Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ТГПУ)

Факультет психологии, связей с общественностью, рекламы

Кафедра психологии развития личности

РЕФЕРАТ на тему:

Утрата члена семьи

Автор работы:

студент 822 группы

курса ФПСОР

В.Б. Ларионов

Проверила:

Н. В. Жигинас

Томск 2016

Мы оплакиваем того, кого потеряли, а должны бы радоваться тому, что имели вообще.

К. Дж. Уэллс

Смерть - это нейтральное событие, которое мы привыкли окрашивать в цвет страха.

И. Ялом

Феноменология кризиса

Смерть члена семьи - одно из самых сильных потрясений в жизни как отдельного человека, так и семьи в целом. Влияние этого события на семейную систему определяется значимостью для нее умершего, его функциональной нагруженностью, статусом, степенью эмоциональной близости с родственниками. Потеря члена семьи (особенно взрослого) может привести к появлению “функциональной пустоты” в семейной системе, приводящей к необходимости перераспределения в ней ролей и функций.

Смерть ребенка

Реакция членов семьи на смерть ребенка зависит от его возраста, статуса и количества детей в семье. Исключительно тяжело она может переживаться, если речь идет о единственном или “особом” ребенке. Спектр чувств, вызываемых смертью ребенка, достаточно широк: родители испытывают отчаяние, тоску, смятение, злость к тем, кто остался жив или как-то виновен в смерти ребенка и др. Чувство вины, тайные страхи и заблуждения, иррациональные мысли, возникающие во время переживания такой потери, могут оказывать пролонгированное влияние на жизнь членов семьи. Проблема часто осложняется тем, что родители, погруженные в собственные переживания, не могут поддержать других детей, способствуя таким образом возникновению у них ощущения отвержения, одиночества, наказанности и нелюбви.

Смерть родителя

Смерть родителя приводит к возникновению неполной семьи и образованию “функциональных пустот”, что влечет за собой необходимость реорганизации структуры семьи (прежде всего ролевой).

Можно описать несколько типов реакций супруги (супруга) на смерть партнера:

. Адекватная реакция, включающая нормативное переживание этапов горевания, поиск внутренних семейных ресурсов для преодоления горя при сохранении иерархических параметров семьи и избегании ролевых инверсий.

. Полная концентрация на детях, поиск утешения в детско-родительских отношениях. Данная реакция может осложняться стремлением родителя найти воплощение умершего партнера в одном из детей, что впоследствии затрудняет сепарацию данного ребенка от семьи.

. Уход родителя в собственные переживания и отстранение от семьи, от выполнения родительских функций, что приводит к появлению у детей чувства одиночества, отверженности и вины за произошедшее.

. Быстрое включение родителя в эмоционально близкие отношения с новым партнером с целью компенсации травмы в связи со смертью супруга (супруги). В этом случае велика вероятность непонимания со стороны детей, возникновение у последних злости, агрессии, ощущения предательства умершего родителя.

Переживание потери ребенком родителя имеет свои особенности. Чем младше ребенок и чем менее адекватно его возрасту объяснение “ухода” родителя, тем больше риск возникновения в будущем различных личностных расстройств, проблем в построении межличностных отношений, особенно в случае внезапной трагической смерти.

Суицид члена семьи

Под суицидом (самоубийством) понимают осознанное лишение человеком себя жизни. В классификации основных суицидальных мотивов на первом месте стоят так называемые лично-семейные мотивы, связанные с семейными конфликтами, разводом (в том числе и родительским), болезнью, смертью близких, одиночеством, неразделенной любовью, оскорблениями со стороны окружающих. Роль семьи в контексте суицидального поведения ее членов была проанализирована А. Г. Амбрумовой и Л. И. Постоваловой. Они подчеркивали, что суицидологический семейный диагноз является составной частью диагностики семейных дисфункций, так как он позволяет определить, можно ли в процессе терапии опереться на семью, либо, наоборот, необходимо оградить суицидента от ее травмирующего влияния.

