ними. Отже, коли ця людина вмирає, часто виникає відчуття, що ми також втрачаєм щось своє у ній чи частина нас вмирає з нею. І може здаватися, що ми ніколи насправді не повернемося до життя без цієї особи, бо хіба ми можемо продовжувати жити, коли частина нас померла ? Це запитання є сер­цевиною процесу переживання горя» (P.J. Casement,1999, с. 6).

|  |  |
| --- | --- |
| Категорії втрат | Приклади |
| **Втрата пов'язана**  **З життєвими переживаннями** | • Смерть рідної людини або друга  • Розлучення, розрив стосунків  • Розрив дружби  • Зміна роботи, школи, місця проживання  • Втрата роботи  • Повінь або інші природні катастрофи  • Пограбування, напад, насилля |
|  |  |
|  |  |
| **Втрата пов'язана з хворобою** | Втрата:  • задовільного стану здоров'я;  • фізичних функцій;  • частини тіла або частини системи організму;  • самосприйняття як цілісної, інтегрованої особистості;  • незалежності;  • контролю над своїм довкіллям і режимом (розпорядком) |
| **Втрата, пов'язана** | Втрата: |
| **Зі смертю** | • близької особи; |
|  | • важливої підтримки; |
|  | • визначеної ролі (у стосунках з |
|  | померлим); |
|  | • можливості вирішити конфлікт; |
|  | • надії на майбутнє з померлою |
|  | особою; |
|  | • цілей, запланованих з померлою |
|  | особою |

Горе

Горе - це низка виражених фізичних та психологічних кцій, що йдуть за втратою. Це нормальна, природна, необхідна і пристосувальна відповідь на втрату. Горе — це реакція на всі види втрат, проте в даному посібнику акцентується увага на переживанні горя у відповідь на смерть. «Горе — це ніби шлях через незнайому теритоію. Звична зовнішня чи внутрішня стабільність зникає в урагані змінених думок, почуттів та потоці емоцій.(М.M.Wong, 1995). Горе можна порівняти з фізич­ною хноробою. У Старому Заповіті пророк Ісайя «умовляє перев'язати розбите серце», даючи зрозуміти, що сильне горе може певним чином пошкодити серце. Втрата веде за собою адаптативний процес переживання смерті (скорботи, трауру), той період часу, протягом яко­го ця втрата оплакується. Відчуття знедоленості і непоправної втрати завжди виникає після смерті тих, кого ми любимо. Ми переживаємо горе тижнями, місяцями і навіть роками. Час переживання горя, названий періо­дом жалоби (mourning), вперше описаний Зигмундом Фройдом у його праці «Скорбота і меланхолія» (Mour-  
ning and melancholia, 1913).

« Жалоба має досить точну психічну задачу перетво­рення: її функція полягає в тому, щоб відділити надії і пам'ять особи, що залишилася, від померлого» (Z. Freud, 1913, с. 65).

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЦЕСУ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ

Існує ряд теоретичних моделей, які описують процеї горя. Це теорії Еріка Ліндеманна, Джорджа Л.'Ендже ла, Джона Боулбі, Джі Вільяма Вордена, Джуді Тейтель баум, Елізабет Кюблер-Росс та ін.

**Ліндеманн (Lindemann)**

Восени 1944 року після пожежі в нічному клуб «Кокосовий гай» у Бостоні, де загинуло близько 500 осіб, Ліндеманн досліджував стан людей, що втратили члєнів сім'ї в катастрофі. Взявши за основу ці дані, він написав свою класичну працю «Симптоматологія та менеджмент гострого горя» (Symptomatology and Management of acute grief, 1944).

Ліндеманну належить вираз «робота горя», що вжи­вається дотепер. Ним означають процес, який відбуваєть­ся з людьми, що пережили велику втрату. Протягом «ро­боти горя» особа звільняється від прив'язаності до по­мерлого, переорієнтовується на світ, в якому більше немає померлого, і зав'язує нові стосунки. Ерік Ліндеманн твер­дить, що через почуття в горі треба «переболіти». Це зовсім нелегке завдання, бо почуття горя є дуже силь­ним і дуже змішаним. Водночас чи в різний час людина може відчувати сором, відчай, тривогу, самотність, вину, порожнечу, заціпеніння, так само як і печаль, любов і вдячність померлому. І для збереження емоційного здо­ров'я важливо дозволити вилитися цим емоціям, не за­перечувати їх. Треба навчитися терпимо приймати наші емоції, як і саму втрату.

Праця Ліндеманна є базою для наступних теорій, щo стосуються розв'язання кризи та горя і описує патогномічні особливості нормального чи гострого горя. «У своїх працях Ліндеманн описав не лише почуття, що їх переживають люди, а й фізичні відчуття, пов'язані з їхньою реакцією на горе. Такі відчуття часто «недобачаються», але вони відіграють важливу роль у процесі переживання горя.., часто будуть тривожити людей і приводити на консультацію до лікаря» (J.W. Worden, 1991). [[1]](#footnote-1)

Розглянемо ці почуття.

1. Соматичний дистрес. Епізодичні напади дискомфорту, що продовжуються 20—60 хвилин; численні соматичні скарги (відчуття стискання в горлі, переривчасте дихання, зітхан­ня, почуття порожнечі в шлунку, порушення апетиту, зміна смаку їжі), слабкість (часом аж до відчуття повного висна­ження) і надзвичайний фізичний чи емоційний біль.
2. Поглинутість образом померлого. Особа в траурі має відчуття нереальності, емоційної відокремленості від інших, вона по­глинута зоровим образом померлого. Це пригнічує її і може сприйматися як ознака можливого божевілля.
3. Вина щодо померлого чи обставин смерті. Особа в траурі вважає смерть результатом своєї власної недбалості чи не­достатньої уважності; вона шукає доказів того, як вона могла сприяти смерті.
4. Неприязні реакції. Стосунки з іншими людьми порушу­ються, втрачають свою теплоту внаслідок того, що особа в жалобі бажає залишитися наодинці, вона дратівлива і сер­дита. Ці почуття ворожості і неприязні дивують людей, змушують їх почуватися винними, непокоять їх і часто та­кож сприймаються як напад божевілля. Потрібні значні зу­силля, щоб справитися з такими почуттями, і врешті-решт це призводить до формалізованої, натягнутої манери со­ціальної взаємодії.
5. Нездатність функціонувати на попередньому рівні. Осо­ба в жалобі не може сидіти спокійно, вона постійно нама­гається робити що-небудь, але все це робиться без інтере­су, автоматично. її дивує, що велика частина традиційної діяльності мала значущий зв'язок з померлим — зустрічі з друзями, розмови. Усе це втрачено тепер. і ця втрата є при­чиною сильної залежності від будь-кого, хто стимулюва­тиме активність даної особи. Ці п'ять ознак Ліндеманн визначає патогномонічнимидля переживання горя, і пропонує ще одну, шосту, яка допов-  
   нює цілісну картину. Ця ознака характеризує людей, що  
   перебувають на межі патологічних реакцій.  
   6. Поява рис померлого в поведінці особи, що залишила-  
   ся. Це можуть бути симптоми останньої хвороби чи пове-  
   дінка, яка спостерігалася в час трагедії. Може змінюватися  
   коло інтересів у напрямку колишніх інтересів померлої  
   людини. Ця ознака є досить постійною у людей, хворобли-  
   во поглинутих образом померлого череп трансформацію в  
   поглинутість симптомами чи персонал ми рисами втра-  
   ченої особи.

**Енджел (Engel)**

Горе — це типова реакція на втрату цінного об'єкта.

Психіатр Джордж Енджел ставить провокаційне запи­тання «Чи є горе хворобою?» у своїй праці під такою ж назвою ( Чи є горе хворобою? Is grief a disease?, 1961). Його основнатеза по­лягає в тому, що втрата близьких є психологічною трав­мою так само, як сильне поранення чи опік травмує фізіо­логічно. Енджел аргументує це тим, що горе відхиленням від стану здоров'я і благополуччя, і так само як зцілення потрібне у фізіологічній сфері, аби повернути організм до гомеостатичного балансу, так і певний час потрібен для того, щоб повернути людину в жалобі до стану психологічної рівноваги. Отже, Енджел розгля­дав процес жалоби як подібний до процесу одужання, виділивши три стадії переживання горя і підкреслюючи, що перехід через кожну стадію необхідний для зцілення. Процес переживання горя, який може тривати декілька років, неможливо прискорити. Метою цього процесу є

прийняття втрати особою, що залишилась, і можливість «дати піти» померлому. Теорія горя Енджела передбачає три стадії переживання горя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадія І | Шок і невіра (заперечення)   * Дезорієнтація * Почуття безпорадності • * Заперечення є захистом до того часу, поки особа не зможе сприймати реальність |  |
| Стадія І може тривати від декількох хвилин до кількох днів | |  |
| Стадія ІІ | Поступове усвідомлення втрати  • Переживання емоційного болю на тлі усвідомлення реальності втрати  • Визнання того, що людина безсила змінити ситуацію  • Почуття вини  • Злість і неприязнь, які можуть бути спрямовані на інших  • Сором  • Почуття безпорадності чи безнадії  • Смуток  • Усамітнення  • Самотність  • Порушення апетиту, сну |  |
| Стадія II може тривати від 6 до 12 місяців | |  |
| Стадія III | Відновлення та звільнення від почуття втрати  • Поява фізичних симптомів  • Можлива ідеалізація померлого  • Особа, що залишилася, починає сприймати втрату   * Встановлення нових соціальних моделей стосунків |  |
|  | Стадія ІІІ Означає поток процесу зцілення і може тривати декілька років |

**Стадії переживання горя за Енджел**

Енджел стверджував, що реакції на переживання горя є подібними до інших станів, які визначаються як хвороба, а саме:

* Наявні етіологічні фактори (так, втрата є причиною горя)

• Передбачувана симіптомологія і перебіг

* Постраждала особа нездужєї і не здатна нормаль­но функціонувати.

**Тейтельбаум**

Джуді Тейтельбаум у 1956 році втратила брата і пройшла через зневіру, гнів на Бога, брак віри що робило її горе ще більш болючим, писала вірші та оповідання про свою безнадію. її шлях до прийняття цієї втрати тривав аж 14 років, поки Джуді не пройшла гештальт - терапію.

