

Arpentieva M.R.

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE ELDERLY IN SITUATIONS OF DEATH AND ACUTE GRIEF

Arpentieva M.R., Russian Federation, professor of the department of development and education psychology, Tsiolkovskiy Kaluga state University, grand doctor of psychological Sciences, associate professor

Abstract

The article is devoted to problems of psychological assistance to the elderly in the face of situations of death and acute grief, deals with the general aspects of psychological support to the dying and after death the elderly. Special attention is paid to the stages and nature of psychological work with older people and older people in situations of collision with death. Describes the technology of psychological debriefing, its possibilities and limitations of elderly and old people in a terminal dangerous situation or faced with the death of loved ones. Socio-medical and psychological care to the dying depends on the trend ("Egyptian" or "Spartan") prevails in the society. An example is the hospices: there are hospices where the elderly and dying people creates a long and worthy life at the expense not only of the relevant material conditions of stay, but specialized, including psychedelic psychotherapy as a "moral" training of the elderly person to death. It comes from the fact that "old age is incurable and is not treated". However, this does not prevent people to be human and to be together, to help each other. However, there are hospitals, orphanages and hospices, where pupils, instead of "boredom" sea of suffering, dying, brought "a gentle and sweet death" — euthanasia. Euthanasia as a "right to a dignified death" illustrates the problem of the choice of the man himself: if he chooses the path that gives the opportunity of self-realization and self-transformation associated with the huge stress and the daily Herculean efforts to live or not wanting to go back to the usual way of being, goes away. At the approach of death, the person re-evaluates the priorities of life — are losing value all sorts of stuff. In humans, there is a sense of liberation not being done what you don't want to do, i.e. lose their power of obligation ("must", "must" etc.). He

intensifies momentary feeling of life and escalates the significance of basic life events; relationships with people become deeper and more loving; reduced fear of rejection increases willingness to take risks and decreases the fear of abandonment. The dying person is normally able to understand their situation and often wants to talk about his illness and approaching death, however, only those who listens to it without superficial attempts to comfort.

Keywords: old age, aging, limiting opportunities acute grief, death, debriefing, rehabilitation.

В странах бывшего СССР в процесс ухода за стариками и умирающими включен преимущественно медицинский персонал и социальные работники, реже – привлекаются психологи, которые также могут работать в рамках медицинской или социальной помощи. Существует несколько типов агентств по социальной и медицинской помощи, есть благотворительные и добровольческие организации и люди с благими намерениями; однако, большинство населения относится к старым или умирающим людям не иначе, как к неразрешимой, хотя и вполне «понятной» проблеме. Поэтому специалисты также полагают, что работа с престарелыми – «вполне понятна». Вместе с тем, как отмечают Э. Кэсон и В. Томпсон, специалист хотя и обладает некоторым знакомством с этими фактами, но нуждается в настоящем понимании – раскрытии сути умирания и старения в подлинных и реальных взаимоотношениях. «Быть способным сделать жест, открыться по отношению к этим ситуациям, обращаться с ними (людьми – А.М.) как со знакомыми, в то же время, не зная их по-настоящему, – это огромное великодушие и теплота». За ней стоит и факт признания собственной смертности. «Чувство смертности, общее для нас с клиентом, освобождает нас от мелких забот и навязчивых мыслей, которые есть у нас обоих. Знание этого факта позволяет нам прикасаться к жизни других людей с чувством некоторой общности с ними». Когда специалист вступает в мир стареющих и старых, больных и умирающих, он привносит в него свой мир. В ответ от него требуется способность принять мир тех, кто «стоит на пороге», позволить клиентам дать некоторое представление о том, как работать с ними, чтобы освободиться от напряженности во взаимоотношениях и оказать лучшую поддержку из возможных. «Принимая ситуацию как знакомую, мы принимаем смерть и старость как не чуждые, видим в них часть своего опыта» [19, с.298,302]. Э. Кюблер-Росс, суммировавшая свой опыт деятельности в качестве психотерапевта с тяжелобольными, опыт тренировочных семинаров, проводимых совместно с врачами, медсестрами, студентами и священниками, отметила важность открытого

и честного общения с умирающими, готовность последних обсуждать любые близкие и значимые для них темы. Люди, находящиеся на смертном одре, нуждаются в искренних человеческих контактах и психотерапевтической помощи как реальном, включенном, любящем присутствии. Они могут научить важным вещам, относящимся не только к заключительным фактам жизни, но и к человеческой жизни и сознанию в целом. Э. Кюблер-Росс также описала ряд стадий, характеризующихся специфическими переживаниями и отношениями, через которые проходит последовательно типичный умирающий по мере ухудшения своего физического состояния. Поскольку в современной культуре старение практически приравнено к смерти – в ее социальном аспекте, то их также можно рассматривать как стадии старения и – типы отношения к старению и смерти, на которых «застревают» умирающие и/или стареющие: отрицание, гнев, торг, депрессия и адаптация [20; 46].

