



Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"

ПРОЖИВАНИЕ УТРАТЫ

Методическое руководство
для практикующего психолога

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522



Об авторе

Светлана Ковешникова



- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт

“Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».

Анатомия потери: Больше, чем смерть



Важно: Клиент может не осознавать свое состояние как «горе», если никто не умер. Задача практикующего психолога — легализовать право клиента оплакивать *любую* значимую потерю

Смещение фокуса: 4 задачи траура (Дж. У. Ворден)



1 1. Признать факт потери (Когнитивная)

- **Суть:** Преодолеть отрицание. Осознать необратимость.
- **Фокус психолога:** Язык прошедшего времени («он умер», а не «он ушел»).

2 2. Пережить боль потери (Эмоциональная)

- **Суть:** Легализовать сложные чувства (гнев, вина), не подавляя их.
- **Фокус психолога:** Не утешать «дежурными» фразами. Найти безопасную форму выражения боли.

3 3. Наладить окружение (Адаптационная)

- **Суть:** Приспособиться к миру без объекта привязанности (быт, новые роли).
- **Фокус психолога:** Восстановление чувства контроля и самоэффективности.

4 4. Выстроить новое отношение (Экзистенциальная)

- **Суть:** Найти место утрате в памяти и реинвестировать в будущее.
- **Фокус психолога:** Сохранение связи без застревания. «Продолжающаяся связь».

Макроконтекст: Горевание в эпоху неопределенности



Факторы среды

- Перманентный социальный стресс и информационный перегруз.
- Разрушение традиционных ритуалов прощания.
- Рост числа внезапных потерь (катастрофы, конфликты).

«Отложенное / Затяжное горе»

Острая реакция замораживается ради выживания, трансформируясь в хроническую соматику.

Психологические последствия

- **Дефицит ресурса:** Психика истощена фоновым стрессом, на «работу горя» нет сил.
- **Изоляция горюющего:** Окружение требует быстрого возвращения в строй («Держись»).

Сегодня практикующий психолог работает не просто с потерей, а с потерей, осложненной тотальной нестабильностью внешней среды.

Типология обращений в практике: Мишени для работы



Внезапная смерть (ДТП, инфаркт, суицид)	Перинатальные потери (Выкидыш, мертворождение)	«Застывшее горе» (Потери прошлых лет)
<i>Клиническая картина:</i> Острый шок, тотальное отрицание. Отсутствие возможности попрощаться. Мощный поиск виноватых или аутоагрессия. <i>Задача психолога:</i> Стабилизация аффекта. Заземление. Работа с чувством незавершенности.	<i>Клиническая картина:</i> Невидимое (бесправное) горе. Общество обесценивает потерю («Родишь еще»). Токсичное чувство физиологической вины у матери. <i>Задача психолога:</i> Валидация потери. Легализация права на глубокий траур по тому, кого окружающие «не видели».	<i>Клиническая картина:</i> Отложенная травма. Апатия, депрессия или психосоматика. Связь с утратой часто не осознается клиентом. <i>Задача психолога:</i> Выявление триггера. «Разморозка» подавленного аффекта. Допроживание остановленных стадий.

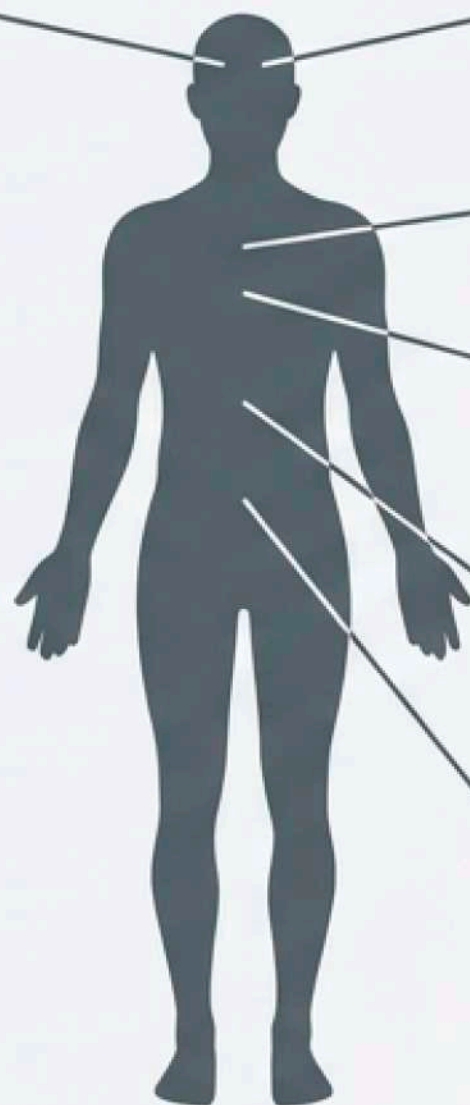
Патологическое горе: Последствия для здоровья (МКБ-11 / DSM-5)



Психические маркеры (Риски)



- **Клиническая депрессия:** Длительная апатия, утрата смыслов, суицидальные идеации (более 6-12 месяцев).
- **Тревожные расстройства:** Ипохондрия, страх новой потери.
- **Аддикции:** Уход в химические (алкоголь) и нехимические (трудоголизм) зависимости ради «анестезии».



Соматические маркеры (Тело)

- **Голова:** Хронические боли напряжения, тяжелая бессонница.
- **Сердце:** Давящие боли в груди, тахикардия (имитация сердечного приступа).
- **ЖКТ и Иммуитет:** Резкое снижение иммунного ответа (частые болезни).
- **Астения:** Тотальный упадок сил, синдром хронической усталости.

Граница нормы и патологии лежит не только во времени (более 1 года), но и в интенсивности страдания, блокирующего нормальное функционирование.

Нормальное vs Патологическое горе

Дифференциальная диагностика и критерии оценки (с учетом DSM-5 / МКБ-11)

	Нормальное горевание (Работа горя)	Патологическое (осложненное) горе
Критерий: Длительность и динамика	Интенсивность волн боли постепенно снижается. Возможны откаты в памятные даты, но общий тренд — адаптация.	Симптомы не ослабевают, а фиксируются или усиливаются спустя 6–12 месяцев после утраты.
Критерий: Фокус внимания	Боль чередуется с моментами светлой памяти. Сохраняется способность переключаться на бытовые задачи.	Навязчивые, сверхценные мысли об умершем. Идентификация с объектом утраты (например, превращение комнаты в нетронутый «музей»).
Критерий: Социальное функционирование	Временная изоляция сменяется постепенным возвращением к социальной и профессиональной жизни.	Тотальное нарушение функционирования. Отказ от новых связей, патологический страх новой утраты.
Критерий: Отношение к реальности	Признание факта потери (даже если оно крайне болезненно). Постепенный поиск новых смыслов.	Отсутствие чувства облегчения. Глубокое чувство безысходности, тотальное избегание любых напоминаний о потере.
Критерий: Клинические маркеры риска	Естественная тоска, слезы, временная потеря аппетита и эпизодические нарушения сна.	Суицидальные мысли, психотические симптомы, злоупотребление ПАВ, затяжная клиническая депрессия.



