

18+ ЕВГЕНИЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА ГРАКОВА

**Исследование психологических
характеристик женщин 35—45 лет
и особенностей их переживания утраты**



Евгения Вячеславовна Гракова
Исследование психологических
характеристик женщин 35
—45 лет и особенностей
их переживания утраты

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=72481108
ISBN 9785006798854

Аннотация

Вниманию читателей предлагается научно-исследовательская работа автора, представляющая собой ценный, экспертный материал для психологов и психотерапевтов, как студентов вузов, так и практикующих специалистов, а также для всех интересующихся темой горевания в связи с утратой близких.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Исследование психологических характеристик женщин 35—45 лет и особенностей их переживания утраты близкого человека	16
1.1 Феномен утраты близкого человека и переживание горя	17
1.2 Особенности протекания нормативного и патологического горя в работах отечественных и зарубежных психологов	19
1.3 Депрессия и тревога и их признаки как важная индикация работы горя	32
1.4 Темперамент, личностные акцентуации, психологические защиты, копинг-стратегии и копинг-ресурсы женщин, перенесших утрату близкого человека	37
Конец ознакомительного фрагмента.	53

**Исследование
психологических
характеристик женщин 35
—45 лет и особенностей
их переживания утраты**

**Евгения
Вячеславовна Гракова**

© Евгения Вячеславовна Гракова, 2025

ISBN 978-5-0067-9885-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Известный человеческому сознанию мир существует уже тысячи, а вернее, миллионы лет. На протяжении всей истории существования человека на Земле не было времени, когда на планете царили бы абсолютный мир и гармония. За нашими плечами – Аристотель и целая плеяда всех тех мыслителей, философов, поэтов, писателей, ученых, психологов, которые оказали масштабное влияние на развитие философии, литературы, науки, психологии и послужили на благо свое и человечества: Шопенгауэр, Ницше, Хайдеггер, Ясперс, Сартр, Толстой, Достоевский, Бердяев, Шестов, великий батюшка Фрейд, прекрасный вдохновляющий Юнг, восхитительный и неповторимый живой Франкл, великолепные Мэй, Ялом, яркие Маслоу, Роджерс и другие солнечные звезды. Религиозная картина мира с ее духовными учителями также задает мощный вектор для осознания себя, мира и себя в мире. Величайшие умы вносили и продолжают вносить огромный вклад в развитие миро-человеческой культуры целого, развивается и психология, но мы должны понимать, что все появлявшиеся и появляющиеся направления были и остаются отражениями чего-то, безусловно, большего и единого в своем изначальном виде. К сожалению, в массе своей человечество меняется очень и очень медленно, продолжая идти путем разделения. В большинстве своем, че-

люди по-прежнему остаются людьми, продолжающими разрушать себя и все вокруг. Умы говорят о важности духовно-нравственного развития личности человека, а давно пора говорить о духовно-нравственном развитии личности души человека, что в контексте психологии означает необходимость введения обязательного понятия Святого Духа и Божественного Присутствия с определением человека как существа не психобиосоциального, но космопсихобиосоциального. Не удивительно, что в последние годы напряжение во всем мире нарастает в геометрической прогрессии, демонстрируя непреложную необходимость изменения самого человека как вида и преобразования всего мироустройства. Хаос нагнетается, чтобы высветить все, что требует своего очищения. Хаос нарастает тогда, когда из него должно родиться нечто совершенно новое, лучшее и, несомненно, являющее собою со-продукт Божественного Со-Творения. Человек смертен по природе своей. Одни люди умирают, чтобы другие люди страдали и росли в своем духовно-культурном осознании мира и своего места в этом мире. За одной войной следует другая. На смену одной эпидемии приходит следующая. И так эти циклы множатся без конца, буквально заставляя человека пересмотреть свое представление о себе, о мире и о себе в этом мире.

Современный мир характеризуется тяжелой геополитической ситуацией, сложной социально-экономической ситуацией и продолжающейся напряженной эпидемиологической

обстановкой как в нашей стране, так и в мире в целом. Мы становимся свидетелями увеличивающегося числа природных и техногенных катаклизмов. В стране и в мире растет количество случаев домашнего психического и физического насилия, наблюдается рост детской и подростковой преступности, жестокости, алкоголизма и наркомании во всех возрастных категориях, неуклонно увеличивается количество убийств и суицидов, растет смертность, увеличиваются показатели убыли населения. Переживание горя резко снижает качество жизни не только самого горящего, но также отрицательно сказывается на эмоциональном состоянии окружающих его людей. По мнению исследователей, утрата представляет собой универсальный человеческий опыт, а длительность и интенсивность горя связаны с психологическими характеристиками горящих и особенностями переживания утраты [4, 11, 15, 19, 23, 25, 40, 61]. Если справиться конструктивно с переживаниями не получается, горе становится патологическим, и человек погружается в него с головой, что способствует развитию психопатологии в виде депрессивного и/или тревожно-фобического синдрома с необходимостью подключения фармакотерапии [4, 15, 17, 32, 39, 40, 61]. В этой связи **наиболее актуальным и важным** сегодня становится вопрос исследования психологических характеристик личности и особенностей ее переживания утраты близкого человека с выявлением корреляций, связанных с развитием патологического горевания для ока-

зания соответствующей высокопрофессиональной психологической помощи скорбящим и профилактики развития серьезных осложнений.

Феномен утраты и сопряженного с ним горя существовал во все времена, начиная с момента появления человека как вида с его переживанием утраты Небесного Дома и заканчивая эпохой Новейшего Времени с присущими ей отличительными чертами и психологическими вызовами. В качестве классического письменного примера переживания горя можно назвать эпическую поэму Гомера «Илиада» (IX—VIII вв. до н. э.) или трагедию Еврипида (480-е – 406 до н. э.) «Ифигения в Авлиде» и «Электра», в которых наглядно представлены тяжелые душевные муки и депрессивно-суицидальное поведение, сопровождающие горе от утраты значимых близких [30]. В наши дни научный интерес к вопросу утраты близкого человека усиливается. Весомым фактором, влияющим на стремительно растущий интерес к теме переживания утраты близких, является охватившая человечество пандемия COVID-19. Начавшаяся в начале 2020 года, по оценкам ВОЗ, она унесла более 4,5 миллионов жизней по всему миру и более 180 тысяч человек в России (по состоянию на 12 января 2022 года [41]), и, несмотря на проводимую вакцинацию, до сих пор не остановлена. Вирус продолжает мутировать, вслед за развитием медицины и появлением новых способов борьбы с уже известными штаммами вирусов рождаются новые, и эта борьба человека с новой

коронавирусной инфекцией не прекращается. Как пишет Д. Калшед [23, с.156], «мы живем в небезопасном, непредсказуемом мире, в котором смерть, разлука или покинутость – это неизбежная реальность». **Важность и актуальность** нашей исследовательской работы в значительной степени обусловлены и данными Росстата [49]: общий коэффициент смертности в нашей стране растет, согласно прогнозам Федеральной службы государственной статистики, к 2035 году Россию ждет высокая убыль населения. Ввиду вышеизложенного мы можем заключить, что в сложившихся условиях современному человеку приходится сталкиваться с утратой близких все чаще и чаще. Успешность преодоления тяжелого негативного состояния зависит от методов помощи и самопомощи, используемых горящими [25].