Конечно, человек по-разному относится к смерти на своем континууме жизни. Стремительность включения в новый социальный опыт и избыток отношений любви позволяет ребенку легко перенести смерть ближнего: перед ним нет вопроса - любить или не любить, любовь сохраняется сама собой, в том числе как светлая память об умершем и отношениях с ним. Как отмечает С. Левин, «работая с умирающими детьми, я убедился, что они умирают легче, чем взрослые». Чем меньше ребенок, «тем меньше он боится смерти. Страх, который я часто нахожу у них, - это отражение ужаса их родителей. ... дети обладают большей верой и более тесным контактом с бессмертием... самой большой проблемой умирающих детей является страдание, которое они причиняют своим родителям» [14, с. 136]. Для взрослого человека существует два основных варианта отношения к смерти и умиранию. Для первого характерен деструктивный характер, человек пытается заблокировать, вытеснить тему смерти в своей жизни. Одна из важнейших характеристик инстинкта смерти, как известно, - обращенность о влечения во внутрь, в сторону бессознательного, его вытесненность [24; 34; 39; 40; 41; 42], а важнейшей стадией преодоления страха смерти считается отрицание: не устраняя причины заболевания, оно уменьшает боль [17, с.215]. Однако отрицание не означает, что человек не знает о приближении смерти, он просто выбирает незнание, предпочитает оставаться в неведении, игнорируя действительность ситуации. Действие механизма отрицания старения и смерти особенно отчетливо проявляется при столкновении с ситуацией ужасной гибели людей, потери самого дорогого человека, такая форма защиты является проявлением деформации смысловой сферы личности, ложной интерпретации трагической действительности [2].

После периода отрицания человек часто, переосмысливая разные аспекты трагического события или процесса, начинает соотносить их с трагическими ситуациями, пережитыми другими людьми, вписывает свое горе в структуру жизненных катастроф других людей, и этот прием социального сравнения, например, в процессе дебрифинга или иных форм тренинга, значительно облегчает индивидуальные переживания. Но, бывает и так, что осознав всю полноту и невозвратимость потери, человек впадает в состояние апатии или депрессии, или, чтобы избавиться от своих мук, может попробовать «последний способ» вернуть контроль над ситуацией, принимает внешне парадоксальное решение добровольно уйти из жизни. Страх смерти и стремление к ней постоянно сталкиваются, ибо боязнь терзает человека, а жажда смерти подсказывает, что, умирая, мы разом избавляемся от всех земных забот» [6; с.9-10; 7, с.234-235].

Конструктивное отношение - это попытка «перехвата энергий танатоса» [11]. Переживания заболевших людей настолько различны и неоднозначны, что, несмотря ни на что, и из хосписа люди возвращаются домой: если дома есть место, если сам человек – себе это место вернул. Для этого умирающие часто обращаются к Богу и/или резко меняют жизненную ориентацию, перестают бесплодно страдать и начинают искать выход, и, если выхода нет, стремятся жить полной жизнью весь отпущенный срок. Ради интенсивных изменений и сознания жизни психологи практикуют психологическую помощь даже тогда, когда она, как кажется, бессмысленна: не только на терминальной стадии, но и во время комы, во время приступов безумия и т. д.. [43, с.118–103]. Больные часто с интересом помогают специалистам работать с ними: «Смерть - не конец, не разрушение, а преображение», «Люди живут, стареют и умирают; нет смысла сокрушаться об этом» [19].

Через похожие стадии проходят и члены семьи, узнав о неизлечимой болезни близкого человека. Обычно близкие умирающего, а иногда даже врачи, склонны игнорировать истинное положение дел, потому что испытывают страх перед смертью и не знают, как разговаривать с человеком, которому осталось недолго жить. Однако, при утере способности к самообслуживанию и иных существенных нарушениях старение действительно становится серьезным испытанием для всех членов семьи: до какого то момента можно и нужно поддерживать человека, но когда в права вступает смерть, членам семьи необходимо дать себе реалистичный отчет: насколько каждый член семьи, включая старого человека готовы изменениям, к радикальной трансформации собственных отношений, которые нужны, чтобы дать старому человеку возможность жить дальше. Кроме того, как правило,

люди не осознают феномена вытеснения одного поколения другим, ни того, что жизнь подчас требует от человека намного большего мужества и сил, чем смерть: большего, чем есть. Хотя очень часто люди умирают и стареют в одиночестве. Однако, это не оправдывает защитное отгораживание от них ни специалистов, ни семьи, ни общества [17, с.216]. Страхи смерти и боль, страх старения и ненужности становятся сильнее, если оставить человека одного и, напротив, утихают в любящем присутствии. К умирающему или просто старому человеку нельзя относиться как к уже умершему и «несущественному», несуществующему. Его надо навещать и общаться с ним, - не только ради него, но - и ради себя. Поскольку умирание и смерть связаны с интенсивными переживаниями, в том числе, любви, постольку для умирающего человека важно «получить разрешение на смерть от своего близкого», поэтому часто люди также чаще умирают в время или сразу после посещения их родственниками, близкими [9; 18].