Справившись із власною втратою, вона прийшла до ідеї створити книгу «Мужність пережинати горе» (The courage to grieve, 1980): «Я провела майже все своє жит­тя, навчаючись не боятися втрати і смерті. Я маю багатий досвід, ... і я хочу допомогти іншим не боятися і бути мужніми». Автор виділяє такі фази горя між початко­вою зневірою і повним прийняттям смерті:

* Перша фаза — шок
* Середня фаза — страждання і дезорієнтація
* Фінальна фаза — післяшок і реорганізація

Фаза шоку, або заціпеніння, може тривати години або навіть тижні. Так як наш організм перебуває в шоці після нещасного випадку або поранення, так і розум шо­кований унаслідок сильної емоційної кризи. У цей період частина нашого болю виключена, ніби нас частково зне­болили. Коли минає початковий шок від втрати, настає час, коли ми знову відчуваємо: «Я не можу повірити в це!», час, щоб прийняти втрату і поєднати її з нашим життям. «Правда полягає в тому, що ми зберігаємо надію прокинутися від цього страхітливого сну» (J. Tatelbaum, 1980, с. 27).

Наступна фаза — фаза страждання і дезорганізації —найдовша і найболючіша. Даяна Кеннеді Пайк (Diana Kennedy Pike), яка написала свою книжку «Пошук» (Search) у перший тиждень після смерті чоловіка, пише, що втрата тих, кого ми любимо, подібна до рани чи зяючо­го провалля на місці дерева в серці, вирваного з корінням.

У фазі страждання і дезорганізації людина зазнає сильного психологічного стресу, який впливає як на її психіку, так і на соматику. Найчастішими є такі прояви:

* Емоційні страждання — лють і гнів; жалість до себе, депресія; відчуття вини, виснаження, самотності, печалі, покинутості і спустошення, полегшення і каяття, страху.
* Порушення розумових процесів — стрибки думок, нездатність концентруватися, бажання відособитися від оточуючих, збентеження, ірраціональні думки про само­губство, смерть чи возз'єднання з померлим.
* Порушення сну — різні форми безсоння, неприємні сновидіння чи нічні кошмари.
* Порушення апетиту (найчастіше зниження) чи зміна споживання їжі (режиму чи виду продуктів).
* Сексуальні порушення.
* Фізичні симптоми — запаморочення, тремтіння, головний біль, серцебиття, коротке переривчасте дихан­ня, слабкість, інколи ознаки тривалої застуди.

«Сьогодні жалоба є складнішою для людей тому, що вони більш ізольовані, і тому, що залишаються набагато менше пов'язаних з цим ритуалів і обрядів, ніж раніше.Люди без віри, що живить і підкріплю СИЛИ, ЧИ без сильних релігійних переконань і зв'язків часто почуваються одинокими і покинутими... Смерть – це містерія, що провокує духовні запитання. Ми переживаємо, чи є Бог і що насправді відбувається після смерті»

Найважливіша річ, яку треба пам'ятати, особливо коли страждання відбирають всю життєву енергію, - що бІЛЬ ГОрЯ НЄ Є ПОСТІЙНИМ І не триває вічно.

Через деякий час настає нова фаза переживання горя - період реорганізації. Це стається ТОДІ, КОЛИ померлий перестає бути в центрі нашої уваги і життя,. Глибока скор­бота переростає в смуток, апетит, сон, енергія і функціо­нування повертаються практично до норми. Нас починає більше цікавити довколишній світ. «Тепер МИ можемо мати майбутнє. Ми знаємо, що не забудемо ТОГО, хТО помер, але тепер він відсувається з переднього плану на задній. Потреба говорити про нього стає меншою. Втрата не є менш реальною, але відчуття виснаженості зменшуєть­ся

Хоч у це важко повірити, ми можемо видужати від на­шого смутку. Одужання від горя є підтвердженням нашої здатності жити повноцінним життям і отримувати задово­лення від нього замість почуття вини, сорому чи каяття.

«Період жалоби — це справді час одужання. Це час зустрічі віч-на-віч із втратою і всіма тими почуттями, які вона викликає, з тим, щоб врешті-решт почала загоюва­тися величезна рана, нанесена смертю тих, кого ми люби­ли. Це час, коли кожен аспект наших стосунків а помер­лим — наша прив'язаність, почуття, думки і спогади, так само, як і наше минуле, теперішнє і майбутнє — оцінюється і переоцінюється знову і знову. Призначення періоду тра­уру для нас — зцілитися, відновитися і повернутися назад до нашої рівноваги і можливості жити повноцінним жит­тям знову » (J. Tatelbaum, 1980, с. 21—22).

**Боулбі (Bowlby)**

Англійський психіатр Джон Боулбі стверджував, що горе є результатом того, що особа переживає крах при­в'язаності до близької людини. Його теорія прив'язаності викладена в праці «Прив'язаність і втрата» (Attachment and love, 1969).

Спираючись на своє розуміння прив'язаності та ето-логічний підхід, який стверджує, що уже в тварин є чис­ленні реакції, які з моменту своєї появи незалежні від органічних потреб, — їхня функція полягає у здійсненні соціальної взаємодії з батьками чи іншими представни­ками свого виду, — Боулбі надавав кардинального зна­чення тим спостереженням, які демонстрували законо­мірну послідовність механізмів прив'язаності до матері в тварин і людини. У цьому він навіть дозволив собі спере­чатися з Фройдом, який трактував відносини маленької дитини з матір'ю як біологічну єдність, що базується на залежності від задоволення фізіологічних потреб дитини.

Готуючи за дорученням Всесвітньої організації охо­рони здоров'я доповідь про стан психічного здоров'я без­притульних дітей у країнах Європи в післявоєнний пері­од, Боулбі на великому фактичному матеріалі переконли­во показав травмівний вплив розлучення дитини з матір'ю в ранньому віці.

Боулбі припускає, що горе переживається тоді, коли прив'язаність є дуже міцною. Основна теза Боулбі виходить з того, що прив'язаність формується, виходячи з потреб захисту і безпеки; вона розвивається раннього дитинства, спрямована на декількох обливих людей і переважно зберігається протягом значної частини жит­тєвого циклу. Учений, як і С. Паркер (< М. Parker, 1972), виділяє чотири фази пережинання ГООЯ :

* заціпеніння;
* печалі;
* дезорганізації і відчаю;
* реорганізації.

Одним з підтверджень тез Боублі про захисне зна­чення прив'язаності можуть слугувати сучасні досліджен­ня, і, зокрема, роботи вчених з Університету у Каліфорнії (Лос-Анджелес) під керівництвом Наомі Ейзенберг. Душевний біль людини, який часто ігнорується суспільством, сприймається мозком і як фізичний. На думку каліфорнійських дослідників, цей механізм виробився еволюційно і примушує людину ЖИТИ В суспільстві і страждати через порушення соціальних контактів, Саме тому люди навчилися виживати групами, а не поодинці. Учені перевірили свою гіпотезу експериментально. Доб­ровольці грали в комп'ютерну гру, впевнені, що в ній бе­руть участь три особи. На певному етапі ВИЯВИЛОСЯ, що два гравці ігнорують третього, виключаючи його з гри. Одночасно прилади реєстрували активність головного мозку. Коли людина усвідомлювала, що від неї відмови­лися, реєструвалася реакція в ділянці головного мозку, яка відповідає за сприймання фізичного болю. За слова­ми Ейзенберг, з цього дослідження можна зробити вис­новок, що будь-яке соціальне виключення, наприклад, відмова прийти на побачення, розрив дружніх стосунків і як найсерйозніше — втрата близьких, супроводжується больовою реакцією. Цією реакцією, мабуть, можна по­яснити чимало фізичних відчуттів, яких зазнають люди, що переживають горе.

На думку вчених, прояв самотності через фізичний біль з'явився у людини як захисна реакція. У прадавньо­му світі ізольована людина ризикувала не вижити. Тому, на думку Наомі Ейзенберг, система прив'язаності до сус­пільства, а також окремих його членів взаємодіє з бо­льовою системою заради виживання виду.

**Ворден ( Worden)**

Джі Вільям Ворден, професор психології Гарвардської медичної школи і Роузмедської школи психології, зосере­див свої дослідження на проблемах, які стосуються термі­нальної стадії хвороби, догляду за онкологічними хворими та горя і у своїй праці «Консультування і лікування осіб, які переживають горе» (Grief counseling and grief therapy, 1991) визначив чотири завдання, які особа мусить викона­ти для того, щоб успішно справитися із втратою.

Завдання і. Прийняти факт реальності втрати.

Завжди є відчуття нереальності подій. Завдання полягає в тому, щоб прийняти той факт, що померлого вже немає і він не повернеться. Частиною прийняття реальності втрати є розуміння того, що возз'єднання з померлою людиною неможливе, принаймні в цьому житті. Противагою прийняття втрати може бути не­віра в те, що трапилося, через певний вид заперечення. Інколи може заперечуватися сам факт втрати, значен­ня цієї втрати чи її невідворотність.

Прикладом заперечення втрати може бути збері­гання кімнати померлих (особливо дітей), їхніх речей чи одягу в незайманому стані, а як зразок химерного ексцентризму описані випадки зберігання тіла покійно­

го протягом декількох днів до того, як ік ті/й імігіи кому-небудь про факт смерті. Класичний зразок заперечен­ня втрати — поведінка королеви Вікторії, яка після смерті її чоловіка, принца Альберта, щоденно никла-дала його одяг і приладдя для бриття і часто гуляла нав­коло палацу, розмовляючи з ним.

Інший шлях, яким люди захищають себе від реальності, є заперечення значущості втрати. "Ми не були близькими», «Він не був добрим батьком», «Я не сумую за ним», — такі вислови досить поширені. Інколи люди прагнуть якнайшвидше позбутися всіх речей, що належали померлому і тепер нагадують про нього, щоб ЗаХИСТИТИ Себе від уСВІДОМЛеННЯ реальності втрати.

Окремі люди перешкоджають завершенню Зав­дання І шляхом заперечення того, що смерть є невідво­ротною.

Існує точка зору, що спіритизм - викликання духів померлих — також є стратегією заперечення остаточності смерті.

Повному виконанню Завдання І сприяють тра­диційні похоронні ритуали, і тому люди, які не були присутні при цьому або не бачили тіла покійного, важ­че справляються з переживанням горя.

Завдання II. Пережити біль горя.

Поняття «біль горя» включає і фізичний ін м, у пря­мому сенсі слова, і емоційний, і «поведінковий» біль. Якщо не пережити емоційний біль, то з являється фізичний. Якщо уникати емоційних проявів чи придушувати їх, то це пролонгує процес пережинані,. Деякі особи для пригнічення болю горя застосовують алко­голь, транквілізатори і навіть наркотичні засоби,

Сльози є ефективним засобом емоційного вияву горя. Недарма в Україні говорять, що горе треба ви­плакати. З огляду на це, жінкам легше проявити свої страждання через сльози, тоді як чоловіче ненпплака­не горе може проявлятися гіпертонічними кризами, інфарктами та іншими соматичними ударами. Мабуть, варто запровадити гасло «Плачте, коли у вас горе!».

