



# СРС

на тему:

Этапы развития реакции горя при утрате близких. Правила проведения психотерапии.



**Факультет:** ОМ

**Курс:** 5

**Группа:** 045-1

**Выполнила:** Исупова Людмила

**Преподаватель:** Распопова Н.И.

# Введение:

**Горе** — понятие больше психологическое, нежели медицинское. Психологи определяют горе как реакцию на утрату значимого объекта, утрату части собственной идентичности или ожидаемого будущего. Термины «горе» и «утрата» используют обычно как синонимы. В узком смысле утрата — это человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а горе — это чувства (страдание) и их проявления (например, плач).

## С одной стороны

- Горе - глубоко индивидуальный, сложный процесс
- можно выделить относительно универсальные этапы, которые горе проходит в своем течении

## С другой стороны

# *Стадии(этапы) горя*

- I  
•«Шок и отрицание»
- II  
•«Гнев и обида»
- III  
•«Вина и навязчивость»
- IV  
•«Депрессия»
- V  
•«Принятие и реорганизация»

# ***критические моменты переживания горя от утраты близких:***

- первые...
  - 48 часов
  - 7 дней
  - 2 – 5 недель
  - 6 – 12 недель
  - 3 – 4 месяца
  - 6 месяцев
  - 6 месяцев
  - 18 - 24 месяца

## •48 часов

- ШОК
- отказ поверить в потерю могут быть очень сильными
- страх потерять членов семьи и друзей

## •7 дней

- необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли
- чувство утраты может быть переносимым чисто автоматически
- Ощущение упадка
- Ощущение эмоционального или физического истощения

## •2 – 5 недель

- преобладает чувство покинутости
- последствия шока все еще сильны
- могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь возвращается

- изменение аппетита
- приступы необъяснимого плача
- усталость и общая слабость
- мышечный тремор
- резкие смены настроения
- неспособность сосредоточиться и вспомнить что-либо.
- изменение сексуальной потребности
- недостаточная мотивация, физические
- необходимость все время говорить об умершем
- сильное желание уединиться

## •3 – 4 месяца

- начинается цикл хороших и плохих дней
- повышается раздражительность

## •6 месяцев

- начинается депрессия
- ослабевает тяжесть пережитого, но не эмоции.
- годовщины, юбилеи, праздники – особенно тяжкие, они несут с собой депрессию

## •12 месяцев

- первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной в зависимости от последствий, пережитых за год страданий

## •18 - 24 месяца

- время «рассасывания»
- боль потери становится терпимой
- возвращение к прежней жизни
- происходит эмоциональное прощение с умершим
- осознание того , что больше нет необходимости наполнять болью утраты все свою жизнь.

•горе

•**Патологическое**

•**Здоровое**

Нормальная «работа горя» может стать патологическим процессом, если человек «застревает» на одной из фаз, как правило - на второй.

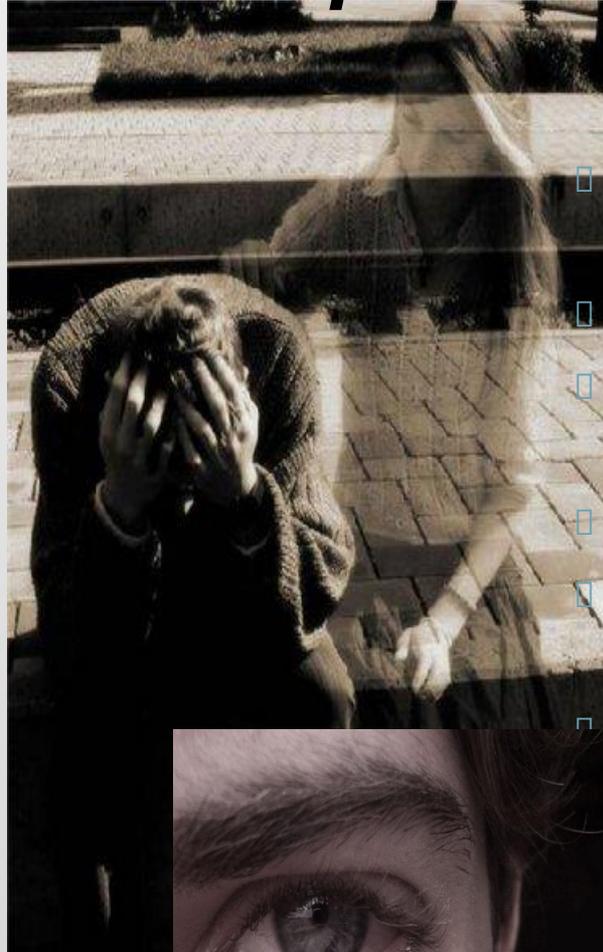
У человека развивается тяжелейший **синдром посттравматических стрессовых реакций**.