Суицидальное поведение - более широкое понятие, включающее в себя, помимо суицида, суицидальные покушения, попытки и проявления. Покушениями считают все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация). Суицидальные попытки представляют собой демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. Суицидальное поведение в некоторых случаях может рассматриваться как манипулятивный способ привлечения к себе внимания. На индивидуальном уровне суицидальные проявления могут быть неэффективной попыткой удовлетворения членом семьи своих потребностей; на микросистемном уровне - способом стабилизации семейной системы; на макросистемном уровне суицидальное поведение может быть обусловлено действием семейных сценариев.

Суицид - тяжелое испытание для всей семьи. Суицид переживается с большей остротой из-за чувств стыда, вины, агрессии в адрес умершего. На индивидуальном уровне функционирования семейной системы актуализируются разнообразные защитные механизмы (отрицание, вытеснение, интеллектуализация, смещение и др.). На микросистемном уровне событие затрагивает всю систему: как и смерть, вызванная другими причинами, суицид одного из членов семьи ведет к перестройке структуры всей семейной системы и отношений внутри нее. В первый момент после трагического события семья может попытаться сплотиться, чтобы справиться со страхом, болью и стыдом. На макросистемном уровне для поддержания образа благополучной семьи часто создается легенда, скрывающая реальную причину смерти. Суицид может стать запретной для обсуждения темой: заключается негласный “договор умолчания” о суициде и самом суициденте, согласно которому члены семьи избегают говорить об умершем и обстоятельствах его смерти. Может табуироваться сама тема суицида. Однако наличие такой семейной тайны может оказывать влияние на жизнь членов семьи благодаря трансгенерационным связям.

. Оцепенение или шок. Реакция взрослых на этой стадии, как правило, носит соматический характер и может проявляться в потере аппетита, мышечной слабости, апатичности, иногда сменяющейся временной суетливой подвижностью, ощущении нереальности происходящего. Ребенок на этой стадии часто начинает избегать контактов, проявляя тенденцию к аутизации, либо демонстрирует сильные эмоциональные реакции (плач, истерика, вспышки гнева).

. Отрицание смерти. Члены семьи могут вести себя так, будто их близкий не умер; ждут его, разговаривают с ним.

. Страдание, острая скорбь, дезорганизация. Данная стадия отличается появлением у членов семьи тоски, отчаяния, ощущения пустоты и одиночества, беспомощности, сожалений по поводу своих прошлых действий и мыслей в отношении умершего, злости на него. Подобная амбивалентность становится источником чувства вины, желания уединиться. На этом этапе отмечаются раздражительность, сложности в организации деятельности. Характерна погруженность в воспоминания об ушедшем и его идеализация. Иногда возникает ряд соматических реакций: затрудненное дыхание, мышечная слабость, астения, утрата энергии, снижение аппетита, нарушение сна.

. Реорганизация, сопровождающаяся уменьшением интенсивности скорби, принятием утраты члена семьи и снижением ощущения подавленности. На этой стадии происходит нормализация жизни семьи. Переживание утраты протекает в виде периодических кризисов, поводом для возникновения которых служат семейные даты и праздники (синдром годовщины).

. Восстановление. Члены семьи начинают перестраивать свою жизнь, уменьшается зависимость от потери. Овдовевшие супруги могут начать строить новые отношения.

. Процесс горевания. Это переживание утраты близкого человека. С его помощью человек справляется с болью потери, постепенно вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни. Горевание является способом восстановления членов семьи после смерти близкого.

В процессе горевания выделяют следующие критические периоды времени:

□ Первые 48 часов. Этот период характеризуется шоком от перенесенной утраты и отказом поверить в произошедшее.

□ Первая неделя. Включенность в организацию и проведение похорон позволяет членам семьи отвлечься от тяжелых переживаний. Между тем у некоторых из них может наблюдаться ощущение эмоционального и(или) физического истощения.

