

ПОТЕРЯ, ГОРЕ, ТЯЖЕЛАЯ УТРАТА

«Вычеркнуть из памяти можно только то, что однажды там хранилось»

Задачи

После завершения этого модуля участник сможет:

- Определить понятия потери, скорби, горя и тяжелой утраты.
- Различать предчувствуемое горе, нормальное горе, осложненное горе
- Описать три задачи и назвать пять факторов, которые могут оказать сильное влияние на процесс горя.
- Назвать вмешательства, которые могут помочь облегчить нормальное горе.
- Выражать словами понимание вопросов, связанных с горем и потерей вследствие сложных или травматических обстоятельств.
- Описать осознание собственной смертности и совокупную потерю, связанную с профессиональной деятельностью.
- Назвать четыре системы поддержки, которые может использовать медсестра для преодоления страха смерти и потери.

Основные идеи

- Даже, если оказывается качественная паллиативная помощь, собственная смерть или смерть близкого человека становятся причиной тяжелейшего горя.
- Паллиативная помощь может способствовать адаптации к потере и значительно облегчить недомогания и страдания.
- Медсестрам также необходима поддержка в связи с переживаниями во время ухода за неизлечимыми умирающими больными.

Состояние вопроса в стране

- В современном обществе проблема переживания утраты близкого человека практически не обсуждается.
- Средства массовой информации заостряют внимание на катастрофах и потерях, однако на уровне общественного сознания эта проблема представлена очень слабо
- Исторически в России была традиция **проживания** горя утраты, позволяющая скорбящим переходить на новый жизненный этап без ущерба для личности и физического здоровья.
- Однако в силу ряда культурно-исторических событий данная традиция была утрачена.
- В современной России практически отсутствует налаженная система оказания психологической помощи людям, потерявшим близких, столкнувшимся с горем.

Роль медсестры

Роль медсестры включает:

- Облегчение переживания горя на основе тщательной оценки горя
- Помощь пациенту при связанных с горем возможных проблемах, (потеря здоровья, части тела, контроля над ситуацией, бизнеса, надвигающаяся смерть и т.д.).
- Помощь тем, кто продолжает жить:
 - прочувствовать потерю;
 - выразить потерю;
 - выполнить задачи процесса переживания горя.

От медсестры ожидается:

- знать культурные характеристики горя и тяжелой утраты для пациентов, членов семьи и тех, кто продолжает жить.
- Умение определять вид горя на основе характеристик, признаков/симптомов горя, для того чтобы применить соответствующие вмешательства, связанные с тяжелой утратой (D'Avanzo & Geissler, 2003 г.).

Определение понятия горе

- Zisook S. подчеркивал необходимость различать сами термины «горе» и «утрата».
- термин «горе» применяется для описания эмоциональных, поведенческих, функциональных и когнитивных реакций на смерть значимого человека.
- понятие «утрата» может быть применимо к любой потере: молодости, работы, финансов и т.п.
- В психологии горе рассматривается как «интенсивное эмоциональное состояние, сопутствующее потере кого-то (или чего-то), с кем (или с чем) у человека была глубокая эмоциональная связь»

Потеря

- Потеря - отсутствие обладания или будущего обладания, в ответ наступает горе и выражение скорби.
- **Потери** могут происходить до смерти для пациента и близких людей, когда они предчувствуют и испытывают потерю здоровья, изменения взаимоотношений и ролей и смерть (предчувствуемое горе).
- **Скорбь** — это внешнее, социальное выражение потери.
- Факторы, влияющие на внешнее выражение потери: культура, нормы, обычаи и привычки, включая ритуалы и традиции.

Внешнее выражение потери

- Связь с культурой: очень эмоциональное выражение потери и вербально, проявление в незначительной степени, стенания и рев, принято выглядеть стоически и по-деловому.
- Религиозные и культурные убеждения: длительность траура, манера поведения и как продолжающему жить «следует» вести себя в период тяжелой утраты.
- личностные качества и жизненный опыт человека (Corless, 2006 г.).

Тяжелая утрата

- Часто говорят, что продолжающий жить переживает «период тяжелой утраты». Это время, когда продолжающий жить чувствует боль потери, скорбь, горюет и привыкает жить в мире без физического, психологического и социального присутствия умершего.

Человека, переживающего тяжелую утрату, необходимо побуждать:

- говорить о смерти;
- осознавать, что его чувства являются естественными;
- уделять время для выражения горя;
- решать неотложные, реальные проблемы и отложить долгосрочные решения (смена места жительства или работы).

Виды горя

- Предчувствуемое горе - горе до потери, связанное с диагнозом, острым и хроническим заболеванием и неизлечимой болезнью, которое переживают пациент, члены семьи и лица, осуществляющие уход (Corless, 2006 г.; Rando, 2000 г.).

Примеры предчувствуемого горя:

- фактическая или возможная потеря здоровья;
- потеря независимости;
- потеря части тела;
- утрата финансовой стабильности, утрата выбора, утрата умственных способностей.

Реакции детей на серьезное заболевание в семье — форма предчувствуемого горя, которая может включать (Glass и др., 2006 г.):

- Конкретные мысли, результатом которых является чувство вины, например: «Я однажды сказал маме, что хочу, чтобы она умерла».
- Страх оказаться покинутыми, заболеть, гнев, уход в себя, показное поведение
- Неспособность сосредоточиться или сфокусировать внимание, особенно на учебе.
- Регрессию развития (т.е. ночное недержание мочи).

Реакция на утрату

- реакция на утрату значимого объекта — специфический психический процесс, развивающийся по своим законам.
- И хотя «каждая трагедия, поистине как и каждое появление человека на свет, в своем роде единственна и неповторима», «горе каждого человека уникально, как и потерянные со смертью отношения» и «зависит от единственных в своем роде отношений с ним, от конкретных обстоятельств жизни и смерти, от всей неповторимой картины взаимных планов и надежд, обид и радостей, дел и воспоминаний», суть этого процесса универсальна и неизменна,
- горе проходит в своем развитии строго определенные стадии, когда человек осуществляет «работу горя».