Если посмотреть на этапы развития в психологии теоретических представлений о горевании, то можно сделать вывод, что в вопросе концептуализации горя исследователи сходятся на том, что существуют определенные стадии горевания [10, 11, 15, 61]. Тем не менее, работа со скорбящими должна строиться с учетом индивидуально-личностных особенностей переживающих утрату [15, 52, 61, 69]. Вопрос психологических особенностей проживания горя в целом освещен как в зарубежной, так и в отечественной литературе, но аспект связи между личностными характеристиками горящих и особенностями переживания горя не освещен. **Новизна** нашего исследования заключается в установ-

лении корреляций между психологическими характеристиками индивидуумов, их способами совладания с утратой и развитием патологического горя. Социально-психологическая, медицинская и экзистенциальная **значимость** данной исследовательской работы определяется непосредственной связью психологических характеристик горюющих с интенсивностью горевания, следовательно, с психическим и физическим благополучием личности, с ее самоощущением, саморазвитием, а также с ее взаимоотношениями с социумом, а значит, и с психическим и физическим благополучием всего социума.

Предметом нашего **исследования** являются психологические характеристики женщин 35—45 лет (темперамент, тип акцентуации, психологические защиты) и особенности переживания горя (копинг-ресурсы, копинг-стратегии, используемые горюющими для совладания с горем утраты, а также высокие показатели депрессии и тревоги, характерные для процесса патологического горевания). В качестве **объекта исследования** мы выбрали 69 женщин в возрасте 35—45 лет, переживших утрату (смерть) близкого человека (мать, отец, супруг, ребенок, другой близкий родственник).

Целью настоящего **исследования** является теоретико-практическое изучение психологических характеристик женщин 35—45 лет и особенностей их переживания утраты близкого человека.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть содержание понятия утраты и связанного с ним процесса горевания, предложенное в работах отечественных и зарубежных психологов.

2. Описать особенности протекания нормативного и патологического горя и связанных с ним депрессии и тревоги, выделенные в современной психологии.

3. Изучить темперамент, тип акцентуации, психологические защиты горюющих об утрате близкого человека, их копинг-ресурсы и способы совладания с горем.

4. Проанализировать результаты исследования и сформулировать выводы.

5. Разработать программу психологического сопровождения женщин, перенесших утрату близкого человека.

В качестве **гипотез исследования** выдвинуты следующие предположения:

1. «Процесс горевания коррелирует с темпераментом личности: чем выше уровень нейротизма личности, тем тяжелее личность проживает утрату и тем выше будут показатели депрессии и тревоги»;

2. «Горюющие с преобладанием более высоких значений по следующим типам акцентуаций в характере будут тяжелее переносить утрату близкого человека: возбудимость, тревожность, эмотивность, циклотимность»;

3. «Такие типы МПЗ как регрессия и подавление в случае утраты могут быть связаны с развитием патологического горевания»;

4. «Такие копинг-стратегии как конфронтация, бегство-избегание могут быть связаны с развитием патологического горевания»;

5. «Чем меньшим набором копинг-ресурсов обладают женщины 35—45 лет, пережившие утрату близкого человека, тем выше будет риск развития патологического горя».

Для реализации поставленных задач и проверки выдвинутых гипотез мы использовали следующие **методы и методики исследования: теоретический метод** (анализ научной литературы, посвященной теме утраты и переживания нормативного и патологического горя, а также вопросу определения психологических характеристик (темперамент, тип акцентуации, психологические защиты) и содержания понятий копинг-стратегий и копинг-ресурсов у женщин, переживших утрату близкого человека, включая содержание понятий депрессии и тревоги, являющимися важными индикаторами горевания), **эмпирические методы** (методики исследования), **метод статистической обработки данных** (внесение результатов тестирования в таблицу исходных данных, сравнительный анализ с расчетом U-критерия Манна-Уитни, корреляционный анализ данных (коэффициент корреляции Пирсона), интерпретация полученных результатов).

Для психологической диагностики горюющих были использованы следующие **методики исследования:**

1. Авторская анкета «Особенности переживания утра-

ты близкого человека» (включает проективную методику «Незаконченные предложения») – Приложение А;

2. Личностный опросник Айзенка (Г. Ю. Айзенк, 1963. Адаптация: А. Г. Шмелев) – тест на определение типа темперамента – Приложение Б;

3. Опросник Леонгарда-Шмишека (Г. Шмишек, К. Леонгард, 1970. Адаптация: В. М. Блейхер, 1973) – тест личностных акцентуаций – Приложение В;

4. Опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Р. Конте, 1979. Адаптация: Л. И. Вассерман, НИПНИ им. Бехтерева) – для диагностирования системы механизмов психологической защиты – Приложение Г;

5. Опросник «Способы совладающего поведения» (Ричард Лазарус, Сьюзан Фолкман, 1988. Адаптация: Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляева, 2004.) – тест на определение копинг-стратегий – Приложение Д;

6. Шкала депрессии Бека (Аарон Т. Бек, 1978. Адаптация: Н. В. Тарабрина, 2001) – Приложение Ж;

7. Шкала тревоги Бека (Аарон Т. Бек и др., 1988. Адаптация: Н. В. Тарабрина, 2001) – Приложение К.

Структура работы:

Работа изложена на 168 страницах машинописного текста Times New Roman 14 кегль и состоит из введения, обзора научной литературы, посвященной теме работы, трех глав с описанием выборки, методов и методик исследования, изложением и интерпретацией результатов проведен-

ного исследования, описанием программы психологической помощи, соответствующей теме исследования, выводов, заключения, списка использованной литературы, включающей отечественные и иностранные источники, приложений. Работа иллюстрирована таблицами, рисунками. Во введении раскрываются и обосновываются актуальность и новизна работы, подчеркивается ее связь с другими научно-исследовательскими работами, формулируются объект и предмет исследования, излагаются цель, задачи и гипотезы исследования, кратко перечисляются методы и методики исследования. В первой главе представлены теоретико-методологические основания проводимого исследования и дана оценка современного состояния изучаемой проблемы. Вторая глава содержит описание выборки, методик и процедуры исследования, а также математико-статистические методы обработки данных. В третьей главе подробно описаны и проанализированы все полученные результаты и выявленные закономерности. Изложение материала структурировано в соответствии с задачами исследования и сопровождается иллюстрациями. В этой главе также представлена разработанная в процессе исследования программа оказания психологической помощи горюющим. Раздел «Выводы» содержит четко сформулированные утверждения по итогам проведенного исследования, соответствующие задачам данной работы. Раздел «Заключение» представляет собой оценку решения поставленных задач с указанием научной, практической

и социальной ценности результатов работы и перечнем рекомендаций по конкретному их использованию. Список использованных источников содержит сведения о трудах отечественных и зарубежных авторов, которые были задействованы при написании работы и проведении исследования. Приложения включают в себя материалы, не представленные в основной части исследования: таблицы, иллюстрации, протоколы и методики исследований, инструкции, рекомендации (памятки).

Глава 1. Исследование психологических характеристик женщин 35—45 лет и особенностей их переживания утраты близкого человека

Психологический портрет личности всегда был и будет главным интересом психологов, ведь с каждым разом в нем открываются новые грани, которые требуют особого внимания. Проблема описания и изучения стилей горевания и психологических характеристик скорбящих, а также способов оказания помощи в случае потери актуальны всегда. Утрата близкого человека – это тяжелое, горестное переживание. В большинстве случаев человек самостоятельно с ним справляется и продолжает жить, обогащенный новым опытом. Однако и в этом случае оказываются полезны даже минимальные теоретические знания по вопросу психологических особенностей переживания утраты. Для профилактики развития патологического горевания и для работы с патологическим горем требуются более глубокие знания.