# Типичные симптомы здорового

## горя:

### Физические симптомы:

- специфические нарушения дыхания: становится прерывистым на вдохе;
- симптомы физического переутомления;
- анорексия, булимия (потеря и прибавка весе);
- тянущие ощущения в животе;
- спазмы в горле;
- сухость во рту,
- изменения восприятия: гиперчувствительность: непереносимость шума, яркого цвета, или же наоборот, может иметь место пониженная чувственность;
- нарушение концентрации внимания и др.



### Психологические симптомы:

Ощущение увеличения эмоциональной дистанции с другими. Утрата теплоты в отношениях с другими.

Уход от всех контактов с близкими и друзьями.

Их поведение может казаться странным – как они могут улыбаться, разговаривать, и др.

Поглощенность образом умершего.

Чувство вины (я не все сделал для умершего, что мог, я был невнимателен к нему при жизни).

Тенденция разговаривать с раздражением и злостью.

Утрата моделей поведения.

Неспособность начинать и поддерживать организационную деятельность. Нежелание чем – либо заниматься

Отсутствие интереса к любимым занятиям.

# Причины возникновения патологического горя:

- ❖ конфликты или ссоры с близким человеком перед смертью;
- ❖ невыполненные обещания;
- ❖ определенные обстоятельства смерти близкого;
- ❖ ситуация, в максимальной мере вызывающая патологическое горе – так называемые «не похороненные» - без вести пропавшие, те, чьи тела не были найдены, те, о чьей смерти не сообщили близким.



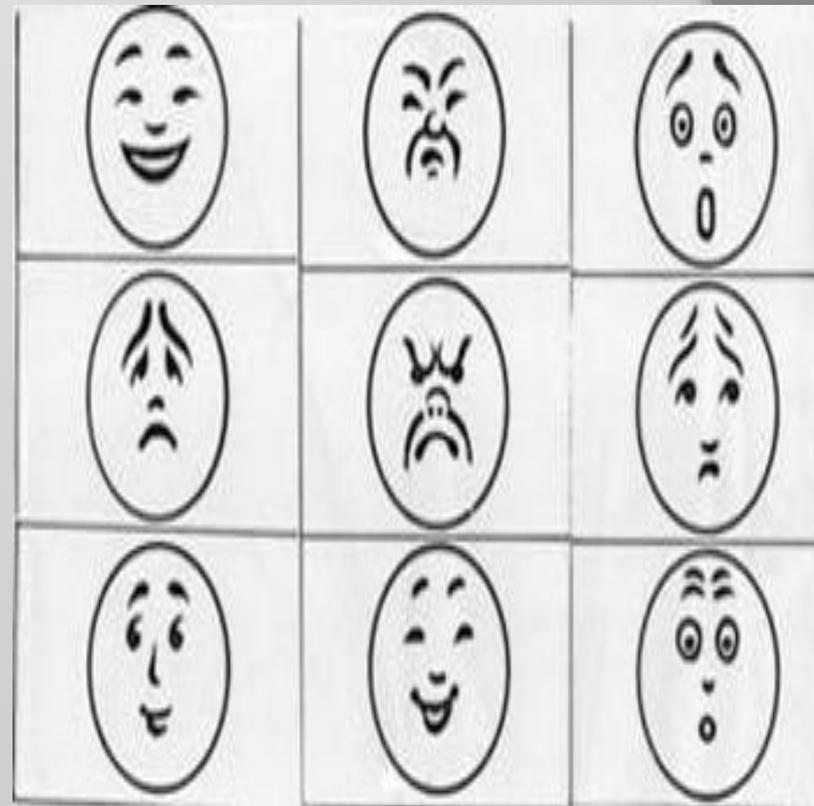
# ***Симптомы искаженного (патологического) горя:***