Важно для практикующего психолога: Горе не имеет строгих временных рамок. Однако фиксация интенсивного дистресса более года (для взрослых) — прямое показание для углубленной диагностики и, при необходимости, перенаправления клиента к врачу-психиатру.



Диагностика осложненного горя

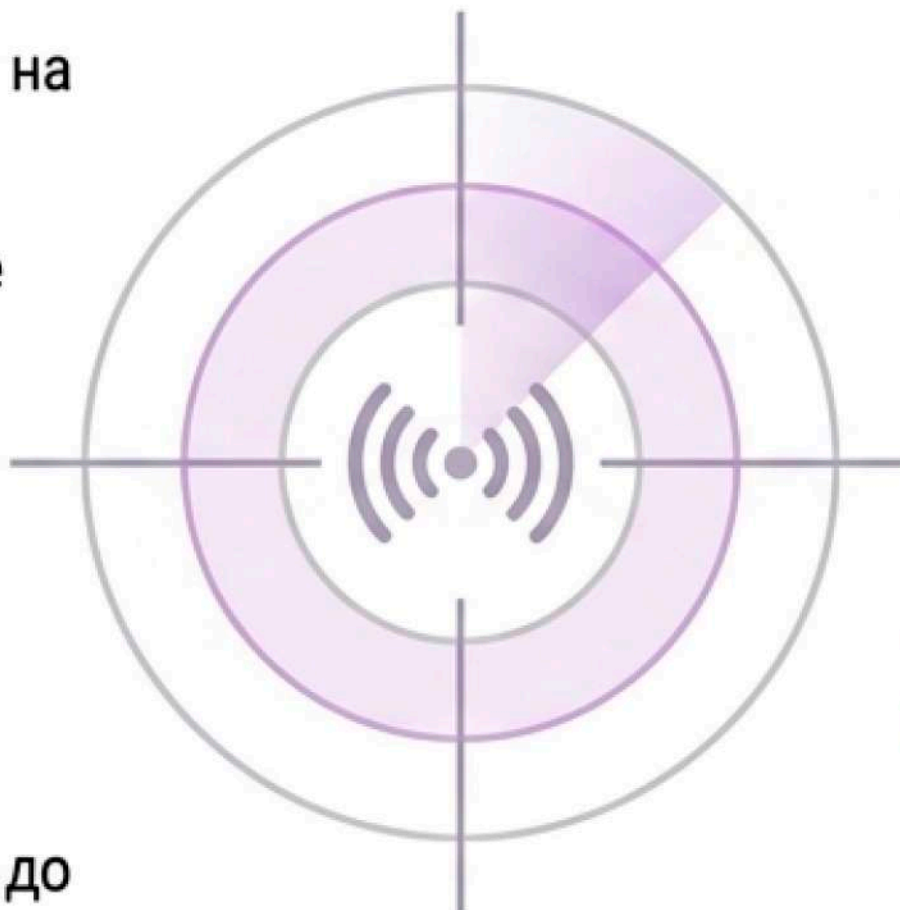
Признаки дезадаптации и клинического застревания
на стадиях проживания

1. Когнитивное застревание (Иллюзия присутствия)

- Общение с умершим в настоящем времени на постоянной основе (спустя многие месяцы).
- Избирательное забывание факта смерти.
- Навязчивый поиск виновных (сверхценные идеи возмездия и наказания).

3. Поведенческое избегание или фиксация

- **Полюс избегание:** Полное избегание мест, людей и вещей, связанных с утратой (вплоть до резкого переезда).
- **Полюс фиксации:** Маниакальное сохранение вещей нетронутыми, ритуализация памяти, вредящая настоящему.



2. Эмоциональная парализация

- Тотальное отсутствие чувства облегчения или «светлой грусти» с течением времени.
- Анестезия чувств: отказ от любых переживаний, глубокая апатия.
- Ощущение «жизни, поставленной на паузу».

4. Токсичная вина и саморазрушение

- Иррациональное, всепоглощающее **чувство вины** («Я мог его спасти», «Я не имею права жить и радоваться»).
- **Аутоагрессия**, рискованное поведение и скрытый суицидальный контекст.

Алгоритм действий психолога: Обнаружение 2-х и более признаков из этого чек-листа требует немедленного смещения фокуса с «сопровождения горя» на работу с дезадаптивными паттернами и оценку риска для жизни и здоровья клиента.



Соматические маркеры горя

Телесные проявления «работы горя»,
требующие внимания специалиста

Голова и ЦНС:

Головные боли напряжения, тяжелые мигрени. Глубокие нарушения архитектуры сна (бессонница, ранние пробуждения, кошмары). Когнитивное истощение, снижение памяти и рассеянность.

Дыхательная система:

Ощущение острой нехватки воздуха, тяжесть и сдавленность в груди. Периодическое удушье без медицинских причин (соматизация острой тревоги).

Желудочно-кишечный тракт:

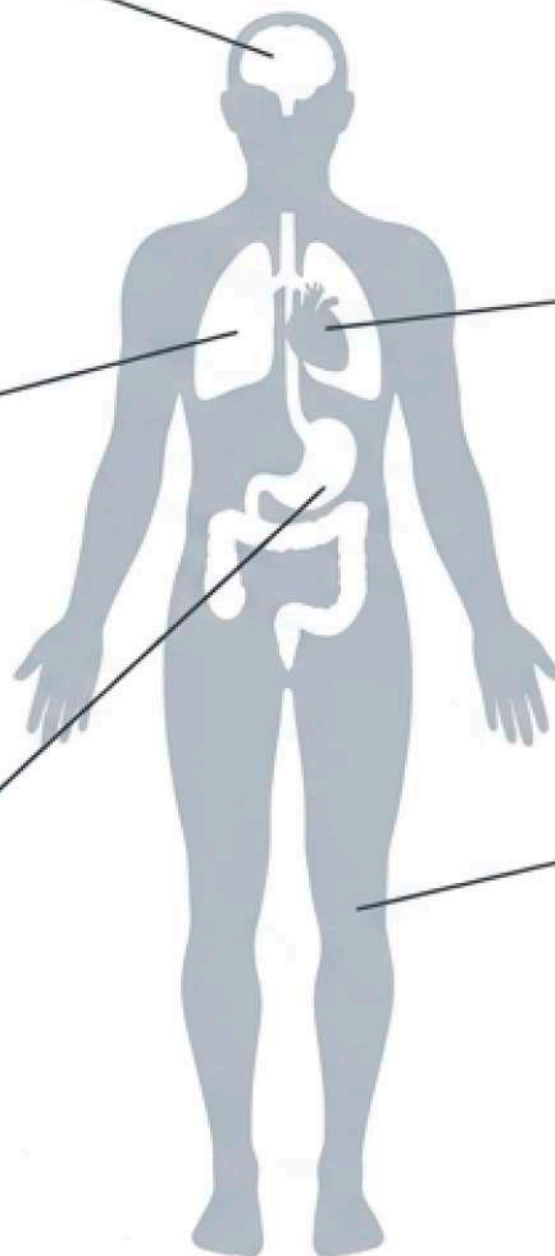
Резкое снижение или полное отсутствие аппетита (реже — компульсивное переедание). Тошнота, спазмы, нарушения пищеварения, потеря веса.