Горе как процесс

- Горе — это процесс
- Обычно процесс горя включает ряд стадий и/или задач, которые проходит тот, кто продолжает жить, чтобы помочь себе справиться с горем.
- Это иногда называется «работа над горем» (Chan и др., 2004 г.).
- Никому не удастся по-настоящему «оправиться» от потери, но он может научиться жить с потерей и/или жить без умершего.
- Когда начинается работа над горем? Работа начинается, когда продолжающий жить начинает жить с потерей и примиряется с ней

Работа горя

- Современные исследователи определяют «работу горя» как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем, горечь утраты, попытку отстраниться от утраченного лица, поиск своего места в новых обстоятельствах.
- Продолжительность работы горя зависит от того, насколько успешно человек выходит из состояния зависимости от умершего, приспосабливается к окружающему миру и формируют новые отношения с людьми и миром.

Работа горя

- При попытке избежать сильного страдания, связанного с проживанием горя, и выражения связанных с ним эмоций, «работа горя» продлевается.
- В переживании горя есть три основные идеи:
 - 1. Каждая утрата вызывает скорбь.
 - 2. Каждая потеря воскрешает в памяти все прошлые утраты.
 - 3. Каждая утрата, если она полностью пережита, может дать толчок к личностному росту и обновлению (В. Волкан и З. Зинтл)

Стадии горя

Стадии и задачи горя

- Цель – помочь успешно справиться с горем и адаптироваться к жизни без умершего.

Стадии и задачи горя:

- Стадия 1. Сообщение и шок.
- Задача — разделить осознание реальности потери, признать потерю.
- Характеристика — помогите тем, кто продолжает жить, справиться с первым шоком, вызванным смертью, они могут чувствовать оцепенение, шок, нарушение выполнения повседневных действий, изоляцию, избегание.

Стадия 2. Переживание потери эмоционально и осмысленно

- Характеристика — тот, кто продолжает жить, может испытывать злость по отношению к тому, кто умер, может считать себя покинутым им.
- Злость может быть направлена на врача, медсестру, членов семьи, друзей.
- Продолжающий жить может испытывать чувство вины из-за того, что «не было предпринято все возможное».
- Продолжающий жить может испытывать грусть, одиночество, пустоту, потерю интереса к повседневным занятиям, изменение аппетита, апатию, дезорганизацию.

Стадия 3. Восстановление

- Задача — реорганизовать и перестроить семейные связи и взаимоотношения и создать новые взаимоотношения.
- Характеристика — продолжающий жить находит надежду в будущем, чувствует себя более энергичным, участвует в социальных событиях; принятие смерти.

Факторы, влияющие на процесс горя

- Личностные качества человека, продолжающего жить.
- Умение преодолевать жизненные трудности.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками в прошлом.
- Отношение к умершему:
 - возраст продолжающего жить,
 - возраст умершего.
- Религиозная/духовная система верований продолжающего жить (Walsh, и др., 2002 г.).
- Вид смерти:
 - внезапная,
 - в результате длительного, хронического заболевания,
 - самоубийство.

- Этническая принадлежность умершего, культурные традиции, обряды и ритуалы.
 - В разных культурах существуют разнообразные ритуалы и траурные обряды, что создает обстановку для переживания горя. Она дает людям ощущение безопасности и причастности, а также эмоциональные, социальные и физические ресурсы для ее формирования (Mazanec & Panke, 2006 г.).
- Другие факторы:
 - суицидальные наклонности,
 - психическое расстройство (т.е. депрессия) в прошлом,
 - пол продолжающего жить,
 - системы поддержки,
 - сопутствующие стрессы,
 - опыт, связанный с потерями, и наличие потерь в прошлом,
 - подготовка к смерти.

**Привязанность и влияние на
способность переживать
горе**

- Привязанность – это близкие и прочные эмоциональные связи, установленные в результате длительных отношений между двумя людьми.
- Именно это взаимодействие во многом определяет психологический строй личности.
- Классические исследования: первая привязанность у ребенка формируется в первые полгода жизни к взрослому-матери. (В.Н. Куницына и Т.В. Казанцева): в отношениях с разными значимыми лицами (матерью, другом, подругой) повторяется схожий тип отношений, при этом **характер привязанности к матери является определяющим.**

Типы привязанности

- Тип А – ограничивающие, нечувствительные и отвергающие матери имеют избегающих и неуверенных детей, с ненадежной привязанностью, которая сопровождается чувством опасности.
- Тип В – у чувствительных и заботливых матерей вырастают дети, уверенные в себе, с чувством собственной безопасности и надежной привязанностью.
- Тип С – тревожно-амбивалентная - у матерей с непоследовательным и непредсказуемым типом реагирования дети испытывают неустойчивое напряженное отношение к матери

Избегающий тип базовой привязанности

- характерна низкая осознанность своих эмоциональных переживаний, что препятствует естественному проживанию горя утраты и выходу на позитивный уровень трансформации образа утраченного Другого.
- Образ Другого не изменяется и не может найти место в новой картине мира субъекта, поскольку для него в целом характерно отрицание эмоциональной сферы жизни и взаимодействия с близкими людьми.
- Также характерно усиление рациональных аспектов образа Другого (размышления о причинах смерти, попытки вспоминать об ушедшем в философски-отстраненном ключе) с занижением значимости эмоциональных аспектов. Непроработанные эмоции, как бы «оторванные» субъектом от образа ушедшего, прорываются как гиперреакции в других сферах жизни

Надежный тип базовой привязанности

- характерно естественное проживание горя с прохождением всех пяти основных этапов работы горя и трансформации образа Другого в изменившихся обстоятельствах.
- При этом образ утраченного Другого, видоизменяясь, сохраняет свою целостность и служит позитивной опорой для дальнейшего духовного роста и развития личности. Воспоминания об ушедшем (о том, как он считал правильным себя вести, о его советах и т.п.) становятся частью духовного и морально-нравственного стержня личности человек

