

Section: PPT cases

СОПРОВОЖДЕНИЕ КЛИЕНТА В ПРОЖИВАНИИ УТРАТЫ С ОПОРОЙ НА ПРИНЦИПЫ И ЦЕННОСТИ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

ACCOMPANYING THE CLIENT IN BEREAVEMENT BASED ON THE PRINCIPLES AND VALUES OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY. CASE STUDY



Екатерина Кузьмина

Сертифицированный позитивный психотерапевт,
Частная практика (Благовещенск, Россия)

Ekaterina Kuzmina

Certified positive psychotherapist,
Private Practice (Blagoveshchensk, Russia)

Email: ekaterinkumin@yandex.ru

Received 27.10.2023

Accepted for publication 30.12.2023

Published 20.01.2024

DOI: [10.52982/lkj225](https://doi.org/10.52982/lkj225)

Аннотация

В статье рассматривается использование инструментов позитивной психотерапии в сопровождении клиента в проживании утраты, изучается влияние кризиса горя на Актуальные способности, изменение модели баланса и определение терапевтической тактики для ведения клиента, отслеживается динамика терапии.

Ключевые слова: утрата, кризис горя, позитивная психотерапия, актуальные способности, модель баланса

Abstract

This article examines the use of positive psychotherapy tools in accompanying a client in bereavement, exploring the impact of the grief crisis on Actual Abilities, changing the balance model and determining therapeutic tactics for managing the client, and tracking the dynamics of therapy.

Keywords: bereavement, grief crisis, positive psychotherapy, actual capacities, balance model

Вступление

Кейс

Клиентка А. (23 года) обратилась за психологической помощью после внезапной смерти мужа от острой сердечной недостаточности около 3 недель назад. В момент обращения «А» испытывала фоновую тревогу с приступами страха и печали,

приступы гнева, снижение концентрации, которая вызывала проблемы в деятельности: повседневной и профессиональной. По словам клиентки, она осознала факт смерти мужа, находясь на похоронах, однако постоянно чувствует его присутствие, часто видит его во снах, ощущает его прикосновения, обращается к нему мысленно в минуты острой печали и как будто бы

получает его поддержку – ей становится легче. От работы с психотерапевтом А. ожидала облегчения своего состояния, которое выражалось бы в снижении уровня тревожности, восстановлении работоспособности, улучшении общего эмоционального фона.

Учитывая жизненные обстоятельства (утрату), которые привели к возникновению симптомов у клиентки, можно сделать вывод, что она находится в процессе горевания.

Методология:

В. Волкан и Э. Зинтл в своей книге «Жизнь после утраты. Психология горевания» выделяют две стадии горевания: кризис горя и работа горя (Волкан & Зинтл, 2007). Кризис горя начинается с момента утраты и продолжается до принятия факта утраты. За время проживания этой стадии человек проходит через этапы отрицания, расщепления, тревоги, гнева. Когда же, в итоге, он приходит к осознанию и принятию неотвратимости потери, кризис горя завершается и начинается работа горя – период осмысления отношений с умершим и смягчения тяжести перенесённой утраты.

Симптомы, описанные клиенткой, указывают на ее нахождение на стадии «Кризис горя». Прямого (вербального) отрицания факта смерти своего мужа клиентка не проявляла. Однако отмечала симптомы расщепления. Волкан определяет его как особый вид отрицания, при котором объект утраты (в данном случае умерший муж) как будто бы незримо присутствует рядом, и, ощущая это присутствие, горюющий испытывает облегчение. Среди симптомов расщепления: «присутствие» мужа за спиной во время приёма душа, ощущение его дыхания рядом на кровати, в лифте, а также в эпизодах со «знаками» в виде облака, закрывшего солнце в момент, когда А. мысленно обращалась к нему с каким-то вопросом. Или собаки определенной породы, которая сорвалась с поводка в парке и подбежала к А., когда та также воспроизводила в памяти беседу с мужем в этом же парке на важную для нее тему. По ее словам, любое такое «посещение» приносило ей облегчение и временное успокоение.

Уговоры – еще один этап, характерный для кризиса горя. По своему содержанию похож на «торг», описанный в классификации Э.