1.1 Феномен утраты близкого человека и переживание горя

Утрата близких становится настоящей трагедией для людей, сокрушая их и разбивая их сердца на мелкие осколки. Смерть близкого всегда является серьезным ударом для человека и вызывает глубокое потрясение. Античная философия, духовная литература, современные научные исследования демонстрируют масштабность душевных переживаний человека, перенесшего утрату. С точки зрения православного богословия, переживания в связи со смертью близкого человека помогают человеку познать свою глубину, научиться ценить отпущенное время жизни и необходимость своего духовного развития [1]. В. Франкл [56] подчеркивал экзистенциальный смысл утраты и важную функцию горевания: через скорбь и страдания растет и развивается в человеке его высший человеческий аспект, другими словами, человечность, способность человека не просто понять значение таких нэтических категорий, как Добро, Красота, Дружба, Любовь, Жизнь, Свобода, Ответственность, но и динамически их проживать. Процесс горевания длительный и сложный. Перенесшие утрату люди порой ведут «двойную жизнь», скрывая ото всех свою боль под «мощным панцирем», но своевременная диагностика психогенных реакций, которые могут подавляться и скрываться переживающими

горе, может существенно изменить исход и стать прекрасной профилактикой различных психопатологических состояний [4, 10, 11, 15, 19, 22, 23, 25, 29, 32, 37, 40, 47, 52, 56, 61]. Существуют различные концепции горевания. Одни психологи склоняются к «стадиальному» пониманию горевания, другие считают, что каждый горюет по-своему. Мы предполагаем, что сходства и расхождения во взглядах различных авторов могут быть связаны с несколькими причинами: восстановление скорбящего человека зависит от многих факторов, в том числе от его личностных особенностей, социального положения, отношения к религии, характера смерти близкого человека и пр. Так, И. В. Силуянова [47] пишет, что у верующих работа горя может проходить иначе, чем у неверующих, поскольку религиозные люди меньше боятся смерти и относятся к ней более «принимаяще». Л. В. Трубицына [52] считает утрату близкого человека серьезной психотравмой, возможность справиться с которой зависит от индивидуальных адаптивных возможностей личности. О важности «индивидуализации» горя говорят А. В. Гнездилов [15] и Т. Мартин и К. Дока [69]. Для оказания эффективной психологической помощи горюющему необходимо понимать, какие изменения претерпевает психический мир скорбящего.

1.2 Особенности протекания нормативного и патологического горя в работах отечественных и зарубежных психологов

Первые наиболее глубокие теоретико-практические представления о проживании горя дал Э. Линдемэнн [32]. Острое горе он называл синдромом, характеризующимся определенной психологической и соматической симптоматикой, которая может возникать как сразу после известия об утрате, так и носить отсроченный характер. Для нормальной реакции горя характерны следующие признаки: спазмы в горле, приступы удушья, учащенное дыхание, постоянная потребность сделать глубокий вдох, мышечная слабость, страдание как душевная боль; изменения сознания (нереальность происходящего, скорбящий слышит или видит умершего – появляется страх сойти с ума, повышая тревожность человека); чувство вины; враждебность, злость, раздражительность, агрессия по отношению к окружающим; изменяется деятельность человека (торопливая речь, суетливость, бесцельные движения, бессилие, отсутствие интереса к происходящему вокруг, все внимание – на личность умершего). Продолжительность горевания зависит от готовности индивида принять необходимость переживания горя и не укло-

няться от выражения эмоций, от способности смириться с болью тяжелой утраты и от намерения вновь приспособиться к окружающему миру. Патологическое горевание является искажением нормального горя и подразумевает следующие болезненные реакции: 1) отсрочка реакции, когда человек не испытывает горе в момент утраты, страдания захлестывают его гораздо позже, иногда спустя несколько лет; 2) искаженные реакции, когда человек идентифицирует себя с умершим, у него появляются черты умершего, симптомы его последнего заболевания или манеры его поведения в момент трагедии, или он начинает заниматься тем видом деятельности, которую вел умерший; 3) проявляются такие психосоматические заболевания, как язвенный колит, ревматический артрит, астма; 4) развивается социальная изоляция ввиду враждебности и избегания, которые демонстрирует страдающий по отношению к окружающим его людям; 5) особо яркая и узко направленная враждебность, например, по отношению к врачу, которого горюющий обвиняет в смерти близкого человека; 6) сокрытие враждебности и агрессии, которое приводит к «одеревенению» чувств и погружению в себя, внешняя жизнь носит формальный характер; 7) прогрессирует утрата социальной активности, утрачиваются решительность и инициативность, человек не в состоянии выполнить какую-либо деятельность самостоятельно; 8) патологическая финансовая активность горюющего; 9) крайняя форма реакции горя – ажитированная депрес-

сия с напряжением, возбуждением, бессонницей, с чувством малоценности, жесткими самообвинениями и явной потребностью в наказании, такие горюющие манифестируют суицидальные наклонности и могут совершать попытки самоубийства. Э. Линдемманн считает, что людям, переживающим острое горе, необходима специальная психиатрическая помощь, которая будет направлена на предотвращение серьезных нарушений социального приспособления у скорбящих об утрате и на профилактику депрессии. На достижение этих целей требуется 8—10 бесед, при более тяжелых состояниях горюющих количество психотерапевтических сессий возрастет.

Огромный вклад и новое видение в развитие концепции горевания привнес Ф. Е. Василюк [10, 11]: горе от утраты лишает человека душевного равновесия, опустошает его, лишает радости и желания жить [10]; горевание не должно сводиться к принятию факта утраты и забвению, но должно рассматриваться как светлое «памятование». Ф. Е. Василюк [10] называет горе «важным антропологическим феноменом»: «ни одно самое разумное животное не хоронит своих собратьев»; «хоронить – следовательно, быть человеком». В его понимании, похороны есть акт не забвения, а сохранения в памяти: «Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить – творить память». Ф. Е. Василюк [10] выделяет 5 фаз проживания

ния горя: 1 фаза – шок и оцепенение: человек не верит известию, испытывает душевное смятение, ощущает нереальность происходящего, демонстрирует заторможенность или высокую активность, скованность, напряжение, дыхание – прерывистое, судорожное, поверхностное. По Ф. Е. Василюку, комплекс этих реакций не носит защитный характер, но есть результат отрицания себя в роли горюющего. Утрата близкого делит жизнь человека на до и после. Фаза агрессии становится дополнением к фазе шока: злость – специфическая реакция горюющего на любую помеху в удовлетворении потребности иллюзорного соединения с умершим. Психологическое время шока и агрессии он называет «настоящее в прошедшем» – горюющий избегает настоящего, в котором близкого уже нет в живых. 2 фаза – фаза поиска – стремление вернуть близкого, отрицание не факта смерти, но постоянства утраты (горюющий говорит о потерянном близком в настоящем времени, словно тот жив). 3 фаза – острое горе, 6—7 недель с момента смерти – отчаяние, острая душевная боль, дезорганизация, проблемы с концентрацией внимания; соматические проявления – затрудненное дыхание, ком в горле и/или сдавленность в груди, нарушения аппетита (снижение или необычное усиление), физическое бессилие, любое действие вызывает ощущение тяжести и больших энергозатрат, повышенная чувствительность к запахам, сексуальные дисфункции, нарушения сна. Это самый тяжелый период проживания горя: пустота, бессмыс-