Тревожно-амбивалентный тип базовой привязанности

- характерна избыточная эмоциональность в ходе переживания горя.
- При свойственной им ориентации на аффективный канал связи существует значительный риск формирования соматических заболеваний истероидного типа или фиксирования на постоянном самоусилении эмоций горя.
- Такой субъект **боится лишиться своих переживаний**, поскольку аффективный канал взаимодействия с окружающим миром является для него ведущим, а переживание горя оказывается самой сильной эмоцией, с которой человек столкнулся на своем опыте.
- трансформация носит характер эмоциональной фиксации на негативных чувствах в ущерб рациональной проработке утраты. Образ утраченного Другого гипертрофируется, на нем сосредотачиваются самые сильные эмоции субъекта. В связи с недостаточной рациональной проработанностью ситуации человек фиксируется, прежде всего, на негативных аспектах ситуации потери близкого человека (чувство вины, гнев, ненависть), что препятствует выстраиванию нового образа ушедшего

Нормальное горе

Нормальное горе (неосложненное)

Проживание горя может протекать нормально (в итоге обогащая личность) или аномально (приводя к девиантному поведению и психосоматическим расстройствам).

Нормальное горе описывается как естественные чувства, поведение и реакции, связанные с потерей.

Нормальные реакции на горе в связи с потерей могут быть:

- физическими,
- эмоциональными,
- когнитивными,
- поведенческими.
- Активное переживание горя может длиться годами. Мы не свыкаемся с горем, но характер отношений с умершим меняется.
- Происходит воссоединение с миром живых.

- Несмотря на то, что в представлениях большинства людей горе просто не может быть нормальным, специалисты выделяют нормальное протекание процесса горевания и в противовес ему патологическое.
- схема течения «нормальной» реакции утраты (Clark A.):

Стадии: культуральные различия

- стадии нормального горя у разных культуральных групп различаются по интенсивности и длительности переживаний
- По мнению авторов, на сегодняшний день невозможно точно сказать, «как именно это происходит, и ни одна из теорий стадий горя не смогла объяснить, каким образом люди справляются со своей утратой».
- Вместе с тем имеется общее представление о том, как проходят стадии «нормальной» реакции скорби от потери близкого человека.

- Стадия I. Шок и протест — оцепенение, неверие в произошедшее или острая дисфория с двигательным возбуждением.
- Стадия II. Поглощенность — чувство острой тоски, поиск виновных или собственной вины, гнев, направленный на себя или во вне. Полное поглощение ситуацией потери.
- Стадия III. Дезорганизация — этап принятия утраты, с возникающими затем вопросами «как жить?» и часто отсутствием на это ответов.

- Стадия IV. Разрешение — «смирение» с потерей, осознание того, что жизнь продолжается дальше.
- стадии «нормальной» реакции горя остаются одинаковыми в разных возрастных, гендерных, социальных группах (Gallagher D. и Thompson W.)
- различие в реагировании на утрату обусловлено также обстоятельствами смерти близкого человека, т. е. неожиданная, насильственная смерть может вызывать более сильную реакцию по сравнению с естественной или ожидаемой смертью (Ball J.F. и Sanders C.M.)

Нормальное или нормативное горе - период стабилизации личности

- «Нормальное» или «нормативное» горе характеризуется присутствием всех стадий (разные специалисты выделяют от 3 до 10 стадий) и симптомов горя и продолжительностью от трех месяцев до двух лет.
- процесс нормативного горя может длиться примерно до года, причем «восстановление происходит в течение нескольких недель, а дальше уже могут просто случаться отдельные рецидивы»
- год на проживание стресса после потери (Р. Моуди и Д. Аркэнджел в работе «Жизнь после утраты»),
- «к концу третьего года боль утраты уменьшится до точки, где она вполне вам подвластна» (Б. Дейтс)
- средний срок, в течение которого произойдет стабилизация личности, составляет 4—6 лет. За это время перенесшие утрату восстанавливают свою жизнь до практически нормального состояния (Р. Моуди и Д. Аркэнджел)

Патологическая реакция на горе

Интерес к патологической реакции горя

- Научное исследование патологической реакции горя имеет более чем вековую историю.
- Reiss E.: ввел термин «траурная мания» как парадоксальную реакцию на смерть значимого человека.
- Freud S. О причине синдрома патологической утраты («Траур и меланхолия»): предположил, что формирование синдрома патологической утраты происходит из-за невозможности по каким-либо причинам отреагировать на горе, и в силу этого происходит его конверсия в различные психические расстройства

Осложненное горе

- Zisook S. настаивал на термине «осложненное» горе.
- По его мнению, этот термин не дает возможности проявить «бестактность» по отношению к горю вообще.
- Этот термин, по мнению Prigerson H.G., Frank E.C. с соавт., имеет чисто практический смысл, т.е., проблемы, развившиеся после потери, не только не разрешены, но и в дальнейшем могут повлечь за собой осложнения в виде функциональных нарушений, которые предположительно отразятся на повседневной жизни человека и потребуют лечения.

Осложненное горе

- встречается приблизительно у 10 % людей, перенесших утрату, но эмпирические доказательства данной цифры не найдены
- Патологическое (или осложненное) горе характеризуется наличием признаков острого горя спустя годы после утраты.
- Возникает состояние, когда, с одной стороны, человек не может адаптироваться к потере и «чрезмерно включается в деятельность, связанную с умершим», а с другой — старается избегать любых напоминаний об утрате.
- Сегодня говорят о том, что осложненное горе возникает вследствие застревания на тех или иных стадиях «работы горя».

«Осложненное» горе состоит из

- эмоционального дистресса (ситуации разлуки с любимым человеком), выражающегося в желании вновь увидеть умершего, с выраженным чувством тоски, постоянными мыслями об объекте утраты.
- травматический дистресс: чувство гнева, горечи, неверия и стремление всячески избегать напоминаний о смерти значимого лица.