□ 2-5 недель. Члены расширенной семьи и друзья возвращаются к своим повседневным заботам после похорон, что может вызвать у пережившего утрату ощущение покинутости, одиночества, пустоты.

□ 6-12 недель. Реакция шока проходит, и осознается реальность потери. В это время члены семьи могут переживать разнообразные эмоции: от тоски и отчаяния до вспышек гнева.

□ 3-12 месяцев. Возникает ощущение беспомощности, может отмечаться регрессивное поведение членов семьи. Неосознаваемым механизмом, позволяющим семье справиться с переживанием потери, нередко выступает симптоматизация одного из членов семьи или появление идентифицированного пациента, стабилизирующего семейную систему. Некоторые члены семьи ощущают депрессию, другие “с головой” уходят в работу. В этот период может быть зачат или рожден ребенок, который, как правило, выполняет замещающую функцию.

□ 12 месяцев. Первая годовщина смерти - это всегда значимое событие, специфика переживания которого зависит от особенностей проживания предыдущих стадий.

□ 18-24 месяца. Семья, пережившая утрату, возвращается к прежней жизни.

Прохождение семьей описанных стадий носит индивидуальный характер. Их последовательность и длительность могут изменяться.

Выделяют три уровня риска в ситуациях переживания горя.

. Минимальный риск. Члены семьи открыто выражают свои чувства, оказывают поддержку друг другу и принимают ее со стороны расширенной семьи, друзей, соседей. Сохраняется способность идентифицировать проблемы и искать пути их разрешения

. Средний риск. Реакция горя протекает с осложнениями: у отдельных членов семьи могут наблюдаться депрессивные реакции; семья не принимает поддержку. Данные реакции могут осложняться в случае наличия многочисленных предыдущих потерь, неразрешенных конфликтов с умершим.

. Высокий риск. У членов семьи может появиться эксцентричное (грубое, жестокое) поведение; тяжелая депрессия; попытки и угроза суицида; злоупотребление лекарствами или алкоголем; тяжелая бессонница. К этой же категории относятся ситуации полного отсутствия проявления горя в семье.

В случае среднего и высокого риска семья нуждается в помощи специалистов: семейных психологов, психиатра, психотерапевта, социального работника.

К патологическим симптомам, сопровождающим переживание горя, можно отнести следующие:

□ затянувшееся переживание горя (несколько лет);

□ задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение двух и более недель);

□ сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, напряжением, упреками в свой адрес;

□ появление болезней психосоматического характера (язвенный колит, ревматический артрит, астма, мигрени, нейродермит и т. д.);

□ ипохондрия и, возможно, развитие симптомов, от которых страдал умерший;

□ сверхактивность: человек, перенесший утрату, начинает развивать активную деятельность, не ощущая боль утраты;

□ неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами;

□ полное изменение стиля жизни;

□ снижение эмоциональной чувствительности;

□ эмоциональная лабильность, резкие переходы от страданий к бурной радости;

□ суицидальные мысли и намерения;

□ изменение отношения к друзьям и родственникам, уход от контактов с ними или чрезмерная навязчивость;

□ избегание социальной активности; прогрессирующая уединенность.

Нами были проанализированы и описаны несколько типов дисфункциональных реакций семейной системы в ситуации потери одного из ее членов.

. Реагирование по типу слияния. Наблюдается в ситуациях, когда члены семьи конфлюируют в попытке справиться с болью потери. Смерть близкого родственника нарушает целостность семьи и актуализирует различные страхи.

Ослабление (размывание) внутренних границ семьи, как правило, позволяет ее членам ощутить поддержку, уверенность в том, что они не одиноки в своем горе, однако это приводит к усилению внешних границ и социальной изоляции семьи. Снижается частота социальных контактов и возможность для членов семьи получать помощь извне. Такой способ реагирования не помогает семье справиться с горем, а хронифицирует его вследствие поддержки членами семьи болезненных реакций друг друга.

