

Научная статья

УДК 159.9
EDN: MGFRQQ



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ,
ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ

Ольга Борисовна Полушина

Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии, Санкт-Петербург, Россия

polushina.olga2016@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0000-3370-9372>

Аннотация. В статье раскрыто понятие «работа горя», выделены виды осложненного горевания, рассмотрены задачи и стадии горевания, представлены данные задачи относительно работы с родственниками пропавших без вести, выделены особенности работы с родственниками военнослужащих, пропавших без вести, представлены техники работы психолога с родственниками, пропавших без вести. Представлены особенности работы с применением психотерапевтического подхода десинзибилизация и переработка движением глаз (далее ДПДГ).

Ключевые слова: горе, работа горя, задачи горя, горевание родственников, пропавших без вести, ДПДГ

Для цитирования: Полушина О.Б. Оценка эффективности информационно-психологического воздействия // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. 2024. № 1 (26). С. 150–159. URL: <https://vestnik-spvi.ru/2024/03/015.pdf>. EDN: MGFRQQ.

SOCIAL PSYCHOLOGY, POLITICAL AND ECONOMIC PSYCHOLOGY

Original article

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF RELATIVES OF MISSING SERVICEMEN

Olga B. Polushina

Saint-Petersburg Military Order of Zhukov Institute of the National Guard Troops, Saint-Petersburg, Russia

polushina.olga2016@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0000-3370-9372>

Abstract. The article reveals the concept of "grief work", identifies the types of complicated grieving, considers the tasks and stages of grieving, presents these tasks regarding working with relatives of missing persons, highlights the features of working with relatives of servicemen who are missing, presents the techniques of a psychologist working with relatives of missing persons. The features of work using the psychotherapeutic approach of desinhibition and processing by eye movement (hereinafter DPDG) are presented.

Keywords: grief, the work of grief, tasks of grief, grieving of relatives of the missing, EMDR

For citation: Polushina O.B. Psychological support of relatives of missing servicemen. Vestnik Sankt-Peterburgskogo voennogo instituta vojsk nacional'noj gvardii. 2024;1(26): 150–159. (In Russ.). Available from: <https://vestnik-spvi.ru/2024/03/015.pdf>. EDN: MGFRQQ.

© Полушина О.Б., 2024

Введение

Психологическое сопровождение человека в ситуации горя является одной из актуальных проблем психологической практики. Но проблема сопровождения родственников пропавших без вести в этом аспекте становится еще более значимой и

трудноразрешимой задачей. Бесследное исчезновение военнослужащего всегда является потерей при тяжелых обстоятельствах. Актуальность работы психолога в данном случае сложно переоценить. Родственники пропавших без вести годами живут в ситуации неизвестности, что прово-

цирует различные проблемы с физическим и психологическим здоровьем. Пропажа без вести родного человека является психогенной травмой. Данная травма носит пролонгированный и хронический характер. Как отмечает В. В. Храмелашвили [18], последствиями будут: снижение адаптационного потенциала личности, возникновение или обострение соматических заболеваний, изменение образа «Я», социальная изоляция и др.

Воздействие травмирующих событий ограничено во времени; ситуация, в которой оказывается семья пропавшего без вести не имеет временных рамок, поэтому боль и стресс, вызванные исчезновением родного человека, не покидают близких долгие годы. Отсутствие информации о пропавшем без вести родственнике погружает его близких в состояние травмирующей неопределенности, которое серьезно нарушает течение их жизни.

Прежде чем рассмотрим особенности работы психолога в этом случае, обратимся к некоторым понятиям: скорбь, горе, работа горя, осложненное горевание и этапы горя.

Основные положения.

Понятие «работа горя (скорби)» впервые употребляется З. Фрейдом [17, С. 176–193]. Он подчеркивает три составляющих в переживании скорби: когнитивная, конативная, аффективная. Что представляет собой процесс, в результате которого человек осознает неизбежность случившегося, его реальность. При этом ярко проявляется сопротивление.

По мнению Э. Линдемманна [11], работа горя завершается в случае, если человек, во-первых, перестает быть зависимым от умершего; во-вторых, адаптируется к жизни без умершего; в-третьих, способен строить новые отношения. В практике работы с клиентом мы чаще всего сталкиваемся с осложненным гореванием. Э. Линдемманн выделил следующие виды горевания: искаженное, хроническое, отсроченное, подавленное и предвосхищающее. Все эти виды горевания можно отнести к осложненному гореванию.