Э.Линдемманн. Признаки патологического горя

- Эрих Линдемманн - представитель социальной психиатрии, один из первых начал изучать проблему горевания
- предложил для обозначения переживания смерти близкого человека использовать термин «острое горе» как синдром с психологической и соматической симптоматикой, явной и неявной формой проявления и возможными искаженными реакциями.

Признаки патологического горя:

- Физическое страдание. • Поглощенность образом умершего.
- Вина. • Враждебные реакции. • Утрата привычных моделей поведения.
- Иногда появление черт умершего, в особенности симптомов его последнего заболевания или манеры поведения в момент трагедии

В литературе встречаются и другие «застревающие» реакции утраты:

- Идеализация умершего
- Тоска по умершему и невозможность заниматься другими делами
- Чувство собственного бессилия, доводящее до отчаяния, и полное отрицание утраты
- Избегание всего того, что может напомнить об ушедшем
- Самоотождествление с умершим
- Ночные кошмары в сочетании с изоляцией от общества

Осложненное горе: 4 вида

- *Хроническое горе*: нормальные реакции на горе, которые не ослабевают и продолжаются в течение длительного периода времени.
- *Отсроченное горе*: нормальные реакции на горе, которые подавляются и откладываются, и продолжающий жить сознательно или бессознательно избегает испытывать боль от потери (отказывается говорить с кем-либо о горе, не участвует в группах поддержки для тех, кто переживает тяжелую утрату, и т.д.).
- *Преувеличенное горе*: продолжающий жить прибегает к саморазрушающему поведению (например, к суициду).
- *Замаскированное горе*: продолжающий жить не осознает, что поведение, которое мешает нормальному функционированию, является результатом потери.

Осложненное горе: факторы риска

- внезапная смерть или смерть в результате травмы, самоубийство, убийство, зависимые отношения с умершим, хроническое заболевание, смерть ребенка (Davies & Jin, 2006 г.), многочисленные потери, продолжающаяся горе из-за предыдущих потерь, сопутствующие стрессы, тяжелый процесс умирания, такой как боль и страдание, отсутствие систем поддержки, отсутствие системы веры.

Осложненные реакции на горе:

- сильную изоляцию,
- агрессивное поведение,
- суицидальные наклонности,
- сильную или продолжительную депрессию,
- быструю замену потери и взаимоотношений,
- поиск умершего,

- избегание упоминаний об умершем,
- подражание умершему.

Факторы, усиливающие осложненное горе у пожилого человека, включают:

- отсутствие системы поддержки,
- одновременные потери,
- неумение преодолевать жизненные трудности

А. В. Пищелко рассматривает патологическое горе как посттравматический стресс и выделяет следующие черты:

- постоянные переживания, связанные с прошлым травмировавшим событием (образ, мысли, ощущения) и возникающие, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся в «то время». Данные «кинокадры из прошлого» говорят о серьезной утрате равновесия: то, что имело место довольно давно, представляется более реальным и живым, чем происходящее в данный момент;
- ночные кошмары, в точности воспроизводящие события или в виде отдельных его элементов;
- сильное чувство тревоги и страха;
- устойчивое стремление избегать всего, что может напомнить о травме: избегание размышлений, действий, эмоций; неспособность воспроизвести в памяти важнейшие аспекты травмирующего события;
- потеря интереса к вещам занятиям, имеющим важное значение;
- отстраненность от других людей;
- ощущение укороченного будущего

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ГОРЯ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ

- Основными проявлениями патологической реакции горя у лиц позднего возраста, как и у молодых людей: чувство тоски, подавленности, навязчивые размышления о смерти значимого лица
- При этом психогенные реакции в старости имеют двунаправленный вектор воздействия как на психическую, так и на соматическую сферу больного.
- Отсюда многоплановый характер реагирования пожилых, повышающий возможные риски для здоровья, в том числе и смертности, для пожилых и старых людей

- (Anderson P): во многих исследованиях в Европе и США показана повышенная летальность среди лиц пожилого возраста, перенесших смерть близкого человека.
- почти 3-кратное увеличение самоубийств среди вдовцов, увеличение на 21 % частоты ненасильственной смерти среди мужчин и на 17 % среди женщин в первые месяцы после потери близкого человека
- Особенности патологической реакции горя у лиц пожилого возраста: психомоторное возбуждение или ступор, суженое сознание с частой последующей амнезией.
- Как правило, у лиц старческого возраста острая реакция протекает в виде суетливой растерянности с элементами псевдодеменции и нередким развитием состояния спутанности

- Может наблюдаться маловыраженная конверсионная соматизированная симптоматика в виде онемения, спазмов, судорог в различных частях тела.
- мнестические галлюцинации с «явлением умерших».
- Специфические симптомы, свойственные именно пожилым: развивающиеся в первые же часы после утраты опасения о собственном будущем, мысли о своей «незащищенности»

- Основная особенность реакции на дистресс в пожилом и старческом возрасте - резкое нарушение функционирования и ухудшение соматического состояния, которое рассматривают как «полиморбидный эффект» психической травмы
- Другие проявления травматической реакции горя у лиц позднего возраста, а именно аффективные заболевания, нейродегенеративные заболевания головного мозга со специфической реактивной симптоматикой, формируются на более поздних стадиях течения этого состояния и, по мнению многих авторов, относятся к исходам этой психогении.

Патологическая реакция горя - отдельная нозологическая единица?

- До настоящего времени состояние, определяемое как патологическая реакция горя, в современных классификациях психических заболеваний не рассматривается как самостоятельная нозологическая единица
- по мнению многих авторов, одним из главных аргументов против выделения «тяжелой утраты» в самостоятельную нозологическую единицу и вмешательства психиатров в течение реакции горя является опасение, что оно станет излишне «медикализованным», т. е. назначаемая по этому поводу терапия не позволит проходить все этапы нормального разрешения

Детское горе

Детское горе

- Детское горе зависит от стадии развития и может быть нормальным и/или осложненным.

