МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОСИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Филиал в г.Электросталь

Кафедра социальной работы педагогики и психологии

Курсовая работа

по дисциплине «Психология трудных и экстремальных жизненных ситуаций»

на тему: «Психологическое сопровождение личности в период переживания горя»

Выполнила:

студентка 5 курса заочного отделения

Шевчук М. Н.

старший преподаватель

д.пс.н. Королев Л.М.

г. Электросталь

г

Содержание

Введение

Глава 1. Классические подходы к процессу утраты и горю

.1 Классические представления о феномене горя в различных психотерапевтических направлениях

.2 Концепция Д.В. Вордена в консультировании горюющих клиентов

.3 Этапы горя

Глава 2. Эмпирическое исследование личности в период переживания горя либо утраты

.1 Организационно-методическое обеспечение исследования

.2 Анализ и интерпретация результатов предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях

Заключение

Список используемой литературы

Приложение

горе личность стресс невротический

Введение

Актуальность. Существует так много непреодолимых внешних препятствий для нашей полноценной жизни: случай, болезнь, страх, вторжение социальных, политических и экономических сил. Мы все стоим перед лицом этих потерь и боремся с ними, кто как может. Но потери, за которые мы не отвечаем сами, потому что не знаем вовремя, что возможно или чего мы больше всего хотим, - эти потери самые мучительные, о них горше всего размышлять.

Дж. Бьюдженталь

Переживание горя, быть может, одно из самых таинственных проявлений душевной жизни. Каким чудесным образом человеку, опустошённому утратой, удастся возродиться и наполнить свой мир смыслом? Как он, уверенный, что навсегда лишился радости и желания жить, сможет восстановить душевное равновесие, ощутить краски и вкус жизни? Как страдание переплавляется в мудрость? Всё это - не риторические фигуры восхищения силой человеческого духа, а насущные вопросы, знать конкретные ответы на которые нужно хотя бы потому, что всем нам рано или поздно приходится, по профессиональному ли долгу или по долгу человеческому, утешать и поддерживать горюющих людей.

Но что такое переживание горя? Поток ли это чувств и мыслей, который проходит через наше сознание, пассивно претерпевающее происходящее, или мы что-то делаем, производим какую-то работу, иногда незаметную для самих себя, чтобы вызвать в себе те или другие состояния, либо избавиться от них? Это непростой вопрос.

Может ли психология помочь в поиске этих ответов?

«Страх, тоска, печаль - разрушают тело, открывая доступ к нему всяческим заболеваниям», - говорил академик И.П. Павлов - первый среди физиологов мира нобелевский лауреат. Эти проявления эмоций подрывают энергетику организма, угнетают и ограничивают компенсаторные процессы, иммунные реакции и пр.

Речь идёт об изучении психологических последствий переживания людьми ситуаций, с которыми человечество сталкивается на протяжении всей истории своего существования. К травмам, которые могут вызвать состояние острого горя, мы относим:

смерть одного из родителей или обоих (особо остро переживаются внезапная или насильственная смерти, суициды);

смерть одного из супругов, членов семьи;

аварии или катастрофы;

развод;

утрата отношений (в т.ч. дружеских привязанностей), ссора с близким другом;

гибель домашнего животного;

измена, предательство;

утрата невинности (сексуальное насилие, обьюзы);

события в стране и за рубежом (создают ощущение нестабильности, нарушают состояние базовой безопасности).

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что в последние годы появилось большое количество лиц, нуждающихся в оказании квалифицированной психологической помощи. Связано это с резко возросшей интенсивностью факторов среды жизнедеятельности человека, приобретающих характер стрессовых влияний и требующих от человека значительного адаптационного напряжения.

Цель исследования: анализ и систематизация подходов по работе с человеком, переживающим горе.

Объект исследования: 10 женщин в возрасте от 23 до 35 лет. Исследование проводилось на базе перинатального центра г. Электросталь, Московской области (см. приложение 1).

Предмет исследования: уровень стрессоустойчивости при переживание горя человеком.

Гипотеза: мы предположили, что работники перинатального центра не предрасположены к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях .

Задачи исследования:

Провести теоретический обзор литературы.

Раскрыть сущность и работу горя.

Выявить цели и задачи процесса горевания и потери (так называемые «терапевтические мишени») в работе с человеком, переживающим горе.

Методики:

.Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях»

А. Волков, Н. Водопьянова.

Глава 1. Классические подходы к процессу утраты и горя

1.1 Классические представления о феномене горя в различных психотерапевтических направлениях

Горе - универсальное переживание всех людей, реакция на утрату значимого объекта, части идентичности или ожидаемого будущего. В течение жизни временами мы все что-то теряем, будет это смерть кого-то, любимого нами, развод, потеря работы и так далее или что-либо другое. Общеизвестно, что реакция на утрату значимого объекта - специфический психический процесс, развивающийся по своим законам. Суть этого процесса универсальна, неизменна и не зависит от того, что именно утратил субъект.

В зарубежной литературе существует несколько психотерапевтических направлений по изучению феномена горя, одной из которых является психоаналитическая теория, предложенная З. Фрейдом.

Психоаналитическая теория.

Обратимся к попытке З. Фрейда объяснить механизмы работы печали. «…Любимого объекта больше не существует, и реальность подсказывает требование отнять всё либидо, связанное с этим объектом…». Но требование её не может быть немедленно исполнено. Оно приводится в исполнение частично, при большой трате времени и энергии, а до того утерянный объект продолжает существовать психически. Каждое из воспоминаний и ожиданий, в которых либидо было связано с объектом, приостанавливается, приобретает повышенную активную силу, и на нём совершается освобождение либидо». Итак, Фрейд остановился перед объяснением феномена боли, да и что касается самого гипотетического механизма работы печали, то он указал не на способ его осуществления, а на «материал», на котором работа проводится, - это «воспоминания и ожидания», которые «приостанавливаются» и «приобретают повышенную активную силу».