- Затянувшиеся переживания горя (несколько лет)
- Задержка реакции на смерть близкого (в течение двух или нескольких недель)
- Избегание друзей и семьи, отстранение от своих других детей (при потере ребенка).
- Не в состоянии обеспечить себя самым необходимым
- Сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничижения, напряжения, горьких упреков в свой адрес и необходимость самобичевания
- Появление болезней психосоматического характера (язвенный колит, ревматический артрит, астма, нередко бывает ослабление чувствительности)
- Развитие симптомов, от которых страдал умерший.
- Сверхактивность – перенесший утрату человек начинает развивать бурную деятельность, не думая об утрате (трудоголики).



# Симптомы искаженного (патологического) горя:

- Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах.
- Не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение, может быть полное изменение стиля жизни.
- Уход от социальной активности, устойчивая нехватка инициативы или побуждений, прогрессирующая уединенность, неподвижность.
- Слабовыраженные эмоции, неспособность эмоционально чувствовать.
- Резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени,
- Изменение отношения к друзьям, родственникам, раздражительность, нежелание надоедать.
- Разговор о суициде, воссоединение с умершим, желание со всем покончить. Возможное вынашивание суицидальных планов.
- При особенно сильных переживаниях горе может быть даже причиной болезни и смерти скорбящего человека.
- Рядом с горем часто идет депрессия.



# **Психологическая помощь и поддержка взрослых в горе**

**Зарубежные психологические службы выделили некоторые клише, которых рекомендуется избегать в работе с людьми, переживающих горе:**

- «На все воля божья»
- «Не настолько всеведущ человек, чтобы определить божью волю»
- «Мне знакомы Ваши чувства»
- «Позвоните мне, если что-то понадобится»
- «Вы должны быть сильными ради своих детей»
- «Уже прошло три недели с его смерти, а Вы еще не успокоились»
- «Благодарите Бога, что у Вас есть еще дети»
- «Бог выбирает лучших»
- «Он прожил долгую и счастливую жизнь, поэтому пробил его час»
- «Мне очень жаль»

**Различными консультативными службами также отмечено, что желания пострадавших и переживающих горе, и, соответствующая помощь им, как правило, касается следующих тем:**

*Бывают случаи, когда нет нужды заполнять тишину словами.*

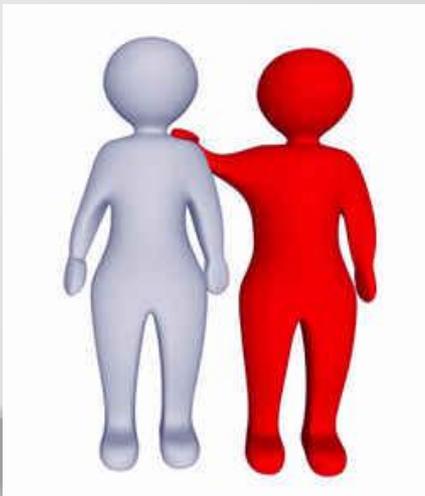
- **«Позвольте мне просто поговорить»**
- **«Не пугайтесь моего молчания»**
- **«Поддержите меня и позвольте мне выплакаться»**
- **«Спросите меня о нем, о ней»**

*Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти и о своих чувствах в связи с произошедшим. Им хочется долгие часы проводить в воспоминаниях, смеясь и плача. Они хотят рассказать о своей жизни все равно кому, лишь бы их слушали.*

*Прикосновение – это чудо терапии. Так мы выражаем чувства заботы и внимания.*

## Для «работы» с горем приемлемы следующие рекомендации:

- ❖ Примите свое горе. Примите с готовностью телесные и эмоциональные последствия смерти любимого человека. Скорбь является ценой, которую Вы платите за любовь. На принятие может уйти много времени, но будьте настойчивы в стараниях.
- ❖ Проявляйте свои чувства, не скрывайте отчаяния, плачьте, смейтесь, не игнорируйте своих эмоциональных потребностей.