Симптомы горя у **детей младшего возраста:**

- нервозность; неуправляемые приступы ярости; частые болезни; предрасположенность к несчастным случаям;
- непослушание; гиперактивность; кошмары; депрессия; компульсивное поведение; провалы в памяти; чрезмерная ярость;
- чрезмерная зависимость от оставшегося родителя; повторяющиеся сны об исполнении желаний; отрицание и/или скрытый гнев

Симптомы горя у детей старшего

возраста:

проблемы при концентрации внимания; забывчивость; плохая учеба в школе; бессонница или излишняя сонливость; затворничество или уход от социальной жизни; антиобщественное поведение; отрицание авторитетов; сверхзависимость; регрессию; сопротивление дисциплине; разговор о попытках самоубийства; кошмары; символические сны; частые болезни; предрасположенность к несчастным случаям; переедание или недоедание; прогулы школьных занятий; приобщение к алкоголю/наркотикам; депрессию; скрытность; сексуальную распущенность; уход или побеги из дома; компульсивное поведение.

**Вмешательства после
утраты**

4 фактора, помогающих в восстановлении после утраты (Б.Дейтс):

- 1. «Чтобы выйти из горя, надо пройти сквозь него». Единственный способ выйти из горя здоровым — пережить его, а не избегать, погрузиться в переживания, а не игнорировать и прятать их в глубинах подсознания. Джон Брантнер: «избежать горя могут только те, кто избегает любви. Задача заключается в том, чтобы научиться у горя и остаться уязвимым для любви».
- Горе нужно ГЛУБОКО пережить, потеря должна быть воспринята не только интеллектуально, но и эмоционально — если переживание будет неполным, горе будет продолжительно и может привести к хронической депрессии, потери радости жизни и всякого желания жить.

не пройдя через это испытание, человек живет либо в прошлом, вызывающем раскаяние, либо в тревожном будущем.

- Победившие горе чаще говорят о том, что ОНИ НАШЛИ, а не то, что потеряли, они рассматривают утрату как «катализатор собственного роста и самопознания» и мощнейший «трансформирующий фактор»
- универсальный совет от Р. Моуди и Д. Аркэнджел:
«Горе всегда необъятно; и, хотя мы можем задвинуть его в самый дальний угол, оно все равно останется таким же. С другой стороны, если мы станем вновь чувствовать его, говорить о нем и делиться им с другими, вполне вероятно, что оно станет уменьшаться, съеживаться или просто исчезнет»

- 3. «Горе — тяжелая работа». Это всегда трудная работа, требующая от человека мужества признать факты, с которыми он не хочет смиряться, осознать то, о чем и подумать страшно, совершить принципиально новые поступки, в которых необходимо воплотить с болью принятые решения.
- «Горе — не болезнь, но если вы попытаетесь избежать работы над горем, вы можете заболеть» — тенденция сдерживать свои эмоции, не плакать, стесняться своей реакции является полностью несоответствующей реакцией на ситуацию, чреватой потерей здоровья.
- стремление сократить процесс горя похоже на ситуацию, когда больному сахарной болезнью дают «побольше сахару» На время ему станет лучше, но затем последует еще более тяжелый приступ». (Б. Дейтс)

- Горе не бывает благоразумно — в такое время самым ошибочным является смущение по поводу «неправильности» своего поведения.
- Не умеющие страдать люди выбирают зачастую механизм дегуманизации умершего, при котором ему приписывают неприемлемые черты (иногда асоциальные), уменьшают значимость потери этого человека, избавляются от воспоминаний о нем, тем самым, желая увеличить дистанцию с умершим и «снизить» свои страдания.
- Стремление поскорее избавиться от мучительных угрызений совести и чувства вины подталкивает такого человека заменять «трудную внутреннюю работу внешней суетой по поводу обустройства могилы, установки памятника. Чем глубже ощущаемая вина, тем, как правило, дороже и грандиозней бывает памятник»

- 4. «Эффективно работать с горем нельзя в одиночку». Хотя горе — исключительно личное переживание, но чем более публична работа над горем (чем больше он об этом говорит, пишет, делится с другими), тем лучше человек с ним справляется. Мы не можем посидеть рядом с каждым скорбящим, мы можем предложить ему слова утешения и надежды».
- Слова утешения и надежды, предложенные другими людьми, помогают понять, что человек не одинок. Однако «миссия» таких людей не так проста, ведь делить чужое горе — это как «играть в грязи, непременно что-то попадет на тебя», выражение сочувствия — это не просто слова утешения, оно «требуется выйти из своего мирка и войти в чужой».
- Лучшими помощниками в переживании утраты являются те, кто пережил это сам — этим объясняется успешность работы групп поддержки

Факторы, способствующие нормальному протеканию горя:

- Общество может помочь переживающим утрату, если снимет «табу с разговоров о смерти» и перестанет превозносить стоицизм и навязывать стереотип, что длительность скорби является мерой любви к умершему.
- Люди нуждаются в поддержке окружающих и в такой социальной среде, где они могли бы выражать любые эмоции и чувствовать себя свободно.
- Возможность открыто выражать сложные и глубокие чувства скорби и снятие запретов с разговоров о смерти приведут к пониманию, что даже обычное переживание горя иногда принимает причудливые формы, и горе, вина, отрицание, гнев, расщепление, уговоры являются типичными в данной ситуации

- Некоторым утратившим помогает церковь, хотя «сам по себе внутренний комфорт, достигаемый при этом, не содействует осуществлению пациентом работы горя».
- При этом многие ошибочно полагают, что вера спасет от собственной смерти и смерти близких. Неверующие считают, что жизнь временна, а смерть постоянна, она отнимает все достижения.
- В отличие от них, верующие убеждены, что жизнь бесконечна, смерть временна, это всего лишь неприятное событие, которое может нарушить личные планы, но ничего не отменяет.
- Процесс переживания горя может быть облегчен, если утративший человек верит в то, что близкие продолжают свое существование в другом мире, в другой форме, и смерть — не безвозвратная потеря, а временная разлука