Кюблер-Росс (Кюблер-Росс, 2021). Клиентка мысленно возвращается в день смерти мужа и задает себе вопрос: «А могла ли я что-то сделать, чтобы это предотвратить?». Так, клиентка фантазирует о том, что могла бы прийти домой раньше или позвать мужа в этот вечер куда-то сходить вместе, чтобы оказаться рядом и спасти его. В эти минуты она испытывает приступы невротической вины, наделяя себя ответственностью за произошедшее.

Гнев стал также значительной частью эмоциональной жизни клиентки. Часто, думая о муже и ведя с ним воображаемый диалог, А., неожиданно для себя самой, вдруг начинает злиться на него, обвинять в том, что он не уделял должное внимание своему самочувствию, умер, и, по сути, «бросил» ее. Также у нее случаются вспышки сильного гнева по отношению к близким. Так, подруга, которая переехала к ней, чтобы поддержать в тяжёлый период, вызывает у нее приступы крайнего раздражения: не какими-то своими действиями или словами, а просто тем, что она находится рядом. Злость и раздражение вызывают любые попытки родственников или друзей успокоить фразами типа «Всё будет хорошо», рассказы знакомых женщин о своих партнёрских отношениях. Приступы гнева сменяются печалью и ощущением безысходности и иногда чувством вины.

Тревога сопровождает клиентку, в основном, на работе. В течение дня она вспоминает близких родственников, друзей, свою кошку, и тревога перерастает в страх, что они все тоже могут умереть, а ее в этот момент не будет рядом, чтобы их спасти.

Отдельное внимание В. Волкан уделяет сновидениям во время кризиса горя (Волкан & Зинтл, 2019). Сюжетные линии этих сновидений отражают конфликт, связанный с принятием смерти. В случае с клиенткой это, преимущественно, отрицание. А. видит сны, изображающие счастливые картинки их с мужем совместной жизни. После пробуждения клиентка испытывает расщепление – ощущает присутствие мужа, его поддержку, заботу о её душевном спокойствии.

2.1. Влияние кризиса горя на актуальные способности

Во время кризиса горя фрустрируются **первичные способности** (Peseschkian, 1987.).

Контакт. Сама утрата человека и есть завершение контакта с ним.

Доверие. Горюющий рассчитывал на продолжение отношений и теперь чувствует себя покинутым и обманутым.

Любовь. Утрачен человек, который давал любовь и который мог принять любовь.

Вера. Если Бог есть, как он может допустить такое?!

Уверенность. Достаточно ли я хороший, если со мной случилось такое? Достаточно ли я сильный, чтобы справиться сейчас со своей жизнью?

Сексуальность. снижение либидо, притуплённое ощущение удовольствия или его отсутствие от того, что раньше его доставляло.

Надежда. Боль от утраты никогда не утихнет. Я больше никогда не смогу быть счастливым.

Степень выраженности отдельных **вторичных способностей** в этот период также может отличаться от привычной.

К примеру, у клиентки, по ее словам, возникли трудности с заботой о чистоте (она стала реже делать уборку), снизились точность (стала значительно медленнее выполнять привычный объём работы) и пунктуальность (стала чаще опаздывать). Также, в силу участвовавших приступов агрессии, клиентка стала чаще проявлять открытость.

2.2. Влияние кризиса горя на модель баланса

Модель баланса (Пезешкиан, 2002; Кириллов, 2019) в период кризиса горя также претерпевает изменения.

В сфере **тела**. Клиентка отмечает участвовавшие головные боли, боли в мышцах, нарушения сна, реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, ощущения «замирания» сердца), отсутствие аппетита, которое чередуется с его резким повышением, набор веса, нарушения сна (долгое засыпание, прерывистый сон или слишком длительный сон, невозможность проснуться). Сильные эмоциональные реакции (печаль, агрессия), которые проявляются в теле через плач или крик. Эпизоды апатии.

В сфере **деятельности**. Снижение работоспособности, уменьшение объёма работы и количества рабочего времени,

отсутствие интереса к профессиональной деятельности, пренебрежение бытовой деятельностью

В сфере **контактов**. Одиночество, отсутствие желания общаться с близкими, стремление к уединению.