«Далее не представляется трудным реконструировать этот процесс. Сначала имел место выбор объекта, привязанность либидо к определённому лицу; под влиянием реального огорчения или со стороны любимого лица наступило потрясение этой привязанности к объекту. Следствием этого было не нормальное отнятие либидо от этого объекта и перенесение его на новый, а другой процесс, для появления которого, по-видимому, необходимы многие условия. Привязанность к объекту оказалась малоустойчивой, она была уничтожена, но свободное либидо не было перенесено на другой объект, а возвращено к «я». Однако здесь оно не нашло какого-нибудь применения, а послужною только к идентификации (отождествлению) «я» с оставленным объектом. Тень объекта пала, таким образом, на «я», которое в этом случае рассматривается упомянутой особенной инстанцией так же, как оставленный объект. Таким образом, потеря объекта превратилась в потерю «я», и конфликт между «я» и любимым лицом превратился в столкновение между критикой «я» и самим изменённым, благодаря отождествлению, «я».

Таким образом, потеря значимого объекта постоянно активизирует в человеке различного рода внутренние попытки сопротивляться реальности потери либо путём её отрицания, либо путём замещения объекта потери новым объектом, либо попыткой сохранить его посредством различных форм интернализации. Конечный результат будет зависеть от природы отношений к утраченному объекту, а также от форм интернализации или других ранее использовавшихся механизмов и от того, насколько успешным было их использование.

С момента выхода работы Фрейда «Печаль и меланхолия» (1917) траур и депрессия считаются двумя главными альтернативами человеческого способа справиться с потерей значимых объектов. Другими предложенными и описанными в качестве главных альтернативами были отрицание потери или её значения с идеализацией утраченного объекта или без таковой, быстрая замена его новым объектом, патологическая печаль по «связанным» с ним объектам или идеям, развитие соматического или психосоматического заболевания, а также пристрастие к алкоголю, наркотикам или перееданию. Согласно общепринятому мнению, чем в большей степени инфантильно, зависимо и амбивалентно отношение субъекта к утраченному объекту, тем больше вероятность того, что вместо более или менее нормального процесса траура (mourning process) его реакцией на потерю будет одна или сразу несколько патологических альтернатив.

По нашему мнению, начиная со статьи Фрейда «Печаль и меланхолия», появляется понятие горя как отнятия либидо от объекта: психическая энергия сосредотачивается на любимом человеке, и когда он умирает, эту энергию надо оторвать от умершего человека и передать её другим объектам. « С глаз долой - из сердца вон». Задача печали - забывание. Умерший человек должен быть забыт ради тех, кто живёт. В этом состоит логика Фрейда.

Следующим фундаментальным по значению направлением мы считаем экзистенциальный подход, представителями которого являются такие зарубежные исследователи как И. Ялом, А. Лэнгле, В. Франкл и др.

Экзистенциальный подход.

Виктор Франкл, создатель логотерапии, считает, что человек при столкновении с безвыходной и неотвратимой ситуацией, когда он становится перед лицом судьбы, которая никак не может быть изменена, имеет возможность актуализировать свою высшую ценность, осуществить глубочайший смысл, смысл страдания.

Страдая от какого-либо жизненного обстоятельства, мы внутренне отворачиваемся от него, создаём дистанцию между своей личностью и этим обстоятельством. Пока мы страдаем от состояния, которого не должно быть, мы находимся в напряжении между фактическим бытием, с одной стороны, и бытием, которое должно быть, - с другой. Страдание создаёт, следовательно, плодотворное напряжение, заставляя человека чувствовать то, чего не должно быть как такового. Такое состояние возможно приведет к затяжному стрессу либо к понижению стрессоустойчивости.

На биологическом уровне боль считается бдительным сторожем. В области душевно-духовного она выполняет аналогичную функцию. То, от чего страдание должно уберечь человека, - это апатия, душевная вялость. «Пока мы страдаем, мы остаёмся душевно живыми. В страдании мы даже зреем, вырастаем в нём - оно делает нас богаче и сильнее». Человек, который пытается отвлечься от несчастья или оглушить себя, не решает проблемы, не устраняет несчастье из мира; то, что он устраняет из мира, - это скорее лишь следствие несчастья, лишь состояние неудовольствия. По мнению В. Франкл считает, что принцип удовольствия здесь является лишь искусственной психологической конструкцией, а не феноменологическим фактом; человек в действительности всегда стремится быть душевно «живым», испытывая радость или печаль, а не погружаться в апатию. Парадоксальность того, что страдающий меланхолией и печалью, которые делают его эмоционально холодным и внутренне омертвелым, страдает от неспособности к страданию, является, следовательно, лишь психопатологической парадоксальностью; в экзистенциальном анализе страдание предстаёт как составная часть жизни, как её неотъемлемая часть.

Виктор Франкл в своей работе «Поиск смысла жизни и логотерапия» приводит следующий пример. «Однажды пожилой практикующий врач консультировался у меня по поводу своей серьёзной депрессии. Он не мог пережить потерю своей супруги, которая умерла два года назад и которую он любил больше всего на свете. Но как я мог помочь ему? Что я мог ему скзать? Я отказался вообще от каких-либо разговоров и вместо этого поставил перед ним вопрос: «Что было бы, доктор, если бы Вы умерли первым, а жена Ваша осталась бы в живых?» «О, - сказал он, - для неё это было бы ужасно, как бы она страдала!» После этого я заметил: «Видите, доктор, каким страданием ей бы это обошлось, и именно Вы заставили бы её так страдать. Но теперь Вы платите за это, оставшись в живых и оплакивая её». Он не сказал ни слова, только пожал мне руку и молча ушёл. Страдание каким-то образом перестало быть страданием в тот момент, когда обнаруживается его смысл, как, например, смысл жертвенности. … Я не мог изменить его судьбу и не мог возвратить ему супругу. Но в тот момент я сумел изменить его отношение к своей неизменной судьбе. Именно с этого мгновения он смог, наконец, увидеть смысл своего страдания.».