. Реагирование по типу изоляции. Встречается в ретрофлексивных семьях, члены которых переживают горе путем “молчаливого ухода”, не показывая друг другу своей боли. Такой тип реагирования характеризует жесткие внутренние границы семейной системы, обусловливает трудности получения членами семьи поддержки друг у друга и является источником их прогрессирующего одиночества.

. Реагирование по типу расщепления. Характерно для семей, в которых функция горевания “делегируется” одному из ее членов. Он оплакивает умершего, организует ритуальные действия (годовщина смерти, день рождения умершего и др.), помогает сохранить память об ушедшем. С одной стороны, горюющий член семьи оказывается в своеобразной изоляции и получает мало поддержки от остальных, иногда становясь объектом раздражения и агрессии. С другой стороны, “анестезированные” члены семьи инкапсулируют свою боль и дистанцируются от непереносимой ситуации, защищаясь таким образом от осознания неотвратимости произошедшего.

. Реагирование по типу замещения. Проявляется в том, что спустя небольшой промежуток времени после смерти члена семьи появляется его “заместитель” (рождается новый ребенок, как, например, в случае Сальвадора Дали; овдовевший супруг вступает в новый брак).

. Реагирование по типу переключения. Связано с появлением в семье идентифицированного пациента, который позволяет членам семьи отвлечься от болезненных переживаний, связанных с потерей, и сконцентрироваться на решении его проблем (внезапная болезнь, неожиданно появившиеся трудности в поведении или обучении у ребенка, алкоголизм и др.). Иногда появление идентифицированного пациента помогает сохранить равновесие семейной системы, предоставляя семье возможность сплотиться в заботе об одном из ее членов.

Вышеперечисленные реакции являются дисфункциональными, так как мешают членам семьи в полной мере прожить свое горе и отреагировать связанные с ним эмоции. Наиболее оптимальным вариантом является ситуация, когда члены семьи сохраняют способность слышать, понимать друг друга, оказывать поддержку друг другу и принимать ее извне, не избегать разговоров об умершем, не подавлять и не скрывать свои переживания по поводу случившегося.

Консультирование членов семьи, переживающих утрату, - серьезное испытание для самого психолога и проверка его профессиональной компетенции.

Смерть близкого, как и многие другие жизненные события, не только является источником тяжелых, болезненных переживаний, но и предоставляет возможность личностного роста для горюющих членов семьи. Консультант, работающий с семьей, может помочь ее членам реализовать эту возможность. утрата семья смерть горе

Психологическая помощь взрослым членам семьи, переживающим утрату

Работа со взрослыми членами семьи строится сходным образом и в ситуации потери ребенка, и в ситуации смерти брачного партера. Она включает в себя следующие направления:

. Информирование о психологических закономерностях горевания и, прежде всего, о том, что это длительный процесс (см. Приложение 4).

. Психологическое сопровождение и поддержка семьи в процессе горевания:

□ помощь в осознании и принятии факта смерти члена семьи;

□ оказание членам семьи психологической поддержки и помощи в отреа-гировании сильных чувств, связанных с болью потери;

□ помощь в реорганизации жизни семьи после смерти одного из ее членов (перераспределение семейных ролей и функций, выработка ритуалов);

□ помощь в завершении эмоциональных отношений с умершим (отреаги-рование сильных чувств по отношению к нему и факту его смерти).

. Поддержка и помощь членам семьи в планировании своей дальнейшей жизни.

Список литературы

1. Балабанов С.С. Типология мотивов иметь или не иметь детей// СоцИс.-2009.-№7-С. 129 -136.

. Гурко Т.А. Актуальные проблемы семей в России/Т.А. Гурко.- М.:Институт социологии РАН, 2006.-223с.

. Капитонов Э.А. Социология ХХ века - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.

. Мустаева Ф.А. Социальные проблемы современной семьи//СоЦис.-2009.-№3-С.109-113.

. Смелзер Н. Социология. - М., Мысль, 2000.

. Социология. Курс лекций. /Под ред. Ю.Г. Волкова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.

. Тощенко Ж. Т. Социология. Общий курс. - М., Прометей, 2004.