Я не належу до людей, у кого очі завжди на мокро­му місці. На похоронах мого батька мати, сестра та дво­юрідна сестра раз за разом непритомніли і я була зму­шена постійно контролювати ситуацію і надавати їм до­помогу. Не було ні змоги, ні часу виплакатися. Зате на дев'ятий день сльози прорвали греблю зібраності та відповідальності і лилися нескінченним потоком, звільняючи серце від важкого тягаря.

Виконання Завдання II може ускладнюватися не­прийняттям суспільством відкритих почуттів, які пе­реживає людина в жалобі, змушуючи її уникати їх, об­рубувати, заперечуючи наявність болю. Але рано чи пізно ті, хто уникав повного усвідомлення горя, лама­ються, у них переважно розвивається певна форма деп­ресії. Мета професіоналів, які допомагають людям справитися з нелегким Завданням II, полягає в тому, щоб зробити все можливе, аби люди не несли в собі біль протягом усього життя.

Завдання III. Звикнути до оточення без померлого.

Досягнення цієї мети залежить від того, якими були стосунки з померлим, ким і яким був померлий. На­приклад, домогосподарці, померлий чоловік якої фінан­сово забезпечував сім'ю, значно важче адаптуватися до нового життя, ніж фінансово незалежній дружині. Той, хто залишився, мусить звикнути до нової власної ролі, а інколи — і до іншого рівня відповідальності. С. Пар­кер підкреслив важливий момент, коли сказав: «Рідко хто з людей, які пережили втрату, чітко усвідомлю­ють, що втратили. Втрата чоловіка, наприклад, може означати, а може й ні, втрату сексуального партнера, компаньйона, бухгалтера, садівника, доглядальника дітей, слухача, зігрівача ліжка, і тому подібне, залежно від особливих ролей, які грав цей чоловік» (CM. Par­ker, 1972, с. 7). На цьому етапі особа чи сім'я потребує допомоги близьких, соціальних працівників. У цей пе­ріод люди замикаються в собі, регресують, сприйма­ють себе як безпомічних, нездатних, недосконалих, знижується їхня самооцінка. Саме тому психологічна допомога їм є надзвичайно важливою, тим більше що в цей час люди можуть переосмислювати базові життєві цінності і відчувати втрату напрямку життя. У період виконання Завдання де вони набувають навичок адап­тації до нового життя.

Завдання IV. Емоційно переосмислити втрату, перенести емоційну енергію з померлого на інших людей та інші стосунки і продовжувати жити.

Це не означає забути людину — пам 'ять про близькі стосунки не втрачається ніколи, — а зберігати «світлу пам'ять», як говорять по Україні, і звільнитися від важ­ких, обтяжливих почуттів втрати. Виконанню Завдан­ня IV може перешкоджати утримання за колишні при­в'язаності замість залишити їх і формувати нові. Пере­живши біль втрати, люди остерігаються нових близьких стосунків і часом зарікаються любити знову.

Не можна жити лише спогадами, тому що зміни на­стають лише тоді, коли з'являється бажання що-небудь змінити, перегорнути сторінку і почати нове ЖИТТЯ, яким би важким це не було. Людина, що загрузла у спогадах, закрита для нових людей і відчуттів, вона плекає свій біль, викохує і леліє відчай, роз'ятрюючи свою рану і не доз­воляючи їй зажити.

Відповідно до теорії Вордена, якщо не досягнуто ви­конання одного завдання, неможливо перейти до іншого. Процес адаптації до втрати закінчується тоді, коли осо­ба, що залишилася, не потребує більше реактивації обра­ну покійного з перебільшеною силою в потоці щоденного життя, коли вона здатна говорити і думати про померлого без болю.

Жалоба — це довготривалий процес, і це мусить розу­міти і людина, яка переживає горе, і ті, хто надає їй про­фесійну допомогу. Ворден також виділив типи поведінко-них реакцій людини в процесі переживання нормального, пеускладненого горя. Цікаво, що епіграфом до своєї книги «Grief counseling and grief therapy» Ворден узяв слова Л. Толстого, який відомий у всьому світі своїми майстер­ними зображеннями людських почуттів і переживань: «Только люди, способные сильно любить, могут испыты­вать и сильные огорчения; но та же потребность любить служит для них противодействием горести и исцеляет их». Толстой ще додає: «От этого моральная природа человека ещё живучее» (Л. Толстой, «Детство», 1980, с. 106).

-

**Типи горя**

Горе — це універсальна, нормальна відповідь на втра­ту. Фройд розглядав переживання горя як природний процес, і в праці «Жалоба і меланхолія» писав, що воно не потребує втручання. Проте горе знесилює людину і емоційно, і фізично. Оскільки переживання горя забирає дуже багато емоційної енергії, стосунки з іншими людь­ми в цей час можуть порушуватись. Виділяють різні типи горя, включаючи:

* неускладнене (нормальне, або здорове);
* •дисфункціональне (патологічне, або ускладнене, Ліндеманн вживає термін «хворобливе»);
* передчасне;
* не вивільнене.

**Неускладнене горе (нормальне, або здорове)**

Багато людей використовують термін «нормальне горе». Енджел запропонував термін «неускладнене горе» для описання реакцій, що нормально настають за важли­вою втратою. Перебіг неускладненого горя достатньо передбачуваний і закінчується воно тоді, коли відбулося остаточне прощання із втраченим об'єктом і відновилося попереднє життя. Звичайне життя особи, що залишила­ся, змінилося докорінно і змінилося назавжди, але вона здатна знову повернутися до життєдіяльності. Наводи­мо найбільш загальні реакції людини, яка переживає горе:

* до вирішення проблем

|  |  |
| --- | --- |
| Фізичні реакції | Психологічні реакції |
| * Втрата апетиту | • Глибокий смуток |
| Втрата маси тіла | • Безпорадність |
| Безсоння | • Безнадія |
| Слабкість | • Заперечення |
| Зниження лібідо | • Гнів |
| Зниження імунітету | • Ворожість (неприязнь) |
| (підвищення схиль- | • Почуття провини |
| ності до хвороб) | • Нічні кошмари |
| Численні соматичні | • Апатія (всеохопне |
| скарги (наприклад, | відчуття порожнечі) |
| головний біль, біль | • Поглинутість утраченим |
| у спині) | об'єктом |
| Втомлюваність | • Одинокість |
| Пізнавальні реакції | Поведінкові реакції |
| Нездатність | • Імпульсивність |
| концентруватися | • Нерішучість |
| Забудькуватість  Порушення суджень контактів   * Знижена здат до * Вирішення проблем | • Уникання соціальних контактів.  Дистанціювання |

Найбільш загальні реакції в процесі переживання горя

Ворден досить глибоко вивчав прояви горя, детально описав реакції людини і дав їм пояснення.

**Прояви нормального горя (за Worden)**

Почуття

* Смуток — найпоширеніше почуття, яке найчастіше проявляється через плач.
* Гнів — почуття, що найбільше спантеличує і є коре­нем багатьох проблем у процесі переживання горя.
* Вина і самодокори — найчастіше не мають реаль­них підстав і спростовуються реальністю.
* Тривога — коливається від легкого відчуття небезпе­ки до сильного нападу паніки. Має дві першопричини — страх не зуміти самому піклуватися про себе і родину та страх власної смерті.
* Самотність — досить часто відчувається людьми, особливо тими, хто втратив подружжя або особу, з якою були тісні щоденні стосунки.
* Втома — може часом проявлятись як апатія або байдужість. Такі прояви втоми важче сприймаються людь­ми, що зазвичай є дуже активними.
* Безпомічність — цей фактор поглиблює відчуття стресу від смерті. Ворден пише, що особливо часто його відчувають вдови, а в наших умовах, на мій погляд, — вдівці.
* Шок — зустрічається частіше, коли смерть є не­сподіваною

Туга — нормальна і досить поширена реакція на втрату, особливо серед вдів (Parker, 1972).

* Звільнення від обмежень контролю може бути по­зитивним почуттям, наприклад, якщо жінка зазнавала диктату чоловіка за його життя.
* Полегшення — особливо після трипалої, виснаж­ливої хвороби померлого.
* Заціпеніння — виглядає як брак почуттів.

Фізичні відчуття

* Відчуття порожнечі в шлунку
* Відчуття стискання в горлі і грудній кліпи
* Підвищена чутливість до шуму
* Відчуття деперсоналізації
* Переривчасте дихання
* М'язова слабкість
* Брак енергії
* Сухість у роті

Процеси мислення/пізнання

* Невіра — часто це перша думка, що з'являється після звістки про смерть, особливо якщо смерть неспо­дівана.
* Збентеження — виглядає як сплутаність мислення, неможливість концентрувати увагу чи запам'ятовувати щось.
* Поглинутість — це переобтяженість думками про померлого.
* Відчуття присутності покійного — це доповнення до переживання туги.
* Галюцинації — людина бачить або чує покійного. І зорові, і слухові галюцинації включені до переліку нор­мальних реакцій, тому що вони часто переживаються людьми.

Поведінкові реакції

* Порушення сну — проблеми засинання або раннє прокидання. Часом потребує медичного втручання, але в разі нормального горя може нормалізуватися саме собою.
* Порушення апетиту — від повної або часткової втра­ти його (найчастіше), механічного споживання їжі до ба­жання постійно їсти.
* Забудькуватість —трапляється внаслідок серйоз­ної втрати і зазвичай не потребує втручання.
* Уникання соціальних контактів — це нормальна по­ведінка, але протягом нетривалого періоду. Люди можуть уникати контактів з друзями, читання газет, перегляду телепередач, що часом свідчить про втрату інтересу до довколишнього світу.
* Сновидіння з померлим — досить поширені, вони бувають як нормальними, так і неприємними, і навіть жахаючими.
* Уникання нагадувань про померлого — деякі люди уникають місць чи речей, які викликають болючі почут­тя. Це може бути уникання улюблених місць або, навпа­ки, місця, де помер покійний, цвинтаря. Деякі люди позбавляються речей, що належали покійному, або його фотографій. Найчастіше такі рішення бувають коротко­терміновими, і люди дуже швидко змінюють їх. Крайнім проявом такої поведінки може бути бажання якнайшвид­ше поховати тіло покійного, що часто свідчить про амбі­валентні стосунки з померлим. Ліндеманн, описуючи та­кий тип поведінки, зазначає, що вона характеризує лю­дей, які не готові переживати горе або не можуть справитися з ним.
* Шукання і кликання — реакції близькі одна до од­ної. Людина кличе померлого: «Дорогий, повернися до мене!» або робить це подумки.

Зітхання — близьке до фізичного відчуття пере­ривчастого дихання. Дослідження свідчать, що у батьків, які переживають втрату дітей, рівень кисню і двоокису вуглецю в крові близький до такого у пацієнтів з депре­сією.