Следовательно, смысл судьбы, которую человеку суждено выстрадать, состоит, во-первых, в том, чтобы обрести свой образ, и, во-вторых, в том, чтобы быть принятой как данность, если это необходимо. Экзистенциальный анализ, таким образом, помогает человеку сменить привычный подход к страданию как к негативу на более глубокий взгляд - раскрыть глубинные пласты личности, открыть дверь в область духовного и стать способным страдать. То есть существуют ситуации, при которых человек может реализоваться лишь путём подлинного страдания и лишь в нём.

Следующую концепцию по изучению феномена горя представляет гештальттерапия.

Гештальттерапия.

Значительный интерес вызывает гештальттерапия Перлза, в рамках которой в психотерапию вошёл фундаментальный принцип «здесь и сейчас».

По мнению Перлза, отвечая на вопрос, чем определяется поведение человека, выбирает настоящее и считает, что работать можно лишь с живыми эмоциями. Прошлый опыт может играть как конструктивную, так и деструктивную роль. Восприятие прошлого опосредуется эмоциональными проблемами настоящего. Если человек стремится избегать травматических событий, он не способен пребывать «здесь и теперь». Наличие невыраженных чувств препятствует истинному существованию человека «здесь и сейчас». Поэтому процесс проживания очень важен. Один из способов достижения этого - выражение человеком в фантазии/диалоге своих чувств к тому, кто ушёл.

Горе - сложный процесс, оно вбирает в себя такие эмоции, как любовь, злость, фрустрацию, страх и одиночество. Горе катарсисно и терапевтично, так как в процессе работы с ним боль уходит и человек отыскивает ресурсы для восстановления.

Сознавание - основа терапевтического гештальт метода. Оно предполагает сосредоточение на переживаемом в настоящий момент. Непосредственное переживание является целебным, так как создаёт условия снятия наложенного в прошлом запрета на переживание клиентом чувств, «заканчивания прошлых ситуаций» - образование гештальта.

Один из приёмов в работе с горем - озаботить клиента его «подвешенным состоянием». Обычно оно хорошо проявляется в том, что клиент говорит, в его телесных движениях или в различных идентификациях с ушедшим человеком.

Таким образом, свободно текущий процесс сознавания, с позиций гештальттерапии, является критерием здоровья, поскольку, сознавая свои потребности и, оперируя ими, личность совершенствуется. Это применительно, по моеему мнению, к процессу признания факта потери на начальной стадии утраты. Гештальттерапия в состоянии помочь человеку соприкоснуться с собственными чувствами, например, при использовании техники «горячего стула», на котором находится объект утраты, а также оказать поддержку в завершении процесса горевания.

Следующая рассматриваемая нами концепция - это исследование феноменов горя с точки зрения немецко-американского учёного Э. Линдеманна, которое незначительно отличается от вышеизложенных взглядов на проблему.

Концепция Эриха Линдеманна.

Э. Линдеманн в своей работе выделяет основные положения:

Острое горе - это определённый синдром с психологической и соматической симптоматикой.

Этот синдром может возникать сразу же после кризиса, он может быть отсроченным, может явным образом не проявляться или, наоборот, проявляться в чрезмерно подчёркнутом виде.

Вместо типичного синдрома могут наблюдаться искажённые картины, каждая из которых представляет какой-нибудь особый аспект синдрома горя.

Эти искажённые картины соответствующими методами могут быть трансформированы в нормальную реакцию горя, сопровождающуюся разрешением.

Также Э. Линдеманн выделяет 5 признаков, которые являются патогномическими для горя:

физическое страдание

поглощённость образом умершего

вина

враждебные реакции

утрата моделей поведения

Можно, впрочем, указать ещё на шестую характеристику, проявляющуюся у пациентов, находящихся на границе патологического реагирования, которая не бросается в глаза, как предыдущие, но, тем не менее, достаточно выражена, чтобы окрасить всю картину в целом. Она состоит в появлении у пациентов черт умершего, особенно симптомов его последнего заболевания или манеры его поведения в момент трагедии. Поглощённость образом умершего трансформируется у них в захваченность симптомами и личностными чертами утраченного человека, теперь локализованными в результате идентификации в их собственных телах и делах.

В исследованиях, проводимых Э. Линдеманном, разделяется течение реакций горя на нормальные и болезненные, которые, в свою очередь, делятся на отсроченные и искажённые реакции.

Болезненные реакции горя являются искажениями нормального горя. Трансформируясь в нормальные реакции, они находят своё разрешение. Если тяжёлая утрата застаёт человека во время решения каких-то очень важных проблем или если это необходимо для моральной поддержки других, он может почти или совсем не обнаружить своего горя в течение недели и даже значительно дольше. Отсроченные реакции могут начаться после некоторого интервала, во время которого не отмечается никакого аномального поведения или страдания, но в котором развиваются определённые изменения поведения пациента, обычно не столь серьёзные, чтобы служить поводом для обращения за помощью. Эти изменения могут рассматриваться как поверхностные проявления неразрешившейся реакции горя. Э. Линдеманн выделяет следующие виды таких изменений:

повышенная активность без чувства утраты

появление у пациента симптомов последнего заболевания умершего

возникновение определённого заболевания, а именно ряда психосоматических состояний

изменения в отношениях к друзьям и родственникам

яростная враждебность против определённых лиц

утрата форм социальной активности

ущерб собственному экономическому и социальному положению пациента

развитие ажитированной депрессии

Наблюдения Э. Линдеманна показывают, что в известных пределах тип и острота реакции горя могут быть предсказаны. У пациентов, склонных к навязчивым состояниям или страдавших ранее от депрессии, вероятнее всего, разовьётся ажитированная депрессия. Острой реакции следует ждать у матери, потерявшей маленького ребёнка. Наиболее явные формы болезненной идентификации были обнаружены у лиц, не склонных к невротическим реакциям.