Когда же приходит горе, нужно быть к нему готовым. В зарубежных исследованиях горе делится на патологическое и нормальное, «отложенное» и «предвосхищающее», разрабатываются техники психотерапии и взаимопомощи пожилых вдов и вдовцов, изучаются синдромы горевания по поводу внезапной смерти, и т. д., многие из которых основаны на основе схемы З. Фрейда [34]. «Работа печали» состоит в том, чтобы оторвать «психическую энергию» от любимого, но утраченного объекта. До конца этой работы «объект продолжает существовать психически», а по ее завершении человек становится свободным от привязанности и может направлять высвободившуюся энергию на другие объекты. Среди задач работы горя называются: «принять реальность утраты», «пережить боль», «приспособиться к действительности», «вернуть энергию» «перенаправить энергию» в иные отношения. Но, как отмечает, Ф.Е. Василюк, всегда остается вопрос памяти как сущностной части человеческого горя [7; 17]. Э. Линдемманн отмечал, что состояние острого горя представляет собой синдром с определенной психологической и соматической симптоматикой, возникая сразу же после какого-либо кризиса, чрезвычайной ситуации - синдромом горя [22]. Горе — не просто естественная реакция на потерю, но необходимый способ адаптации к ситуации, формирования здорового отношения к происходящему. Согласно Ф.Е. Василюку, горе - конституирующий антропологический феномен: на психологическом уровне «главные акты мистерии горя - не отрыв энергии от утраченного объекта, а устроение образа этого объекта для сохранения в памяти. Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а

конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить – творить память».

В начальной фазе горя возникают шок и оцепенение: «Не может быть!» [7; 12; 13; 46; 48; 49]. Шок оставляет человека в «до», где умерший еще жив и рядом. Существование ушедшего в сознании скорбящего связано с фиксацией на прошлом, бытии - до смерти, «двойное бытие», «в двух плоскостях», надежда, рождающая веру в чудо, сосуществует с реалистической установкой, привычно руководящей жизнью горящего [21; 27; 28;].

Фаза острого горя - период страдания отчаяния и дезорганизации, появляется множество тяжелых, иногда странных чувств и мыслей, наряду с ощущениями пустоты, бессмысленности; чувство брошенности и одиночества, а также злости и страха, вины и беспомощности, отчаяние [20; 22; 29; 30; 38; 44; 49]. Самое важное в актах острого горя, считает Ф.Е. Василюк, - не сам факт потери, а его результат: возникновение иной, новой связи, страдание острого горя - это боль не только разрушения и умирания, но и боль рождения нового, новых «я» и новой связи между ними, памяти о «нас». Бывшее раздвоенным бытие соединяется этой памятью, восстанавливается связь времен и пространств бытия, исчезает боль и возникает эстетическая дистанция по отношению к свершившемуся [7].

Переживание становится ведущей деятельностью, через нее происходит личностное развитие. Фаза острого горя - критична в отношении совладания с горем и жизненного пути в целом [6; 29; 30; 49]. Утраты болезненны, но предоставляют возможности личностного роста. Консультант может способствовать реализации этих возможностей, если понимает суть утрат, их связь с другими переживаниями и интенциями в жизни человека [17, с.206].

Фаза «остаточных толчков и реорганизации», «интегрированного горя» при которой жизнь входит в свою колею, включает остаточные «приступы» горя на фоне нормального существования. поводом для них служат те или иные ритуальные или повседневные события - напоминания. [38; 44; 46; 49].

Через год переживание горя вступает в фазу «завершения» или «реконструкции» и «принятия». Образ умершего занимает постоянное место в продолжающемся смысловом целом жизни человека, а также во вневременном, ценностном измерении бытия - в понимании смысла жизни. «Если я хочу стать тем, чем я могу, мне надо делать то, что я должен... Если человек хочет прийти к самому себе, его путь лежит через мир» [33]. Перед человеком встает вопрос о новой идентичности, ответ на

который приходит через определенное время, в контексте человеческих отношений.

Итак, человек движется через шок, оцепенение и протест, к тоске и желанию вернуть потерянного человека, а далее - через дезорганизацию и отчаяние, к реорганизации (разрешению). Психологические задачи работы горя таковы: признать факт потери и пережить боль потери, а затем организовать окружение, в котором ощущается отсутствие усопшего и выстроить новое отношение к умершему, продолжая жить. Осложненное горе связано с неспособностью перейти от острого горя к интегрированному [50]. Его опасность: социальная дезадаптация, психосоматические и психические нарушения, суициды и «несчастные случаи вдогонку» умершему. Основано чаще всего на иллюзии, что горе - это все, что осталось от умершего, и если оно закончится, то ничего не останется. Признаками выздоровления является способность адресовать большую часть переживаний не умершему, а событиям повседневной жизни, способность говорить об нем без сильной боли – «экологичная инкорпорация значимой утраты в психологическое пространство субъекта», его адаптация к «новой» жизни - без умершего [31; 38; 48; 50]. Для интенсификации этого процесса часто используют психологический дебрифинг как метод работы с трансординарными состояниями и ситуациями. «Парадигма неуязвимости», являющаяся характеристикой существования в обыденной жизни в ординарной ситуации предполагает выполнение этого условия безопасности как само собой разумеющегося. При этом условии человек полагает себя понимающим мир, обладающим удовлетворяющими его отношениями с людьми и способным влиять на мир, изменяться. Однако, как только человек оказывается в трансординарной ситуации, выполнение этого условия становится проблематичным, теряется понимание мира, иллюзии контроля и многие иллюзии отношений утрачиваются. «Угроза небытия становится неспецифичной характеристикой не только экстремальной ситуации, но и обыденной жизненной ситуации и определяет существование человека» [15; 23; 31]. Следствиями становятся тяжело переживаемые утраты способности, полностью или частично, устанавливать близкие и дружеские отношения с окружающими людьми, реже возникают или исчезают периоды творческого подъема и переживания любви и счастья, охватывает чувство разъединенности, отчужденности от окружающего мира. Человек переживает собственную измененность, чуждость самому себе и другим людям [31; 32; 45; 47]. В процессе работы с горем происходит «закрытие прошлого» как подведение итога (итогового смысла) пережитого, возникает «новое