Парадокс горя

- Чем лучше отношения с ушедшим, тем успешнее пройдет работа над горем.
- Существует парадокс горя: чем более зрелыми и счастливыми были отношения, тем легче с ними расстаться, и чем более зависимы отношения, тем больше человек в них нуждается для поддержания самооценки и тем тяжелее с ними расстаться;
- Забота и помощь другим облегчает переживание за счет того, что люди переключаются на более продуктивное общение, находят новый смысл жизни.
- Формы конструктивного способа преодоления горя: помощь людям, также перенесшим утрату (применение полученного опыта); создание обществ и комитетов; сопровождение нуждающихся; написание книги о своем опыте;

- Осознание того, что жизнь справедлива — утраты не обязательно заслужены: страдание и горе являются частью жизни, как судьба или смерть, победы и радости.
- Б. Дейтс сравнивает утраты с дождем: и тот, и другой падает равно и на хороших, и на плохих людей;
- Прогнозируемость потери, ведь при столкновении со скоропостижной смертью «нам остается больше, чтобы додумывать самим»;
- (К. У. Перриш-Харра) сравнивает внезапную смерть с пересаживанием растения в новую почву в неизвестной среде: «Новая отличная реальность представляет шок для системы, поэтому осознание должно происходить постепенно»;
- В. Волкан и З. Зинтл: внезапная смерть отнимает ощущение того, что «мир — это безопасное место, заставляет нас искать объяснения произошедшего и испытывать вину за то, что мы не предотвратили утрату»

- Поддержание уровня социально-экономического статуса;
- Отсутствие физических последствий у утратившего человека;
- В период утраты горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели;
- Адекватная психологическая и психиатрическая помощь, помощь специалиста управлять процессом, стимулировать и направлять, обеспечивать благоприятные для него условия, стремясь к тому, чтобы этот процесс вел к росту и совершенствованию личности, или, по крайней мере, не шел патологическим или социально неприемлемым путем;
- Ориентация не на прошлое, а на настоящее и будущее — боль утраты постепенно уходит, если «удается вынести из глубины песчинку, камешек, ракушку воспоминания и рассмотреть их на свету настоящего, ... «настоящее в прошедшем» ему нужно преобразовать в «прошедшее в настоящем»

Оценка горя

Оценка горя

- включает пациента, членов семьи и близких.
- Оценка горя начинается, когда пациент поступает в больницу, дом инвалидов, дом престарелых и когда поставлен диагноз острого или хронического заболевания, неизлечимой болезни.
- Оценка горя продолжается в течение болезни в отношении пациента, членов семьи и близких и в период тяжелой утраты после смерти для тех, кто продолжает жить.
- В период тяжелой утраты следует как можно чаще оценивать горе, для того чтобы медсестра заметила возможные признаки/симптомы/реакции осложненного горя.

Сестринская оценка

- Оценка, проводимая медсестрой, имеет жизненно важное значение (Glass и др., 2006 г.).

Составляющие оценки, проводимой медсестрой:

- Вид горя — предчувствуемое, нормальное, осложненное (включая факторы риска для осложненного горя), горе, не признаваемое обществом.
- Реакции на горе – нормальные или осложненные.
- Факторы, которые могут оказать влияние на процесс переживания горя.

- Многие из тех, кто осуществляет уход, не заботятся о себе, заботясь о близком человеке.
- В таком случае оценка должна также включать (Corless, 2006 г.):
 - общую проверку состояния здоровья и оценку симптомов,
 - оценку питания,
 - оценку сна,
 - исследование способности работать и выполнять семейные роли,
 - оценку систем социальных взаимоотношений между людьми,
 - определение того, имеются ли значительные изменения в том, как человек преподносит себя,
 - оценку изменений, произошедших в результате смерти, и трудностей, связанных с ними.

Вмешательства при тяжелой утрате

- Вмешательства, помогающие преодолеть тяжелую утрату, имеют много аспектов.
- **План лечения:** какие ресурсы доступны в стране, чтобы помочь людям, пережившим тяжелую утрату?
- **Отношение:** медсестра должна иметь благосклонное, некритичное отношение, предоставляя поддержку и заботу пережившим тяжелую утрату.
- **Культурные традиции:** необходимо уважать и почитать все культурные традиции выражения скорби и реакций на горе тех, кто продолжает жить.
- **Что говорить:** медсестры могут бояться «сказать что-то неправильное» продолжающему жить, либо они могут не знать, что сказать.
- **Предчувствуемое горе:** часто в отношении пациента и/или членов семьи, испытывающие предчувствуемое горе, требуются те же вмешательства, рекомендуемые в отношении тех, у кого кто-то умер.

Вмешательства при тяжелой утрате, переживаемое детьми и родителями

- вмешательство, связанная с тяжелой утратой, имеет жизненно важное значение независимо от возраста тех, кто продолжает жить.
- Очень важно оценить горе детей, которые пережили потерю родителей, брата или сестры, бабушки или дедушки, или друга, независимо от стадии их развития.
- У детей могут быть ограниченные способности выражать словами или описывать свои чувства или горе.
- Это может привести к эмоциональному беспокойству, когда они фильтруют собственные мысли и видят, как скорбят их родители (Davies & Jin, 2006 г.).

вмешательства для преодоления горя у детей и взрослых:

- Выслушивание «их историй».
- Последующее наблюдение у специалистов, которые лечили умершего, обычно ценится семьями.
- Убеждение детей и взрослых в том, что переживаемое ими горе — это «нормально», дает им утешение.
- Каждый переживает горе по-своему, поэтому говорить, «как переживать горе», неуместно.
- Игра — универсальный язык детей, использовать как можно чаще.