- ❖ Следите за своим здоровьем, по возможности хорошо питайтесь ибо Ваше тело после истощающего переживания нуждается в подкреплении. Депрессия может уменьшиться при соответствующей подвижности.
- ❖ Уравновесьте работу и отдых.
- ❖ Пройдите медицинское обследование и расскажите врачу о потере.

## Для «работы» с горем приемлемы следующие рекомендации:



- ❖ Проявите к себе терпение. Вашему уму, телу и душе потребуется время и усилие для восстановления после перенесенной трагедии.
- ❖ Поделитесь болью утраты с друзьями.
  - ❖ Став на путь молчания, Вы отказываете друзьям в возможности выслушивать Вас и разделить Ваши чувства и обрекаете себя на еще большую изоляцию и одиночество.
- ❖ Посетите людей, находящихся в горе.
  - ❖ Можно искать утешение в религии.
    - ❖ Скорбь – духовный поиск.
      - ❖ Помогайте другим.
- ❖ Делайте сегодня то, что необходимо, но отложите важные решения. Начните с малого. Это поможет Вам восстановить чувство уверенности. Воздержитесь от продажи дома и смены работы.
- ❖ Примите решение Вновь Начать Жизнь. Держитесь за надежду. Восстановление не наступает в течение одной ночи.

# Детское понимание горя

- соответствует умственному развитию ребенка и формируется постепенно
- недостаточное понимание смерти наблюдается у детей до 5 лет
- принимают действительность постепенно и колеблются между отрицанием и принятием того, что произошло



у ребенка могут возникнуть:

- чувство вины (плохо себя веду),
- обида (про меня забыли),
- злость (у других не так)
- другие негативные чувства

# ***Детское понимание горя***

Когда мы говорим с очень маленькими детьми, надо помнить, что им трудно понимать абстрактные объяснения

- ❑ в возрасте между 5 и 10 годами постепенно развивается понимание, что смерть окончательна и что все земные функции прекращаются, когда человек умирает
- ❑ к 10-ти годам дети лучше понимают, какие последствия несет за собой смерть, и больше думают о том. Что происходит после смерти. Они задумываются над смыслом того, что произошло, и заняты мыслями о несправедливости смерти
- ❑ детям 10 лет и старше, особенно мальчикам, часто бывает трудно показать свои чувства, вызванные смертным случаем



# Детские реакции на горе

В первое время после смерти близкого человека у детей можно наблюдать следующие реакции:

- Сильный страх нахождения вдали от взрослых, желание всегда быть со своими родителями; проблема со сном;
- Озлобленность, раздражительность или другой тип поведения, привлекающий к себе внимание;
- Замкнутость, изоляция;
- Печаль, тоска, чувство потери;
- Мучительные воспоминания и фантазии.

Когда дети узнают о чье – либо смерти, у них могут возникнуть чувства нереальности и сомнения. И тогда они вообще не показывают никаких сильных чувств. Иногда их реакция выражается протестом, слезами и озабоченностью.