начало», предполагающее творческое использование опыта смерти и потерь в дальнейшей жизни в процессе развития понимания человеком себя и мира.

Пребывание с умирающим или старым человеком требует человеческой отзывчивости и уважения и от специалистов. Самое большее, что может дать и специалист, и близкий человек – себя, свой духовно-нравственный потенциал, потенциал жизнеутверждения [16]. Психологам, врачам, иным специалистами нужно признаваться в своих сомнениях, чувстве вины и ущемленном неспособностью помочь больше, чем позволяют возможности профессии и личности, «нарциссизме», в страхах и иллюзиях собственной смерти. В процессе работы с персоналом нужно обсуждать проблемы осознанного смирения перед переживаниями вины и бессилия, о том, как «отпускать» переживания вины и бессилия, сохраняя ответственность за свою работу, оптимизм и самоэффективность, как жить в «потоке» и передавать пожилым и старым, больным людям это умение «сиюминутного счастья». Медикам, как и психологам, важно преодолеть субъективную униженность их профессионального достоинства, склонность катастрофизировать смерть как проигрыш и показатель профессиональной несостоятельности [17, с.217]. Интересной в связи с этим является программа «коснись и уходи»: повседневная рутина и выполнение врачебных назначений предоставляют, по мнению этих специалистов, уникальную возможность работы с состоянием клиента. «Не будучи чрезмерно вооружены», специалисты могут дать ситуации возможность затронуть себя, войти в нее и неожиданно – свершить большое или маленькое чудо любви [19, с. 305-308]. Подлинная близость как товарищество наступает благодаря пониманию, принятию и интересу по отношению к человеку, когда специалист разделяет с ним его проблемы, переживания по поводу проблем [25].

Социально-медицинская и психологическая помощь умирающим зависит от того, какая тенденция («древнеегипетская» или «спартанская») преобладает в обществе. Примером могут служить хосписы: есть хосписы, где пожилым и умирающим людям создается долгая и достойная жизнь за счет не только соответствующих материальных условий пребывания, но и специализированной, в том числе психоделической психотерапии как «моральной» подготовки пожилого человека к смерти. Она исходит из того, что «старость неизлечима и не лечится». Однако, это не мешает людям быть людьми и быть вместе, помогать друг другу [3; 13]. Однако есть больницы, интернаты и хосписы, где подопечным, вместо «скуки» си страданий умирающих, подносится «нежная и сладкая смерть» — эвтаназия [36; 37]. Эвтаназия как «право на достойную смерть» иллюстрирует

проблемы выбора человеком самого себя: выбирает ли он путь, дающий возможность самореализации и самоизменения, связанного с огромным напряжением и повседневными титаническими усилиями жить или, не желая возвращаться к привычному способу существования, уходит.

Развитие реаниматологии и интенсивной терапии, наряду с применением «нетрадиционных», обращенных к душевной и духовной трансформации человека способов помощи, в последние десятилетия позволили вернуть к жизни огромное число ранее считавшихся безнадежными больных и продлить жизни. У многих людей, выведенных врачами из состояния клинической смерти, появилось то, что принято называть «опытом смерти» [9; 26; 28]. Люди, выжившие после ситуации, грозившей им смертью, либо перенесшие клиническую смерть, развивают новые представления о природе смерти и задачах жизни. Ближайшие родственники и люди, связанные с умирающими или умершим тесными и глубокими личностными связями, в периоды наиболее интенсивных переживаний, например, в момент утраты или выраженной угрозы утраты, также достаточно иногда фиксируют наличие трансформирующих переживаний и изменений. Часто исчезают страх перед биологической тленностью, тенденция рассматривать процесс смерти как катастрофу [10, с.106-112].