Сердечно-сосудистая система:

Боли и покалывания в области сердца, тахикардия, резкие скачки артериального давления. Панические атаки в ответ на триггеры воспоминаний.

Общий тонус организма:

Астения, мышечная слабость (симптом «ватных ног»), быстрая утомляемость от базовых бытовых задач. Обостренная, болезненная чувствительность к запахам и звукам.



Вывод для практикующего психолога: Соматизация — естественный механизм при остром горе. Задача психолога — легализовать эти симптомы для клиента («Тело тоже плачет»), но при их затяжном характере обязательно рекомендовать медицинский чекап для исключения реальных патологий.

Скрининговые инструменты и шкалы

Объективизация интенсивности реакций утраты (ИОРУ) в практике психолога

Опросники (в т.ч. шкала ИОРУ — **Inventory of Complicated Grief**) направлены на выявление скрытой симптоматики по трем ключевым векторам:



Колонка 1: Шкала Тоски и Поглощенности

Что измеряем: Степень доминирования навязчивых мыслей об утрате в повседневной жизни клиента.

- **Вопросы для оценки:** «Как часто воспоминания прерывают ваши текущие дела?» / «Чувствуете ли вы, что ваша жизнь абсолютно пуста без этого человека?»



Колонка 2: Шкала Гнева и Избегания

Что измеряем: Уровень сопротивления реальности, наличие защитного поведенческого и эмоционального избегания.

- **Вопросы для оценки:** «Испытываете ли вы сильную злость из-за того, что произошло?» / «Стараетесь ли вы избегать мест, людей и вещей, напоминающих об утрате?»



Колонка 3: Шкала Социальной дезадаптации

Что измеряем: Утрата ролевого функционирования, потеря смыслов и тотальное недоверие к миру.

- **Вопросы для оценки:** «Трудно ли вам доверять другим людям сейчас?» / «Чувствуете ли вы отчуждение от тех, кто вас окружает, даже от близких?»



Практическая рекомендация: Формализованные опросники никогда не заменяют эмпатической живой беседы. Используйте их как структурный «каркас» на первых сессиях для выявления мишеней терапии и оценки динамики (например, на 1-й и 10-й сессиях), а не как сухой экзамен.



Психологические защиты в кабинете психолога

Как распознать Отрицание, Гнев, Торг на диагностической встрече и как на них реагировать

ОТРИЦАНИЕ (Шок)	Маркеры речи (Что мы слышим): «Этого не может быть...», «Я жду, что он сейчас зайдет», «Мы вчера с ним общались» (описание умершего строго в настоящем времени).	Стратегия практикующего психолога: Бережная конфронтация с реальностью. Использовать прошедшее время: «Он любил...». Не поддерживать иллюзии и не подыгрывать. Помочь заземлиться через телесные практики.
ГНЕВ (Агрессия)	Маркеры речи (Что мы слышим): «Врачи ничего не сделали!», «За что мне это?», «Почему он меня бросил?», внезапные срывы на близких.	Стратегия практикующего психолога: Контейнирование и легализация. Не защищать обвиняемых. Признать гнев нормальным процессом разрыва слияния: «Ваша злость совершенно понятна и имеет право быть».
ТОРГ (Магическое мышление)	Маркеры речи (Что мы слышим): «Если бы я только позвонил раньше...», «Я теперь буду молиться каждый день, лишь бы стало как раньше».	Стратегия практикующего психолога: Смещение фокуса контроля. Работа с иррациональной виной. Опора на логику событий. Мягкий переход от «Если бы» к «Как я могу бережно обойтись с этим опытом сейчас?».

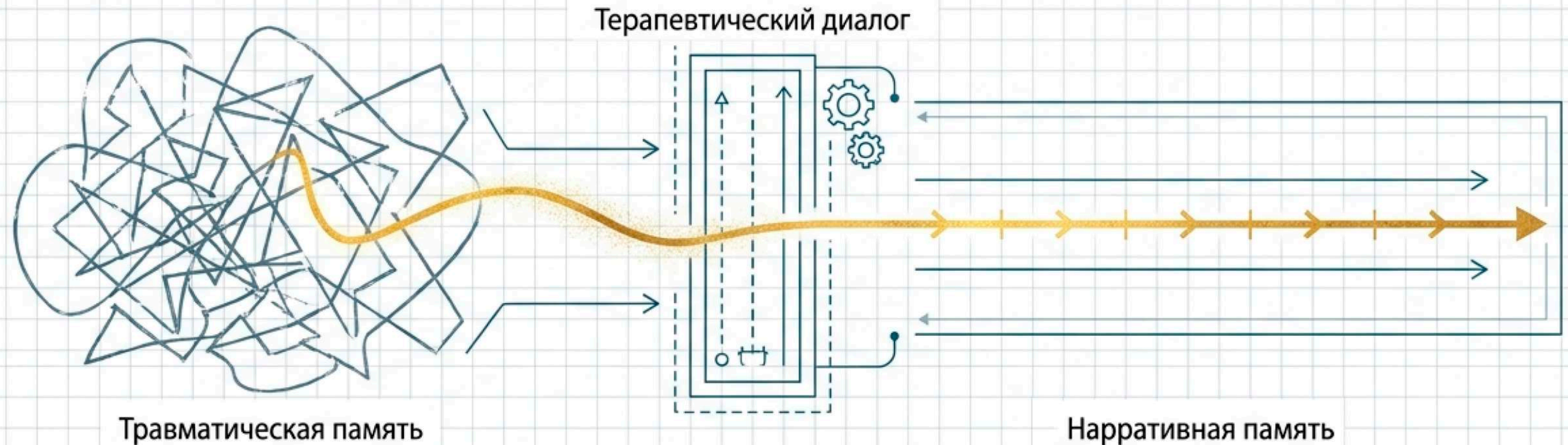
Золотое правило: Клиент может «перескакивать» между этими защитами в течение одной сессии. Задача психолога — не «загонять» клиента в жесткую структуру стадий, а быть устойчивым свидетелем его процесса, маркируя и отражая его актуальные чувства.