Искаженное горевание описывается автором как поверхностное проявление горя (отсутствие чувства утраты, отчужденность, враждебность, изоляция, чрезмерная активность, соматизация и др.). Хроническое горе характеризуется затягиванием процесса горевания. При отсроченном горевании человек по какой-либо причине не позволяет себе горевать, например, нет

времени, очень много забот или считает себя не вправе горевать. При отсроченном горевании, горе может настичь человека даже после нескольких лет утраты. Подавленное горе совпадает с отсроченным по содержанию. Только при отсроченном горевании процесс в какое-то время происходит, при подавлении не наступает. Предвосхищающее горевание может ярко проявляться у родственников военнослужащих, находящихся в боевых условиях. Военнослужащий жив и здоров, а родные могут пережить все стадии горевания, как будто бы он погиб. Работая с родственниками пропавших без вести мы чаще всего сталкиваемся с отсроченным и подавленным гореванием. И тот и другой вид горевания относится к осложненному гореванию (по МКБ-11 6B42 – Длительное расстройство горя) [1]. В науке активно поднимается вопрос о возможности диагностики состояния человека, переживающего горе. В отчете Йельского исследования утраты отмечены три основных методики для диагностики, из них авторы исследования рекомендуют два: тест пролонгированной реакции горя (ПРГ) и тест – стойкая осложненная реакция утраты (СОРУ) [13]. К сожалению, ни тот ни другой не переведены и, соответственно, не адаптированы на российскую выборку. До сих пор основным методом является клиническое интервью.

Одно из направлений изучения работы горя связано с выделением стадий горя. Первой, кто выделила и описала эти стадии, стала Э. Кюблер-Росс [9]. Изучая реакции больных со смертельным диагнозом, она выделила 5 стадий горевания: отрицание, гнев, тревога, депрессия, принятие. Автор подчеркивает индивидуальные варианты проявлений на каждой стадии, время их проживания, возможность повтора и застревания на какой-либо стадии. Но в то же время она выделила общие закономерности прохождения этих стадий. В классификации Г. В. Старшенбаума [16] выделяется 8 этапов течения реакции горя: эмоциональная дезорганизация; гиперактивность; поиск; отчаяние; демобилизация; разрешение; рецидивирующий. А. О. Руслина [15] соотнесла стадии горевания, предложенные западными и отечественными психологами, с религиозной точкой зрения. Она отмечает, что религия придает смысл страданиям горюющего человека. Она отмечает, что со временем (в историческом плане) произошло сокращение времени горевания. В религии отсутствует

описание негативных переживаний людей в состоянии горя (агрессия, гнев и пр.).

Важно понимать, что работа горя – это длительный процесс. Но в ситуации работы с родственниками без вести пропавших одной из первых задач является начать процесс горевания. Потому что яркой особенностью осложненного горевания родственников пропавших без вести является отказ от горевания. Они сознательно отказываются от скорби, потому что для них она является признаком признания смерти близкого человека. Д. Беккер [22, С. 41], обнаружив у людей запрет на скорбь, отметил основные механизмы защиты: подавление и избегание.

Пример при работе с женой без вести пропавшего военнослужащего:

П: С кем вы говорили о случившемся?

К: Ни с кем, знают только его друзья, мои и его родители, из других родственников еще моя тетя. Я не могу ни с кем об этом говорить, на работе у меня никто не знает.

Как видим в данной ситуации, жена отказывается говорить с кем-либо на тему случившегося, этим она не только запрещает себе скорбеть, но и не получает социальной поддержки со стороны общества. Еще один аспект эмоций – человек не может описать, что он чувствует. В частности, Е. Николетти [24, С. 58] подчеркивает своеобразность такой потери. Человек осознает потерю, но не признает ее. Мы не можем потерю фактологически описать. Пропавшего нет рядом, но никто и не знает, где он сейчас. По мнению Е. Николетти, пропавший без вести потерян дважды: первый раз, когда приходит известие о пропаже, и второй – а был ли человек вообще (именно отсутствие тела приводит к таким мыслям и ощущениям).

Д. Класс, П. Р. Сильверман, С. Л. Никман [25] отмечали, что человек стремится сохранить и поддержать привязанность с умершими, в отличие от взглядов З. Фрейда [17] на этот вопрос. Тем более родственники пропавших без вести стремятся сохранить связь с пропавшим. Ведутся споры, является ли данное стремление сохранить связь адаптивным. У исследователей нет пока ответа на этот вопрос.

Для осуществления работы горя очень важно соблюдение определенных ритуалов: религиозных или светских. Ритуалы позволяют принять разлуку. С без вести пропавшими невозможно попрощаться. Нет документов, нет тела. Работа психолога в этом случае направлена на попытку запустить процесс скорби, без признания воз-

можной смерти близкого. Например, можно попрощаться с местом, где жили совместно супруги или образом совместной жизни.