Результатом встречи со смертью собственного Эго является уничтожение старой, ограниченной концепции себя и подъем на иной уровень существования [17, с.213-215]. При приближении смерти заново оцениваются приоритеты жизни — теряют значение всякие мелочи; возникает чувство освобождения — не делается то, чего не хочется делать, т.е. теряют силу долженствования («обязан», «необходимо» и т.п.); усиливается сиюминутное ощущение жизни и обостряется значимость элементарных жизненных событий; отношения с людьми становятся более глубокими и любящими; уменьшается страх быть отвергнутым, возрастает желание рисковать и уменьшается страх ненужности. Умиравший человек в норме способен понять свое положение и нередко хочет поговорить о своей болезни и приближении смерти, однако, лишь с теми, кто выслушивает его без поверхностных попыток утешить. Поэтому важно уметь разобраться в желаниях и словах старого или умирающего человека, отказаться от того, чтобы воспринимать их как «предсмертный бред» или «бесконечную бессмысленную болтовню». Поскольку сам процесс смерти развивается поэтапно, постольку в этом процессе человек – умирающий или наблюдающий смерть – могут найти много важного. При этом, пока жив духовный мир человека, жива его душа, физическое угасание не означает регресса и смерти, напротив, временное ослабление

физических сил, которого люди с возрастом бояться все больше, может свидетельствовать о масштабной перестройке организма, личности и, таким образом, сопровождать процесс обновления и развития [8; 9; 10; 18; 43].

Обычно, думая о старости и смерти, люди полагают, что этих переживаний они еще не имеют. Смерть - это что-то такое, что еще должно когда-то прийти, таинственное, но далекое. Однако, смерть всегда рядом: постоянно присутствующие психологические переживания разбитости и измученности, потеря свежести переживаний и скука – безнадежность и бессмысленность – обозначают старость, потеря молодости и здоровья, крушение надежд и достижение значимых целей, разводы и иные формы отделения от любимых людей, мест или вещей - обозначают и смерть. Так, всем известны случаи суицидов «несчастной любви» в молодости и феномен «умерли в один день» в старости, менее известны, но также – на поверхности – «разбитые карьеры» и «крахи дел всей жизни», которые приводят человека к более или менее крайним формам самоуничтожения, феномен «смерти после долгостроя» и феномен «предупреждающих» несчастных случаев.

К сожалению, в России и во многих других странах мира отчуждение между людьми и людей от самих себя нарастает и приводит к тому, что болезнь и смерть оказываются психологически более безопасными и внутренне приемлемыми, даже привлекательными, чем тяжесть и проблемы повседневного существования. Хроническая психотравмирующая ситуация, связанная с межличностными и социальными проблемами, а также с собственно тяжелым болезненным состоянием, психической или физиологической болью, толкают человека к постепенному отказу возвращаться в нее. Так, при значительной степени истощения психологических и физиологических ресурсов у человека подчас возникает желание «Не просыпаться» или «Не возвращаться домой». Суммируем сказанное в таблицах (Таблица №1,2).

Таблица №1. Типы отношения пожилых и старых людей к смерти и психологическая помощь

Тип №1. Гармоничный	Тип №2. Страшщийся	Тип №3. Игнорирующий	Тип №4. Неустойчивый
Принятие смерти как части жизни, самоэффективность и «подсчет сокровищ», трансформации и открытость новому: пониманию, отношениям и моделям поведения	Нежелание расставаться со всем, что было дорого сердцу и с теми, кого искренне любили или к кому были сильно привязаны, ревнивость и жадность. Не осмысленный и не интегрированный опыт общения со смертью. Экзистенциальный страх перед смертью – своей и близких, экзистенциальная тревога и незащищенность, страх неопределенности, низкая фрустрационная толерантность, страх перед бессмысленностью жизни и старческое слабоумие, иные формы регресса как отказа от жизни и смерти	Одиночество, социальная изоляция и разобщенность людей, горделивость и непонимание. Страх смерти скрывается под маской ее игнорирования и незначимости смерти и умирания, психосоматические и психические нарушения носят скрытый характер, латентная агрессия и самоагрессия, «немотивированные» суициды. Проявления одержимости собой - своими проблемами, конфликтами, в неспособности понимать другого, проявлять искренний интерес к чужой жизни, внутренне включаться в нее	Экзистенциальный вакуум, отсутствие цели и смысла в жизни. Неискренность и неаутентичность. Пустое существование. Лжеконгруэнтность. Страх социального отвержения и несоответствия, вина выжившего и дезориентация, невозможность сформировать новую идентичность, поиск нового «хозяина» («феномен Дущечки»). Отсутствие проекта жизни, который возникает только при принятии и осознании факта конечности существования
Продуктивное горевание, соединение прошлого и настоящего, память как механизм горевания, «перераспределение энергии»	Предвосхищающее горевание, ступор и злорадия как реакции на смерть близкого человека, мумификация и ригидность, страх и «сбывающиеся пророчества» других, потеря, смерть вдовонку умершего. Ускоряется развитие латентно (скрытно) протекавших болезней. Смерть других, в какой-то мере - собственная социальная смерть, вызывает глубокую тревогу, фрустрированность.	Отсроченное горевание, «некогда горевать» или «не о ком», реакции амнезии, разрывы отношений как предательства, десакрализация, изъятие энергии и перевод ее на другие объекты, проявления психической патологии, попытки сохранить привычное и порядок жизни, ирреальность смерти идея всемогущества, omnipotencia как вера в то, что «Смерти и болезней можно избежать»	Обострения горевания, переживания предательства, мечь себе или окружающим, страх несоответствовать нормам горевания («все как у людей»), попытки заглушить голос совести – наркомании как медленные формы суицида. Неподлинное, лишенное экзистенциального смысла бытие. Ужас перед неизвестным и неопределенным, страх изменений.
Психологическая помощь: фокусы и технологии			
Поддержка самореализации – предназначения, осознания свободы выбора и потребности служения, развития и «жизненного потока», технологии социального служения, самопомощи и взаимопомощи, опыт «космической идентичности»	Поддержка развития: работа с комплексом Ионы, открытой и латентной агрессией использованием смерти для отказа от развития, трудотерапия и технологии социального служения, осмысление цикличности жизни и ее диалектических противоречий	Поддержка развития, ресакрализация и проработка проблем «предательства», помощь в создании «недифициентных» отношений, привлечение технологий взаимопомощи и социального служения, осмысление родовой и человеческой идентичности	Помощь в развитии как восстановление внутренних приоритетов, трансформация ценностей и помощь в оформлении новой идентичности и целей жизни, арттерапия и библиотерапия, работа в группах взаимопомощи, преодоление отчуждения от себя самого