Э. Линдеманн отдельно выделил предвосхищяющие реакции горя, когда столкнулся с самой настоящей реакцией горя у пациентов, перенесших не смерть близкого, а лишь разлуку с ним, связанную, например, с призывом сына, брата или отца в армию. «Общая картина, возникающая при этом, до сих пор не рассматривалась как определённый синдром. Мы назвали его синдромом предвосхищающего горя» . Приводится в пример случай пациентки, которая была так сосредоточена на том, как она будет переживать смерть сына, если его убьют, что прошла через все стадии горя - депрессию, поглощённость образом сына, перебор всех форм смерти, которая могла постичь его, предвосхищение всех способов приспособления, которые оказались бы необходимыми в случае смерти. Хотя такого рода реакции могут хорошо предохранить человека от удара неожиданного известия о смерти, они могут стать помехой восстановлению отношений с вернувшимся человеком. Известны случаи, когда солдаты, возвратившиеся с фронта, жаловались, что жёны больше их не любят и требуют немедленного развода. В такой ситуации предвосхищающая работа горя, очевидно, проделывается так эффективно, что женщина внутренне освобождается от мужа.

Таким образом, Э. Линдеманн в своей работе «Клиника острого горя» выделил целый симптомокомплекс. Это изменения, чаще всего обратимые, в психосоматической и поведенческой сферах.

По мнению Э.Линдеманна, продолжительность реакции горя, очевидно, определяется тем, насколько успешно индивид осуществляет работу горя, а именно выходит из состояний крайней зависимости от умершего, вновь приспосабливается к окружающему, в котором потерянного лица больше нет, и формирует новые отношения.

.2 Концепция Д.В.Вордена в консультировании горюющих клиентов

В последнее время широкое распространение получил новый взгляд на работу с горюющим клиентом, предложенный Дж. Вильямом Ворденом в своей книге «Консультирование и терапия горя» на примере реакции на смерть близкого человека. Его концепция достаточно подробно изложена в работе В.Ю. Сидоровой «Четыре задачи горя», где она провела краткое изложение четырёх задач, которые должен решить горюющий. Концепция удобна для работы с актуальным горем, а также если приходится иметь дело с горем, не пережитым много лет назад и вскрывшимся во время терапии, начатой по совершенно другому запросу.

Д.В. Ворден предложил вариант описания реакции горя не по стадиям или фазам, а через четыре задачи, которые должны быть выполнены горюющим при нормальном течении горя. Д.В. Ворден считает этот подход наиболее удобным для клиницистов и наиболее близким к теории Фрейда о работе горя.

Д.В. Ворден полагает, что хотя формы течения горя и их проявления очень индивидуальны, любая реакция утраты будет всегда развиваться сходным образом по содержанию, разнится лишь длительность и интенсивность; неизменность содержания процесса позволяет выделить те универсальные шаги, которые должен сделать горюющий, чтобы вернуться к нормальной жизни, и на выполнение которых должно быть направлено внимание терапевта. Задачи горя неизменны, поскольку обусловлены самим процессом, а формы и способы их решения индивидуальны и зависят от личностных и социальных особенностей горюющего человека. Четыре задачи горя решаются субъектом последовательно. Считается, что это удобно для диагностики, так как понять, по мнению Д.В. Вордена, какая психологическая задача решена, а какая - нет, намного проще, чем определить плохо выраженную стадию горя. Поскольку понятно, что есть решение данной задачи, будет ясно, куда должен быть направлен психотерапевтический процесс.

Итак, произошла утрата, первая задача для горюющего - это признание факта потери. Как только горюющий признаёт для себя реальность потери, считается, что он выполнил эту задачу и переходит к решению второй, которая состоит в том, чтобы пережить боль потери. Имеется в виду, что нужно пережить все сложные чувства, которые сопутствуют утрате.

Если горюющий не может почувствовать и прожить боль потери, которая есть абсолютно всегда, она должна быть выявлена и проработана с помощью терапевта, иначе боль проявит себя в других формах, например, через психосоматику или расстройства поведения. Реакции боли индивидуальны и не все испытывают боль одинаковой силы. Также боль утраты ощущается не всегда, иногда утрата переживается как апатия, отсутствие чувств, но она должна обязательно быть проработана.

Следующая задача, с которой должен справиться горюющий, это наладка окружения, где ощущается отсутствие объекта утраты. Когда человек теряет близкого, он теряет не только объект, которому адресованы чувства и от которого чувства получаются, он лишается определённого уклада жизни, поведения, исполнения каких-то ролей и обязанностей. Эта пустота должна быть восполнена и жизнь организована на новый лад.

Последняя, четвёртая задача - это выстроить новое отношение к объекту утраты и продолжать жить. Решение этой задачи не предполагает ни забвения, ни отсутствия эмоций, а только их перестройку.

Признаком того, что эта задача не решается, горе не стихает и не завершается период траура, по мнению Д.В. Вордена, часто бывает ощущение, что «жизнь стоит на месте», нарастает беспокойство. Завершением выполнения этой задачи можно считать возникновение ощущения, что можно любить другого человека, хотя любовь к умершему мужу, например, не стала от этого меньше.

С точки зрения Д.В. Вордена, утрату можно считать завершённой при условии, что человек, переживший потерю, сделает все четыре шага, решит все четыре задачи горя. Признаком этого считается способность направлять большую часть чувств не объекту утраты, а другим людям. Работа горя завершена, когда горюющий вновь способен вести нормальную жизнь, чувствовать себя адаптированным, проявлять интерес к жизни.

Просмотрев все направления по изучению феномена и процесса горя и на основе вышеизложенного литературного анализа, можно выделить и подробно рассмотреть особенности фаз горя, составляющих основу общепринятой классификации по работе с горем, на которую опираются многие авторы, занимающиеся этой проблемой.

.3 Этапы горя

Изучив работы авторов по исследованию проблемы горя, мы представляем классификацию стадий, которая считается общепринятой.

.Шок и оцепенение.

Первая стадия - отрицание, связанное с растерянностью. Механизм психологической защиты активно не приемлет того, что произошло. На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации. Шоковая реакция иногда проявляется в неожиданном исчезновении чувств, «охлаждении», словно чувства проваливаются куда-то вглубь. Это происходит, даже если смерть близкого человека не была внезапной, а ожидалась долгое время.