П: Как ты думаешь, ты много прошла за то время, как вы не виделись с супругом?

К: Да, мне пришлось устанавливать статус мужа как без вести пропавшего, вывезти все вещи из нашей квартиры.

П: Как ты думаешь, если твой муж жив, перенес ли он без тебя много испытаний?

К: Думаю, да, он был ранен, очень серьезно.

П: Теперь подумай о том, насколько вы изменились с тех пор, как вы виделись в последний раз?

К: Мы очень изменились: я стала замкнутой, практически ни с кем не общаюсь, стала более жесткой в отношениях с родственниками. Думаю, и у него есть серьезные изменения.

П: Тогда, может быть, стоит попрощаться с вашими отношениями? Даже если вы и встретитесь в будущем, это будут другие отношения.

К: Я представила себе фотографию, на которой мы вместе, такой именно фотографии нет в реальности, я поставила ее на комод, как свидетельство наших отношений, их реальности, я могу попрощаться с ними (впервые за много месяцев заплакала).

У родственников пропавших без вести нет возможности прийти на кладбище, нет могилы. Для работы скорби можно использовать очень важные места, где встретились, например, супруги, или любимое место, где они часто бывали вместе и пр.

К: Я часто теперь хожу на нашу скамейку в ближайшем парке, сижу, слушаю шелест листвы и мне становится как-то умиротвореннее.

Важно понимать, что у родственников пропавших без вести навсегда остается надежда, что близкий вернется. Эта надежда колеблется: от максимальной веры, что вернется, до пучины безнадежности.

К: Я не верю, что его нет. В какой-то момент времени я уверена, что вот сейчас дверь откроется и он будет на пороге. В другие моменты я почти уверена, что его нет в живых, после таких ранений почти не выживают (как видим, даже в ситуации отчаяния она не верит в гибель мужа).

Горе и скорбь принимаются за предательство. Человек отказывается говорить на эту тему даже с самыми близкими людьми. Родственникам необходимо разъяснять особенности чувств и поступков жён, которые потеряли мужей, родители сыновей.

Поступки могут быть различными: продолжать писать сообщения, покупать подарки на день рождения и пр. Эти поступки помогают на первый взгляд продержаться, но при этом они усугубляют состояние человека. С другой стороны, нельзя просто запретить это делать. Необходимо разговаривать, не избегать тем, связанных с пропавшим без вести.

К: Я не могу говорить со своими родителями о пропавшем муже, мне кажется, что они хотят, чтобы я им сказала какие-то новости, а их у меня нет. Что я им могу сказать. А вот с родителями мужа мне легче общаться. Мы много вспоминаем, говорим о нем.

Пропавшего без вести могут идеализировать, особенно если это герой боевых действий. Создается безупречный образ, который может поддерживаться социумом. В этом случае можем встретиться с еще одной проблемой – это некий социальный запрет на горевание. Например, ребенку могут говорить: не плачь, твой папа герой, а ты плачешь. Мы не будем спорить, что он герой, но для ребенка это папа, его папа, ему плохо без него, а его горе становится под запретом. Невыраженные мысли и чувства соматизируются, но могут впоследствии обернуться другими проблемами: депрессией, различного рода тревожностями, нарушениями сна и пр. Сам термин «горе, лишенное прав», впервые употребляет К. Дока [3]. По его мнению, бесправное горе – это когда окружающие не принимают всерьез и не признают право горюющего на него. В ситуации в работе с родственниками пропавших без вести этот отказ от горевания инициируется самим человеком. Некоторые люди отказывают в праве горевания близким, например, мать по отношению к ребенку (не сообщает ему о случившемся) или жена по отношению к родителям пропавшего мужа. Как правило, объясняется это желанием уберечь близких от травмы. Люди не учитывают того факта, что скрыть случившееся невозможно, родные все равно узнают и здесь дополнительно травмирующим фактом становится обман со стороны близкого человека (добавляется обида).

Возможна идеализация личности пропавшего без вести. Идеализация позволяет продолжить жизнь человека. Люди прого-

варивают: а что бы он сказал, сделал в той или иной ситуации. Но возможно и «очернение» пропавшего без вести: «Если бы он не лез на рожон, то и не случилось бы ничего». В психологической работе необходимо дать возможность выговориться человеку, выплеснуть агрессию и злость. Потому что, как правило, клиент будет осуждать себя за такие чувства и мысли, не позволяя им проявляться. Что приводит к ухудшению его качества жизни.