Вмешательство в процесс горя

Медсестры могут предоставить:

- Возможности для определения и выражения чувств.
 - Объединяющее прикосновение, объятия и присутствие, когда необходимо.
 - Понимание того, когда необходимо молчаливое присутствие.
 - Технику успокаивающего прикосновения (т.е. дыхание), чтобы уменьшить напряжение.
 - Использование управляемых психических образов или музыки как альтернативной формы выражения и релаксации (Hillard, 2001 г.).
 - Здоровые механизмы преодоления жизненных трудностей, такие как физические упражнения, хорошее питание и отдых (Brown-Saltzman, 2006 г.).

- Признание и подтверждение горя, не признаваемого обществом, — взаимоотношение продолжающего жить с умершим, чувства, реакции на горе и поддержка его потребности в ритуале, поминальной службе/похоронах, традиции.
- Открытые похороны, поминальная служба, обряды, ритуалы и традиции; закрытые для публики ритуалы.
- Уединенное размышление о значении потери.
- Духовную поддержку (обращение к священнику, раввину, пастору и т.д.)

- Меры для преодоления тяжелой утраты у детей и родителей (Davies & Jin, 2006 г.):
 - Дети реагируют на горе в соответствии со стадией развития. Меры, касающиеся детей, должны соответствовать стадии развития.
 - Поощряйте детей посещать группы поддержки для переживающих тяжелую потерю (при наличии).
 - Предоставляйте информацию о ресурсах, помогающих справиться с тяжелой утратой, которые имеются в сообществе.
- Определение необходимости дополнительной поддержки и консультаций.
- Оценка продолжается в течение периода тяжелой утраты, и забота о переживающих тяжелую утрату должна быть многопрофильной

Завершение процесса горя

- Никто не может предвидеть, когда человек справится с горем. Человек никогда полностью не свыкнется горем, так как временами воспоминание, вещь, годовщина смерти или чувство потери будут напоминать об этом.

Горе может уменьшиться, и произойдет исцеление :

- Боль от потери становится меньше.
- Продолжающий жить адаптировался к жизни без умершего.
- Продолжающий жить физически, психологически и социально «освободился».
- **Примечание** Продолжающий жить, однако, будет по-прежнему вспоминать об умершем.

Подготовка к работе на отделении паллиативного ухода

Совокупная потеря

- Совокупная потеря — это последовательность потерь, которые переживаются ежедневно медсестрами, работающими с пациентами с опасным для жизни заболеванием и членами семьи (Vachon, 2006 г.).
- Отсутствие времени справиться с потерями до того, как возникнет другая потеря.
- Это не дает возможности медсестрам и другим членам многопрофильного коллектива помнить пациента, который только что умер, и членов его семьи.
- Медсестры могут переживать предчувствуемое и нормальное горе до и после смерти пациента.

Стадии адаптации

- Медсестрам, начинающим работать с умирающими пациентами, необходимо эмоционально и духовно адаптироваться к уходу за неизлечимо больными (Vachon, 2006 г.).
- Существует **шесть стадий адаптации медсестры к уходу за умирающим пациентом и членами семьи, включая** (Harper, 1994г.):
 - логическое обоснование,
 - эмоциональное выживание,
 - депрессия,
 - эмоциональное возвращение,
 - глубокое сострадание,
 - роль «исполнителя».

Прохождение через эти стадии является крайне важным для того, чтобы

- помочь медсестре облегчить боязнь умирания и смерти,
- добиться личного и профессионального роста и
- адаптироваться к спокойному уходу за пациентами в конце жизни и членами их семей.

Факторы, влияющие на адаптацию

медсестер

- На процесс адаптации медсестры влияют многие факторы (Vachon, 2006 г.).
- **Профессиональное образование**
- В прошлом, специалистов в сфере здравоохранения часто наставляли контролировать эмоции и эмоционально дистанцироваться от пациентов и членов их семей. Пациентам в конце жизни требуется интенсивное межличностное участие и сострадание.
- Выражение чувств словами и выражение эмоций помогает медсестре в ситуации горя и потери.
- **Личный опыт, связанный со смертью**
- Прошлый опыт, связанный со смертью, на личном и/или профессиональном уровне и возможные нерешенные проблемы могут повлиять на способность специалистов ухаживать за умирающими пациентами и членами их семей.
- Реальная среда будет влиять на реакции на смерть.

- **Изменения в жизни**

- Изменения в жизни могут включать смерть в семье, заботу о пожилых родителях, разлуку с близкими, уход детей из дома, развод и болезнь.

- Эти изменения могут символизировать потери, инициировать реакции на горе, в результате чего медсестре будет трудно ухаживать за умирающим пациентом и членами семьи.

- **Системы поддержки**

- Наличие или отсутствие систем поддержки может повлиять на способность пройти этапы адаптации.

- Эмоциональная поддержка сверстников, семьи, коллег и медсестринского персонала в значительной степени повышают способность адаптироваться и справляться с уходом за умирающим.

Вывод:

- Сестринский уход и обязанности в отношении умирающего пациента и членов семьи не заканчиваются со смертью пациента.
- Потеря, горе и тяжелая утрата должны быть оценены при поступлении в учреждение, а уход в связи с тяжелой утратой должен продолжаться после смерти пациента.
- Медсестры, как и все специалисты, должны признавать собственное горе и реагировать на него, чтобы предоставлять качественный паллиативный уход.
- Уход в связи с тяжелой утратой — это многопрофильный уход, и нашим коллегам, являющимся специалистами в области психосоциологии, есть что предложить.