* Надмірна активність без відпочинку — особливо часто спостерігається у вдів.
* Плаксивість — сльози послаблюють емоційне на­пруження, але механізм цього явища дотепер залишається незрозумілим.
* Відвідування місць або зберігання речей, що нага­дують про покійного — протилежне за змістом униканню нагадування про покійного.

• Особливе шанування речей, що належали покійному.

Не кожна особа проявляє всі ці реакції, але вони най­частіше є відповіддю на недавню втрату. Фаурі (Fauri) і Граймс (Grimes) стверджували, що людина, яка пережи­ває горе, є більш сприйнятливою до хвороб. У багатьох людей у горі виникає почуття гніву або докору. Ці почут­тя можуть спрямовуватися на осіб, які винні в смерті або якимось чином мають відношення до смерті (наприклад, медичні працівники). Деякі люди, що залишилися в жи­вих, мають велику потребу звинувачувати кого-небудь, знімаючи відповідальність із себе. Часто гнів, пов'язаний з горем, люди спрямовують на себе, що може проявля­тися як самозвинувачення або депресія. Навіть тоді, коли людина, що залишилася, не має ніякого відношення до смерті, «вона часто вірить, що якимось чином могла за­побігти їй» (Мас Gregor).

Важливу роль у тому, щоб допомогти людям зро­зуміти процес переживання горя і складні почуття, які виникають при цьому, повинні відігравати медичні праці­вники (особливо зі сфери сімейної медицини) та фахівці з практичної психології та психотерапії. Озброєні необхід­ними базовими знаннями про нормальне і дисфункціо-нальне горе, вони краще зможуть допомогти людям, ніж ті спеціалісти, які вірять, що все горе однакове.

Успішне завершення горя потребує обізнаності, сміли­вості, відкритості, самопідтримки і підтримки інших. У більшості випадків неуспішного горя причиною його є брак знань про переживання і завершення процесу жалоби.

Цього листа, якого я отримала від своїх друзів і на­воджу тут з їхнього дозволу, наважуюся надрукувати як приклад сміливості і відкритості, як контраргумент для тих, хто вважає багаторічне переживання горя символом справжньої міцної любові.

«Дорогі близькі (тим, кого ми любимо)! Минув майже місяць, як наш батько і чоловік на­завжди покинув нас. Ми опинилися в полоні не­скінченних задач. Життя змінилося для нас драма­тично, але ми почуваємося вдячними за результа­ти: ми — три жінки (мати і дві доньки — авт. ), які творять новий дім, одночасно навчаючись підтри­мувати одна одну і стаючи міцнішими як сім'я і як особистості.

Незважаючи на гострий біль втрати, який ми відчуваємо, ми сповнені енергії розпочати подорож у те, що називаємо «наше нове життя». Уже почи­нають проявлятися певні зміни з хаосу «після». Ми потроху звикаємо до нових умов, вчимося бути втрьох замість чотирьох. Ми вже почуваємося більш комфортно, звертаючись за допомогою у лег­ких і складних справах, які стосуються будинку, і починаємо більше цінувати чоловіків у нашому житті, усвідомлюючи, як мало ми знаємо про будів­ ництво, ремонт та деякі інші речі. Ми н острахом думаємо про зміни, які можуть нас чекати вмай­бутньому.

У нашому будинку нове життя, і це пожвавлює почуття.

У цей час великих перемін ми знаходимо яскраві сторони у всьому і вчимося сміятися, жартувати і ділитися тим, як ми пам'ятаємо нашого чоловіка і батька. Ми відчуваємо вдячність за любов і пам'ять, які він залишив нам. За загальною згодою, ми розпо­відаємо йому вголос про наше щоденне життя: час­тина його завжди з нами. Ми знаємо, що він справив вплив на багато життів, і благогови-мо перед чудо­вою людиною, завдяки якій ми стали такими, якими є сьогодні».

**Дисфункціональне горе (патологічне, ускладнене, або хворобливе)**

Особи, які переживають дисфункціональне горе, не прогресують, не рухаються через стадії внаслідок пере­повнення емоціями, пов'язаними з горем, або вони не­здатні демонструвати будь-які прояви, зазвичай пов'я­зані з горем. Особа, яка переживає патологічне горе, продовжує проявляти сильні емоційні реакції, не повер­тається до щоденного нормального життя, вазвичай за­лишається відособленою, її сон і апетит не нормалізують­ся. Особа в жалобі може мати потребу безконечно роз­повідати і переповідати історію цієї втрати, проте без наступного зцілення. Людина, що переживає патологіч­не горе, нездатна відновити заведений порядок спою жит­тя. Вона або відвідує цвинтар дуже часто, або зовсім не ходить туди.

**Дисфункціональне горе** — це прояв стійкої моделі сильного горя, що не призводить до примирення почуттів. Особа, що переживає горе, продовжує зосереджуватися на померлому, може занадто шанувати речі, що належа­ли покійному, вдаватися до депресивних роздумів.

Різниця між нормальним і дисфункціональним горем полягає в тому, що особа, яка переживає дисфункціональне горе, не спроможна адаптуватися до життя без померлого.

Ліндеманн описав декілька форм дисфункціонально-го, чи, як він його називає, «хворобливого» горя.

Відсутність реакції найчастіше є результатом нездат­ності особи поєднати реальність втрати зі своїм життям. Таке неприйняття реальності призводить до нездатності відчувати втрату. Відсутнє горе є крайнім проявом неви-раженого горя. У таких людей початковий шок і заціпе­ніння після втрати триває значний період часу.

Викривлені реакції затримують прогресування адап-тативних процесів. Людина «застрягає» на почуттях вини і гніву, двох емоціях, які найбільше підходять, щоб бути перекошеними чи спотвореними. Такий тип дисфункціо-нального горя зазвичай трапляється, коли стосунки з померлим були амбівалентними чи залежними.

Часом проявом такої викривленої реакції на втрату може бути всеохопна ворожість, яка поширюється на всі стосунки. І така несамовита ворожість може бути спря­мована на певних осіб: лікарі та медичні сестри різко зви­нувачуються в неналежному виконанні своїх обов'язків і в тому, що це стало причиною смерті.

Інколи викривленість реакції на втрату проявляється в значному порушенні соціальних стосунків, коли особа по­требує сторонньої допомоги для будь-якого виду діяльності.

Протилежністю цьому є такий вид активності люди­ни, що загрожує її власному соціальному й економічно­му існуванню. Вона з недоречною щедрістю роздає свої речі, легко спокушається на безглузді економічні позиції, втрачає друзів і партнерів по роботі через серію «дурних вчинків» і, зрештою, залишається без сім'ї, друзів, со­ціального статусу чи грошей. Цікаво, що така самокара-юча поведінка проявляється абсолютно без почуття вини.

Перетворене (конвертоване) горе переживається тоді, коли тривога проявляється у вигляді проявів дист-рес-синдрому без усвідомлення людиною зв'язку між цими симптомами і втратою. Ворден таке горе називає замаскованим, тому що несподівано з'являються фізичні симптоми або воно маскується відхиленням у поведінці. Ці прояви найчастіше не мають органічної основи і мо­жуть бути у вигляді:

* соматичних симптомів (слабкість, головний біль, на­пруження, порушення сну, коливання маси тіла, втрата лібідо);
* психологічних симптомів (злість, зміни настрою, порушена адаптативна спроможність, депресія, втрата почуття гумору, нездатність розслабитися);
* зміни позицій (ставлення) (негнучке мислення, цинізм, критицизм, відсутність або брак інтересів, апатія);
* зміни в стосунках (дратівливість, дистанціювання, знижена терпимість до розладу планів).

Горе, яке не вилилося в емоціях і почуттях, знахо­дить слабке місце в організмі людини і залишає там свій слід. Неважко простежити появу гострих захворювань чи загострення хронічних на тлі переживання горя.

Ліндеманн, вивчивши анамнез 41 папіста з вираз­ковим колітом, встановив, що у 33 із них захворювання почалося через незначний проміжок часу після втрати близької людини, причому у двох кривавий пронос по­чався безпосередньо під час похорону.

Перетворене, або замасковане, горе може бути ре­зультатом оманливих уявлень у суспільстві про стійкість, коли вона асоціюється з приховуванням болю всередині, з контролюванням сліз, з бадьорим виглядом незалежно від стану і самопочуття, з приватним і незалежним пере­живанням нашого жалю і душевних ран. Такий стоїцизм часом дорого обходиться.

Яскравим прикладом стоїцизму для всієї Америки стала Жаклін Кеннеді після загибелі свого чоловіка — президента Джона Фіцджеральда Кеннеді. Чорна вуаль вдови прикривала обличчя, на якому не було помітно сліз: зрештою, Кеннеді не плачуть. «Зразок для наслідуван­ня, ... сила і хоробрість перед лицем смерті, ... ось з кого варто брати приклад тим, хто в скорботі,... найкра­ща рольова модель для всіх, хто переживає горе», — такими текстами були заповнені у ті дні газети ...

І лише через 35 років стало відомо про боротьбу Жаклін Кеннеді зі смертю. Говорять, що свідком тому був лише океан. Вдова не раз виходила на приватній яхті в океан і там подалі від цікавих очей голосила та плакала» (Р. Моуді, 2003, с. 202, 204).

Різні типи патологічного чи ускладненого горя різнять­ся між собою переважно інтенсивністю або тривалістю ре­акцій. З огляду на це Ворден виділяє хронічне горе, за­масковане горе (розглядалося раніше), затягнутий процес відповіді та перебільшену, надмірну реакцію переживання.

Хронічне горе характеризується значною тривалі­стю і ніколи не закінчується задовільно. Зазвичай люди знають, що вони не справилися з ним. Реакції на втрату є досить вираженими і можуть проявлятися протягом де­сяти років і більше. Про хронічне горе свідчать надмірна сфокусованість на померлому, його речах, манера гово­рити про нього в теперішньому часі.

Часто хронічне горе сприймається як ознака сильної любові до померлого, що надає йому романтичного за-

барвлення, замість того щоб побачити в ньому ознаки патології. Інколи ж хронічне горе спостерігається в разі сильної залежності від померлого до втрати, і тепер лю­дина, яка залишилася, боїться почати нове життя, нові стосунки, боїться взяти відповідальність на себе.

Допомагаючи особам з хронічним горем, важливо визначити, яке із завдань переживання горя не було ви­рішене і чому, що призвело до затримки, і тільки тоді ру­хатися далі.

Про затягнутий процес відповіді йдеться тоді, коли реакція на втрату загальмована, притлумлена чи відсуну­та в часі. Особа може емоційно реагувати в час втрати, але недостатньо сильно, не еквівалентно для такої втрати. Проте в майбутньому, у разі наступних втрат інтенсивність її переживань виглядає надмірною. Затягнуте, відстро­чене горе нагадує закоркований у пляшку біль, що вист­релить зі своєю початковою силою пізніше або в іншій сфері нашого життя.