ленность, вина, беспомощность, одиночество, страх, тревога; навязчивость воспоминаний об умершем, его идеализация; агрессивность к окружающим, раздражительность, желание уединиться. Горюющий должен сознательно отделиться от умершего: разорвать старую связь отношений и родить новую, в которой он легко отождествляет себя с умершим в прошлом, но продолжает жить в настоящем, в котором нет места страданию от утраты. Человек отпускает все незавершенные дела, связывающие его с умершим, все надежды, обиды, ожидания. Теперь он способен «эстетически» смотреть на утраченного близкого, то есть без цели и без желания что-то изменить. Боль от воспоминаний потихоньку уходит. Из психологического времени «настоящее в прошедшем» человек постепенно переходит к состоянию «прошедшее в настоящем». 4 фаза горя – это фаза «остаточных толчков и реорганизации» – длится около года – человек возвращается к прежней жизни, страдания и переживания в целом отпускают человека, проявляются лишь остаточные приступы горя на фоне особых дат, праздников, связанных с умершим; человек принимает утрату и живет дальше. Ф. Е. Василюк [10, 11], выделяет 2 вида горевания – нормальное и патологическое. Нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу – фазу «завершения», когда образ умершего человека становится доброй и светлой памятью, и прошлое примиряется с настоящим. Патологическое переживание непременно сопровождается

такими социально неприемлемыми проявлениями, как алкоголизм, невротизация, психопатизация, самоубийство, преступление и др. Задача психолога – направить процесс переживания в верное русло, помогая человеку пережить кризисное для него время. Под переживанием Ф. Е. Василюк [10] понимает внутреннюю деятельность, или работу, с помощью которых человек может справиться с горем или каким-либо тяжелым событием в его жизни.

Бесценный вклад в развитие отечественной концепции понимания стадий проживания горя внес А. В. Гнездилов [15]. В своей работе «Психология и психотерапия потерь» [15] он пишет, что потеря близких – это крайне тяжелое испытание для скорбящих ввиду непомерной перегрузки их психики от невероятно сильной душевной боли. А. В. Гнездилов говорит, что страдающие родственники проходят те же стадии проживания горя, что и сам онкобольной: шок, отрицание, агрессию, депрессию, принятие. Известие о смерти близкого вызывает у человека шоковую реакцию, связанная с ней паника дезорганизует психику, гипертрофирует восприятие переживающего утрату и нарушает оценочные аспекты его сознания. Но порой шок наступает не сразу и носит отложенный характер. Первые дни после утраты близкого наполнены хлопотами, ввиду чего ощущение потери может быть притуплено, но позже чувство утраты проявляется с большей силой и проживается крайне болезненно. Именно на этой стадии очень важно, чтобы у скорбя-

щего лица была возможность выплеснуть свои эмоции, будь они агрессивные, депрессивные или какие-либо иные. Фаза отрицания (или вытеснения) и фаза агрессии носят защитно-приспособительный характер. В этот период осознание смерти и связанный с этим процессом страх замещаются упреками, гневом, агрессией, что помогает человеку преодолеть страх перед неизбежным. Фаза депрессии описывается как закрытое состояние, когда переживающий горе ведет внутренний диалог и испытывает постоянное чувство печали и вины. В этот период человек, переживающий утрату близкого, отторгает внешнее окружение, не позволяя другим заглянуть в свой внутренний мир и порой «отделяясь» от участливых вопросов ответом «ничего, все нормально». На этой стадии требуется квалифицированная оценка типа депрессии и ее глубины, поскольку при тяжелой форме может потребоваться поддержка лекарственными препаратами. Стадия принятия позволяет человеку довериться воле Судьбы и вернуться к полноценной жизни. Следует отметить, что перечисленные стадии могут менять очередность, и особую роль в этом вопросе, безусловно, играют личностные качества и мировоззренческие установки, а также способы, к которым прибегает индивид для совладания с горем от утраты близкого человека. Потеря близкого сопряжена с внутренним экзистенциальным конфликтом и страхом собственной смерти. Согласно А. В. Гнездилову, родственники, пережившие смерть родного человека, испыты-

вают потребность в психологической поддержке на протяжении от 1—1,5 лет до 3—4 лет после смерти близких: около 40% умирают в течение года-двух после смерти близких ввиду «скрытых суицидных тенденций», или «пассивных суицидах», лежащих в основе многих заболеваний, в том числе и онкологических, которые манифестируются у родственников на фоне переживания утраты близких.

С. А. Шефов в работе «Психология горя» [61, с.5] пишет, что утрата близких является самым тяжелым и самым стрессогенным событием в жизни человека, вместе с тем отмечая позитивный потенциал горевания: «человек начинается с плача по умершему». По С. А. Шефову, горе делится на подлинное и демонстративное. Подлинное горе, в свою очередь, делится на нормальное и патологическое. Автор говорит о «сложной аффективной архитектуре» горя: потеря, глубокое ранящее одиночество, ощущение себя брошенным, злость на умершего; крест на планах и желаниях, связанным с умершим; фрустрация, злость, гнев, обида по отношению к умершему вступают в противоречие с обычно присутствующей его идеализацией или с убеждением, что не подобает испытывать негативные чувства в адрес усопшего, и в результате порождают вину; вина за прошлое, стыд; зависть; различные страхи (страх собственной смерти, страх потерять других близких, страх забыть какие-либо специфические особенности усопшего близкого (облик, голос, манеры, шутки и др.)). Утрата близкого не только переворачива-

ет текущую жизнь человека, но может негативно повлиять на его будущее: горюющий может блокировать взаимоотношения, подобные тем, которые были с умершим (например, при утрате мужа, друга, который вспоминается идеализированным, женщины избегают сближения с другими мужчинами), или конкретные обстоятельства (опыт), сопутствующие смерти близкого (например, при потере ребенка во время родов по вине врачей женщина боится беременеть и рожать), или может стремиться воздать какому-либо человеку то, что не сделал для умершего (например, дочь сторонилась отца-алкоголика в результате развода ее родителей, он умер, она чувствовала вину за то, что не была рядом в его тяжелый час, позже, выйдя замуж, прощала мужу всё). Внутренние процессы, которые проживает человек, горюя об утрате, внутренняя работа, которую он делает, чтобы утрату пережить и суметь вернуться к жизни, С. А. Шефов [61, с.20] называет «работой горя», подчеркивая, что это понятие ввел в научный обиход еще З. Фрейд в работе «Печаль и меланхолия» [58, с.216]: «Тяжелая печаль – реакция на потерю любимого человека – отличается... страдальческим настроением, потерей интереса к внешнему миру, поскольку он не напоминает умершего, – потерей способности выбрать какой-нибудь новый объект любви, что значило бы заменить оплакиваемого, отказом от всякой деятельности, не имеющей отношения к памяти умершего». Обобщая взгляды современных психологов, С. А. Шефов [61, с.21] выделяет

2 точки зрения на процесс горя: 1. Горе – сугубо индивидуальный процесс, все люди переживают горе по-разному: а) не существует универсальных стадий горевания, каждый воспринимает потерю по-своему и испытывает по ее поводу особенные чувства; б) каждому требуется свое по продолжительности время для переживания горя. 2. Горе, несмотря на его неповторимость, имеет относительно общие закономерности протекания: а) существуют более или менее общие этапы (стадии, фазы) переживания утраты; б) на прохождение этих этапов (и горевания в целом) требуется определенное время, колеблющееся от случая к случаю в известных пределах. С. А. Шефов отмечает, что специалисты в области психологии горя преимущественно тяготеют ко второй позиции, но при этом не отрицают индивидуальные вариации переживания утраты. Процесс горевания очень сложный, продолжительность стадий горя варьируется от автора к автору. Даже в пределах одной концепции границы на одной и той же стадии горевания не однозначны. Тем не менее, С. А. Шефов подчеркивает, что большинство исследователей считают, что работа горя в среднем длится около года. Сам С. А. Шефов считает, что предлагаемые в научной литературе подходы и этапы горевания не должны рассматриваться как догма, что временные границы горя и его периодизация помогают разобраться в сложной динамике горя и служат критерием для определения нормы и патологии горя (например, человек, застрявший в утрате спустя несколько лет после смерти