Таблица №2. Психологическая помощь умирающим и переживающим потерю

№	Умирающие	Горюющие	Специалисты	Работа с сетью контактов
Фокусы работы				
1	Негативное отношение к жизни, страх смерти Незавершенные отношения, травмы отношений Болезни и иные проблемы как нарушения развития	Мумификация или omnipotencia, попытка игнорировать смерть Зависимость и эгоцентризм Чувства вины мести, злора и страх, обвинения и самообвинения как ступени самоуничтожения	Деформации профессиональные, выгорание Депрофессионализация и десакрализация, клише Дауншифтинг, конфликт интересов	Обедненность контактов, одиночество, отчужденность, игнорирование, отсутствие поддержки Нормативность и неумение поддержки Конфликты с пациентом, буллинг и т.д.
Цели работы				
2	Примирение с жизнью и смертью Завершение отношений и дел Развитие и пребывание в потоке, «здесь и сейчас»	Снятие блоков и «фасадов», формирование зрелых защит, ресакрализация и психотерапия стыда Автономность как свобода и гибкость отношений «Отпускание чувства вины», замыкание «колец мести»	Профилактика и коррекция деформаций личности, выгорания Иерархия ценностей, ресакрализация и преодоление комплекса Ионы, аптишифтинг, профилактика и коррекция конфликта интересов	Наращивание связей, социального капитала Обучение и мотивация к поддержке, осознание человечности и ценности обмена опытом – переживаниями и т.д. Разрешение конфликтов, гармонизация отношений
Технологии работы				
3	Психотерапия психически и психосоматических нарушений, психотерапия комы, трансцендентальная психотерапия, дебрифинг, техники само- и взаимопомощи, волонтерство и благотворительность	Психотерапия острого горя, травм, трансцендентальная психотерапия, дебрифинг, группы взаимопомощи, социальное служение (волонтерство), клубная работа	Дебрифинг, супервизия и самосупервизия, взаимная супервизия, обучение и взаимное (корпоративное) обучение, конкурсы и конференции, ФПК	Группы взаимопомощи, семейные клубы, социальное служение (волонтерство и благотворительность)

В любом случае, выбор смерти или жизни становится способом утверждения собственной жизненной позиции – самостоятельно осуществленным выбором, который окружающие могут принять или не принять, понять или не понять. И это становится их выбором. Иногда это выбор смерти. Ярким примером являются психотравмирующие моменты, являющиеся причиной развития депрессивных реакций. Особенно они характерны для пожилых и старых людей, основной причиной страданий которых является утрата близких и/или ощущение невозможности изменить этот мир или потери ценности жизненных достижений, как это случилось, например, в период «люстрации» идеалов и достижений пожилых и старых людей в бывшем СССР. И сегодня также можно

наблюдать, как очередной «дефолт» и просто – «повышение цен» уносят жизни многих людей: получив смехотворную, по сути, демонстративно унижительную, нивелирующую значимость его жизни «прибавку» к пенсии, наивный пожилой и старый человек, все еще не сумевший выйти за пределы идеи справедливости и надежд на помощь государства, повышение пенсий – всего лишь повод повысить цены и показать старым людям – их неспособность и ничтожность. В противовес этой позиции, каждый человек может выбрать: верить или не верить в мифы и шаблоны старости, бояться ее и жизни или двигаться вперед, в собственном ритме, изучая самого себя и жизнь. Смерть – феномен, актуализирующийся в сознании в моменты встречи с любыми психотравмирующими ситуациями, с ситуациями выбора - инициациями. Суть инициаций – именно выбор: ритуально закрепленный, содержательно выверенный, универсальный и собственный – одновременно. Выбор смерти – часто это выбор ухода от травм. Однако, здесь существует одно важное различие. Выбор «умереть», в отличие от «не жить», несет в себе интенцию самоосуществления человека. «Не жить» - обычно неудачная и отражающая личностную незрелость попытка избежать выбора и игнорировать реальность смерти как выбор другого человека как автономного существа, имеющего на это право и принимающего его с сознанием своей ответственности и необратимости последствий. В любом случае, смерть человека приоткрывает завесу над тем, что действительно представляют собой и он сам и окружающие его люди.