У своєму виступі на симпозіумі, присвяченому про­блемам втрати, горя, смерті, який відбувся в університеті Міннесоти в 1967 році, Ерік Ліндеманн назвав такий тип переживання горя «реакціями річниць». Людина уникає переживання горя, займаючись своєю щоденною діяль­ністю так, ніби нічого не сталось. Вона не потребує кон­сультації фахівців, і все виглядає чудово. Це часто є про­блемою вдів війни: за час відсутності чоловіків вони зви­кають до того, що ті можуть загинути. І якщо це таки трапляється, жінки почуваються дружинами героїв і пе­реживання горя в даному разі є ніби недоречним. Вони виглядають так, ніби не відчувають нічого, але масивна емоційна відповідь поступово накопичується й очікує свого вираження. І несподівано певний стимул чи якась роз­повідь про подібну ситуацію провокують цю відповідь.

Перебільшена, надмірна реакція на втрату спос­терігається тоді, коли особа переживає посилення нор­мальної горьової відповіді. Вона, як і хронічне горе, трап­ляється в разі надмірної ідеалізації покійного або заглиб­лення в такі почуття, як вина чи сором. Спостерігається і н ізвиток клінічної депресії, тривожного синдрому, фізич­них видів фобій.

Медичні фахівці мають бути обізнаними з такими проявами горьових реакцій і рекомендувати пацієнтам 8 патологічним горем професійну психологічну допо­могу.

Передчасне горе (термін, запропонований Лндеман-ном) — це переживання горя заздалегідь, до очікуваної втрати. Передчасне горе може переживати як сама особа в термінальній стадії хвороби, так і її сім'я. Феномен пе­редчасного горя забезпечує поступову адаптацію і ви­вільняє емоційну енергію осіб, які залишаються, необхід­ну для вирішення проблем.

Одна з моїх перших пацієнток, Любочка, майже три місяці з п'яти місяців свого життя провела в лікарні. Коли дитина померла, її мама не була шокована, не боролася з невірою, не шукала винних. її огорнула тиха печаль, бо вона прийняла відхід своєї донечки серцем ще до того, як це сталося.

З одного боку, передчасне горе може допомогти особі призвичаїтися до втрати, а з іншого — призвести до дея­ких труднощів. Наприклад, існує проблема дистанціюван-ня членів сім'ї вмираючого пацієнта від нього. У такому разі рідні не зможуть забезпечити йому належну підтрим­ку. Крім того, якщо члени сім'ї відділяють себе емоційно від людини, яка вмирає, вони можуть виглядати холод­ними і замкнутими, що не відповідає очікуванням суспіль­ства. Через таку поведінку рідних може вони будуть позбавлені необхідної для себе підтримки інших і оточені не­розумінням й осудом.

Людина, стурбована потенційною смертю близької особи (це може бути навіть член сім'ї, який служить в армії), переживає всі стадії горя, розглядає всі можливі причини смерті і передбачає способи пристосування, які можуть знадобитися їй (часто підсвідомо). Усі ці реакції служитимуть їй захистом на випадок несподіваної смерті цієї особи, але разом з тим можуть бути перешкодою для їх подальших стосунків.

Ліндеманн наводить як приклад декілька сімей сол­датів, які щойно повернулися з фронтів, і страждаючи, що дружини їх більше не люблять, вимагали негайного розлучення. З'ясувалося, що в цих ситуаціях «робота горя» була виконана настільки ефективно, що люди пе­редчасно звільнилися від старих зв'язків і пристосування мало бути спрямоване на нові стосунки.

Хоча праця Ліндеманна написана в 1944 році, вис­новки, яких він дійшов, важливо знати і сьогодні, аби багато сімей у подібних ситуаціях могли уникнути певних проблем. Це можуть бути сім'ї військовослужбовців, які перебувають в гарячих точках, родини заложників і тих, які постраждали через терористичні акти чи природні катастрофи, і доля яких невідома.

Передчасне горе особа може переживати не тільки в очікуванні втрати рідних чи близьких людей, а й у разі наближення докорінних змін у житті (розлучення, від'їзд дітей з дому), у зв'язку з ймовірністю втрати роботи, а також передбачаючи втрати, пов'язані зі старінням.

Невивільнене горе описане Дока, Раштон і Торстен-сон (Оока, Г\шпіоп, Тпогвіепвоп) як горе, яке відкрито не визнане, соціально не схвалене чи публічно не розділе­не. Горе може бути невивільненим тоді, коли людина не бажає визнати сутність втрати і культивує почуття вини (наприклад, жінка після штучного переривання вагітності або після вбивства новонародженої дитини в стані після­пологового психозу).

Багато жінок, які зробили перший аборт, особливо під тиском чоловіка чи родини, зізнаються, що цей період був дуже важким для них психологічно. Вони відчували втрату свого материнського єства (для більшості жінок це дуже важливо), втрату надій. Порожнеча заполоняла їх, вони опинялися ніби у вакуумі. Вони не могли винести свої почуття та свій жаль на люди, тому що така втрата публічно не обговорюється. Вони не могли обговорюва­ти це з чоловіками (чи сексуальними партнерами), бо ті взагалі не визнавали факт втрати (тобто не розуміли впли­ву такої процедури на психологічний стан жінки). Жінки залишалися сам на сам зі своєю втратою, за стіною са­мотності та ізольованості.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ

Дослідження, що проводились (I. Corliss, 1994), ви­значили низку факторів, які впливають на інтенсивність і тривалість переживання горя. Це:

* попереднє переживання смерті;
* особа померлого та стосунки з ним;
* обставини (вид) смерті;
* особистісні особливості.

Говорячи про вплив попереднього досвіду переживан­ня смерті близьких людей, слід відзначити, що цей вплив може бути досить несподіваним. Як важке переживання

горя в минулому, так і пригнічена, замаскована горьова реакція можуть потенціювати силу відповіді на нинішню втрату. Люди, які мали складну горьову реакцію в мину­лому, ризикують мати ускладнення і тепер. Наявність в анамнезі хвороб з депресивним синдромом також підви­щує ризик розвитку дисфункціонального горя.

Ланцюжок втрат може притуплювати переживання їх. Але якщо, наприклад, дитина чи підліток втрачають одного за одним батьків, то їхній психологічний стан може бути серйозно порушеним і потребувати професійної ко­рекції. Почуття самотності, покинутості, провини, відки-нутості на «узбіччя життя», зниження самооцінки, втра­та віри поглиблюватимуть кризову ситуацію.

Залежність глибини переживання втрати від особи померлого та стосунків з ним незаперечна, але й особли­ва в кожному окремому випадку. Звичайно, глибину втра­ти бабусі, яка померла природною смертю, неможливо порівняти з переживанням втрати дитини, що загинула в автокатастрофі. З цієї точки зору показовим є випадок, який я спостерігала в церкві, де відспівували стареньку бабусю і досить молодого чоловіка. Бабусина труна була дуже скромною, і проводжала стареньку в останню путь жменька людей. Труна ж чоловіка була дуже гарною (якщо це слово підходить до описання останньої домівки людини), і прощатися з ним прийшла велика кількість рідних, близьких і просто знайомих людей. Стороння жінка, яка спостерігала цю картину, сказала такі слова: «Краще бути на місці бабусі, ніж на місці чоловіка, — похованою скромно, але в досить похилому віці».

Але і переживання втрати людей похилого віку може бути посилене особистими мотивами. Моя мама, яка проводжала в останній путь свою вісімдесятишестилітню маму (батько помер раніше), була вкрай пригніченою і пояснювала це так: «Ми тепер перші в черзі, яка веде до смерті». їй було 68 років, але згодом майже аналогічне зізнання я почула від жінки, якій було всього 34: «У черзі попереду вже нікого немає, всі лише позаду».

«Коли помирають батьки, ми втрачаємо їхнє піклу­вання про нас та їхню зацікавленість нами, залишаємося без їхнього життєвого досвіду і порад. Коли помирають обоє батьків, ми можемо виявити, що не є вже такими захищеними, як раніше, перед лицем власної смерті.... Ми розуміємо, що не є більше чиїмись дітьми. І ми можемо зрозуміти, що не маємо більше будинку нашого дитин­ства в прямому чи переносному сенсі, адже батьки уособ­лювали собою цей будинок» (P.J. Casement, 1999, с. 7).

У газеті було описано випадок, коли в присутності бригади «швидкої допомоги» померла дев'яностолітня жінка, яка багато років хворіла. її родичі, незважаючи на очікуваність цієї смерті, перебували в шоковому стані і мало не побили лікарів за те, що ті не допомогли пацієнтці.

Як правило, тривалість і сила переживання смерті подружжя залежить від сили прив'язаності і глибини по­чуттів, хоча досить часто впливовим фактором є ступінь їхньої взаємозалежності. Жінки частіше з втратою чо­ловіків потерпають від втрати матеріального забезпечен­ня. Чоловіки, особливо похилого віку, з втратою дружи­ни мають проблеми побутового характеру, які зазвичай вирішувались жінками. Особливо проблематичною є втрата подружжя для тих осіб, які мають фізичні вади і потребують стороннього догляду. Внаслідок такої втрати вони позбавляються зв'язку з довколишнім світом і, що найголовніше, — постійної щоденної опіки. Переживан­ня цього може призвести до глибокої депресії, наслідком якої може бути навіть самогубство.

Жінка похилого віку, яка має психічно неповноцін­ного дорослого сина, часто говорить мені, що має лише одну надію — пережити його, бо інакше він залишиться

недоглянутим, покинутим напризволяще. У даному разі мати для сина є ключовою особою в соціальній системі, і її смерть стане причиною дезінтеграції з цією системою і спричинить серйозні порушення життя.

Особливий вплив на переживання горя мають амбіва­лентні (неоднозначні) стосунки з померлим за життя, і саме вони часто стають причиною патологічного горя. Чим більше амбівалентними є стосунки, в яких негативні і позитивні по­чуття співіснують майже в рівних пропорціях, тим складні­шою є реакція на втрату. Таке часто трапляється в сім'ях алкоголіків, наркоманів, там, де є домашнє насилля. Відчут­тя, з одного боку, звільнення від щоденних моральних, а іноді й фізичних страждань, а з іншого боку — провини змішуються в непередбачуваний клубок емоцій і поступків.

Цю історію розповідала мені жінка, яка, перебуваючи в другому шлюбі, обливала сльозами фотографію свого пер­шого чоловіка. За життя він багато пив, бив її, зраджував, декілька останніх років не підтримував сім'ю фінансово. Саме матеріальні проблеми змусили жінку поїхати на заробітки до Італії, хоча вже було відомо, що в чоловіка цироз печінки. її реакція на звістку про смерть чоловіка була такою сильною, що вона зразу знепритомніла, а потім втратила пам'ять. Причиною було почуття провини за те, що вона не була по­руч з чоловіком в останні дні і години його життя.