Примеры вмешательств

БЕСПОЛЕЗНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ КОММЕНТАРИИ В РАЗГОВОРЕ С ПЕРЕЖИВШИМИ ТЯЖЕЛУЮ УТРАТУ

Бесполезные комментарии	Полезные комментарии
Я хорошо понимаю, что вы чувствуете.	Я сожалею, что вам приходится проходить через этот болезненный процесс.
Могу представить, что вы чувствуете.	Должно быть тяжело принять, что это случилось.
Я понимаю, как вы себя чувствуете.	Испытывать горе и злиться на бога или кого-нибудь – это еще нормально.
Я всегда могу помочь, позвоните мне, если вам что-нибудь нужно.	Я могу принести обед в четверг или пятницу. Когда вам удобнее?
Вы должны уже справиться с этим. Время продолжать жить.	Нужно время, чтобы справиться с горем. Не торопитесь.
Вы провели так много лет вместе. Вам повезло.	Я не знал (а) _____, вы не расскажите мне о нем? Какие у вас были отношения?
У вас хотя бы есть дети.	Это не ваша вина. Вы все сделали все, что могли.
Вы молоды, вы встретите кого-нибудь еще.	Что вас больше всего страшит в будущей жизни без _____?
Ее страдания закончились. Она в лучшем мире сейчас.	Вы никогда не забудете _____, не правда ли?
Он прожил долгую и счастливую жизнь.	Это не легко, ведь так? Чего в ваших отношениях вам будет не хватать больше всего?
Сколько ему было лет?	Он много для вас значил.

ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ИСПЫТЫВАЮЩИХ ГОРЕ ДЕТЕЙ

- **Объяснение смерти**
- Молчание в отношении смерти не помогает детям справиться с потерей. При обсуждении с ребенком объяснение должно быть как можно более простым и прямым. Каждому ребенку необходимо говорить правду на том уровне понимания, который соответствует его или ее возрасту и стадии развития. На вопросы следует отвечать честно и прямо. Детям необходима уверенность в собственной безопасности (они часто волнуются, что они тоже умрут или что их оставшийся родитель уйдет). Отвечать на вопросы ребенка нужно так, чтобы ребенок смог обработать информацию.

- **Правильный подбор выражений**

- Хотя трудно заводить такой разговор с детьми, любое обсуждение смерти должно включать соответствующие слова (например, «рак», «умер», «смерть»).
- Никогда не следует употреблять эвфемизмы* (например, «скончался», «он спит», «мы его потеряли»), так они могут смутить ребенка и привести к неправильному пониманию.
- * **ЭВФЕМИЗМ**, (греч. – от «хорошо» и «говорю»), стилистически нейтральное слово или выражение, употребляемое вместо синонимичной языковой единицы, которая представляется говорящему неприличной, грубой или нетактичной; **эвфемизмы** нередко вуалируют, маскируют суть явления; например: скончаться вместо умереть

Планирование ритуалов

- После наступления смерти детей можно и нужно вовлекать в планирование и участие траурных ритуалов.
- Как и взрослым, понесшим тяжелую утрату, эти ритуалы помогают детям чтить память о близких людях.
- Хотя детей никогда нельзя заставлять посещать или принимать участие в траурных ритуалах, необходимо поощрять их участие.
- Детей можно поощрять участвовать в тех аспектах похорон или мемориальных церемоний, где они чувствуют себя комфортно.
- Если ребенок желает посетить похороны (поминки, мемориальную церемонию и т. д.) важно объяснить ему заранее, чего следует ожидать.

- Это объяснение включает описание обстановки в комнате, перечисление участников (например, друзья и члены семьи), того, что ребенок увидит (например, гроб, плачущих людей), и что будет происходить.
- Оставшийся в живых родитель может быть слишком поглощен собственным горем, чтобы уделить достаточно времени своему ребенку, поэтому полезно найти друга или члена семьи, который будет заботиться о горющем ребенке во время похорон

Поддержка семьи, переживающей горе

- Общая
- Оставайтесь с семьей; сидите тихо, если они предпочитают не разговаривать, плачьте с ними, если они этого хотят.
- Примите реакции членов семьи на горе; избегайте критических высказываний (например, «Вы уже должны чувствовать себя лучше»).
- Избегайте рационализации смерти пациента (например, «Вы должны радоваться, что ваш близкий больше не страдает»).
- Избегайте искусственного утешения (например, «Я знаю, что вы чувствуете»).
- Открыто реагируйте на такие чувства как вина, злость и потеря самооценки.
- Фокусируйтесь на чувствах, используя слово для обозначения чувств (например, «Вы все еще ощущаете боль потери близкого человека»).
- Если возможно, направьте членов семьи в подходящую группу самопомощи или к специалисту, если необходимо.

Во время смерти

- Убедите семью в том, что для пациента делается все возможное.
- Делайте все возможное, чтобы обеспечить комфорт пациента, особенно облегчение боли.
- Предоставьте пациенту и членам семьи возможность вспомнить и проанализировать особенные жизненные события или воспоминания.
- Выражайте личные чувства потери и/или разочарования (например, «Мы будем так по нему скучать» или «Мы испробовали все; мы так сожалеем, что не смогли спасти его»).
- Предоставляйте информацию, которую хотят знать члены семьи, и будьте честны.
- Уважайте эмоциональные потребности членов семьи, включая детей, которым может потребоваться краткий отдых от вида умирающего человека.
- Делайте все возможное для членов семьи, включая предоставление возможности находиться рядом с пациентом, если они хотят присутствовать.

- Разрешайте членам семьи находиться с умершим пациентом столько, сколько они захотят.
- Предоставляйте практическую помощь, если возможно, такую как сбор личных вещей пациента.
- Организуйте предоставление духовной поддержки, такой как приглашение священнослужителей; молитесь вместе с членами семьи, если больше никто их не поддерживает.

После смерти

- Посетите похороны или поминки, если вы были особенно близки с семьей.
- Установите и поддерживайте связь (например, отправляйте открытки, звоните по телефону, приглашайте посетить отделение или навестите их дома).
- Упоминайте умершего человека по имени; обсуждайте общие воспоминания с членами семьи.
- Препятствуйте употреблению наркотиков или алкоголя как методу избежать горя.
- Поощряйте всех членов семьи выражать свои чувства, а не молчать, чтобы не расстраивать других членов семьи.
- Подчеркните, что горе — болезненный процесс, который может длиться годами.

- Особенности переживания человеком утраты близкого человека и стремление оказать помощь в трудной жизненной ситуации являются предметом многочисленных исследований психологов, психотерапевтов, философов, теологов и культурологов и др