Основные чувства, которые испытывают родственники пропавших без вести: печаль, гнев, обвинения, вина и самобичевание, тревога, одиночество, усталость, беспомощность, шок, тоска, оцепенение, безнадежность. Именно эти чувства должны стать предметом обсуждения на консультации или групповой терапии. Физические ощущения: неприятные ощущения в груди (сжатость, колет, тупая боль); в горле (комочек, не могу глотать); повышенная чувствительность к звукам, яркому свету; диссоциация, деперсонализация и дереализация; нехватка энергии, усталость. Данные физические ощущения также являются мишенями в терапии. Можно использовать для их проработки телесно-ориентированную терапию, ДПДГ. Когнитивные убеждения: неверие, спутанность мыслей, поглощенность своими мыслями, переживание присутствия, галлюцинации. В поведении наблюдаются: нарушение аппетита и сна; рассеянность; социальное дистанцирование; сновидения с участием пропавшего без вести; избегание разговоров о пропавшем; беспокойство и излишняя активность (человек продолжает жить, как будто ничего не случилось); высокая ценность предметов, вещей, принадлежавших пропавшему (не разрешают убрать вещи из шкафов, оставляют в комнате все как было при нем и пр.). При работе с деструктивными когнитивными убеждениями и поведенческими проявлениями высокий результат достигается с использованием когнитивно-поведенческой терапии.

В целом весь процесс психологического сопровождения родственников пропавших без вести можно строить на позиции В. Вординга [3], определившего задачи горевания. Кратко представим их в форме таблицы.

Таблица 1 – Задачи горевания, по В. Вордену

Table 1 – Grieving tasks, according to W. Worden

Задачи горевания	Отрицание задачи горевания	Особенности проявления у родных пропавших без вести
1. Принятие реальности утраты (помогают ритуалы прощания).	1) Отрицание факта потери. 2) Снижение значения утраты. 3) Отрицание необратимости утраты.	Практически всегда присутствует отрицание реальности утраты (факта потери и необратимости утраты). Сохранение личных вещей и комнаты пропавшего в неприкосновенности. Обращение к различного рода ведуньям, гадалкам в поиске пропавшего.
2. Переработка боли, причиняемой горем.	Отрицание боли, запрет на чувства (гнева, тревоги, стыда, вины и пр.).	Идеализация или очернение пропавшего, употребление психоактивных веществ, кардинальные изменения в жизни (смена места жительства, работы и пр.). Застревание на этой задаче приводит к депрессии.
3. Приспособиться к миру без умершего (в нашем случае без пропавшего).	Отказ от существования без близкого, пропавшего без вести (нарушение адаптации к внешнему миру, к собственной личности и пониманию ценностей жизни).	Вынуждены решать те задачи, которые решал пропавший без вести. Сложности в понимании своего социального статуса. В обществе отсутствует обозначение близкого человека, пропавшего без вести (например, при смерти: вдова, сирота). Потеря самоконтроля. Потеря трех фундаментальных предположений о мире: мир доброжелателен, мир полон смысла и я достоин (Р. Янофф-Булман [9]). Социальная изоляция и дистанцирование.
4. Сохранить связь с умершим (пропавшим без вести), приступая к построению новой жизни.	Отказ найти новым отношениям место в своей жизни.	Отказываются от новых даже дружеских отношений, не говоря уже о более интимных. Отсутствие планов на жизнь.

Необходимо подчеркнуть, что задачи, выделенные В. Ворденем, не являются стадиями, на которых в динамике необходимо концентрироваться. Чаще всего они решаются последовательно, но это не значит, что часть задач не будет решаться одновременно или в другой последовательности.

Для работы психолога с родственниками пропавших без вести необходимо учитывать следующие моменты: какие отношения были с пропавшим без вести (при нарушенной сепарации или созависимых отношениях процесс горевания будет еще более осложненным), каковы были обстоятельства пропажи без вести (в ситуации

боевых действий риск психогенной травматизации родных усиливается), а также наличие сопутствующих событий в жизни родственников пропавших без вести (ранние детские травмы или недавние потери, например, беременности накануне пропажи без вести мужа и др.).

Пропажа человека – всегда внезапное и неожиданное событие. Чаще всего случается при травматических условиях. Близкие пропавших без вести зачастую остаются без социальной поддержки и понимания того, что с ними происходит со стороны друзей, коллег, родных. Они не могут или не считают возможным показать свою боль

утраты. Во время психотерапии необходимо запустить процесс горевания. Для решения следующих задач горевания также возможна организация психологического сопровождения. Но вполне может быть достаточно решения первой задачи: принятие реальности утраты. В дальнейшем человек при соответствующей поддержке ближайшего социального окружения справиться самостоятельно. В процессе работы с родственниками пропавших без вести необходимо осуществлять поддержку и со стороны психолога. Иногда с этой целью

психолог обговаривает возможность созваниваться с клиентом между встречами.