Заключение

Одна из процедур работы с умирающими и их родственниками – дебрифинг. Общие цели дебрифинга как социального обмена переживаниями таковы [4; 15; 32; 45; 47]:

- выразить сдерживаемые переживания, чтобы попытаться облегчить их или достичь катарзиса, вспомнить или повторно пережить событие, чтобы прояснить смысл ситуации;
- стать ближе к другим и уменьшить чувство одиночества, стремление привлечь внимание к получить внимание от других, получить утешение и сочувствие, эмпатию;
- найти пути решения проблем, руководство, запросить консультацию, получить помощь, легитимизация своих переживаний, их одобрения и подтверждения обществом.
- Психологический дебрифинг может быть весьма продуктивен в ситуации работы с людьми, переживающими столкновение со смертью в одиночестве, а также при его использовании как методики вторичной помощи – сотрудникам медицинских и социальных центров,

работающими с умирающими и горюющими. При использовании дебрифинга важно учитывать настрой клиента, его готовность к интенсивной работе, обучению, или, напротив, к медленному продвижению в поле осмысления смерти и потерь. В последнем случае, так же как и в ситуации работы с людьми с серьезными психическими и соматическими отклонениями, вопрос должен быть решен индивидуально.

Трансформация жизненных ценностей и жизнедеятельности субъекта в целом в процессе дебрифинга осуществляется в условиях взаимопонимания:

1) обмена и согласования, конфронтации и исследования, со-творчества смыслов жизнедеятельности субъектов, стремящихся понять и быть понятыми,

2) в психологически безопасной (принимающей, подтверждающей, фасилитирующей самораскрытие и направленной на взаимное раскрытие) атмосфере

3) консультирования как партнерского, направленного на сотрудничество по поводу изучения и решения конкретных вопросов и ситуаций, фрустрирующего повседневные шаблоны жизнедеятельности,

4) со значимым (реально присутствующим, искренним и аутентичным, включенным в диалог как личность, утверждающим и подтверждающим значимость и само существование себя и другого) другим.

References:

- [1] Adler A. the Practice and theory of individual psychology. M.: Academic Project, 2011. (in Russian)
- [2] Antsyferova L. I. The person in the face of life and death.// Russian mentality / Under.ed. K. A. Abulkhanova etc. M.: IP ran, 1997. P. 44-55. (in Russian)
- [3] Biktimirov T. Z. Psychosocial activities in palliative medicine, care and hospices. // Development of social rehabilitation in Russia. Ed. by A. N. Gashkinov etc. M.: Socio-technological Institute, 2000. P. 111-117. (in Russian)
- [4] Bolotova A. K., Zhukov Yu. M., Petrovskaya L. A. Social communication. M.: Gardariki, 2008. (in Russian)
- [5] Brandon, R. Absorption in the present in relationship help // Psychotherapy as a spiritual practice. V. Khokhlov (translated from eng.). Mn.: Type-N, 1998. P. 216–227. (in Russian)
- [6] Vasilyuk F. E. Psychology of grief // Pedology, a new age. 2001. No. 8. P. 8-15. (in Russian)