Скорбящий может думать, что всё случившееся - кошмарный сон, не более того.

Продолжительность - от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем к 7-9-му дню сменяясь постепенно другой картиной. Характеризуется утратой аппетита и сексуального влечения, мышечной слабостью, малой или полной неподвижностью, которые иногда сменяются минутами суетливой активности, амимичностью, явлениями деперсонализации («Этого не может быть!», «Это случилось не со мной!»), ощущением нереальности происходящего. Отрицание факта потери может варьировать от лёгкого расстройства до тяжёлых психотических форм, когда человек проводит несколько дней в квартире с умершим, прежде чем замечает, что тот умер.

Чаще встречающаяся и менее патологичная форма проявления отрицания была названа мумификацией. В таких случаях человек сохраняет всё так, как было при умершем, чтобы всё время быть готовым к его возвращению. Например, родители сохраняют комнаты умерших детей. По мнению В.Ю. Сидоровой, это нормально, если продолжается недолго, таким образом, создаётся своего рода «буфер», который должен смягчить самый трудный этап переживания и приспособления к потере. Но если такое поведение растягивается на годы, переживание горя останавливается и человек отказывается признать те перемены, которые произошли в его жизни, «сохраняя всё, как было» и не двигаясь с места в своём трауре, - это проявление отрицания.

Другой способ, которым люди избегают реальности потери, - отрицание значимости утраты. В этом случае они говорят что-то вроде «мы не были близки», «Он был плохим отцом» или «Я по нему не скучаю». Иногда люди поспешно убирают всё, что может напомнить об объекте утраты, таким образом, они демонстрируют поведение, противоположное мумификации. Пережившие утрату оберегают себя от того, чтобы столкнуться лицом к лицу с реальностью потери, и относятся к группе риска развития патологических реакций горя.

Другое проявление отрицания - «избирательное забывание», в этом случае человек забывает что-то, касающегося объекта утраты.

Третий способ избежать осознания потери - отрицание необратимости утраты. Это когда после смерти ребёнка родители утешают друг друга - «у нас будут другие дети и всё будет хорошо». Подразумевается - мы заново родим умершего ребёнка, и всё будет, как было.

Оцепенение - наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжён. Его дыхание затруднено, неритмично, частое желание глубоко вдохнуть приводит к прерывистому, судорожному (как по ступенькам) неполному вдоху.

Нередко внешнее спокойствие, невозможность заплакать зачастую расцениваются окружающими людьми как эгоизм и вызывают упрёки. Подобные переживания могут внезапно смениться острым реактивным состоянием.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность.

Как объяснить все эти явления? Обычно комплекс шоковых реакций истолковывается как защитное отрицание факта или значения смерти, предохраняющее горюющего от столкновения с утратой сразу во всём объёме.

Оказание помощи на этом этапе заключается в молчаливом сопровождении человека, установлении тактильного контакта, помогающего человеку заплакать, т.е. «перейти» на следующий этап проживания процесса горевания и потери, вербализации его внутренних переживаний.

По моему мнению чем дольше длится этот период, тем тяжелее последствия.

.Фаза острого горя.

После первой реакции на смерть близкого человека - шока, отрицания, злобы происходит осознание утраты и смирение с ней. Это фаза поиска или отчаяния, которая длится от трёх дней до 6-7 недель ( те самые 40 дней траура). Считается самой болезненной фазой, так как необходимо принять утрату как реальность, сказать жизни «да» в уже изменившейся жизни.

Картина острого горя очень схожа у разных людей. Общим для всех является нереалистическое стремление вернуть утраченное и отрицание не столько факта смерти, сколько постоянства утраты. Возникают периодические приступы физического страдания, длящиеся от двадцати минут до одного часа, спазмы в горле, припадки удушья с учащённым дыханием, постоянная потребность вздохнуть, чувство пустоты в животе, потеря мышечной силы и интенсивное субъективное страдание, описываемое как напряжение или душевная боль. Состояние острой тревоги, бессонница, амнезия, реакция ухода, оцепенение; проявляется соматическая симптоматика. Общим для всех являются жалобы на потерю силы и истощение: «почти невозможно подняться по лестнице», «всё, что я поднимаю, кажется таким тяжёлым», «от малейших усилий я чувствую полное изнеможение».

В это время человеку бывает трудно удержать своё внимание во внешнем мире. Могут наблюдаться некоторые изменения сознания. Общим для всех является лёгкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей горюющего от других людей (иногда они выглядят призрачно или кажутся маленькими). Реальность как бы покрыта прозрачной кисеей, вуалью, сквозь которую сплошь и рядом пробиваются ощущения присутствия умершего.

Человек, которого постигла утрата, пытается отыскать в событиях, предшествовавших смерти, доказательства того, что он не сделал для умершего того, что мог, он обвиняет себя в невнимательности и преувеличивает значение своих малейших оплошностей, по этой причине многих охватывает чувство вины.

Часто наблюдается такой навязчивый феномен, как - «если бы». «Если бы он был жив…», «Если бы я не отдал бы его в такую-то школу, то…». Дальше идёт цепочка событий: «он не заболел бы и не умер бы…». Постоянно идёт прорабатывание своей вины, хотя объективно этой вины нет. Откуда это чувство возникает?

По мнению Ф. Василюка, в западной психотерапии к чувству вины относятся как к симптоматике горя, от которой надо побыстрее избавиться. В этом проявляется стремление утешить человека. «Горюющий в это не верит, он искренне верит, что виноват. Поэтому мы должны принять эту иллюзию, это чувство вины как реальность. То есть мы должны встать на позицию горюющего и не разубеждать его в том, что он не виноват.

Кроме того, у человека, потерявшего близкого, часто наблюдается утрата теплоты в отношениях с другими людьми, тенденция разговаривать с ними с раздражением и злостью, желание, чтобы его вообще не беспокоили, причём всё это сохраняется, несмотря на усиленные старания друзей и родных поддержать с ним дружеские отношения.