близкого, нуждается в помощи психотерапевта). С. А. Шефов берет за основу модель Э. Кюблер-Росс [29], которая исследовала динамику переживаний по поводу приближающейся смерти у самого умирающего и его родственников (отрицание, гнев, торговля, депрессия и смирение), однако многие авторы именно на ее модель опираются при анализе динамики горя. Картина нормативного горя по С. А. Шефову [61]: 1. Стадия шока и отрицания (крик, возбуждение или оцепенение; человек действует на автомате; нарушение аппетита, сна, мышечная слабость, малоподвижность либо суетливая активность; запаздывающая речь; волны страдания; отрицание (иногда парадоксальное – бабушка с коляской), установка на встречу, иллюзия присутствия (голос и галлюцинаторные видения – не обязательно патологические); «забывание» утраты при планировании будущего, продолжение общения с умершим, культ покойного – длится от нескольких дней до нескольких недель. 2. Стадия гнева и обиды – факт утраты признан, но все острее ощущается отсутствие умершего: многочисленные «почему», негативные переживания – негодование, озлобленность, раздражение, обида, зависть, беспомощность, бессилие. 3. Стадия вины и навязчивостей – угрызания совести, навязчивые многочисленными «если бы», идеализация умершего, собственные недостатки гипертрофируются, чувство вины растет. 4. Стадия страдания и депрессии – пик страдания, максимальная душевная боль, плач, слезы, тоска, горькое одиночество, депрес-

сия (подавленность, отсутствие энергии, разбитость, неспособность сконцентрироваться, апатия, безнадежность, утрата цели и смысла жизни); отдаление от друзей, семьи, избегание социальной активности; злоупотребление алкоголем или наркотиками; серьезные нарушения сна и аппетита, потеря или увеличение веса; хронические боли, проблемы со здоровьем; «внутренняя неконструктивная логика» – горевание как свидетельство любви к умершему. 5. Стадия принятия и реорганизации – планы на жизнь без умершего, восстановление утраченных связей или новые связи, возвращается интерес к жизни и значимым видам деятельности, появляются новые смыслы; в душе – горе сменяется тихой печалью, позже светлой грустью. Признаки патологического горевания: 1) фиксация или застревание на одной из стадий 2) «синдром годовщины» 3) длительная депрессия (клиническая депрессия требует медицинского вмешательства, ей подвержены около 20% потерпевших утрату). С.А Шефов считает, что «болезненность» горя определяется не содержанием, а степенью выраженности, продолжительностью и последствиями: приводит ли горевание к серьезной дезадаптации и заболеваниям или нет и насколько сильно мешает человеку жить.

Анализ научной литературы по теме утраты и горя показывает комплексный и одновременно уникальный характер горевания у каждого человека. Стадии горевания могут чередоваться, некоторые из них горюющий может прожи-

вать несколько раз. Индивидуальный опыт скорби базируется на социокультурном контексте и личностных характеристиках горящего. В качестве наглядного материала к вопросу об особенностях протекания нормативного и патологического горя предлагаем обратиться к разработанной нами таблице в Приложении Л.

1.3 Депрессия и тревога и их признаки как важная индикация работы горя

Патологическое горевание часто сопровождается глубокой депрессией и выраженной тревогой с характерными нейрорхимическими изменениями [10, 15, 22, 23, 32, 37, 45, 52].

На связь утраты близкого с депрессией впервые обратил внимание З. Фрейд [цит. по: 23, с.158] в своей работе «Печаль и меланхолия»: «утрата любимого объекта постепенно прорабатывается в процессе горевания, и если этому процессу, в том числе активному воспоминанию и тоске по утраченной любви, не удастся отвести необходимое для его завершения время, то человека, страдающего от утраты, одолевает депрессия». Д. Калшед [23, с.154] сравнивает депрессию с «демоном», который отнимает у человека его душу». Р. Сапольски [45] считает депрессию опасной болезнью: глубокая депрессия вызывает потерю трудоспособности, многим требуется стационарная помощь, некоторые из пациентов заканчивают жизнь самоубийством. В обывательском представлении депрессия – это хандра, состояние проходящего эмоционального спада. Клиническую депрессию отличает хронический характер (минимум 2 недели) и тяжесть состояния: неспособность встать с кровати, крах социальных свя-

зей, потеря работы, семьи; дисфория, ангедония; глубокое горе, сильное чувство вины (часто в связи с самой депрессией и невозможностью с ней справиться); попытки суицида; бредовое мышление; психомоторная заторможенность; потеря аппетита, нарушение архитектуры сна; крайне низкий уровень глюкокортикоидов; повышенный уровень глюкокортикоидов (внешне человек обессилен, а внутри насторожен, напряжен и возбужден – его гормональный профиль нацелен на реакцию «беги или сражайся», но сражение происходит внутри пациента, что снижает функцию гиппокампа и ослабляет память); нарушен химический баланс мозга (баланс нейротрансмиттеров норадреналина, серотонина и дофамина). Р. Сапольски выделяет следующие факторы, обуславливающие возникновение депрессии: утрата значимого близкого человека, генетическая предрасположенность, заболевание щитовидной железы, аутоиммунные заболевания, лечение раковых образований с помощью цитокинов, лечение синтетическими глюкокортикоидами (болезнь Кушинга), хронический стресс. При этом следует отметить, что стрессовые факторы являются триггерами только для первых двух эпизодов глубокого депрессивного расстройства, далее депрессия может запускаться «самовольно». Депрессии более подвержены люди с «внешним локусом контроля», то есть люди, которые верят, что результат их действий зависит от удачи, чем те, кто обладает «внутренним локусом контроля», то есть уверенные в себе и считающие се-

бя творцами своей реальности. Р. Лихи [33] называет депрессию «мировой эпидемией современности», лишаящей человека смысла жизни, приносящей ему душевную боль, ощущение безнадежности и чувство глубокого одиночества и отчаяния. Постановка диагноза «большое депрессивное расстройство» требует наличия как минимум 4 симптомов продолжительностью не менее 2 недель: «ощущение собственной никчемности или чувство вины; трудности с концентрацией внимания или принятием решения; усталость или упадок сил; бессонница или гиперсомния; потеря аппетита, снижение или увеличение веса; возбужденное или вялое состояние; мысли о смерти или самоубийстве» [33, с.19]. Среди дополнительных признаков депрессии он называет: отсутствие мотивации и желания что-либо делать, повышенную самокритику, низкую самооценку, раздражительность, уход в себя, недостаток энергии, снижение сексуальной активности, когнитивную триаду (негативная оценка себя, своего опыта и своего будущего ввиду дисфункциональных когнитивных установок) негативные автоматические мысли, руминацию (увязание в негативной мысли или чувстве и навязчивое их повторение), неспособность получать удовольствие от жизни, склонность к перфекционизму, тревожность, расстройства пищевого поведения, неумение переносить неопределенность, несправедливость, стремление все контролировать. Перед постановкой диагноза следует исключить заболевания щитовидной железы. В качестве

причин возникновения депрессии Р. Лихи называет следующие: утрата близких, родительское воспитание, генетическая предрасположенность, химический состав мозга, травматический опыт в детском или отроческом возрасте (сексуальное насилие, потеря родителя в связи со смертью или разводом, «эмоциональное заражение» депрессией ребенка родителем, у которого была диагностировано это заболевание). Депрессия приводит к тяжелым последствиям, около 80% пациентов ограничены в повседневной деятельности, некоторые заканчивают жизнь самоубийством.