Психотерапевтический подход «Десенсибилизация и переработка движениями глаз» (ДПДГ/EMDR) показан при различных диагнозах: ПТСР, депрессии, тревоги. Наиболее эффективной продолжительностью одной сессии является время, превышающее 60 минут [7]. На основе общих рекомендаций реализации работы в рамках ДПДГ [19] можем представить этапы работы с родственниками пропавших без вести.

Таблица 2 – Этапы работы с родственниками пропавших без вести

Table 2 – Stages of the work with relatives of missing persons

Этап работы	Содержание	Обсуждаемые моменты
Оценка симптомов	- Тягостные мысли. - Ощущение нереальности происходящего. - Нарушения сна, питания. - Приступы паники и пр.	Что сопутствует проявлению симптомов? Как часто они проявляются? В какое время они особенно тяжело переживаются? Насколько часто проявляются? Где они локализируются в теле?
Длительность	Динамика симптомов	Как давно проявляются симптомы? Как они меняются со временем? Что менялось в жизни при проявлении симптомов?
Первоначальный повод	В данном случае повод определен изначально	Какие сопутствующие события происходили в жизни, когда пришло известие о пропаже?
Дополнительные прошлые события	Были ли другие важные события, предшествующие событию	Какие были события в Вашей жизни, которые повлияли на Ваше восприятие сейчас (например, отсутствие сепарации с родителями, поссорились с пропавшим и пр.)
Другие жалобы	Есть ли дополнительные жалобы помимо ситуации с пропавшим без вести	Трудности на работе, сложные взаимоотношения с родственниками, друзьями и пр.
Нынешняя напряженность	При рассматриваемом запросе проводится общая оценка состояния	Какова оценка общего состояния? Что может и не может клиент предпринять?
Желаемое состояние	Что хочешь чувствовать? Что хочешь сделать?	Необходимо учитывать, что наличие определенной боли, горя является необходимым для благоприятного образа клиента о себе

Рассмотрим некоторые мишени работы психолога с родственниками пропавших без вести. Можем столкнуться с жалобой на навязчивые воспоминания, связанные с пропавшим без вести. Достаточно часто навязчивые воспоминания и мысли возникают в ситуациях, если клиент поссорился или не завершил какие-то дела с пропавшим без вести. Воспоминания и мысли могут объединяться с другими воспоминаниями. Например, человек обозна-

чает ведущее чувство, которое он испытывает: Я бессильна. Я могла отговорить сына не служить. Я могла предпринять хотя бы попытку. И вообще я ничего в своей жизни не могу изменить. Мама болела, я ничего не смогла сделать. Мы потеряли большую сумму денег в свое время, и я тоже ничего не предприняла. Как видим, у клиента есть доминирующее убеждение: «Я бессильна», которое было сформировано до ситуации с сыном.

Несмотря на то, что психолог видит эту закономерность, нельзя подталкивать клиента к концентрации на этой взаимосвязи. Клиент сам в процессе работы устанавливает эти взаимосвязи. В процессе переработки травмы произойдет реструктурирование, вне зависимости, осознает клиент эту связь или нет.

Другой мишенью является работа с физическими ощущениями клиента. Осуществляется концентрация на физическом самочувствии: *П: Что ты сейчас чувствуешь? К: Боль. П: Где ты чувствуешь боль? К: Ком в горле, он кислый и горький на вкус.* В дальнейшем при работе концентрируемся на ощущениях в горле, при этом не упоминая о том, какие они, эти ощущения (*Следи за ощущениями в горле*).

Далее важной темой для работы являются рентные установки [12]. Рентная установка определяется состоянием готовности человека к специфической реакции получения выгоды (материальной либо моральной) от тяжелого положения. Данная установка формируется на фоне помощи и поддержки со стороны социума. Она оказывает общее деформирующее влияние на поведение индивида. В консультировании эту проблему обозначают вторичной выгодой. Человек отказывается от помощи, потому что, если он будет себя лучше чувствовать, его перестанут жалеть родственники. Или человек может быть убежден, что пока он так себя чувствует, ему будет оказываться медицинская помощь.