Нарративная терапия: От хаоса к структуре

Мишень: Фрагментированность, шоковое состояние

Механизм: Реконструкция смыслов (Р. Неймайер)

Цель: Интеграция опыта потери в общую историю жизни



Клиническая карта

Травматическая утрата разрывает линию жизни. Задача практикующего психолога — помочь клиенту связать факты и чувства в единый, осмысленный рассказ.

Пересказ снижает интенсивность аффекта и возвращает чувство реальности.

Практические шаги:

- Как начать: «Расскажите мне, каким был этот человек?», «Что происходило в тот день, шаг за шагом?»
- Интеграция: «Что вы хотите взять с собой от этого человека в будущее?»
- Важно: Не торопите. Повторения деталей — это попытка психики усвоить шокирующую реальность.

Техника «Пустой стул»: Завершение диалога



Мишень:

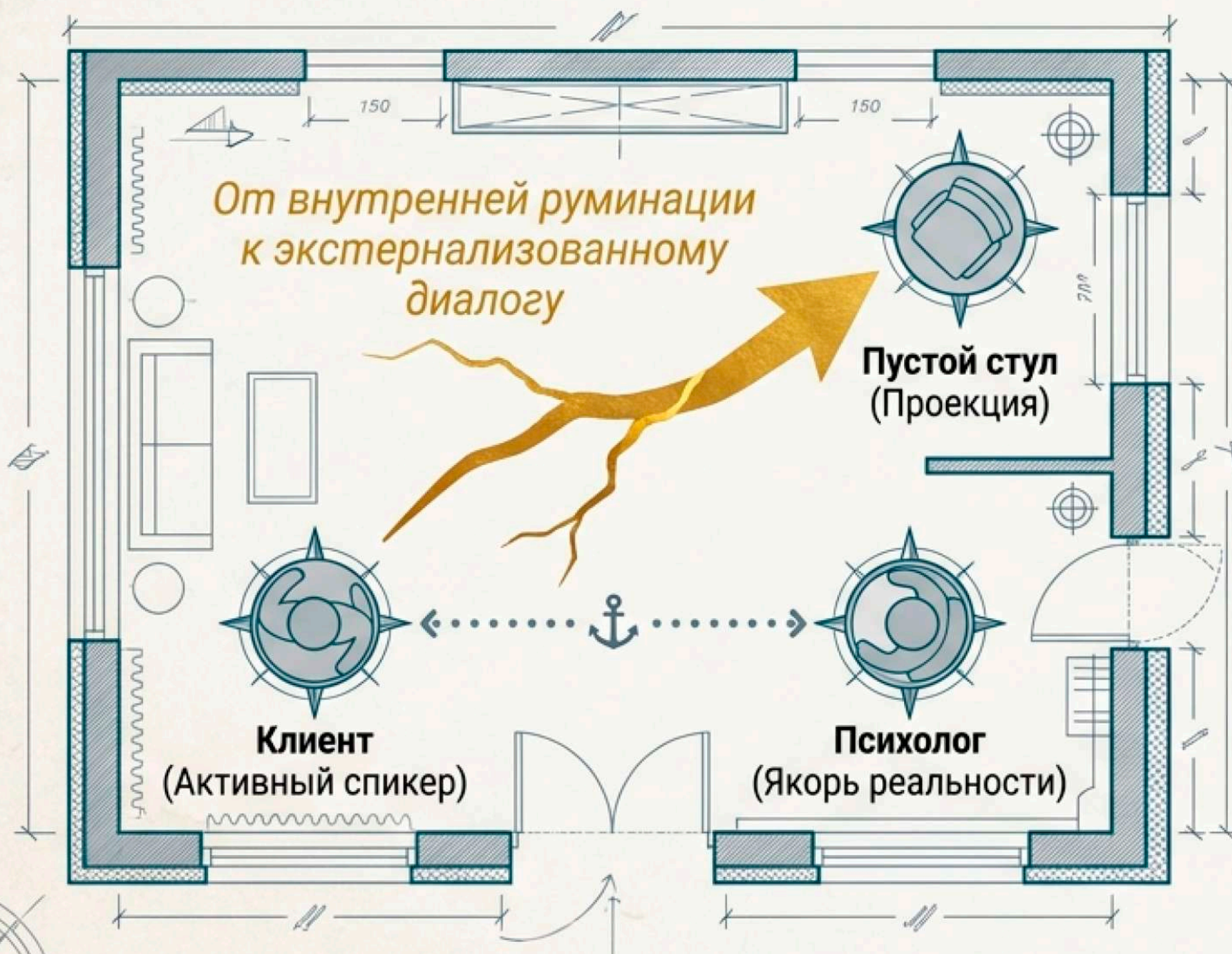
Невысказанная боль,
гнев, токсичная вина

Механизм:

Экстернализация и
гештальт-подход (Ф. Перлз)

Противопоказание:

Острая стадия шока и
отрицания



Незавершенные отношения — это принудительное сохранение разрушенной системы. Техника позволяет выразить застрявшие эмоции и безопасно проститься.

Пошаговый протокол:

- Подготовка:** Поставьте стул напротив клиента. «Представьте, что здесь сидит [Имя]. Что осталось невысказанным?»
- Процесс:** Поощряйте говорить прямо ушедшему, а не о нем в третьем лице. Легализуйте гнев и обиду («Я злюсь, что ты оставил меня»).
- Смена ролей:** Предложите клиенту пересесть и ответить от лица ушедшего (помогает найти прощение и ресурс).
- Завершение:** Обязательный этап прощания. Слова: «Я отпускаю тебя».