Эти чувства враждебности, удивительные и необъяснимые для самих людей, очень беспокоят их и принимаются за признаки наступающего сумасшествия. Пациенты пытаются сдержать свою враждебность, и в результате у них часто вырабатывается искусственная, натянутая манера общения.

Фрейд назвал процесс адаптации к несчастью «работой» скорби. Современные исследователи «работу скорби» характеризуют как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем. Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, с гуманистических позиций он приемлем и необходим. Имеется в виду очень тяжёлая психическая нагрузка, заставляющая страдать. Консультант способен доставить облегчение, однако его вмешательство не всегда уместно. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

.Стадия навязчивости.

Третья фаза острого горя - «остаточные толчки», длящаяся до 6-7 недель с момента трагического события. По другим данным, этот период может длится год. Метафора «остаточные толчки» взята на основе землетрясения в Армении. Иначе эту фазу именуют периодом отчаяния, страдания и дезорганизации и - не очень точно - периодом реактивной депрессии.

Сохраняются, и первое время могут даже усиливаться, различные телесные реакции - затруднённое укороченное дыхание, астения, мышечная слабость, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия; чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле; повышенная чувствительность к запахам; снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции. Присутствуют взрывные реакции, эмоциональная лабильность, постоянное возбуждение, нарушение сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжёлых, иногда странных и пугающих чувств и мыслей. Это ощущения пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, злость, вина, страх и тревога, беспомощность. Типичны необыкновенная поглощённость образом умершего и его идеализация - подчёркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о плохих чертах и поступках. Впервые Новый Год встречают «без него»; отпуск без него… Впервые привычный цикл жизни нарушается. Это кратковременные, но очень болезненные ситуации.

Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно бывает сконцентрироваться на том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложно организованная деятельность может на какое-то время стать и вовсе недоступной. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, проявляющееся в невольном подражании его походке, жестам, мимике.

Утрата близкого - сложнейшее событие, затрагивающее все стороны жизни, все уровни телесного, душевного и социального существования человека. Горе уникально, оно зависит от единственных в своём роде отношений с ним, от конкретных обстоятельств жизни и смерти, от всей неповторимой картины взаимных планов и надежд, обид и радостей, дел и воспоминаний.

.Стадия прорабатывания проблемы.

В этот период происходят самые важные и трудные для человека эмоциональные события: понимание, осознание причин травмы и горя, оплакивание потери. Своеобразный девиз этого этапа - «простить и проститься», говорится последнее «прощай».

Отношение к потери объекта решающим образом зависит от природы потерянных отношений и от уровня развития личности субъекта. Способы и механизмы, используемые в ситуации потери, и её последствия, различны в зависимости от пропорции функциональных и индивидуальных элементов объектной взаимосвязи, заключённой в потерянных отношениях.

На этой фазе жизнь входит в свою колею, восстанавливаются сон, аппетит, профессиональная деятельность, объект утраты перестаёт быть главным средоточением жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде сначала частых , а потом более редких отдельных толчков, какие бывают после основного землетрясения. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно восприниматься как ещё более острые. Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события («весна впервые без него») или события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться», «на его имя пришло письмо»).

Четвёртая фаза, как правило, длится в течение года: за это время происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней датой в этом ряду. Может быть, не случайно поэтому большинство культур и религий отводят на траур один год.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач, связанных с материальными и социальными изменениями, и эти практические задачи переплетаются с самим переживанием. Он очень часто сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего, с его ожиданиями, с тем, «что бы он сказал». Мать считает, что не имеет права следить за своим внешним видом, как раньше, до смерти дочери, поскольку умершая дочь не может делать то же самое. Но постепенно появляется всё больше воспоминаний, освобождённых от боли, чувства вины, обиды, оставленности.

Если эта фаза успешно не проходит, то горе переходит в хроническое. Иногда это невротическое переживание, иногда - посвящение своей жизни бескорыстному служению, благотворительности.

.Завершение эмоциональной работы горя.

Работа считается подходящей к концу, когда пациент обретает надежду и способность строить планы на будущее.

Описываемое нами нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу - «завершения». Здесь горюющему приходится порой преодолевать некоторые культурные барьеры, затрудняющие акт завершения (например, представление о том, что длительность скорби является мерой нашей любви к умершему).

Смысл и задача работы горя в этой фазе состоит в том, чтобы образ умершего занял своё постоянное место в продолжающемся смысловом целом моей жизни (он может, например, стать символом доброты) и был закреплён во вневременном, ценностном измерении бытия.

С окончанием «работы скорби» происходит адаптация к реальности произошедшего, и душевная боль уменьшается. Во время последней стадии переживания утраты человека всё больше и больше начинают занимать окружающие его люди и новые события. Уменьшается зависимость от утраты, однако это не означает забвения.

Можно сказать, что в случае переживания утраты испытания не только приносят душевную боль и страдания, но и как бы очищают душу, способствуют личному росту человека, открывают перед ним новые стороны бытия, обогащают жизненным опытом для возможной его передачи в будущем своим близким.

Отдельным пунктом можно выделить процесс горевания, так как ему уделяется большое внимание. Обычно считается, что в этом случае субъектом утраты должны быть выполнены определённые психологические задачи .

Процесс горевания.

Необходимо ли горевать? Выполняют ли печаль и душевные страдания какую-то полезную функцию?

Душевные терзания как ярчайший компонент траура представляются скорее процессом, нежели состоянием. Перед человеком заново встаёт вопрос об идентичности, ответ на который приходит не как мгновенный акт, а через определённое время в контексте человеческих отношений.

Многие специалисты сомневаются в целесообразности выделения определённых фаз в процессе горевания, поскольку это может побуждать людей предаваться горю согласно предписанной схеме.