Также возможен страх утраты социальной идентичности. Например: *К: Если я перестану испытывать боль, то что я за мать такая.* Очень важно при организации работы с родственниками по типу группы встреч, иметь в виду данный фактор. Группа встреч не должна превратиться в группу, обеспечивающую социальную идентичность. При подобной организации помощи необходимо ориентировать участников на их ближайшее социальное окружение и подчеркивать временный характер работы группы.

Теперь рассмотрим некоторые техники, которые могут быть использованы в работе с родственниками пропавших без вести. Например, одна из популярных техник – «Безопасное место». Может быть реализована в разных направлениях психотерапии (ЭОТ Н. Д. Линде «Уютное место» [10]; Эриксоновский гипноз «Приятное воспоминание» [4]; арт-терапия «Безопасное место», «Интересное место» [8]; схем-терапия Дж. Янг «Безопасное место» [21]). Возможно ис-

пользование данной техники и в рамках ДПДГ [19]. Данная техника может быть реализована в двух форматах: непосредственной работы психолог – клиент, а также при прослушивании аудиозаписи клиентом, записанной психологом. Основными задачами техники являются: снижение беспокойства и тревоги клиента непосредственно при работе и совладание с травматическим материалом между сессиями. Упражнение имеет восемь этапов: идентификация безопасного места; идентификация эмоций и ощущений с найденным образом; усиление созданного образа; работа с образом при билатеральной стимуляции (наиболее эффективно в данном случае использовать тактильную стимуляцию), 4–5 проходов; подбор ключевого слова к созданному образу с билатеральной стимуляцией, 4–6 проходов; проверка соответствия слова и образа, 1 проход (при успешности переходим к следующему этапу, если соответствия места и ключевого слова нет, повторяется предыдущий этап); проверка безопасного места на тревожных ситуациях (выбираются несколько ситуаций по шкале SUDS 3–4 балла, прорабатывается каждая ситуация отдельно по 1 проходу); самостоятельная работа клиента с безопасным местом. Использование безопасного места можно использовать совместно с релаксационными техниками, которые также могут быть представлены клиенту в форме аудиозаписи.

Для решения одного из этапов горевания можно использовать технику контейнирования в ДПДГ [20]. Предлагаемая техника решает задачу возможности контроля и достижения переносимости переживаемой боли. Потому что клиенты очень часто формулируют запрос к психологу при потере родственников следующим образом: *не могу больше так..., меня разорвет ..., я не переживу...* и пр. Мы используем данную технику в измененном виде. Выделим этапы ее реализации: установка на создание контейнера (можно поместить всю переживаемую эмоцию, можно только ее часть в зависимости от избранной стратегии работы); создание контейнера (3–4 прохода) с достаточно детальным образом; оценка по шкале SUDS помещаемого чувства (от 1 до 10, 1 минимально проявляется это чувство у меня сейчас до контейнирования и 10 максимально проявляется чувство) с кратким билатеральным стимулированием; помещение каждого чувства, ощущения в контейнер (1 проход на чувство); оценка актуального состояния

по шкале VoC (от 1 до 7). Далее осуществляется переработка травматического переживания, которое было помещено в контейнер (или частичная переработка, чувство можно из контейнера доставать по частям). Также могут быть переработаны навязчивые мысли, сновидения и другие беспокоящие симптомы на основе стандартного протокола ДПДГ. Есть нюансы работы с травмированным человеком при выборе билатеральной стимуляции. Наиболее предпочтительным способом является тактильная стимуляция, во многих случаях зрительная стимуляция может усилить беспокойство. Для снижения беспокойства при зрительной стимуляции можно изменить движение руки с горизонтальной ориентации в вертикальную. Если клиент отказывается от обсуждения произошедшего можно на начальном этапе работы использовать слепой протокол.

Заключение (выводы).

Работая с родственниками, пережившими пропажу близких, необходимо легитимировать горе. Психолог должен создать безопасную обстановку для выра-

жения эмоций, зачастую очень противоречивых (от агрессии и негодования до обвинения себя в случившемся). Необходимо строить работу по активизации имеющихся ресурсов человека, ориентировать его на помощь со стороны ближайшего социального окружения. Велика роль разъяснительной, просветительской работы психолога, иногда информирования достаточно для отработки травмирующего события. Для решения задач горя можно использовать различные психотерапевтические подходы: эриксоновский гипноз, арт-терапию, схем-терапию, когнитивно-поведенческую терапию и др. Высокий результат и эффект обеспечивает метод ДПДГ (EMDR). Применение техник, разработанных в данном подходе, возможно и в ситуации отсроченного и подавленного горевания, которое чаще всего наблюдается у родственников военнослужащих, пропавших без вести. Терапия может проводиться как в индивидуальной, так и групповой форме, а также необходимо помнить о терапевтическом действии исполнения ритуалов. Ритуалы дают возможность личного признания горя.