В сфере **смыслов**. Крушение планов на будущее, непонимание, как строить жизнь дальше, склонность к мистификации, желание курить и пить алкоголь.

2.3. Применение принципов и инструментов позитивной психотерапии (ППТ)

Главная задача терапии на данном этапе – сопровождать клиентку в «нормальном» проживании кризиса горя, что необходимо для осуществления перехода на стадию «работы горя». Отметим, что понятие «нормы» или «нормальности» в данном контексте не предполагает каких-то рамок или чёткой структуры, последовательности возникновения эмоций или состояний, а также строгих временных рамок скорби, что противоречило бы ценностям гуманистического подхода в психотерапии. Используя термин «нормальный», Волкан подразумевает неосложнённое горевание, при котором у человека открыт доступ к эмоциям, позволяющим ему проживать стадии гнева, отрицания, расщепления, тревоги. И на момент обращения состояние клиентки соответствовало данному статусу.

В первичном терапевтическом плане – поддержка клиента в остром состоянии с постепенной его стабилизацией, поиск и обеспечение в терапевтическом пространстве ресурсов для проживания периода кризиса горя, отслеживание динамики состояния модели баланса и вторичных актуальных способностей (АС). При этом в терапии следует придерживаться принципов позитивной психотерапии (ППТ): консультации, баланса и надежды (Кириллов, 2019)

Поскольку у клиентки фрустрированы большинство первичных АС, особенно важно устроить терапевтическое пространство таким образом, чтобы не спровоцировать усугубления их фрустрации.

2.4. Работа с первичными актуальными способностями (АС)

Контакт. Установление стабильного сеттинга как гарантия терапевтического контакта с обеспечением клиентке приоритета в выборе времени (в рамках рабочего дня терапевта). Предоставление возможности на запрос внеплановой сессии (в случае резкого и стабильного ухудшения состояния).

Клиентка была мотивирована к работе с психологом и смогла выдерживать сеттинг, не отменяя и не перенося сессии. На 6-й встрече она сообщила, что ждет каждого нового сеанса психотерапии, а в течение недели записывает инсайты и вопросы, которые хотела бы задать психотерапевту.

Принятие. Безоценочное взаимодействие, недопущение критики, контроля и прямых указаний. В терапевтическом пространстве клиентке позволяют любые эмоциональные реакции. Большое внимание уделяется обсуждению ее эмоциональных реакций в отношении других людей и легализация этих эмоций. Так, клиентка разрешает себе злиться и проявлять открытость для того, чтобы защитить границы: сообщает подруге, что дальше хочет жить одна и благодарит ее за помощь. Просит родственников не задавать ей вопросов, которые ей неприятны, не ходит на семейные встречи, если не чувствует сил и желания. Не поддерживает разговоры на темы, которые в настоящий момент являются для нее болезненными. А. позволяет себе печалиться, плакать, не пытаясь бороться с чувствами или игнорировать их. В дни, когда печаль становится слишком интенсивной, снижает количество рабочих часов для того, чтобы уделить время и место проживанию этой эмоции. В контактах определяет несколько человек, способных обеспечить атмосферу принятия, и придерживается взаимодействия с ними. Может попросить о помощи, если это необходимо. Клиентка принимает свою уязвимость и большую часть своих проявлений.

Доверие. Наблюдается рост по мере развития терапевтических отношений. Так, через 2 месяца клиентка озвучивает во время сессии истинную причину смерти мужа (однократное случайное употребление ПАВ в избыточной дозировке). Через три месяца сообщает, что начала знакомиться с мужчинами в социальных сетях. Оба эти факта она тщательно скрывает от окружающих, так