***Дети переживают горе не каким – то определенным образом, а реагируют на него по – разному.***

***•несколько самых обычных реакций***

- Тревожность***
- Замкнутость, изоляция***
- Печаль, тоска***
- Вина***
- Гнев***

***На фоне депрессивных и субдепрессивных состояний могут формироваться ипохондрические, диссоциативные расстройства и посттравматические стрессовые расстройства.***

- ◎ **Ипохондрические расстройства** чаще формируются у людей (родственников), ухаживающих за умирающими больными. При ипохондрическом расстройстве у человека, который ухаживал за умершим, возникает убежденность, что у него развивается тяжелое заболевание (чаще всего такое же, как и у покойного — рак, язвенный колит, почечная недостаточность, болезнь Альцгеймера и т.п.).
- ◎ **Диссоциативные (конверсионные) расстройства** выражаются в утрате сознательного контроля над памятью и ощущениями, с одной стороны, и над контролированием движений тела — с другой. В происхождение ведущую роль играют психогенные факторы, почти всегда прослеживается тесная связь по времени с травматическими жизненными обстоятельствами, неразрешимыми и невыносимыми событиями или нарушенными взаимоотношениями.
- ◎ **Диссоциативная амнезия** проявляется потерей памяти (чаще частичной, реже полной) на недавние, важные события травматического характера и сопровождается растерянностью. Разрушение сознания человеком, пережившим утрату, является способом борьбы с эмоциональным конфликтом или внешним стрессом.

- ◎ **Диссоциативная фуга** так же является своеобразным избавлением от эмоционально болезненных переживаний. Диссоциативная фуга проявляется внешне целенаправленными действиями, путешествиями, часто в течение нескольких дней в сочетании с явлениями диссоциативной амнезии. Внешне поведение представляется совершенно нормальным. В некоторых случаях отмечается формирование новой личности. Период фуги амнезируется.
- ◎ **Диссоциативный ступор** протекает с полной обездвиженностью, мутизмом и ослабленными реакциями на раздражение.
- ◎ **Диссоциативные расстройства моторики** проявляются полным или частичным параличом конечностей (моно-, геми— и пара— парезы и плегии), атаксия, астазия-абазия, апраксия, акинезия, афония, дизартрия, блефароспазм. Оценка психического состояния больного с диссоциативными расстройствами моторики предполагает, что снижение продуктивности, вытекающее из утраты функций, помогает ему избежать неприятного конфликта или косвенным образом выразить свою зависимость или негодование. Существенным фактором является поведение, направленное на привлечение внимания.

- ◎ **Диссоциативные судороги** .Продолжительность судорожного синдрома от нескольких минут до 2-3 часов. Демонстративный характер подчеркивает то, что происходит в присутствии посторонних наблюдателей и исчезает при утрате ими интереса к пациенту. Чаще встречаются абортивные формы — обмороки, слезы или смех, тремор всего тела с внешними признаками утраты сознания без фактической его потери. В детском возрасте судороги могут возникать как реакция протеста при отказе взрослых выполнить требования ребенка.
- ◎ **Диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия** является сенсорным расстройством психогенного происхождения, которое характеризуется нарушением одного из видов чувствительности, но не имеет в своей основе объективно регистрируемых поражений нервной системы. К сенсорным диссоциативным нарушениям относят гиперестезию, парестезию, анестезию, слепоту, глухоту и туннельное зрение. Потеря зрения при диссоциативных расстройствах редко бывает тотальной и при его нарушении чаще речь идет об утрате остроты зрения, его общей неясности или о «сужении поля зрительного восприятия». Вопреки жалобам на потерю зрения у больного часто хорошо сохраняются общая подвижность и моторная продуктивность. Гораздо реже, чем потеря чувствительности или зрения, встречаются диссоциативная глухота и anosmia.

# Основные аспекты помощи для людей, переживающих утрату близкого человека :

**Сопровождение и психологическая поддержка**



**Психологическое консультирование**



**Психотерапия**  
•Проводится психиатрами, психотерапевтами



**Медикаментозное лечение**

Проводится психиатрами, психотерапевтами



# Медикаментозное лечение



- При осложненном горе психиатр (психотерапевт) должен оценить психический статус пациента, поставить диагноз и в соответствии с ним назначить лечение.