Список источников

1. МКБ-11 для ведения статистики смертности и заболеваемости (МКБ-11 СС3). URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/ru> (дата обращения: 22.08.2023).
2. Баканова А. А. Психотерапия горя: история становления и текущая практика в зарубежных исследованиях // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 23–41.
3. Ворден В. Консультирование и терапия горя. Пособие в области специалистов психического здоровья. М. : Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 330 с.
4. Гинзбург М. Р., Яковлева Е. Л. Эриксоновский гипноз: систематический курс. М. : МПСИ, 2008. 312 с.
5. Довженко Т. В. Помощь родственникам погибших при чрезвычайных ситуациях // Психология экстремальных ситуаций / под ред. В. В. Рубцова, С. Б. Малых. М. : Психологический институт РАО, 2007. С. 250–253.
6. Дока К. Бесправное горе: утрата в позднем возрасте // Археология русской смерти. 2016. № 3. С. 125–131.
7. Казенная Е. В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31. № 3 (121). С. 69–90.
8. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. М. : Когито-Центр, 2014. 208 с.
9. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М. : Корвет, 2016. 294 с.
10. Линде Н. Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство – образ – анализ – действие. М. : Генезис, 2022. 376 с.
11. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. 288 с.
12. Одинцова М.А. Специфика проявления рентной установки в поведении человека // Ярославский педагогический вестник. 2010. № 2. С. 192–196.
13. Paul K. Maciejewski, Andreas Maercker, Paul A. Boelen, Holly G. Prigerson «Пролонгированная реакция горя» и «стойкая осложненная реакция утраты»: анализ данных

Йельского исследования тяжелой утраты // WPA Всемирная психиатрия на русском языке. Вып. 3. 2016. С. 263–271.

14. Прайтлер Б. Бесследно пропавшие... Психотерапевтическая работа с родственниками пропавших без вести. М. : Когито-центр, 2015. 315 с.

15. Руслина А. О. Периодизация процесса переживания горя в психологии в сопоставлении с некоторыми положениями православного богословия // Консультативная психология и психотерапия. 2012. Т. 20. № 3. С. 185–212.

16. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М. : Когито-Центр, 2005. 375 с.

17. Фрейд З. Печаль и меланхолия. М. : АСТ; Минск: Харвест, 2006. 193 с.

18. Храмельшвили В. В. Психотерапевтическая помощь при опознании погибших при взрыве в Московском метро // Психология экстремальных ситуаций / под ред. В. В. Рубцова, С. Б. Малых. М. : Психологический институт РАО, 2007. С. 295–297.

19. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз (EMDR): основные принципы, протоколы и процедуры. М. : Диалектика, 2021. 835 с.

20. Шварц А. EMDR и психология телесности: терапия, направленная на понимание осознанности при травмах / А. Шварц, Б. Майбергер. СПб. : Диалектика, 2023. 352 с.

21. Янг Дж. Схема-терапия. Практическое руководство / Дж. Янг, Дж. Клоско, М. Вайсхаар СПб. : Диалектика, 2020. 464 с.

22. Becker D. Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten. Berlin: Freitag, 2006. 315 p.

23. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. Psychological Inquiry, 15. P. 30–34.

24. Nicoletti E. Some Reflexions on Clinical work with Relatives of Missing people. A Particular Elaboration of Loss // Kordon D. et al. (Eds). From Psychological effects of Political Repression. Buenos Aires: Sudamerikana/Planeta, 1988. P. 57–63.

25. Class D., Silverman P., Nickman Continuing bonds: New understanding of grief. Washington, DC. Taylor & Francis. 1996. 384 p.

References

1. МКБ-11 dlya vedeniya statistiki smertnosti i zaboлеваemosti (МКБ-11 SSZ). Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/ru> [Accessed 22th August 2023]. (In Russ.).

2. Bakanova A. A. Grief Psychotherapy: History of Formation and Current Practice in Foreign Studies. In: Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2017. Vol. 25;4: 23–41. (In Russ.).

3. Vorden V. Konsul'tirovanie i terapiya gorya. Posobie v oblasti specialistov psihicheskogo zdorov'ya. Moscow: Centr psihologicheskogo konsul'tirovaniya i psihoterapii, 2020. (In Russ.).

4. Ginzburg M. R., Yakovleva E. L. Eriksonovskij gipnoz: sistematičeskij kurs. Moscow: MPSI, 2008. (In Russ.).

5. Dovzhenko T. V., Rubcova V. V., Malyh S. B. (eds.) Assistance to relatives of those killed in emergency situations. In: Psihologiya ekstremal'nyh situacij. Moscow: Psihologicheskij institut RAO, 2007: 250–253. (In Russ.).