Тревога, по мнению Р. Сапольски [45], представляет собой беспокойство, ощущение неуверенности, неустойчивости, нестабильности, которое сопровождается убежденностью, что выжить можно, только если все контролировать. Профессор выделяет следующие виды тревожных расстройств: генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, при котором тревога связана с конкретной травмой (утрата близкого человека). Тревога беспредметна (опасение, что случится что-то нехорошее, предчувствие чего-то негативного), фобии – всегда конкретны (состояние настороженности и потребность избежать что-то реальное). Обусловленные травматическим опытом воспоминания, находящиеся в области имплицитного, всплывают без участия сознания и вызывают у человека тревогу и ощущение опасности. Р. Лихи [34] называет тревожность «са-

мым распространенным психическим расстройством», которое часто сопровождается депрессией и суицидальными мыслями. Признаки тревожных расстройств: постоянный мыслительный процесс, создающий все новые и новые поводы для тревоги («горе от ума»); волнение обо все на свете; стремление все контролировать и неумение отпускать ситуацию; изменения в поведении (человек становится более раздражительным и конфликтным); спад в настроении; страхи; соматические нарушения (головокружение, потливость, учащенное сердцебиение, ощущение тяжести в груди); могут возникать панические атаки; охранительное и избегающее поведение; прокрастинация; пессимистическое прогнозирование будущего; катастрофическое мышление; обесценивание позитивной информации; перфекционизм; «мыслительная жвачка». Прежде чем ставить диагноз Р. Лихи рекомендует исключить у пациента наличие заболеваний щитовидной железы, сердца, диабет и др., в случае признаков ПТСР по факту утраты достаточным основанием для постановки диагноза становятся жалобы пациента. По мнению Р. Лихи, потеря близкого неизбежно сталкивает человека со страхом собственной смерти и смерти других близких людей, а тревога, возникающая вследствие ПТСР после смерти близкого, коррелирующая с депрессией, должна расцениваться как предвестник суицида. В таких случаях необходимо незамедлительно обратиться за помощью к врачу.

1.4 Темперамент, личностные акцентуации, психологические защиты, копинг-стратегии и копинг-ресурсы женщин, перенесших утрату близкого человека

Человек, скорбящий об утрате близкого, становится гиперчувствительным и остро нуждается в эмпатическом психологическом сопровождении, предполагающем регуляцию сильных аффектов, сопряженных с явлением скорби [10, 11, 23, 32, 37, 45, 52, 61, 69]. Требуется помочь горюющему осознать особенности своего темперамента, характера, помочь ему в преодолении собственных психологических защит, ведущих его к патологическому бегству от внешнего мира внутрь себя, через коррекцию копинг-стратегий и поиск копинг-ресурсов, способных помочь человеку пережить утрату.

С точки зрения психологии, темперамент – это важный показатель психологических особенностей индивидуумов [20]. Согласно «Толковому словарю психиатрических терминов» [8], темперамент (лат. *temperamentum* – «соразмерность», «надлежащее соотношение частей») – это совокупность устойчивых динамических особенностей психи-

ческих процессов человека: темпа, ритма, интенсивности. Темперамент связан с динамическими, а не содержательными аспектами деятельности [8]. Различные сочетания закономерно связанных между собой свойств темперамента называют типами темперамента. Выделяют следующие основные теории темперамента: гуморальная теория (соотношение жизненных соков в организме; Гиппократ, Гален), конституциональная теория (в соответствии с конституционально-типологическими особенностями; Э. Кречмер, У. Шелдон), психофизиологическая теория (трактуются в соответствии с типами высшей нервной деятельности; И. П. Павлов и др.), психологическая (факторная) теория темпераментов (Г. Айзенк, Р. Кэттел и др.) [48]. Современная наука видит в учении о темпераментах отголосок еще античной классификации 4 типов психического реагирования в сочетании с интуитивно подмеченными типами физиологических и биохимических реакций индивида [20]. Создателем учения о темпераменте считается древнегреческий врач Гиппократ, согласно которому общее поведение человека зависит от соотношения 4 соков (жидкостей), циркулирующих в организме: 1. Преобладание желчи делает человека импульсивным, «горячим» – холериком. 2. Преобладание слизи делает человека спокойным и медлительным – флегматиком. 3. Преобладание крови делает человека подвижным и веселым – сангвиником. 4. Преобладание черной желчи делает человека грустным и боязливым – меланхоликом [8]. Люди

с резко выраженными чертами определенного темперамента не так часто встречаются, чаще всего у людей бывает смешанный темперамент в различных сочетаниях. Но преобладание определенных черт дает возможность отнести темперамент человека к тому или иному типу, имеющему свои слабые и сильные стороны. На сегодняшний день опубликовано более 4 тысяч различных тестов на определение темперамента, но одной из самых распространенных является методика определения темперамента Г. Айзенка, ее принято называть «классической» [5]. Согласно теории Г. Айзенка [2], люди являются носителями двух основных параметров (интроверсия-экстраверсия и нейротизм-стабильность), которые могут быть распределены на 4 категории на основе двух независимых параметров (интроверт – стабильный; интроверт – нейротичный; экстраверт – стабильный; экстраверт – нейротичный). Если описывать типичного экстраверта, то можно охарактеризовать его как общительного и открытого. Такой человек имеет широкий круг знакомств, нуждается в контактах и общении. Он действует под влиянием момента, импульсивный, вспыльчивый, беззаботный, оптимистичный, добродушный, веселый. Предпочитает движение и действие, может быть агрессивным. Не всегда контролирует эмоции, склонен к рискованным поступкам. К экстравертам относятся сангвиники и холерики. Типичный интроверт – это спокойный, застенчивый человек, склонный к самоанализу. Сдержан и отдален от всех, кроме

близких друзей. Планирует и обдумывает свои действия заранее, не склонен к внезапным побуждениям, серьезно относится к принятию решений, любит во всем порядок. Контролирует свои чувства, его нелегко вывести из себя. Пессимистичен, высоко ценит нравственные нормы. К интровертам относятся флегматики и меланхолики. Люди, являющиеся одновременно интровертированными и стабильными, обычно придерживаются норм и правил, заботливы и внимательны. Другая комбинация интроверсии и нейротизма говорит о том, что такие люди склонны к большому беспокойству, пессимизму и замкнутости. Сочетание экстраверсии и стабильности предполагает в поведении такие качества, как заботливость, покладистость и общительность. А люди, имеющие комбинацию экстраверсии и высокого нейротизма, скорее всего будут агрессивны, импульсивны и возбудимы [2, 38]. По Г. Айзенку [2], меланхолик – это нестабильный интроверт, холерик – нестабильный экстраверт, флегматик – стабильный интроверт, а сангвиник – стабильный экстраверт. Поскольку темперамент влияет на динамику деятельности и на ее продуктивность, важно учитывать свойства темперамента при работе с горящими. Кроме того, знания о темпераменте могут быть использованы при прогнозировании «индивидуального стиля горевания».