как испытывает стыд, связанный со страхом осуждения. Смерть мужа могут стигматизировать, а ее подвергнуть критике, так как клиентка уверена в том, что окружающие ожидают от нее скорби и стремления к уединению, а не поведения, направленного на расширение круга общения. Доверие в терапевтических отношениях позволяет работать с темой стыда. В результате клиентка определяет, что смерть мужа – это несчастный случай, который мог произойти с любым человеком, а ее стремление к контакту – это один из способов утолить эмоциональный голод, возникший после понесенной утраты. После этого А. продвигается в сторону принятия утраты: разбирает вещи мужа в съемной квартире, откуда она съехала сразу после трагедии, отдает другу мобильный телефон мужа, отказавшись от идеи изучить его содержимое. Женщина идет на баскетбольный матч с участием команды, в которой играл муж, и после матча дарит его форменную майку одному из игроков – на память. На протяжении всего этого времени А. продолжает испытывать приступы печали, но не такие продолжительные, как раньше.

Сексуальность. Значительное внимание уделяется исследованию отношений клиентки с телом, разделяя связь телесных удовольствий, получаемых в отношениях с мужем, и тех, что были доступны ей самой. В процессе терапии к клиентке постепенно возвращается способность получать удовольствие: от еды (А. проявляет избирательность в еде, стараясь употреблять то, что считала вкусным раньше и отмечает, что уровень наслаждения вкусом повысился); от тактильных ощущений (массаж, ванна, уходовые процедуры); от секса (через 4 месяца у клиентки появился постоянный половой партнёр).

Надежда. В работе с темой надежды роль терапевта часто сводится к интерпретациям проявлений клиентки, указывающих на рост данной АС: «Похоже, это про надежду», «Мне видится здесь надежда» и т.п., оставляя право клиентке «примерить» это на себя и принять или опровергнуть. В процессе терапии клиентка учится видеть и отмечать у себя похожие ощущения. В целом, расширение сферы контактов, осознанное стремление к удовлетворению своих потребностей повышают уровень надежды клиентки на то,

что ее жизнь может наполниться ресурсами и стать гармоничной.

Уверенность. Рост уверенности – постепенный процесс от возвращения ощущения «нормальности» до ощущения «я достаточно хорошая». На ранней стадии кризиса горя терапевт «легализует» состояние клиентки: «мне больно, я испытываю трудности там, где раньше не испытывала – и это нормально». На более поздних стадиях – акцентирует внимание на достижениях клиентки и умении их присваивать: «Я смогла пройти онлайн-курс, который долго откладывала», «я нарастила объем клиентов и справляюсь с работой», «я вступила в отношения с мужчиной, в которых стараюсь оставаться собой, и он принимает меня в моём горе», «я могу открыто говорить с друзьями и расставлять свои границы», «я уделяю внимание потребностям тела» и т.п.

Вера. Тему судьбы, Бога, высших сил клиентка рассматривает в контексте ответственности за события, происходящие в жизни людей. Главная роль терапевта – контейнировать и перефразировать умозаключения клиентки, не вступая в дискуссию и не обесценивая значимость ее взглядов для формирования ее внутренней устойчивости. По мере проживания кризиса горя клиентка чаще рассматривает тему ответственности, ее разделения между Богом и человеком. Также контакт с умершим мужем частично возвращается клиентке в ее сознании как контакт с духом, который обладает силой и способностью оберегать ее и защищать. Таким образом, клиентка переводит отношения с мужем из сферы контактов в сферу смыслов (отношений с трансцендентным).

Обсуждение

Изменение модели баланса через 8 месяцев терапии:

В сфере тела. У клиентки прошла большая часть соматических симптомов, восстановились сон и аппетит, прошла склонность к переяданию, нормализовалась масса тела. Клиентка восстановила физическую активность путём занятий с тренером в тренажерном зале, в который также ходит её мать (таким образом, попутно происходит наполнение сферы контактов). Приступы тревоги стали реже. Клиентка

ориентирована на распознавание и проживание эмоций.

В сфере деятельности. А. восстановила профессиональную деятельность в полном объёме, включая плановое повышение квалификации. Вернулась к привычному ведению быта, организовала ремонт на рабочем месте.

В сфере контактов. Сфера стала более наполненной. У клиентки появился партнер, отношения с которым дают ей ресурс в виде принятия, сексуальности, надежды. В отношениях с близкими клиентка стала проявлять больше открытости, что способствует более качественному удовлетворению эмоциональных потребностей и более глубокому контакту.