Кожна людина, втрачаючи близьких, аналізує, чи зроблено все можливе, щоб запобігти цій смерті, чи всі останні бажання покійного виконані, чи не залишилося непрощених образ. Невирішений конфлікт з померлим також може стати причиною ускладненої горьової реакції.

Змішані почуття викликає смерть людини, що трива­лий час була прикутою до ліжка. Знову ж таки, конфлікт відчуття полегшення, вивільнення від важких щоденних обов'язків і почуття вини є реальним підґрунтям для пато­логічного горя. Чим ближчі стосунки з померлим, тим важче переживає його втрату людина, що залишилась.

Смерть дитини спричинює особливий ризик дисфун-кціонального горя для батьків. «Однією з найсумніших і найглибших втрат у житті є смерть дитини. Не заперечу­ючи серйозності втрати за будь-якої смерті, це лише підкреслює розуміння того, що в нашій культурі втрата дитини являє собою найбільш сильний і довготривалий вид психічної травми, і через це є найважчою для батьків...» ( Р. Мас Gregor, 1994, с. 161).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Смерть | | Характеристики |
| Викидень, | | • Якщо викидень стався при першій |
| мертвонародже- | | вагітності, жінка хвилюється, чи зможе |
| на дитина | | вона мати дітей взагалі (саме тому |
|  | | лікарям не слід намагатися замаскувати |
|  | | чи мінімізувати втрату, аргументуючи |
|  | | можливістю майбутніх вагітностей) |
|  | | • Жінка (чи обоє батьків) не може |
|  | | обговорювати таку втрату, якщо рідні |
|  | | чи близькі не знали про факт вагітності |
|  | | • Смерть може вважатися особистою |
|  | | невдачею |
|  | | • Батьки можуть застрягати на деталях, |
|  | | звинувачуючи себе або інших |
|  | | • Може відновлюватися біль втрати |
|  | | після попередніх викиднів |
|  | | • Може бути очікуване горе, якщо стан |
|  | | плода відомий раніше |
|  | | • Амбівалентне (неоднозначне) став- |
|  | | лення до вагітності може посилювати |
|  | | горе |
|  | | • Надії на майбутнє руйнуються або |
|  | | повинні бути змінені |
|  | | \* Відчай може досягнути максимуму |
|  | | тоді, коли батьки змушені залишати лі- |
|  | | карню без дитини |
| Смерть | | • Відчуття є подібним до випадку |
| ново- | | мертвонародження |
| народженого | | • У батьків уже сформувалася при- |
|  | | в язаність до дитини, що посилює горе |
|  | | • Горе може бути однаково сильним для |
|  | | обох батьків |
| Смерть | Характеристики | |
| Смерть ново­народженого | • Сила переживання залежить від значущості вагітності (чи була вона запланованою та бажаною для обох | |
|  | батьків; чи була певна неоднозначність навколо неї; чи ця вагітність — ре­зультат лікування безпліддя; чи це пізня вагітність у шлюбі)  • Одним із домінуючих почуттів є страх (страх майбутньої вагітності, боязнь впливу втрати на подружні стосунки, страх не стати батьками)  • Відчуття вини може бути причиною самозвинувачень чи звинувачень інших людей | |
| Синдром раптової смерті немовляти | • Смерть не пояснюється і є повністю неочікуваною  • Смерть є тихою, без жодних ознак хвороби  • Біль посилюється через брак знань і неправильну інформацію  • Узи батьківської прив'язаності розри­ваються  • Виникає почуття вини  • Горе є дуже гострим через відсутність часу, щоб приготуватися  • Батьки, особливо мати, можуть за­стрягати на деталях смерті  • Переживання горя може посилюва­тися внаслідок розслідування право­охоронними органами даного випадку, часто нетактовного втручання | |

|  |  |
| --- | --- |
| Смерть | Характеристики |
| Синдром раптової смерті немовляти | • Винними можуть почуватися старші діти в сім'ї, які зустріли народження нового члена сім'ї з ревністю |
| Аборт | • Сором, таємничість і вина можуть су­проводжувати горе  • Можуть спостерігатися виражені амбівалентні почуття  • Відсутня або незначна підтримка чи розрада з боку інших людей (особливо у підлітків або молодих дівчат, які не є у шлюбі і не мають постійного сексу­ального партнера — аборт роблять у цілковитій таємниці від усіх)  • Очікується відчуття полегшення, але відчай і депресія можуть перекривати його  • Якщо жінка не хотіла дитини, вона може не відчувати вини  • Стримування почуттів може бути причиною патологічного горя |

Запитайте себе

Чи спілкувались ви коли-небудь з жінка­ми після аборту?

Чи були вони відкритими з людьми, які їх оточували?

Чи тримали інфор­мацію в таємниці?

Які почуття і емоції вони проявляли?

Чи змінювалась їхня поведінка?

Чи відрізнялися почуття і поведінка в тих випадках, коли дитина була бажаною і абсо­лютно не потрібною?

Смерть батьків чи опікунів може спричиняти вели­чезні труднощі для дітей. Переживання і почуття дитини часто не сприймаються дорослими, які виявляються не­спроможними зрозуміти потребу дітей пережити власні почуття щодо смерті найрідніших людей.

Особливості сприйняття смерті дітьми різних вікових періодів розглядатимуться далі.

Обставини смерті є ще одним важливим фактором, який впливає на силу, глибину і тривалість переживання. Втрата, що відбувається через неочікувану, несподівану смерть спричиняє особливі труднощі в її сприйнятті. Навіть очікувана смерть тих, кого ми любимо, є серйоз­ною травмою. А несподівана смерть, зокрема смерть від серцевого нападу, розриву аневризми, інсульту, шокує тих, хто залишився, викликає в них відчуття нереаль­ності втрати, заставляє дуже страждати.

Особливим випадком несподіваної смерті є травма­тична смерть (вбивство, смерть унаслідок нещасного ви­падку, катастрофи, аварії, терористичного акту).

Травматична смерть не завжди, але досить часто є причиною патологічного горя. Частіше це стосується на­сильницької смерті, коли близьких загиблого пересліду­ють травматичні видіння, вони уявляють весь жах випад­ку чи відчувають той страх, який могла відчувати жерт­ва. Якщо людина стала свідком трагічної загибелі близьких людей, то такі думки, поєднані із сильним горем, можуть навіть бути причиною посттравматичних стресових пору­шень. При таких порушеннях спостерігаються:

* немотивована пильність (людина поводиться так, ніби їй постійно загрожує небезпека);
* вибухоподібна реакція;
* емоційна тупість;
* агресивність;
* порушення пам'яті та концентрації уваги;
* напади люті;
* зловживання лікарськими засобами;
* мимовільні спогади;
* галюцинаторні переживання;
* суїцидальні думки;
* порушення сну (частіше у вигляді наповнених жа­хом нічних сновидінь, які повторюються);
* хронічна тривога;
* провина «людини, що вижила» (Б. Колодзин, 1992).

Якщо така проблема вчасно не розпізнана і людина не одержала підтримки в повному вираженні своїх по­чуттів, вона не здатна пройти нормальний адаптаційний процес переживання горя.

Ця проблема потребує особливої уваги нині, коли частішають повідомлення про терористичні акти і техно­генні катастрофи. Психологічна допомога тут є не просто бажаною, а обов'язковою. Професійна психологічна підтримка повинна супроводжувати таких людей від са­мого початку і досить тривалий час.

Окремо слід виділити переживання втрати внаслідок смерті від самогубства. Одним із домінантних почуттів близьких людей є почуття вини. Вони відчувають свою провину за те, що були нездатними прослідкувати хід ду­мок жертви до суїциду і знайти ключ до них, були не­спроможними допомогти жертві в необхідну хвилину. Ці почуття вини і самодокорів можуть трансформуватися в почуття гніву, що спрямовані як на жертву за спричи­нення такого болю, так і на себе на близьких людей. Ос­кільки самовбивство є неприйнятним для суспільства, почуття сорому за подібний випадок у сім'ї може трива­лий час переслідувати близьких жертви. Проблема поля­гає ще і в тому що християнська церква відмовляється відспівувати самовбивць, що таким чином ще більше підкреслює ганебність такої смерті і додає пекучого відчуття сорому близьким.

Страх також є поширеною реакцією на суїцид. Од­нією з голових причин тривоги є страх власної самодеструктивчої поведінки.

Якщо продовжити говорити про причини смерті, які також є неприйнятними для суспілства то слід окремо зупинитися на смерті від передозування наркотиків або ВІЛ/ СніДу. У більшості випадківтакій смерті передує тривалий період боротьби за близький,період жалю, гніву, безсилля, сорому, втрати надій.Тому часто до втрати близькі ЛЮди приходять фізично і морально втомлени­ми та спустошеними. Це ще один приклад амбівалентних стоСунків з померлим, які можуть стати причиною патологічного горя. На похорон особи що померла від ВІЛ/СНіДу чи передозування наротиків зазвичай при­ходять Лише дуже близькі люди. У таких випадках сім'я покійноГо майже завжди стараєтьється приховати справж­ню причину смерті, висунувши прийнятну Для суспіль­ства «легенду».