Термин «акцентуация» впервые был введен в 1964 году немецким психиатром К. Леонгардом [31], который разработал известную классификацию акцентуированных лич-

ностей. В соответствии с концепцией К. Леонгарда, все черты личности могут быть разделены на основные и дополнительные. Основные черты – стержень личности, они определяют ее развитие, процессы адаптации, психическое здоровье. При значительной выраженности основные черты характеризуют личность в целом. Он описывает акцентуации как чрезмерно усиленные индивидуальные черты личности, обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние при неблагоприятных условиях. Нормальное состояние психики может плавно перетекать в акцентуацию, которая, в свою очередь, может постепенно переходить в психопатию, или расстройство личности. Следует разграничивать понятие «акцентуация» и понятие «расстройство личности». Основным отличием является то, что 3 основные характеристики расстройства личности (влияние на все сферы жизни человека, стабильность во времени, социальная дезадаптация) никогда не присутствуют в акцентуации одновременно. К. Леонгард выделил 12 типов акцентуаций: гипертимический, дистимический, аффективно-лабильный, аффективно-экзальтированный, тревожный, эмотивный; демонстративный, педантический, застревающий, возбудимый; экстравертированный, интровертированный. Каждый тип акцентуации имеет «слабые места», наиболее подверженные травмированию под действием негативных факторов. Многократные травмы такого рода или тяжелая жизненная ситуация (как, например, утрата близкого че-

ловека) приводят к отклоняющемуся поведению. По мнению К. Леонгарда, четкой границы между темпераментом и характером не существует, поэтому уместно говорить о сочетании акцентуированных черт личности. К. Леонгард полагал, что в акцентуированных личностях потенциально заложен не только «социально отрицательный заряд», но и «возможности социально положительных достижений». Акцентуацию мы будем рассматривать в качестве характеристики, могущей как затормозить «работу горя», так и помочь в совладании с утратой.

Понятие «психологическая защита» связано с психоаналитической теорией З. Фрейда, именно он в 1894 году ввел это понятие [по: 57]. З. Фрейд [по: 57] рассматривал механизмы психологических защит как формы разрешения конфликта между бессознательными влечениями и социальными требованиями и запретами, «населяющими» сознание. По З. Фрейду, защитные механизмы являются врожденными; они запускаются в экстремальной ситуации и выполняют функцию «снятия внутреннего конфликта». З. Фрейд относил ПЗ к вторичным психическим процессам, противопоставляя их в определенной степени первичным (воображение, сновидение, грезы). А. Фрейд [57] расширила базовую концепцию своего отца: она назвала ПЗ способами разрешения (снятия) внешних конфликтов, адаптации к социальному окружению, подчеркнув в своей работе идею того, что набор защитных механизмов индивидуален и характе-

ризует уровень адаптированности личности к внешнему миру и событиям в нем. Следует отметить, что идея защитных механизмов часто и продуктивно использовалась многими специалистами как в психотерапевтической практике, так и при построении и анализе различных теорий личности. Тем не менее до сих пор не существует систематизированных знаний об этих глубинно-личностных свойствах. Так Ю. С. Савенко [44] пишет о том, что психологическая защита – это наиболее противоречивый вопрос психоанализа, приводя следующие аргументы: отсутствие общепринятых определений и классификаций, единого мнения по поводу их количества, критериев разделения, дифференцированности на нормальные и патологические, понимания их роли в формировании расстройств личности и невротических симптомов. По мнению многих авторов (Г. Блум [9], Р. Урсано и др. [54]) защитные механизмы имеют следующие общие свойства: они действуют в подсознании, индивид не осознает, что с ним происходит, они отрицают, искажают или фальсифицируют действительность, они действуют в ситуации конфликта, фрустрации, психотравмы, стресса. Цель психологической защиты – снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. МПЗ обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное поведение [6]. В этом участвуют все психические функции личности, но каждый раз в качестве МПЗ

выступает преимущественно одна из них и берет на себя основную часть работы по преодолению негативных переживаний. Об отсутствии единой классификации механизмов психологической защиты говорит Л. И. Вассерман [13]. Он пишет, что различными исследователями было предпринято множество попыток группировки психологических защит по различным основаниям. Так, например, механизмы защиты можно разделить по уровню зрелости на протективные (вытеснение, отрицание, регрессия, реактивное образование и т.п.) и дефензивные (рационализация, интеллектуализация, изоляция, идентификация, сублимация, проекция, смещение). Первые считаются более примитивными, не допускают поступления конфликтной и травмирующей личностной информации в сознание. Вторые допускают травмирующую информацию, но интерпретируют ее как бы «безболезненным» для себя образом. Тем не менее, большинство авторов сходятся на том, что механизмы психологической защиты являются неосознаваемыми реакциями личности и развиваются в онтогенезе как средства адаптации и разрешения психологических конфликтов, наиболее мощным критерием эффективности действия МПЗ является ликвидация тревоги. В. А. Ташлыков [51] отмечает, что в психотерапевтической и медико-психологической литературе «психологическая защита», как психологическая категория, нередко рассматривается как понятие, близкое понятию «копинг-поведение», поскольку оба эти понятия рассматриваются как

важнейшие формы адаптационных процессов и реагирования индивидов на стрессовые ситуации. Л. И. Вассерман [13] и многие другие авторы [6, 9, 51, 54] подчеркивают необходимость и важность дифференциации этих понятий: ослабление психического дискомфорта осуществляется в рамках неосознанной деятельности психики с помощью МПЗ; копинг-поведение используется как осознанная стратегия действий личности, направленных на устранение ситуации психологической угрозы. Так для различения МПЗ и механизмов совладания предложена, в частности, следующая схема анализа [13, с. 12]: 1. МПЗ не приспособлены к требованиям ситуации и являются ригидными, техники эмоционального самоконтроля являются пластичными и приспособлены к ситуации. 2. МПЗ стремятся к более быстрому уменьшению возникшего эмоционального напряжения; при использовании эмоционального самоконтроля человек, напротив, часто сам приносит себе мучения (антигедонистический характер техник самоконтроля). 3. МПЗ «близоруки», создают возможность только разового снижения напряжения (принцип действия – «здесь-и-сейчас»), тогда как механизмы совладания рассчитаны на перспективу. 4. МПЗ приводят к искажению восприятия действительности и самого себя; механизмы самоконтроля связаны с реалистическим восприятием, а также способностью к объективному отношению к самому себе. В области диагностики защитных механизмов Л. И. Вассерман и его коллеги [13] считают

наиболее удачным диагностическим инструментом опросник «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI), разработанный на основе психоэволюционной теории Р. Плутчика (R.Plutchiki) и структурной теории личности Г. Келлермана (H.Kellerman). Опросник состоит из 97 вопросов, измеряющих 8 видов МПЗ. Согласно Психодиагностической системе Келлермана-Плутчика [по: 13], выделяют следующие базисные механизмы психологической защиты (индекса жизненного стиля): отрицание, вытеснение/подавление, регрессия, компенсация, проекция, замещение, интеллектуализация/рационализация, реактивные образования. Таким образом, мы можем заключить, что в широком психологическом контексте психологическая защита срабатывает тем или иным образом при возникновении негативных, психотравмирующих переживаний (как например, утрата близких) и во многом определяет поведение личности, устраняющее психический дискомфорт и тяжелое тревожное напряжение. По своим проявлениям психологические защиты являются формой бессознательной психической активности, формирующейся в онтогенезе на основе взаимодействия типологических свойств с конкретно-историческим опытом развития личности в определенной социальной культуре.