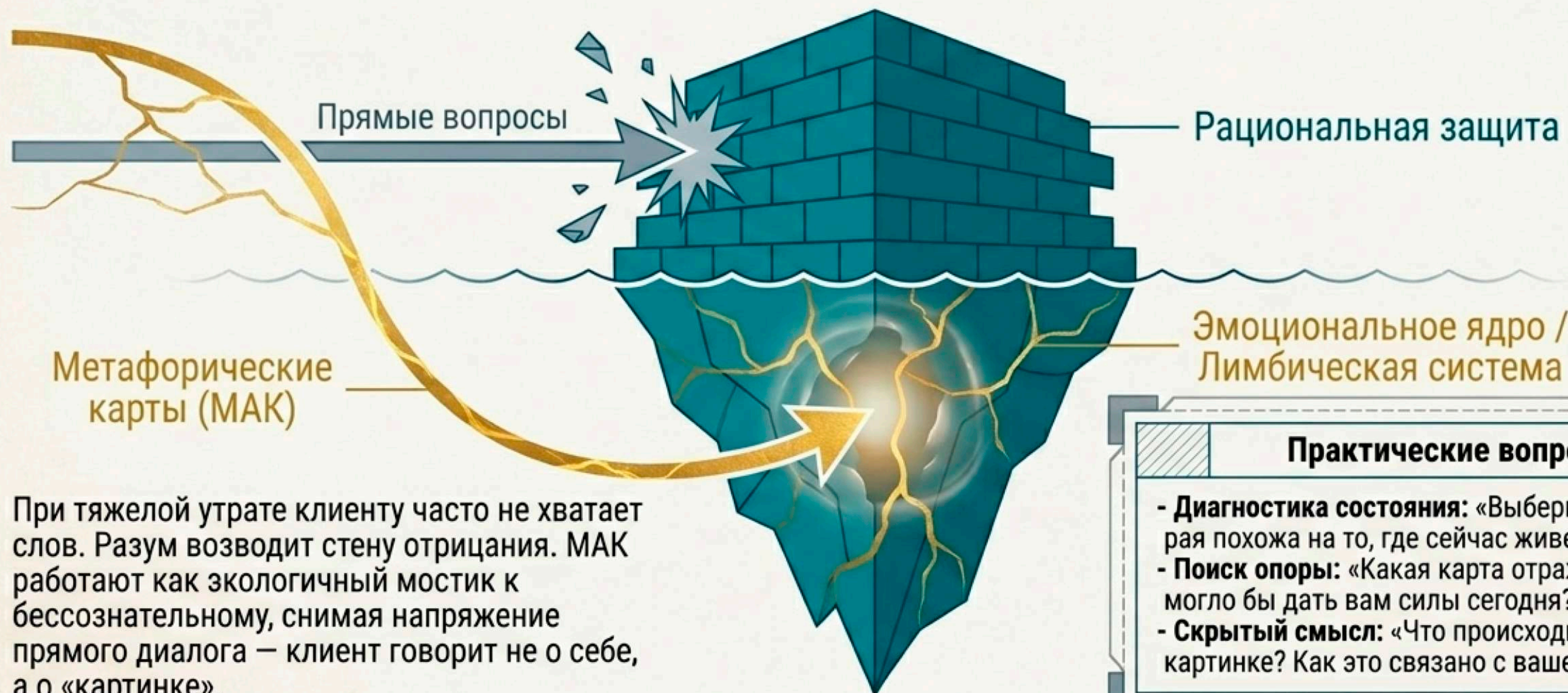


Метафорические карты: Обход рациональных защит

Мишень:
Алекситимия, ступор,
блокировка чувств

Механизм:
Визуальная метафора,
проекция

Цель:
Облечь невыразимую
боль в образы



Практические вопросы:

- **Диагностика состояния:** «Выберите карту, которая похожа на то, где сейчас живет ваша боль?»
- **Поиск опоры:** «Какая карта отражает то, что могло бы дать вам силы сегодня?»
- **Скрытый смысл:** «Что происходит на этой картинке? Как это связано с вашей потерей?»



Арт-терапевтические техники: Матрица вмешательств

Мишень:

Зашкаливающий аффект,
потребность в отреагировании

Механизм:

Символическая экспрессия,
сублимация

Принцип:

Исцеление через созидание
(Kintsugi)



Горе живет не только в мыслях,
но и в теле.

Арт-терапия позволяет
экстериоризировать боль через
моторику рук.

Используйте матрицу, чтобы подобрать
технику в зависимости от того, требует
ли клиент структурирования хаоса или
безопасного выплеска аффекта.

Важно: Не оценивайте
художественность — имеет значение
только терапевтический процесс
трансформации материала.



КПТ в работе с утратой: Реструктуризация вины

Мишень:
«Торг», самообвинение,
зацикленность

Механизм:
Когнитивная
реструктуризация

Цель:
Смещение фокуса
на реальность

На стадии торга клиент пытается «переписать» прошлое («Если бы я только...»), испытывая токсичную вину. Задача практикующего психолога — аккуратно вернуть клиента к реальности, отделив иллюзию всемогущества от реальной ответственности.

Иллюзия контроля (Токсичная вина)	Путь	Реалистичная ответственность (Принятие)
«Если бы я настоял на враче, он был бы жив»	→	«Я действовал, опираясь на ту информацию, которая была у меня тогда»
«Я должен был все предвидеть»	→	«Я не всемогущ. Болезнь и случайность оказались сильнее меня»
«Моя жизнь теперь — это искупление вины»	→	«Я могу чтить память о нем через созидание, а не через саморазрушение»



Ритуалы прощания: Мост продолжающейся связи

Мишень:
Страх забыть, ощущение
тупика и пустоты

Механизм:
Создание
«Continuing Bonds»

Цель:
Найти утрате новое место
в жизни



Расставание с человеком не значит забвение. Ритуал — это не замена ушедшего, это архитектурная опора, помогающая перевести отношения из реального мира во внутренний. Это санкционированное время и место для светлой печали.

Примеры ритуалов:

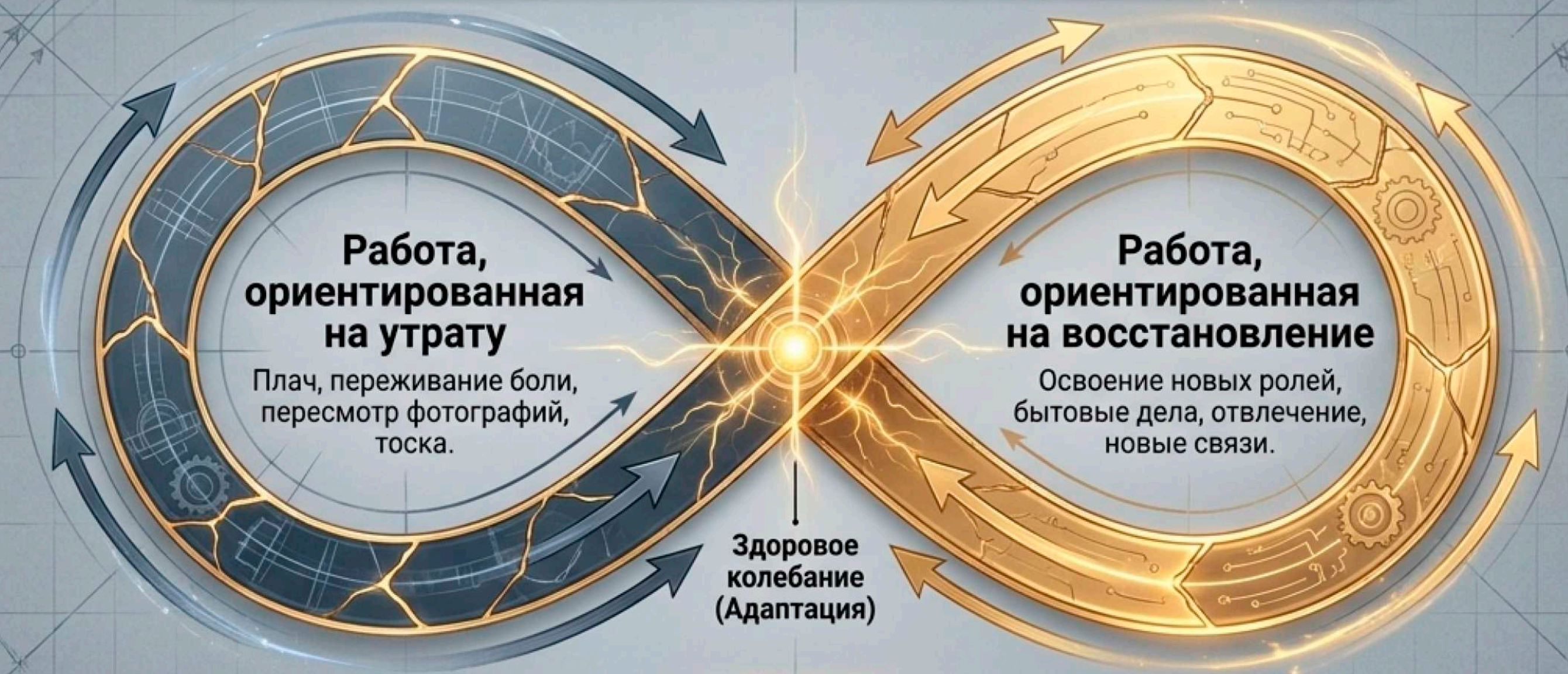
- **Создание артефактов:** Посадка дерева, создание «книги жизни» или коробки памяти.
- **Временные границы:** Зажигать свечу каждый вечер пятницы и мысленно говорить: «Я помню».
- **Смысл:** Ритуал дает горю форму, начало и конец, не позволяя ему бесконтрольно затапливать повседневность.



Синтез: Двухпроцессуальная модель горя

Авторы: М. Штробе и Х. Шут

Суть: Горе — это не линейный процесс (стадии), а постоянный маятник.



Ключевые инсайты для практики:

Отвлечение — это не «отрицание»:
Если клиент смеется или занимается бытом, это здоровая передышка психики.

Рецидивы нормальны:
Возврат к слезам после месяцев спокойствия — это часть маятника, а не шаг назад.

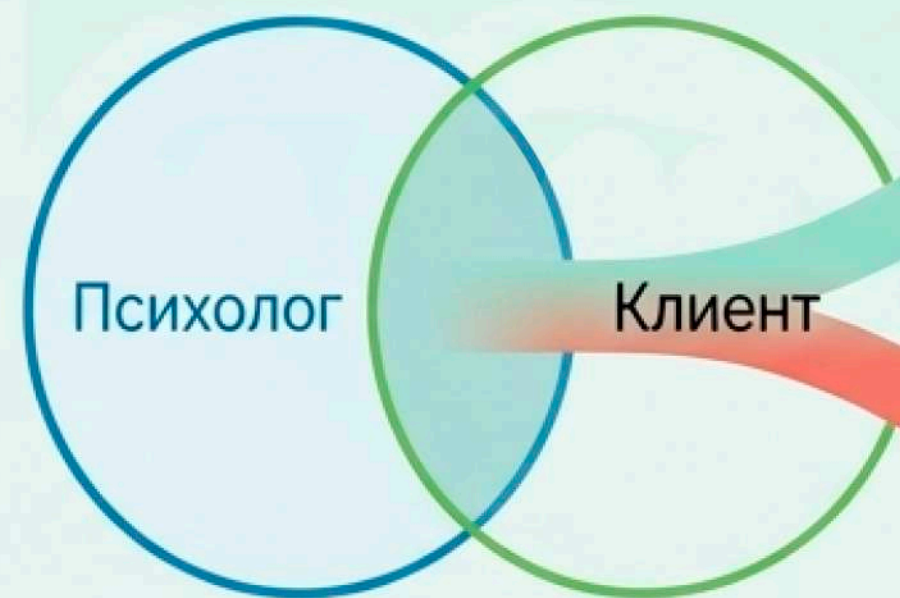
Роль психолога:
Помогать клиенту не застревать намертво ни в одном из полюсов этого цикла.

Вторичная травматизация: Эмпатия vs. Слияние

Работа с глубокой утратой несет риск «заражения» горем клиента. Главный инструмент психолога — устойчивость, а не жертвенность.

- **Что это:** Переживание боли клиента как собственной, ведущее к потере терапевтической позиции.
- **Причина:** Разрушение профессиональных границ и чрезмерная идентификация с чужой потерей.
- **Симптом:** Ощущение, что горе клиента заполняет вашу личную жизнь.

Проницаемость против Эмпатии



Полупроницаемая граница

Я вижу твою боль и я рядом
(Сострадательное присутствие).

Эмоциональное слияние

Твоя боль разрушает меня
(Потеря профессиональной опоры).



Эмоциональное выгорание: Признаки истощения



Фраза «Я устал» часто означает соприкосновение с тяжелыми эмоциями, которые истощают не только психику, но и организм.



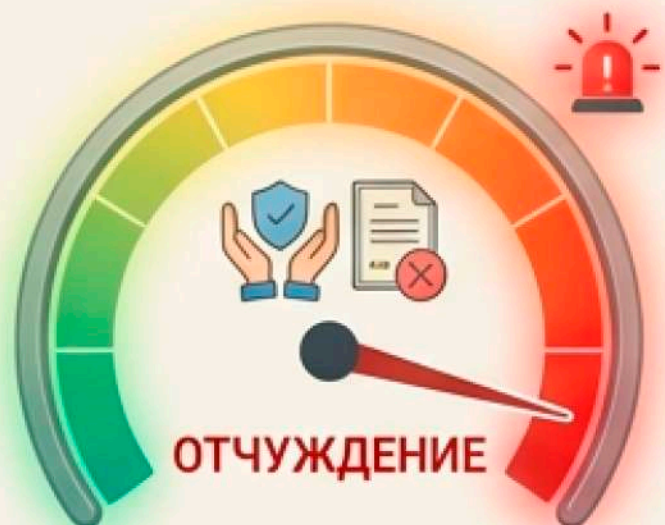
Соматические маркеры (Физика)

- ✓ Нарушения сна (бессонница или гиперсомния).
- ✓ Головные боли напряжения.
- ✓ Хронический упадок сил и астения.