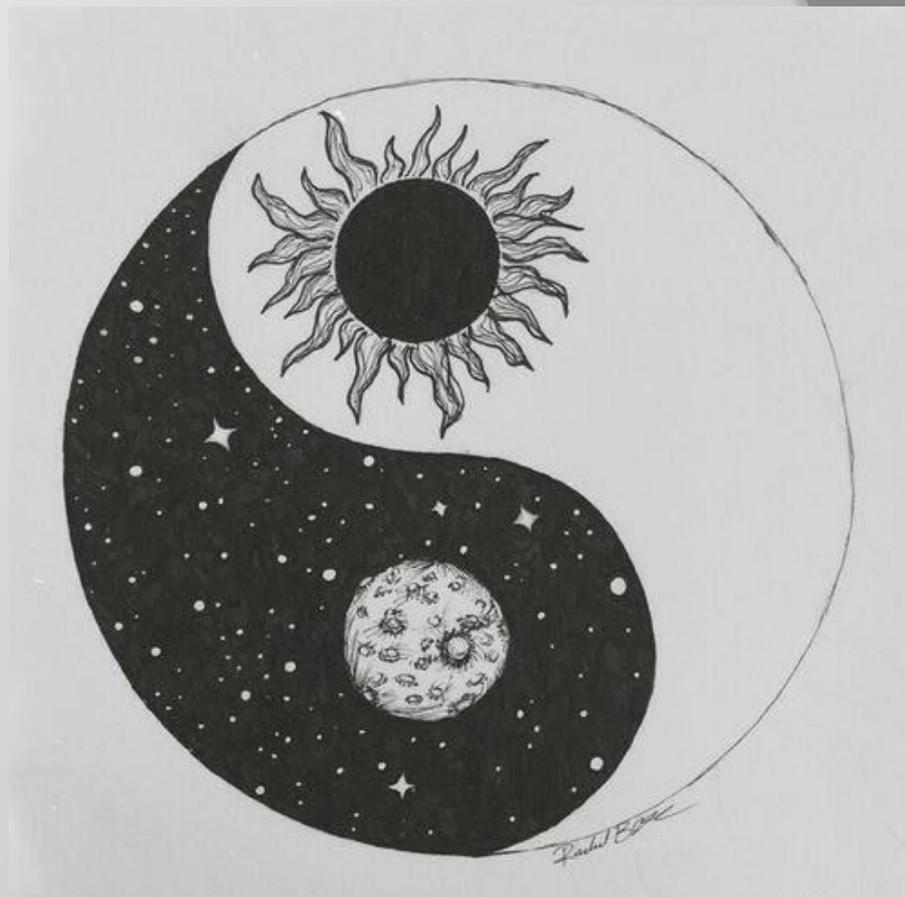
В терапии психических расстройств у людей, перенесших утрату, используются все группы психотропных препаратов.

На начальных этапах терапию лучше начинать с небольших и средних дозы транквилизаторов (релиум, сибазон, феназепам, атаракс, диазепам, алзолам и др.) и минимальных доз мягких нейролептиков (эглонил, сонапакс, хлорпротиксен).

использование на начальном этапе лечения нейролептиков и антидепрессантов, может резко ухудшить состояние больного. По показаниям могут использоваться нейрометаболические церебропротекторы, ангиопротекторы, вегетотропные препараты, нормотимики, антиконвульсанты.

# Признаки выздоровления (по Worden J.)

- способность адресовать большую часть эмоций не усопшему, а новым впечатлениям и событиям жизни
- способность говорить об умершем без сильной боли
- печаль может остаться, она естественна, когда человек говорит или думает о том, кого он любил и потерял, но печаль спокойная, «светлая»



# Заключение

Выздоровление наступило и психотерапия может быть завершена, когда человек, переживший утрату, вновь способен вести нормальную жизнь. Он адаптировался к новым жизненным реалиям, проявляет интерес к жизни, осваивает новые роли, создает новое окружение и может в нем функционировать адекватно своему социальному статусу и складу характера.

Спасибо за внимание

# ***Список использованной литературы:***

- Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — № 4. — С. 104-109.