Согласно определению, представленному в электронном энциклопедическом словаре «Психология общения» [42], копинг-стратегии – это осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями, состоя-

ниями и порождающими их условиями. Из обзорной статьи М. Н. Трущенко [53], посвященной проблеме совладающего поведения, следует, что в научной психологической литературе термин «копинг» в широком смысле включает в себя все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего и внутреннего характера, а в более узком – определяется, как стратегия действия для приспособления к условиям ситуации. Термин «копинг» (англ. coping) впервые появился в психологической литературе в 1962 г. благодаря работе американского психолога Л. Мэрфи [цит по: 39, с.70], посвященной исследованию способов преодоления детьми кризисов развития. Спустя 4 года, в 1966 г., известный американский психолог Р. Лазарус [67] обратился к понятию «копинг» для описания осознанно используемых человеком приемов для совладания со стрессом и с порождающими тревогу событиями. Позже Р. Лазарус и его американская коллега С. Фолкман [68] определяют «копинг» как когнитивные и поведенческие усилия, направленные на овладение ситуацией, требующей чрезмерных ресурсов человека. На сегодняшний день не существует единой классификации копинг-поведения, классиками теории совладающего поведения считаются Р. Лазарус и С. Фолкман, поскольку они первыми предложили дихотомическую классификацию копинг-стратегий, выделив их следующую направленность: проблемно-фокусированные стратегии (направлены на анализ ситуации, поиск дополнитель-

ной информации, изменение ситуации, сюда относят рациональные активные, настойчивые способы решения проблемы; 11 копинговых действий); эмоционально-фокусированные стратегии (направлены на изменение реакции на ситуацию; такой копинг включает в себя конфронтацию, дистанцирование, самоконтроль, избегание, принятие ситуации, принятие ответственности за происходящее, положительную переоценку событий и т.д.; 62 копинговых действия) [7, 14]. Многие последующие классификаций копинг-стратегий так же, как и классификация Р. Лазаруса и С. Фолкман, были разработаны по принципу «работа с проблемой» / «работа с отношением к проблеме». Таким образом, большинство классификаций копинг-стратегий преимущественно сводятся к различению между активными, фокусированными на проблеме усилиями справиться с внешними запросами проблемы против более интроспективных усилий переформулировать или когнитивно переоценить проблему так, чтобы она лучше соответствовала внешним требованиям [62]. По мнению некоторых зарубежных авторов [63, 66, 73], копинг-стратегии могут быть продуктивными (функциональными) и непродуктивными (дисфункциональными). Другие исследователи [39, 71] наоборот считают, что неотъемлемой характеристикой любой копинг-стратегии является ее обязательная полезность и эффективность, адаптивность и интерактивность. И. М. Никольская и Р. М. Грановская [39] в своей работе подчеркивают адаптивность, целе-

направленность и осознанность копинг-стратегий. Об адаптивности и интерактивности (эффективное взаимодействие человека и внешней среды) говорит и Э. Скиннер [71]. Л. И. Вассерман [12] уверен, что эффективность той или иной стратегии зависит от особенностей актуальной ситуации и имеющихся личностных ресурсов, поэтому говорить об адаптивности/дезадаптивности отдельных копинг-стратегий некорректно: стратегии, эффективные в одной ситуации, могут быть неэффективными в другой. Эффективность копинг-стратегии, по мнению японского психолога К. Nakano [по: 60], следует связывать с психическим благополучием субъекта, а именно: с понижением уровня его невротизации, выражающейся в депрессии и тревожности, с уменьшением психосоматической симптоматики и общей раздражительности.

Особую роль в преодолении трудной жизненной ситуации большинство исследователей [18, 26, 55, 65, 67, 70] отводят не только продуктивным копинг-стратегиям, но и личностным копинг-ресурсам, которые включают широкий спектр ресурсов личности, способствующих совладанию с трудной жизненной ситуацией: средовые, личностные (Р. Лазарус, [67]); материальные и социальные (С. Хобфолл, [65]); оптимизм (М. Селигман, [70]); жизнестойкость (А. Н. Фомина, [55]); индивидуальные и социальные (А. Н. Демин [18], Е. Ю. Кожевникова [26]). Также американский психолог С. Хобфолл [65] относит к копинг-ресурсам личностные харак-

теристики, используемые индивидом для расширения и пополнения своих ресурсов – это целеустремленность, коммуникабельность, инициативность. Английский психолог С. Тейлор [72] к личностным копинг-ресурсам относит самоуважение, социальные навыки, материальные возможности, уровень образования и др. Российский психолог В. М. Ялтонский [по: 60] среди личностных копинг-ресурсов особую роль отводит коммуникативным копинг-ресурсам, к которым он относит Я-концепцию, локус контроля, когнитивные процессы, эмпатию, аффилиацию, сензитивность к отвержению. Зарубежные психологи М. Зейндер М. и А. Хаммер А. [цит по: 24, с.338] построили свою классификацию копинг-ресурсов на основе сферы жизнедеятельности личности: 1) сфера познания и представлений (интересы, увлечения, интуиция и др.); 2) сфера чувств (воля, чувство юмора и др.); 3) сфера отношений с людьми (референтная группа, семья); 4) сфера духовности (вера); 5) сфера физического бытия (экология, питание, сон и др.). Обращение к той или иной сфере, по мнению авторов, обусловлено содержанием проблемной ситуации. Белорусский психолог А. Л. Церковский [60], ссылаясь в своей статье на работу российского психолога Е. В. Змановской, сообщает о 4 группах личностных копинг-ресурсов, способствующих выбору стратегий преодоления: физические (здоровье, выносливость); социальные (индивидуальная социальная сеть, социально-поддерживающие системы); психологические (убеждения, ло-

кус контроля, уровень рефлексивных способностей, мотивация); материальные (деньги, оборудование). Согласно исследованиям австралийских психологов Э. Фрайденберг и Р. Льюис [64], копинг-ресурсы личности и применяемые ею копинг-стратегии могут оказывать друг на друга взаимное влияние. Так, если у подростка есть социальное окружение (копинг-ресурс), но нет желания поддерживать и расширять взаимодействие со своим социальным окружением (копинг-стратегия), у него будет мало друзей. В этом случае копинг-стратегия влияет на ресурс. Обратный пример: ребенок рос в обедненной социальной среде, где ресурсы общения были ограничены (копинг-ресурс) – во взрослой жизни он может предпочесть уединение и уход в себя эффективно-му социальному взаимодействию и использованию им социальной поддержки в качестве стратегии совладания со стрессом или любой другой сложной жизненной ситуации (копинг-стратегия). Во втором случае копинг-ресурс оказывает влияние на копинг-стратегию. Российский ученый и педагог А. В. Кибальник [24, с.339] в своей научной статье проводит тщательный анализ исследовательских работ в области копинг-стратегий и копинг-ресурсов и убедительно заключает, что выбор конструктивной стратегии преодоления «позволяет воспринимать возникшую трудную жизненную ситуацию как источник самосовершенствования и саморазвития». Отечественный психолог К. Муздыбаев [36] отмечает, что применение сразу нескольких способов совлада-

ния более эффективно, чем выбор только одного конкретного способа реагирования на ситуацию. Те же идеи мы видим в работах Р. Лазаруса и С. Фолкман [68]: каждый человек использует сразу несколько видов как проблемно-ориентированного копинга, так и эмоционально-ориентированного копинга, чтобы справиться со стрессом, поэтому копинг – это всегда комплексный ответ на стрессовую жизненную ситуацию.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.