Эмоциональные маркеры (Психика)

- ✓ Апатия и потеря интереса к работе.
- ✓ Необоснованное раздражение.
- ✓ Ощущение «застывшей» внутренней пустоты.



Профессиональные маркеры (Поведение)

- ✓ Цинизм и обесценивание проблем клиента.
- ✓ Избегание сложных сессий.
- ✓ Формальный подход («автопилот»).

Правило безопасности: Заметили 2 и более признаков? Время для супервизии и восстановления личного ресурса.



Правило безопасности: Заметили 2 и более признаков? Время для супервизии и восстановления личного ресурса.



Профессиональные границы: Ловушка «Спасателя»

Попытка уберечь клиента от боли лишает его возможности прожить свое горе.

Позиция Спасателя - Риск



- **Действие:** Пытается «починить» клиента и заглушить его боль.
- **Установка:** «Я должен вытащить его из этого состояния».
- **Последствие:** Выработка выученной беспомощности у клиента; лишение клиента автономии (Треугольник Карпмана).

Позиция Фасилитатора - Норма



- **Действие:** Контейнирует эмоции, обеспечивает безопасное пространство.
- **Установка:** «Я выдержу твою боль и буду рядом, пока ты справляешься».
- **Последствие:** Клиент самостоятельно находит путь к интеграции опыта утраты.



Экология слова: Чего НЕ стоит говорить

Банальные утешения не работают. Они обесценивают чувства и усиливают изоляцию горюющего.

 Токсичная фраза	 Скрытый посыл	 Эмпатичная альтернатива
«Время лечит» / «Все пройдет»	«Твоя боль должна уже закончиться. Твои чувства неудобны».	«Я знаю, что сейчас невыносимо тяжело. Я буду рядом столько, сколько нужно».
«Тебе нужно держаться» / «Будь сильным»	«Запрети себе чувствовать боль. Спрячь свои слезы».	«Тебе не нужно сейчас быть сильным. Плакать и злиться — это нормально».
«Он отмучился» / «Все там будем»	«Твоя потеря не уникальна, прекрати драматизировать».	«Мне очень жаль, что это случилось. Расскажи мне о нем, если хочешь».



Искусство молчания: Активное присутствие

Иногда лучшее, что может сделать психолог — это выдержать тишину. Сострадательное присутствие лечит сильнее советов.

Эмпатическое наблюдение (Глаза)

Вербальное отражение: «Я вижу, как вам больно», «Я здесь, я слушаю вас». Без оценок и интерпретаций.

Сочувственное молчание (Уста)

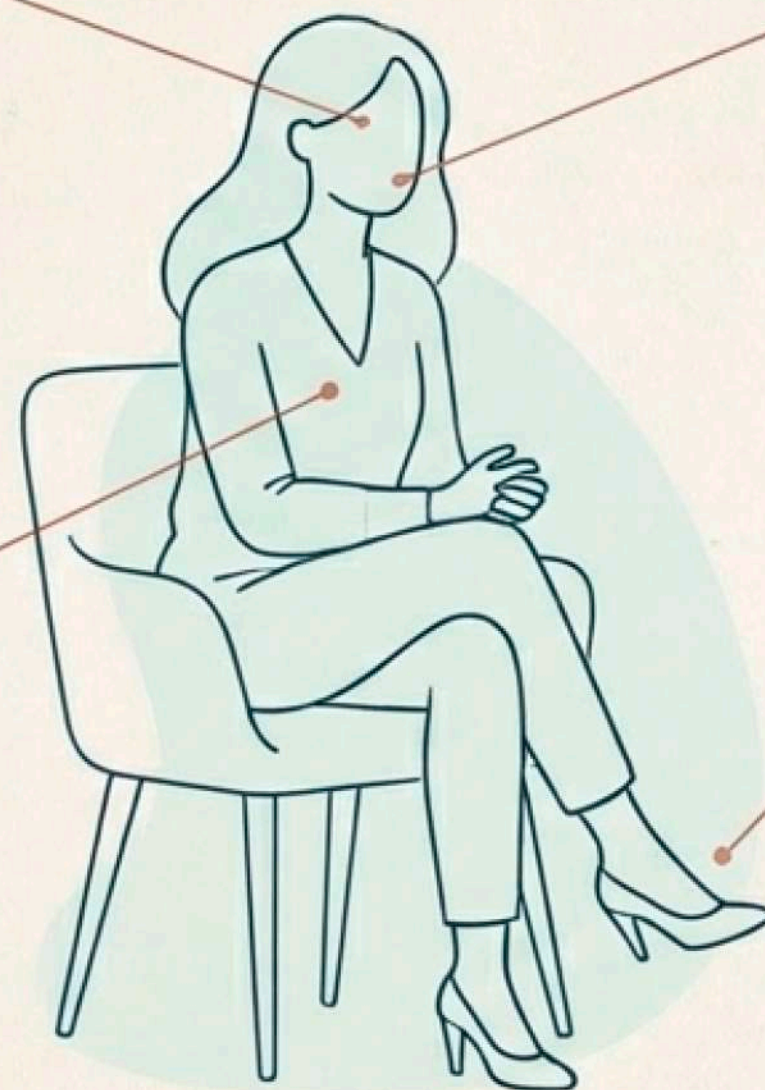
Отказ от попыток заполнить паузы словами. Тишина дает клиенту пространство для осознания утраты.

Контейнирование (Сердце)

Способность принимать тяжелые эмоции (гнев, слезы, шок) клиента, не разрушаясь и не пугаясь их.

Телесное заземление (Осанка)