Разумеется, интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Всё зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины, от длительности траурного периода в конкретной культуре. К тому же некоторые факторы могут способствовать восстановлению нормального состояния. Например, в случае продолжительной болезни или утраты дееспособности покойного, его близкие имеют возможность подготовить себя к его смерти. Вполне вероятно, что они переживают антиципаторное горе. Возможно даже, что в такой ситуации чувства утраты, вины или упущенных возможностей обсуждаются с умирающим. Антиципаторное горе, однако, не устраняет горевания после смерти близкого человека. Оно, возможно, даже не делает его слабее. Но всё же в случае длительной болезни покойного его смерть переносится окружающими не так тяжело, потому что они имели возможность подготовиться к ней, и им легче справиться со своим горем.

Для описания процесса скорби часто используется модель Kubler-Ross (1969). Она предполагает чередование стадий отрицания, озлобленности, компромисса, депрессии, адаптации. Считается, что нормальная реакция скорби может продолжаться до года.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению Фрейда, скорбь становится патологической, когда «работа скорби» неудачна или не завершена. Выделяется несколько типов патологической скорби:

«Блокирование» эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.

Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.

Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.

Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

Типичное проявление скорби - тоска по утраченному объекту. Человек, переживший утрату, хочет вернуть утерянное. Обычно это иррациональное желание недостаточно осознаётся, что делает его ещё глубже. Консультанту следует разобраться в символической природе тоски. Не надо противиться символическим усилиям скорбящего, поскольку таким образом он старается преодолеть утрату. С другой стороны, реакция скорби бывает преувеличена, и тогда создаётся культ утраченного объекта. В случае патологической скорби нужна помощь психотерапевта.

В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Вдова может обвинять умершего мужа за то, что он оставил её, или Бога, который не внял её молитвам. Обвиняются врачи и другие люди, способные реально или только в воображении страдалицы не допустить создавшейся ситуации. Речь идёт о настоящей злости. Если она остаётся внутри человека, то «подпитывает» депрессию. Поэтому консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность её разрядки на случайных объектах.

Во время траура испытывают значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка осуществления супружеской роли. Поэтому важная составляющая «работы скорби» заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему, как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби.

«Работу скорби» иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья. Трудный духовный процесс отделения от объекта утраты происходит в субъективном мире горюющего, и вмешательство в него окружающих неуместно. С точки зрения Р. Кочунаса, консультант не должен заглушать процесс скорби. Если он разрушит психологическую защиту клиента, то не сможет оказать эффективную помощь. Клиент нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять утрату и реалистично думать о ней. В условиях дефицита рациональности включаются защитные механизмы. В процессе траура их роль функциональна и сводится к тому, чтобы выиграть время и заново оценить себя и окружающий мир. Поэтому консультант должен позволить клиенту использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

С окончанием «работы скорби» происходит адаптация к реальности несчастья, и душевная боль уменьшается.

Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события. Исчезает желание соединиться с объектом утраты, уменьшается зависимость от неё. В некотором смысле можно сказать, что процесс траура представляет собой медленное ослабление связи с объектом утраты. Это не означает забвения, просто ушедший человек уже предстаёт не в физическом смысле, а интегрируется во внутренний мир. Вопрос отношения с ним решается теперь символическим образом - ушедший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

В период утраты страдание облегчается присутствием родственников, друзей, причём существенна не их действенная помощь, а лёгкая доступность в течение нескольких недель, когда скорбь наиболее интенсивна. Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует «перегружать» опекой - большое горе преодолевается только со временем. Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели.

Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему - главное, что можно сделать. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Клиенту надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения.

При некоторых обстоятельствах горе может быть всепоглощающим. Например, пожилые люди, потерявшие нескольких друзей или родственников в течение года или двух, могут испытывать перегрузку утратами. Серьёзной угрозой, особенно для мужчин, является развитие депрессии в период, следующий за смертью близкого человека. Не меньшую опасность, опять же для мужчин, представляет злоупотребление алкоголем или наркотиками с целью забыться от мучительных мыслей. Другие используют «географический способ» - непрерывные путешествия или непрерывную работу с большим напряжением, которое не позволяет задуматься о чём-нибудь, кроме повседневных дел.

Таким образом, не существует универсального или правильного способа горевать, хотя ожидания общества оказывают на людей ощутимое влияние в этом вопросе.

Глава 2. Эмпирическое исследование личности в период переживания горя либо утраты

.1 Организационно-методическое обеспечение исследования

Целью данного исследования является изучение состояния личности в период переживания горя либо утраты, а также анализ и систематизация подходов по работе с человеком, переживающим горе.

Предметом исследования является уровень стрессоустоичивости у людей переживающих горе либо утрату.

Объект исследования - 10 женщин в возрасте от 23 до 35 лет. Исследование проводилось на базе перинатального центра г. Электросталь, Московской области (см. приложение 1).

Перед началом работы нами была сформулирована рабочая гипотеза. Мы предположили, что работники перинатального центра не предрасположены к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях .

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

. Выявить особенности вашего самочувствия в период переживания горя.

В данной работе использовались следующие методики:

. Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях»

А. Волков, Н. Водопьянова.(см.приложение 2)

2.2 Анализ и интерпретация результатов предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях

Исходя из данных, полученных при помощи методики «Самочувствие в экстремальных условиях».

Таблица 1

|  |
| --- |
| Стрессоустойчивость |
| Низкая от 27-42 баллов | Средний от 16-26 баллов | Высокая до 15 баллов |
| 2 чел | 4 чел | 4 чел |

Полученные результаты свидетельствуют о том, что 20% испытуемых имеют низкий уровень стрессоустйчивости. Что характеризует их как высокий риск патологических стресс-реакций и невротических расстройств, состояние дезадаптации. Таким людям требуется помощь психолога что б снова эмоционально принять мир без объекта потери (найти его место в эмоциях; выявить и оплакать вторичные потери; упорядочить мир, в котором его нет).У 40% испытуемых стрессоустойчивости в норме, что означает средний уровень психологической устойчивости к-экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности. И 40% испытуемых показали высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности, после переживания горя такие люди достаточно твердо и легко переживают горе или утрату и начинают заниматься новыми людьми и событиями.

Заключение

В проделанной нами работе были выполнены задачи исследования:

Провести теоретический обзор литературы.