В сфере смыслов. Клиентка строит планы по развитию профессиональной деятельности, рассматривает возможность повторного замужества в перспективе, а также возможность материнства.

Заключение

Через 8 месяцев терапии (30 сессий), проводимой с опорой на принципы ППТ, у клиентки наблюдаются симптомы перехода на стадию работы горя.

Волкан описывает данные симптомы следующим образом: «После того, как мы принимаем смерть своих близких, нам хочется продвижения, исчезновения боли и погружения в жизнь. Эмоциональное присутствие ушедшего человека все еще дает о себе знать, вынуждая нас выстраивать новые и более подходящие взаимоотношения... Существуют два главных составляющих для успешной работы горя: пересмотр отношений, то есть оценка их значения для нас, и затем превращение их в память без будущего». (Волкан & Зинтл, 2007).

Клиентка больше не испытывает симптомов кризиса горя: расщепления, гнева и тревоги, которые можно связать с фигурой умершего мужа. Женщина принимает изменения в своей жизни: строит новые отношения, при этом она ориентируется на свои потребности и ценности, которые удовлетворялись раньше, вспоминает и анализирует прошлый опыт, однако проекций прежних отношений с умершим мужем на новые с нынешним партнёром не возникает. Фокус в терапии постепенно

смещается с проживания эмоций по поводу утраты на анализ текущих отношений и актуальных конфликтов в разных сферах, а также построении планов на будущее.

В процессе терапии наблюдается рост (восстановление) первичных способностей и возвращение к прежним показателям выраженности вторичных. Также можно определить разрешение актуальных конфликтов, в том числе одного из наиболее длительных.

Это конфликт в сфере контактов с переработкой в сфере тела (клиентка испытывала сильнейший стресс, много эмоций и соматические симптомы в связи с утратой контакта с мужем). В содержании данного конфликта – надёжность. Клиентка ожидала надёжности от мужа (он будет беречь свою жизнь и здоровье, чтобы оставаться живым), а он совершил безответственный поступок (употребление наркотика), который привёл к его смерти. Это привело к фрустрации ряда первичных АС, в частности, доверия. Таким образом, Базовый конфликт локализуется в сфере «Ты» и может быть определен как: «Я могу доверять любимому человеку, только если он надёжный». Внутренний конфликт связан с тем, что данная концепция стала дисфункциональной: ненадёжность со стороны мужа привела к фрустрации потребности в доверии и вызвала импульс к обвинению его в случившемся. Разрешением конфликта можно считать изменение отношения клиентки к поступку мужа (если изначально для нее это было проявлением

ненадёжности, то теперь стало несчастным случаем) и расширение Базовой концепции: «Даже с надёжным человеком может произойти несчастный случай».

Литература

- [1]. **OKORO, J.** (2023). Patients Encounter with Diagnoses and Illness in Transcultural Perspective. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 147–152. <https://doi.org/10.52982/lkj210v>
- [2]. **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Positive Psychotherapy. Theory and Practice of a New Method*, Springer-Verlag (Germany, USA).
- [3]. **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive psychotherapy of everyday life*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p.
- [4]. **ZHUMATII, T.** (2022). An Integrative Approach to Dealing with Bereavements. *The Global Psychotherapist*, 2(1), 74–80. <https://doi.org/10.52982/lkj162>
- [5]. **ВОЛКАН, В.Д., ЗИНТЛ, Э. [VOLKAN, V.D., ZINTLE, E.]** (2007). *Жизнь после утраты. Психология горевания [Life after loss. The psychology of grieving]* М.: Издательство «Когито-центр», 159 с. [in Russian]
- [6]. **КИРИЛЛОВ, И. [KIRILLOV, I.]** (2019). *Позитивная психотерапия. Базовый курс [Positive Psychotherapy. Basic course]* М.: ООО «Страна Оз», 317 с. [in Russian]
- [7]. **КЮБЛЕР-РОСС, Э. [KÜBLER-ROSS E.]** (2021). *О смерти и умирании [About death and dying]* М.: Издательство «АСТ», 414 с.