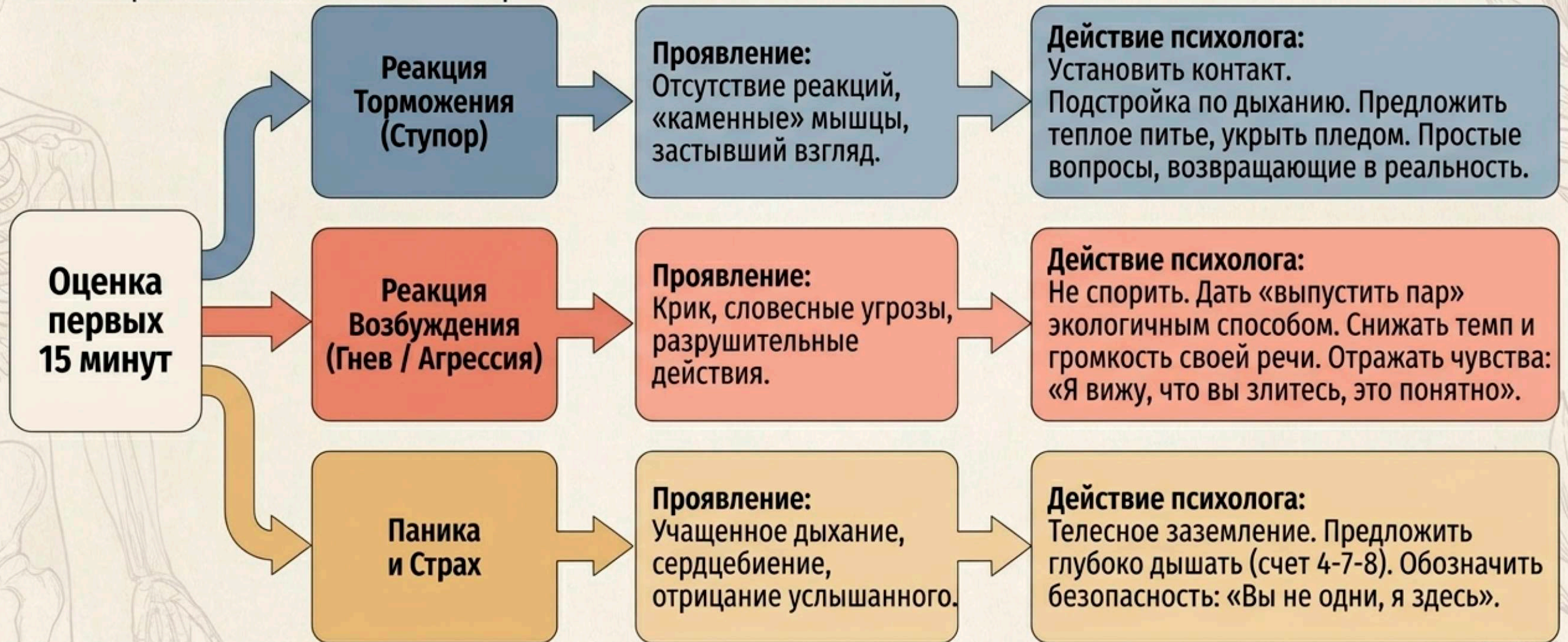
Открытая, спокойная поза. Психолог выступает физической «опорой» и якорем реальности для дезориентированного клиента.





Острое горе: Протокол работы с внезапной утратой

Шок блокирует когнитивные функции. Первичная цель — не терапия, а телесная и эмоциональная стабилизация.

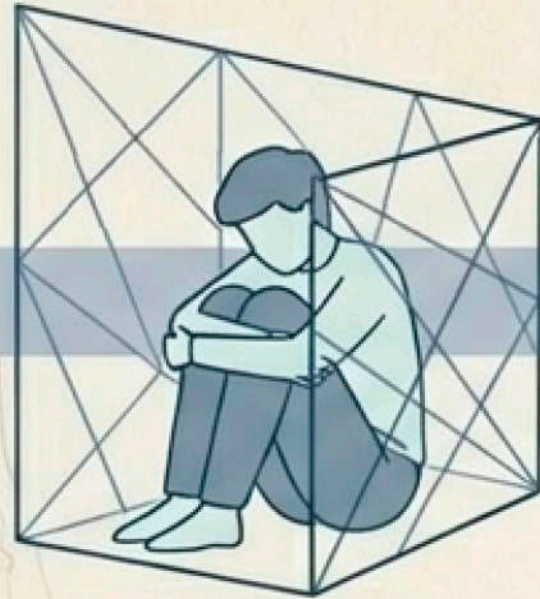




Анализ кейса: От острой боли к «Продолжающейся связи»

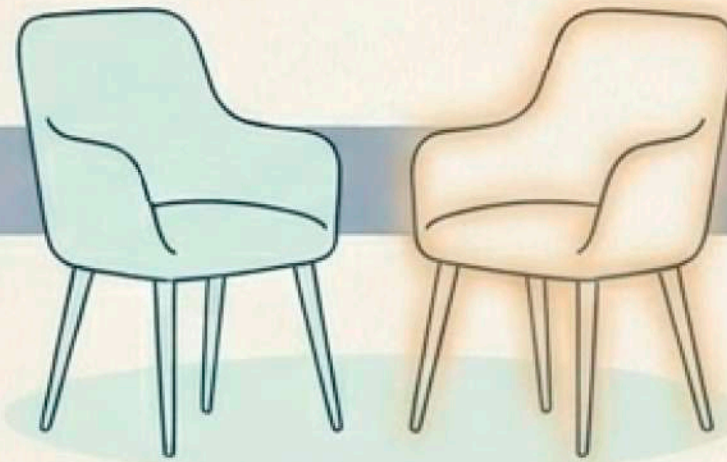
Цель терапии — не «забыть», а найти для ушедшего новое, светлое место во внутреннем мире клиента.

Фаза 1: Острое горе (Изоляция)



Состояние: Клиент (Н.) после внезапной утраты выстроил «невидимую стену» между собой и миром. Застывание в изоляции и чувстве вины. Страх предательства памяти ушедшего.

Фаза 2: Терапевтическая интервенция



Инструмент: Использование техники «Пустой стул» и нарративного подхода. Клиент проговаривает невысказанные обиды и слова любви. Деконструкция вины через когнитивную работу.

Этап 3: Продолжающиеся связи (Интеграция)



Результат: Боль трансформируется в светлую печаль. Клиент создает внутренний ритуал памяти. Утрата становится частью жизненного опыта, не блокирующей будущее.



Чек-лист для психолога: Итоги сессии

Инструмент саморефлексии для оценки эффективности работы и соблюдения протоколов безопасности.

Оценка состояния клиента

- ☐ Клиент находится в контакте с реальностью (нет психотического отрицания)?
- ☐ Оценен ли риск клинической депрессии или суицидальных мыслей?
- ☐ Выражены ли эмоции (дали ли вы пространство для слез/гнева)?
- ☐ Есть ли у клиента социальная поддержка вне кабинета (семья, друзья)?

Самопроверка (Супервизия)

- ☐ Не торопил ли я клиента «перейти к позитиву»?
- ☐ Удалось ли мне удержаться от позиции «Спасателя» и раздачи советов?
- ☐ Чувствую ли я эмоциональное истощение после этой сессии?
- ☐ Требуется ли мне интервизия/супервизия по данному случаю?



Выводы и фундамент для развития

Горе — это не болезнь, которую нужно вылечить, а путь, который нужно пройти.
Задача психолога — быть надежным спутником на этом пути.



Автор: Элизабет Кюблер-Росс

Зачем читать: Понимание 5 классических стадий горевания (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие) как защитных механизмов психики.



Автор: Уильям Ворден

Зачем читать: Практическое руководство по 4 задачам траура (признать факт, прожить боль, наладить быт, перестроить связь с ушедшим).



Автор: Виктор Франкл

Зачем читать: Основы логотерапии. Как помочь клиенту найти смысл и внутреннюю опору даже в самой темной трагедии.

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522