Раскрыть сущность и работу горя.

Выявить цели и задачи процесса горевания и потери в работе с человеком, переживающим горе,

в результате чего можно подвести следующие итоги. Нами было рассмотрено несколько подходов по изучению горя:

психоаналитический

экзистенциальный

гештальттерапия

подход Э.Линдеманна

Были выделены следующие стадии горя:

. Стадия шока и оцепенения.

. Стадия острого горя.

. Стадия навязчивости.

. Стадия прорабатывания проблемы.

. Завершение эмоциональной работы горя.

А также проведённый анализ литературы позволил выделить следующие цели и задачи процесса оплакивания (так называемые «терапевтические мишени» в работе с человеком, переживающим горе):

понять факт смерти / принять реальность утраты;

заново пережить отношения с объектом утраты

прочувствовать эмоциональную боль (вспомнить / оживить; пережить и запомнить чувства, связанные с объектом утраты; реакция на разлуку);

эмоционально принять мир без объекта потери (найти его место в эмоциях; выявить и оплакать вторичные потери; упорядочить мир, в котором его нет);

построить планы на будущее (найти средства и возможности приспособиться к новому миру и жить в нём, не забывая старый).

Из вышеизложенного следует, что консультирование людей, перенесших утрату, - это нелёгкое испытание духовных сил и профессиональной компетенции.

В жизни утраты более или менее ощутимы, но во всех случаях человек испытывает душевную боль, переживает горе. Утраты, как и многие события нашей жизни, не только болезненны, они предоставляют и возможность личностного роста. Консультант может способствовать реализации этой возможности, если понимает природу утраты, её связь с другими эмоциями, роль в становлении человека.

Работа с процессом горевания и потери может вызывать естественные трудности и дестабилизировать эмоциональное состояние самого специалиста. Иногда ситуация требует специфических навыков с подобными проблемами. Кроме того, принимая решение о начале коррекционной работы с клиентом, следует соотнести степень тяжести данного конкретного случая с собственной эмоциональной готовностью к встрече с такими непростыми переживаниями. Как правило, человек, встречающийся в своей практике с проблемами горевания и потери, нуждается в восстановлении своих ресурсов, а значит - в профессиональной помощи и поддержке.

Всё вышесказанное подводит нас к проблеме актуальности разработки программ по оказанию наиболее адекватной психологической помощи лицам, перенесшим горе, в зависимости от степени тяжести данного состояния.

Список используемой литературы

Алёшина Ю.А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 2000.

Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта эктраординарной значимости / Психиатрия и психофармакотерапия. Том 2, №4. - М., 2000.

Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. М., 1984. - с. 94-95.

Бьюдженталь Дж. Наука быть живым. М., 1998.

Вагин И. Психология жизни и смерти. С-Пб., 2001. - 155 с.

Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Журнал практической психологии и психоанализа. М., 2001, №4.

Василюк Ф.Е. Пережить горе // Человеческое в человеке. М.: Политиздат, 1991.

Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М., МГУ, 1984 - 200 с.

Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи / Вопросы психологии, 1988. №5.

Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивной модели // МПЖ. 1996. №3. - с. 112-140.

Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. С-Пб., 2002. - 164 с.

Дейтс Б. Жизнь после потери. М., 1999 - 304 с.

Джармен Р. Консультирование людей в дистрессе: психосоциальная реабилитация пострадавших от травматических переживаний в результате войны / Журнал практической психологии и психоанализа. - М., №1-2, 2001.

Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Пер. с англ. !992 - 96 с.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999. - 240 с.

Крайг Г. Психология развития / Пер. с англ. - С-Пб. 2002. - 992 с.

Линдеманн Э. Клиника острого горя / Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. - М., 1984.

Лурье Ж.В. Горевание и потеря / Школа здоровья, М., 1999, №4.

Мэй Ролло. Искусство психологического консультирования. М., 1999

Нагера У. Реакции детей на смерть значимых объектов / Журнал практической психологии и психоанализа. М., 2002, №1.

Нельсон - Джоунс Р. Теория и практика консультирования. С- Пб., 2000.

Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. М., 1996 - 240 с.

Перлз Ф. Практика гештальттерапии. М., 2001 - 480 с.

Польстер И., Польстер М. Интегрированная гештальттерапия. Контуры теории и практики. М., 1999 - 272 с.

Психология человеческих проблем. Хрестоматия / Сост. Сельчёнок К.В. Мн.: Харвест, 1998. - 448с.

Сидорова Б.Ю. Четыре задачи горя / Журнал практической психологии и психоанализа. №1-2., 2001.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. С-Пб., 2001. - 268 с.

Тахка В. Обращение с потерей объекта / Журнал практической психологии и психоанализа. - М., №1, 2000.

Франкл В. Поиск смысла жизни и логотерапия / Психология личности. Сборник. - М., 1982. - с. 118-126.

Франкл В. Психотерапия на практике. С-Пб., 2000.

Фрейд З. Печаль и меланхолия / Психология эмоций. М., 1984. - с. 203-211.

Черепанова Е. Психологическийй стресс. М., 1997.

Ялом И. Групповая психотерапия. Теория и практика. М., 2001 - 576 с.

Ялом И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / Пер. с англ. - М., 1997. - 281 с.

Ялом И. Мамочка и смысл жизни. Психотерапевтические истории / Пер. с англ. - М., 2002. - 288 с.

Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.

Приложение 1

Таблица сведений об испытуемых

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО | Возраст | Должность |
| 1 | А.О.О. | 23 | медсестра |
| 2 | Г.Т.Е. | 26 | медсестра |
| 3 | К.А.В. | 28 | медсестра |
| 4 | П.Н.С. | 27 |  медсестра |
| 5 | П.О.В. | 33 |  врач |
| 6 | С.Е.Ю. | 33 | медсестра |
| 7 | Т.С.В. | 35 | врач |
| 8 | Т.А.А. | 35 | врач |
| 9 | Х.Н.Л | 35 | медсестра |
| 10 | Я.В.Д. | 30 | медсестра |

Приложение 2