6. Doka K. Disenfranchised Grief: Loss in Late Life. In: Arheologiya russkoj smerti. 2016;3: 125–131. (In Russ.).

7. Kazennaya E. V. Current state of research on the efficacy of eye movement desensitization and processing (EMDR) in post-traumatic stress disorder. In: Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2023. Vol. 31;3 (121): 69–90. (In Russ.).

8. Kopytin A. I. Metody art-terapii v preodolenii posledstvij travmatičeskogo stressa Moscow: Kogito-Centr, 2014. (In Russ.).

9. Kyubler-Ross E. O smerti i umiranii. Moscow: Korvet, 2016. (In Russ.).

10. Linde N. D. Emocional'no-obraznaya (analitičeski-dejstvennaya) terapiya: chuvstvo – obraz – analiz – dejstvie. Moscow: Genezis, 2022. (In Russ.).

11. Lindemann E., Vilyunasa V. K., Gippenrejtter Yu. B. (eds.) Acute Grief Clinic. In: Psihologiya emocij. Teksty. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 1984. (In Russ.).

12. Odincova M.A. The Specifics of the Manifestation of the Rent Attitude in Human Behavior. In: Yaroslavskij pedagogičeskij vestnik. 2010;2: 192–196. (In Russ.).

13. Paul K. Maciejewski, Andreas Maercker, Paul A. Boelen, Holly G. Prigerson «Prolongirovannaya reakciya gorya» i «stojkaya oslozhnennaya reakciya utraty»: analiz dannyh Jel'skogo issledovaniya tyazhelej utraty. In: WPA Vsemirnaya psihiatriya na russkom yazyke. Vyp. 3. 2016: 263–271. (In Russ.).

14. Prajtler B. Bessledno propavshie... Psihoterapevticheskaya rabota s rodstvennikami propavshih bez vesti. Moscow: Kogito-centr, 2015. (In Russ.).
15. Ruslina A. O. Periodization of the Process of Experiencing Grief in Psychology in Comparison with Some Provisions of Orthodox Theology. In: Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2012. Vol. 20;3: 185–212. (In Russ.).
16. Starshenbaum G. V. Suicidologiya i krizisnaya psihoterapiya. Moscow: Kogito-Centr, 2005. (In Russ.).
17. Frejd Z. Pechal' i melanholiya. Moscow: AST; Minsk: Harvest, 2006. (In Russ.).
18. Hramelashvili V. V. Psihoterapevticheskaya pomoshch' pri opoznanii pogibshih pri vzryve v Moskovskom metro. In: Psihologiya ekstremal'nyh situacij / pod red. V. V. Rubcova, S. B. Malyh. Moscow: Psihologicheskij institut RAO, 2007: 295–297. (In Russ.).
19. Shapiro F. Psihoterapiya emocional'nyh travm s pomoshch'yu dvizhenij glaz (EMDR): osnovnye principy, protokoly i procedury. Moscow: Dialektika, 2021. (In Russ.).
20. Shvarc A. EMDR i psihologiya telesnosti: terapiya, napravlenная na ponimanie osoznannosti pri travmah / A. Shvarc, B. Majberger. SPb. : Dialektika, 2023. (In Russ.).
21. Yang Dzh. Skhema-terapiya. Prakticheskoe rukovodstvo / Dzh. Yang, Dzh. Klosko, M. Vajskhaar. Saint Petersburg: Dialektika, 2020. (In Russ.).
22. Becker D. Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten. Berlin: Freitag, 2006. 315 r.
23. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. Psychological Inquiry, 15. R. 30–34.
24. Nicoletti E. Some Reflexions on Clinical work with Relatives of Missing people. A Particular Elaboration of Loss. In: Kordon D. et al. (Eds). From Psychological effects of Political Repression. Buenos Aires: Sudamerikana/Planeta, 1988. P. 57–63.
25. Slass D., Silverman P., Nickman Continuing bonds: New understanding of grief. Washington, DC. Taylor & Francis. 1996. 384 p.

Информация об авторе

Information about the author

О. Б. Полушина – кандидат психологических наук, доцент

O. B. Polushina – Candidate of Sciences (Psychology), Docent

Статья поступила в редакцию 06.12.2023;
одобрена после рецензирования 21.12.2023;
принята к публикации 25.03.2024.

The article was submitted 06.12.2023;
approved after reviewing 21.12.2023;
accepted for publication 25.03.2024.