Коли йдеться про особистісні особливості пережи­ванні горя то найперше слід говорити пр° вікову варіа­бельність сприйняття смерті, яка найбільше різниться в дитячому та підлітковому періодах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Віковий період | Сприйняття | Потенційні порушення розвитку |
| Раннє | • Не мають по- | Якщо мати (рідна або |
| дитинство | няття про смерть | прийомна) вмирає в |
|  | • Усвідомлюють | перші два роки |
|  | порушення | життя, дитина може |
|  | звичного життя | мати серйозні |
|  | • Можуть реа- | довготривалі |
|  | гувати на прояви | психосоціальні |
|  | горя в сім'ї | проблеми |
| Дошкільний вік | • Сприймають | • Можуть мати сер- |
|  | смерть як тим- | йозні психосоціальні |
|  | часове розлу- | проблеми, якщо |
|  | чення | втрачають батьків у |
|  | • Здатні реа- | цей віковий період, |
|  | гувати на сер- | особливо між 4 і 6 |
|  | йозність смерті | роками (діти вірять, |
|  | залежно від | що смерть є наслідком |
|  | реакції батьків | їхньої провини) |
|  | чи інших | • Проблеми можуть |
|  | дорослих | бути особливо гос­трими, якщо помирає хто-небудь із батьків однієї чи іншої статі, залежно від усвідом­лення та ідентифікації статі дитиною |
| Шкільний вік | • Визнають, що | • Можуть мати |
|  | смерть є | страхітливі сно- |
|  | невідворотним | видіння |
|  | кінцем |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Віковий період | Сприйняття | Потенційні порушення розвитку |
| Шкільний вік | • Визнають, що | • Можуть мати |
|  | смерть є невід- | страхітливі сно- |
|  | воротним кінцем | видіння |
|  | • Фантазують на | • Можуть демон- |
|  | тему смерті і | струвати "ховання від |
|  | мають | смерті" (наприклад, |
|  | схильність до | ховаються під ковд- |
|  | персоніфікації | рою, просять |
|  | смерті (надають | залишити включене |
|  | їй певного | світло, не зачиняти |
|  | образу чи | двері в кімнату, але |
|  | прізвиська, | зачинити двері в |
|  | наприклад, | підвал, комірчину, на |
|  | "кістлява з | горище) |
|  | косою") | • Можуть відчувати сильну вину і відповідальність за смерть |
| Підлітки і | • Усвідомлюють, | • Втрата батьків може |
| юнаки | що смерть | стати перешкодою |
|  | це кінець | для формування |
|  | • Розуміють, | близьких стосунків 3 |
|  | що смерть | протилежною статтю, |
|  | є невідворотною | а в разі несподіваної |
|  | • Підлітки можуть боятися власної смерті  • Юнаки часом заперечують, що | смерті — загальмувати виконання завдань особистісного розвитку |
|  | смерть може |  |
|  | статися з ними |  |
|  |  |  |

Безперечно, діти відрізняються від дорослих своєю здатністю розуміти значення смерті. Тим, хто перебуває поруч з дитиною, не завжди легко зрозуміти, як розви­ваються дитячі поняття про смерть, тому що вони різні залежно від рівня розвитку і можуть посутньо впливати на процес розвитку дитини в майбутньому, викликаючи гальмування його емоційного та соціального складників.

М.Є. Дашкіна, психолог Російсько-Європейського фонду (м. Москва), спираючись на теорії психічного роз­витку та на досвід авторів з Великобританії, що проводили групову роботу з дітьми, які переживають втрату близь­ких, виділяє наступні вікові групи й описує їхні почуття.

Діти віком 6—8 років

У цьому віці діти стрімко розвиваються і вперше по­чинають задумуватися над поняттям «майбутнє». Вони починають розуміти, що «тато більше ніколи не буде з нами жити» чи «дідусь помер, і ми його більше не поба­чимо». На цьому етапі розвитку в дітей може з'являтися почуття вини, але вони не усвідомлюють різниці між по­чуттями і діями. Вони вважають, що їхні думки та ба­жання можуть привести до незворотних наслідків: «я кри­чала і плакала, тому що хотіла сидіти поруч з мамою, а не з татом, тому він від нас пішов», «через те що ми посва­рилися з дідусем, він помер». Працюючи з такими дітьми, важливо обговорити, що дитина не є причиною смерті близької людини. Також необхідно опрацьовувати фан­тазії та страшні сни дітей, оскільки в цьому віці вони заінтриговані самим процесом смерті і малюють у своїй уяві монстрів та привидів, яких бояться.

Діти віком 9—12 років

Діти починають розуміти, що таке смерть, і здатні виражати співчуття так само, як і дорослі, вони можуть зазнавати почуття гніву чи печалі, але не до кінця усві домлюють, що з ними відбувається.

У цей період страх магічних явищ починає слабшати, діти стають більш орієнтованими на майбутнє. З'являєть­ся розуміння втрати близької людини, яке може стати причиною почуття безпорадності, безнадії. Зовні діти ко­піюють поведінку дорослих, вони усвідомлюють, що таке смерть і можуть виявляти співчуття, але водночас у них може відбуватися заперечення почуттів, неприйняття втра­ти і процесу переживання горя.

Для цього віку характерна статева ідентифікація, діти намагаються зблизитися з одним із батьків, частіше своєї статі, віддаляючись при цьому від іншого, тому втрата батьків своєї статі переживається болючіше.

У цьому віці також відбувається усвідомлення дітьми своєї смертності, що особливо їх лякає. Це, можливо, і посилює їхню схильність до заперечення своїх почуттів. Тому в даній віковій групі важливо працювати з почуття­ми, думками і спогадами про померлого, і тоді і самим дітям, і дорослим буде легше зрозуміти їхню складну і непередбачувану поведінку, яка насправді пов'язана з пе­реживанням важкої втрати.

Діти віком 13—16 років

Діти цього віку можуть зазнавати почуття гніву і вихлюпувати його на однолітків чи членів сім'ї. Вони ма­ють особистісні труднощі від прощання з дитинством і, можливо, з сім'єю, тому втрата близької людини в цьо­му віці дуже травматична, особливо для молодших підлітків, оскільки їхня самооцінка може бути більш за­ниженою, ніж у старших. Якщо померла людина, яка була найближчою дитині, то дитина може копіювати її поведі­нку, манери (явище «ідентифікації» з померлим описане ще Ліндеманном як таке, що межує з патологічними ре­акціями, див. с. ЗО). Ідентифікація зі «старшим» природ­на для підліткового віку. Зазвичай вона триває недовго, проте, якщо занадто сильна ідентифікація з померлим про­довжується, підлітку може знадобитися допомога в по­доланні своєї агресії стосовно людини, яка покинула його на такій важливій стадії життя. Після роботи над своїми почуттями підліток повинен «відпустити» людину, яка його покинула, і продовжувати власний розвиток. Також мо­жуть виникати депресивні чи агресивні почуття, оскільки підліток почне відчувати біль від втрати людини, з якою себе ідентифікував.

Діти віком понад 16 років

Старші підлітки, переживають процес смерті як до­рослі (М.Є. Дашкіна, 2003, с. 40—41).

На серйозний вплив травми в дитячому віці на роз­виток дитини в майбутньому звертає увагу 3. Фройд, акцентуючи її на особливостях конституції людини. Фройд вважає, що в житті є особливий період — це перші 5 або 6 років, протягом яких, очевидно, кожній людині прита­манна підвищена вразливість. На його погляд, причина в тому, що в цьому віці «его... слабке, незріле і не здатне до опору». Тому «воно не може справлятися із завдан­нями, з якими з легкістю справилося б пізніше». Отже, вважає Фройд, «неврозів люди набувають тільки в ран­ньому дитинстві» (S. Freud, 1940, с. 184—185).

Діти, які переживають горе, потребують чесного і зрозумілого для них пояснення про смерть, але одночас­но такого, яке не додало б їм страху перед померлим чи власною смертю. Дочка моїх знайомих у 6—7- річному віці після похорону прадідуся, згадуючи про це, щоразу заливалася слізьми: «Я боюся померти». Слід обережно використовувати евфемізми. Наприклад, пояснюючи ди­тині, що померла особа тимчасово пішла від нас, можна змусити дитину чекати на її повернення, тим більше що діти і самі часто сприймають смерть як тимчасову відсутність. Можливо, саме цим керувалися і древні єгип­тяни, які клали в могили померлих їжу, вино й одяг, або американські індіанці, які ховали своїх родичів з усіма їхніми речами. Представлення смерті як тривалого сну може призвести до того, що в дитини розвинеться страх засинання. Досить легко більшість дітей сприймають по­яснення про переселення душі, реінкарнацію тощо.

Навіть сприймаючи розумом смерть, підлітки часто відчувають, що вони є недоторканними для смерті і навіть не припускають думки щодо своєї смертності. Таке сприй­няття зумовлене відчуттям невразливості, що є нормаль­ним для цього вікового періоду.

Реагуючи на втрату близьких, рідних, друзів, більшість підлітків не можуть виразити своїх почуттів, хоча пере­живають дуже глибоко. Підлітки під час похоронного дійства часто нагадують «мармурові скульптури» із за­стиглим обличчям. Це створює ілюзію, ніби вони ніяк не реагують на втрату і не переживають, ніби емоції і почут­тя незнайомі їм. Проте це тільки ілюзії, бо заціпеніння, в якому вони перебувають, є також виразом почуттів і свідченням глибокого переживання горя. І чим довшим є таке заціпеніння, тим глибшою є криза, і тим серйозні­шими можуть бути наслідки для психологічного стану.

Підліток, на очах якого від удару стріли підйомного крану загинув рідний брат, пережив сильний шок і ніби застиг у відчаї. Він не спілкувався з оточуючими, навіть не зміг піти на похорон. Єдиним заняттям, де хлопець міг «випустити пару» емоцій, стало малювання. Але ма­люнки він виконував тільки чорним олівцем, і сюжети їх були тривожними і страхітливими. Вийти зі стану патоло-гічного горя хлопець зміг тільки за допомогою професій­ного психолога.

У молодому віці переживання горя завжди супровод­жує втрату ролі чи соціального статусу особи. Так, втра­та роботи або розрив стосунків з близькими людьми мо­жуть спричинити глибокі переживання молодих людей. Сприйняття смерті в цей віковий період, насамперед, за­лежить від культурних цінностей країни чи громади та духовних вірувань сім'ї й особи персонально.

З віком можливість втрат зростає. Починають вми­рати батьки, інколи друзі, подружжя. Особливо загроз­ливою з точки зору глибоких переживань є смерть од­нолітків, тому що вона посилює усвідомлення власної уразливості для смерті.

Головний режисер театру Ленінського комсомолу, народний артист СРСР Марк Захаров у дні святкування свого 70-літнього ювілею сказав: «Знаєте, страшно, коли раптом втрачаєш близьких тобі людей. Чим довше жи­веш, тим частіше це відбувається».

Чим старша людина, тим глибше вона розуміє не­відворотність смерті. Для людей похилого віку важливо прийняти для себе життєствердну філософію. Завжди приємне враження справляють люди похилого віку, що не втратили оптимізму, почуття гумору та самоіронії.

На переживанні втрати близьких людей у доросло­му віці досить часто позначаються культурні особливості країни, в якій живе людина, а також її особисті релігійні вірування.

Це стосується як самої смерті, так і звичаїв та риту­алів стосовно догляду за вмираючою людиною, тілом по­мерлого і його поховання. Багатьом людям допомагає пройти через горе віра в Бога, у життя в потойбічному світі, у переселення душі та реінкарнацію.

Слава Богу, сьогодні в Україні віра в Бога та здійснен­ня релігійних ритуалів є дозволеними, що позбавляє знач­ну частину людей труднощів і амбівалентних почуттів у виконанні останньої волі покійних і похованні їх за релі­гійними обрядами. Пам'ятаю, як на початку моєї лікарсь­кої кар'єри родичі важкохворих правдами і неправдами намагалися привести у відділення священиків, щоб ви­сповідати їх перед останньою дорогою чи охрестити но­вонароджених безнадійно хворих дітей. Це загрожувало звільненням з роботи і рядовим медикам, і керівникам закладу. Тепер же досить багато лікувальних закладів опорядкувало в своїх приміщеннях каплички або й вибу­дувало на своїй території церкви.