- [7] Vasilyuk F. E. *grieve // About human in man / edited by I. T. Frolov. M.: Politizdat, 1991. P. 230-247. (in Russian)*
- [8] Gnezdilov A.V. *Phenomenology of grief in Oncology // Materials of IV Annual all-Russian scientific-practical conference "Psychology and psychotherapy". SPb.: Imaton, 2002. P. 208-211. (in Russian)*
- [9] Gnezdilov A. *Century Psychology and psychotherapy losses. SPb.: It, 2007. (in Russian)*
- [10] Grof S. *Beyond the brain. M.: Center "Inflorescence", 1992. (in Russian)*
- [11] Demichev A. V. *Discourses of death. SPb., Inpress, 1997. (in Russian)*
- [12] Zisook S., Shear K. *Grief and bereavement: what psychiatrists need to know // world psychiatry. 2009. Vol. 8. No. 2. P. 90— 99. (in Russian)*
- [13] Ivashov V. *As to formulate a "death" diagnosis.// Vestnik MGU, ser. 14. Psychology. 1998. No. 4. P. 71-76. (in Russian)*
- [14] Kempinski A. *Existential psychiatry. Moscow: Sovershenstvo, 1998. (in Russian)*
- [15] Klein M., *"Love, guilt and reparation" and other works 1929-1942. (translated from English.) // The psychoanalytic works : in 6 T. Izhevsk. : Ergo, 2007. Vol. 2. (in Russian)*
- [16] Kornetov N.. *Clinical anthropology: from differentiation to integration in medicine // Siberian medical journal. -1997, № 3-4. P. 5-13. (in Russian)*
- [17] Cochunas R. *fundamentals of psychological counseling. M.: Academic project, 1999. P. 206-212. (in Russian)*
- [18] Krasnova O. V., Lidars And G. *Social psychology of aging. M.: Publishing center "Academy", 2002. (in Russian)*
- [19] Kaesong E., Thompson R. *Working with the elderly and dying. (translated from English.). // Psychotherapy as a spiritual practice. V. Khokhlov. Mn.: Species-N., 1998. S. 296-311. (in Russian)*
- [20] Kubler-Ross E. *On death and dying (translated from English.). K.: Sofia, 2001. (in Russian)*
- [21] Levine, S., *Who dies? Kiev, Sofia, 1996. (in Russian)*
- [22] Lindemann E. *Clinic acute grief (translated from English.) // Psychology of emotions. Texts / Under the editorship of V. K. Vilunas, Y. B. Gippenreiter. M.: Izd-vo MGU, 1993. P. 224-232. (in Russian)*
- [23] Magomed-Eminov M. sh. *Existential situation the surviving // I all-Russian conference on existential psychology / ed. by D. A. Leontiev, E. S. Mazur, A. I. Sosland M: the Meaning of RPO, 2001. P. 35-36. (in Russian)*

- [24]Menninger K. Man against himself (translated from English.). M.: EKSMO, 2001. (in Russian)
- [25]E. Mindell Psychotherapy as a spiritual practice. M.: NF "Class", 1997. (in Russian)
- [26]Moody R., Arcangel D. Life after loss (translated from English.). K.: Sofia, 2003. (in Russian)
- [27]A. L. Pergament Crisis psychology. Mn.: Vysheishaya SHKOLA, 2004. (in Russian)
- [28]Ryazantsev S. Thanatology — science of death. SPb.: WEEP, 1994. S. 198-257. (in Russian)
- [29]Simonton K., Simonton S. Return to health (translated from English.). SPb, 1995. (in Russian)
- [30]V. Y. Sidorov's Four tasks of grief // Journal of practical psychology and psychoanalysis. 2001. No. 1-2. —P. 18-22. (in Russian)
- [31]Tarabrina A. N. In. The psychological consequences of war // Psychological review. 1996. No. 1. S. 26 - 29. (in Russian)
- [32]Tkhostov A. sh., Zinchenko Y. P. Pathopsychological aspects of post-traumatic stress disorder // Psychologists on migrants and migration in Russia. 2001. No. 3. P. 10-18. (in Russian)
- [33]Frankl V. Man in search of meaning (translated from English.). M.: Progress, 1990. (in Russian)
- [34]Freud Z. Sadness and melancholy // Psychology of emotions. Reader M.: MSU, 1984. P. 203-211. (in Russian)
- [35]Fromm E. Anatomy of human destructiveness (translated from English.). Moscow: AST-LTD, 1998. (in Russian)
- [36]Chernosvitov E. V. Social medicine. M.: gits "Vlados", Moscow state University, 2000. (in Russian)
- [37]Chernosvitov E. V. death Formula. M.: "RIC MDK", 2004. (in Russian)
- [38]Bosses C. A. the Psychology of grief. SPb.: , 2006. (in Russian)
- [39]Schmidt-Hellerau, C. Attraction to life and attraction to death. Libido and Summer. SPb.: BSK, 2003. (in Russian)
- [40]Spielrein S. Destruction as cause of becoming (translated from English.). // Logos. 1994. No. 5. P. 207-238. (in Russian)
- [41]Shtekel V. Outcomes of psychoanalytic treatment (translated from English.) // The foreign psychology. Reader. SPb: Piter, 2001, p. 82-107. (in Russian)
- [42]Jung, K. Problems of soul of our time (translated from English.). M.: Progress, 1993. (in Russian)

- [43] Yalom I. Existential psychotherapy (translated from English..). M.: NF "Class", 1999. (in Russian)
- [44] Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Depression and sadness. New York: Basic Books, 1980.
- [45] Dyregov A. Caring for helpers in disaster situations: psychological debriefing // Disaster Management. 1989. V. 2. P. 25–30.
- [46] Kubler-Ross E. On death and dying. — N.-Y.: Scribner, 1969. — 260 p.
- [47] Rimé B., Páez, D., Basabe N., Martínez F. Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate // European Journal of Social Psychology. 2010. V. 40. No. 6. P. 1029–1045.
- [48] Shear M. K., Mulhare E. Complicated grief // Psychiatric Annals. — 2008. — V. 38 no. 10. — P. 662-670.
- [49] Tatelbaum J. The courage to grief: Creative living, recovery and growth through grief N.Y.: Lippincott & Crowell, 1980. 177 p.
- [50] Worden J. Grief Counseling and Grief Therapy // A Handbook for the Mental Health Practitioner. Springer Publishing Company, Incorporated, 2008.