Мабуть, ніхто не буде заперечувати різницю в пере­живанні втрати особами різної статі. Йдеться не про гли­бину та інтенсивність душевного болю, а про емоційне забарвлення таких страждань. Інколи навіть кажуть, що на похороні плаче жінка, а сивина чи інфаркт після похо­рону з'являються в чоловіка. Жінки, за давно встанов­леними тендерними стереотипами, розкутіше почувають­ся у виявленні емоцій і почуттів — як радості, так і печалі. Саме це і полегшує їм виконання завдань переживання емоційного болю горя (за Worden). Чоловічі емоції ра­дості і печалі, прояви болю і туги прийнято складати «в ящик» подалі від людських очей. Так вчать хлопчиків ще з раннього дитинства, і часто єдиним дозволеним є по­чуття гніву, яке в «чоловічому виконанні» приймається в суспільстві за норму. Тому більшість проявів, які вважа­ються ознаками слабкості, — ніжності, прив'язаності, пе­чалі, горя — чоловіки соромляться виявляти. Замість емоційного спалаху в чоловіків частіше спостерігаються фізичні реакції (дрижання рук, втрата апетиту, маси тіла, порушення сну, зниження лібідо) та зміни в поведінці (час-

те паління, зниження концентрації, імпульсивність, дра­тівливість, усамітненість, можливий потяг до вживання алкоголю). Маскування своїх емоцій і приховане пере­живання втрати призводить до серйозних органічних по­рушень в організмі чоловіка.

Поза сумнівом, як немає двох однакових людей, так і неможливо зафіксувати абсолютно однакового процесу переживання втрати. Крім усього іншого, кожна людина — це, насамперед, неповторна особистість. Кожен із нас має свою манеру спілкування з людьми, манеру працю­вати і відпочивати, кожен із нас по-своєму радіє і печа­литься. Хтось скупий на слова, а хтось — на сльози.

ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДОПОМОГИ

Професіоналам, які працюють з людьми, що пере­живають ускладнене горе, надзвичайно важливо врахо­вувати індивідуальні особливості кожного, щоб визначи­ти актуальні проблеми та допомогти найбільш оптималь­ним шляхом пройти через процес переживання горя й успішно завершити його.

Розв'язання проблеми втрати є надзвичайно болю­чим процесом і кожна людина повинна прийти до цього своїм власним шляхом. Фахівці з психології та медици­ни лише допомагають їм рухатися цією нелегкою доро­гою, яка може тривати місяцями і навіть роками. Горе змінює людей, уражаючи їхню самооцінку, блокуючи роз­виток нових способів адаптації і ставлячи перешкоди змінам у житті без померлого.

Фахівці сімейної медицини можуть і покликані ак­тивно допомагати людям пережити горе. Спонукаючи людей виконати «роботу горя», що означає якнайповні­ше виразити свої почуття, вони забезпечують серйозну підтримку особам, які переживають втрату.

Знайомство з особою і сім'єю, що переживають горе, починається з визначення їхнього особистого сприйнят­тя сенсу втрати. Важливо розуміти, що стадії пережи­вання горя не завжди мають певну послідовність. Почи­наючи працювати з такими людьми, необхідно чітко уяв­ляти очікувані результати роботи. Це може бути:

* вербалізація почуттів горя;
* розділення горя з близькими людьми;
* прийняття втрати;
* відновлення діяльності і стосунків ( J.W. Worden, 1991). Досягнення деяких із цих цілей потребує тривалого

часу, деякі мають бути досягнуті поступово, у певній по­слідовності. Наприклад, для того щоб прийняти втрату, людина мусить спочатку розділити горе з іншими шля­хом вербалізації своїх почуттів.

Говорять, щоб прийняти втрату, людина повинна дати померлому піти з її життя, маючи мужність сказати йому останнє «прощай!».

Тільки пройшовши через «роботу горя», особа здат­на досягти певного прийняття. З огляду на це, духовна підтримка інших людей має велику терапевтичну цінність.

Сутність «роботи горя» обертається навколо при­йняття факту, що ті потреби в нашому житті, які задо­вольнялися ключовою людиною (померлим), можуть бути задоволені іншими людьми й іншими шляхами. По­кійного не повернути, і людина повинна достатньо зціли­тися, щоб ініціювати нові зв'язки. Горе — це довготрива­лий процес і неможливо встановити рамки часу для його переживання. «Горе — це не та річ, яку можна брати стрімким натиском» (М.М. Wong, 1995).

За спостереженнями фахівців, найчастіше (але це не догма!) потрібен рік часу, щоб прийняти втрату. За цей період минають усі дні народження, свята, пам'ятні дати, які людина відзначала разом із померлим; відбуваються ті події, через які людина проходила пліч-о-пліч з помер­лим: ходила на роботу, їздила у відпустку, відправляла дітей чи онуків до школи — цей перелік може бути про­довжений до нескінченності.

Особа, що залишилася, або примиряється з тим, що певні речі їй доведеться робити самій чи з іншими людь­ми, або відмовляється від них зовсім, не залишаючи місця для болісних нагадувань.

«Від нещастя нікуди не втекти. Ми можемо знайти причину, звинувачувати інших людей, уявити, яким було б наше життя, якби не сталося біди. Але все це не має значення: нещастя вже трапилося. З цієї хвилини ми повинні забути страх, який воно викликало у нас, і почи­нати відродження» (П. Коельо, 2002, с. 232—233).

Для людей, які щойно поховали близьких, часто є проблемою повернення до щоденної рутини життя, у тому числі до роботи. Здається, що немає сил не тільки пра­цювати, а й жити взагалі, а короткі слова співчуття ніби зачіпають найболючіші ділянки серцевої рани. Тільки пе­реживши власну втрату, розумієш, що ми не вміємо го­ворити слів співчуття, попри щирість співпереживань. Максимум, на що ми спромагаємося, це: «Я співчуваю тобі», «Прийми мої співчуття», «Така доля», «Рани за­гоїть час». Звичайно, для формального співчуття цього достатньо, але для людей більш близьких забагато слів не буває. Добре підкріпити впевненість рідних у тому, що вони зробили все, щоб запобігти цій смерті; сказати добрі слова про те, що в останню мить вони були з людиною, яку люблять, що виконали останню волю покійного;

підкреслити, що покійний не хотів би, щоб його смерть принесла великі страждання тим, кого він любив.

Що стосується повернення до роботи, то чим раніше воно відбудеться, тим краще для зцілення. Людина відри­вається від дому, де кожен крок і кожен погляд нагаду­ють про померлого, і включається в робочі проблеми, які, хоч тимчасово, займають її думки і увагу.

«Біль, який ми відчуваємо, не мине ніколи, але пере­жити його нам допоможе робота. Страждання не можуть поранити втомлену людину... Тілесна втома... послаблює душевний біль» (П. Коельо, 2002, с. 212, 215).

Запитайте себе

Ваш співробітник і друг щойно втратив близьку людину. Сьогодні відбудеться похорон. Завтра чи післязавтра ваш друг повинен по­вернутися до роботи. Ного охоплює багато сильних емоцій і почуттів, він дуже знесиле­ний і відчуває брак життєвої енергії. Але до роботи треба повертатися. Як би ви почува­лися на його місці? Що ви робитимете, спос­терігаючи низьку продуктивність його праці? Як зможете допомогти йому і підтримати? Які знайдете слова для співчуття?

Люди, що переживають горе, потребують заспокоє­ння і підтримки. Одним із механізмів, який допомагає забезпечити довготривалу допомогу, є так звані групи підтримки, які існують, наприклад, у США. На жаль, в Україні їх практично немає. У групи підтримки об'єдну­ються люди, що втратили близьких. Вони потрапляють у коло осіб, які перебувають у подібній ситуації. Це допо­магає їм бути відкритими у вираженні своїх почуттів і зменшити тиск відчуття самотності та соціальної ізольо­ваності, що часто трапляється в період переживання горя.

«Перебування серед людей, які зазнають подібних почуттів, — це і є власне мета груп підтримки. Вони до­помагають нам не відчувати себе настільки одинокими за наших обставин. Вони дають нам розуміння, що інші ма­ють такі самі почуття, як і ми, стосовно багатьох речей. Вони дають нам простір, щоб висловити наш біль, пого­ворити про тих, кого ми любили, дізнатися про ті емоційні та фізичні зміни, яких зазнає наша плоть. Вони дозволя­ють нам дослідити всі ці почуття в безпечному місці без осуду» (М.М. Wong, 1995, с. 19).

Зауваги для професіоналів

Професійна допомога людям, які пережива­ють горе, базується на розумінні серйозності втрати для них. Але для того щоб розуміти їх, необхідно вміти слухати, присвячуючи цьому до­статньо часу. Спілкуючись з людиною в траурі, яка виявляє свої почуття і переживання, фахівець повинен демонструвати прийняття цих почуттів, навіть якщо вони не відповідають його очікуван­ням чи не збігаються з власною системою цінно­стей. Особливо важлива неосудлива манера спілкування тоді, коли людина проявляє гнів чи навіть ненависть. Професійний підхід також ви­магає розуміння гніву особи з одночасним уни­канням персоналізації цього гніву і застосуван­ням поведінки захисту. «Фахівці, що надають допомогу, повинні демонструвати вербально і че­рез неосудливе ставлення та вчинки, що вияв горя не тільки прийнятний, але й дуже необхідний для зцілювального переживання втрати» (Р. Мас

Gregor, 1994, с. 165).

Як вже говорилося вище, кожна людина має свій власний часовий графік для «роботи горя». Загалом, для цього потрібні місяці і роки. Звичайно, ні медичні праці­вники, ні фахівці психології і психотерапії не можуть бути з людиною чи сім'єю, що переживають горе, до часу за­вершення «роботи горя». Проте вони мають унікальну можливість закласти фундамент адаптативних механізмів, спонукаючи людей проявляти свої почуття і ділитися ними та своїми переживаннями з близькими. Найважливіше навчити людину, що завершення процесу переживання горя є процесом пристосування, тривалістю інколи все життя.

«Для того щоб закінчити траур, ми мусимо реалізу­вати наші потреби. По-перше, нам потрібен час, щоб пе­режити горе. Треба говорити і плакати так багато, як ми можемо. Ми потребуємо оточення чи людей навколо нас, які підтримують наші переживання охочіше, ніж стриму­ють нас. Ми потребуємо не приймати серйозних рішень, коли почуваємося невпевненими або не готовими до цьо­го. Дуже важливо, що ми шануємо наші потреби і знає­мо, що не потураємо собі, а лише підтримуємо себе» {]. ТдХе\-Ьашп, 1980, с. 24).

1. [↑](#footnote-ref-1)