

Горе

Автор:

Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki Maycoln Teodoro

Перекладено для НПА з португальської:

Павло Садоха

Наше життя сповнене втрат і надбань. Зміни, що відбуваються в житті родини позначаються тимчасовими ритуалами, такими як хрещення новонароджених, шлюб і поховання. Переживання цих моментів є дуже важливими для формування відносин в сім'ї, коли члени демонструють свої почуття та прихильність одні до одних. Зокрема, траур. Звичайно він проходить через періоди смутку і туги, з втратами фізичного та психосоціального функціонування. Однак загалом відновлення відбувається без необхідності будь-якого типу втручання з боку соціальної підтримки (Waller et al., 2016).

1. Зрозуміти контекст

Пандемія COVID-19 спричинила численні втрати у всьому світі. Окрім смерті, виникає почуття невпевненості, зміни в соціальних стосунках і тривожність стосовно майбутнього, не тільки з точки зору здоров'я, але і стосовно економічної стабільності. Для Корм'є, психолога в області траурних переживань, «ми почали розуміти, що перебуваємо в умовах кризи колективного трауру. Усі щось зараз втрачають.» (Американська психологічна асоціація, 2020).

Переживання трауру під час пандемії COVID -19 буде різним у багатьох аспектах. Окрім особистих втрат та соціальної ізоляції, будемо спостерігати зростання кількості заражених людей, збільшення проблем пов'язаних з гострими дихальними проблемами та зростання кількість смертей та поховань, які будуть відбуватися без відповідних досліджень на наявність COVID-19. Ритуали, до яких ми звикли, таких як прощання, не буде здійснюватися, або будуть модифікуватися відповідно до нових ситуацій. Інші виклики пов'язані із збільшенням випадків зараження та смерті в межах однієї родини, що породжуватиме траурну циклічність, яка вже буде переживатися в іншій формі, незвичкій до культурного звичаю.

Клінічний приклад

Марсія та її чоловік Фернандо були одними з перших десяти пацієнтів COVID-19 у місті. У Фернандо почалася температура, кашель і утруднене дихання. Він помер в реанімації (ICU) після п'яти днів госпіталізації з підозрою на COVID-19. Діагноз був підтверджений пізніше. Марсія не могла ні бачитися, ні поговорити з ним під час госпіталізації, оскільки також знаходилася в ізоляції, хоча і з легкими симптомами. Її остання пам'ять про чоловіка Фернанда, коли він живим махає рукою, як медсестра лікарняним коридором. Поховання тривало 20 хвилин, із запечатаною труною і без прощання. Присутнім був тільки один з братів Фернандо, оскільки Марсія була ще в ізоляції. Після похорону Марсія відчула велику порожнечу. Деякий час, у неї чергувалися періоди, коли вона багато плакала, не могла спати, згадуючи моменти, проведені з Фернандо. Коли трохи відновлювалася енергія, вона розглядала фотографії, вигулювала і дбала за двома собаками, яких вони раніше приютили. Почуття варіювали між щасливими спогадами та відчуттям провини за можливу відповідальність за зараження вірусом. Вона відчувала сором перед батьками чоловіка, думаючи що вони її звинувачують у тому, що сталося, за те, що помер їх син, а не вона. Лише через декілька тижнів їй вдалося відновити контакт з деякими друзями та членами родини через соціальні мережі. Поступово змогла відновити займатися домашніми справами і повернулася до роботи і долати фінансові труднощі, викликані кількатижневою відсутністю доходів. Їй вдалося прибратися у шафах і передати речі Фернанда благодійним закладам, залишивши частину речей для себе напам'ять. Згодом, вона повідомила матері Фернанда, що відчуває привілеї за те, що була одружена на когось дуже особливого. Вона знає, що буде дуже не просто все це подолати, але поступово хоче продовжувати своє життя.

2. Визначення ключових понять

Горе - це стан, що виникає внаслідок смерті того, з ким людина мала інтимні стосунки (Американська психіатрична асоціація, 2014, стор. 826). Горе і смуток - це первинна реакція, коли хтось втрачає кохану людину. Ця емоція супроводжується труднощами зі сном, стресом розлуки і перманентним смутком, які на початку, які на початку є дуже сильними, але які, як правило, зменшують свою інтенсивність та частоту з часом. Також загальними ознаками є почуття провини, гніву та бунту, що супроводжується дезорганізацією щоденної рутини. Соціальне вираження горя культурно залежне і включає такі ритуали, як похорони, та служби поховання з присутності родини та друзів (Національний інститут раку, 2020).

Те, як людина або соціальна група висловлює своє горе і коригує життя після втрати залежить від кількох факторів:

- стосунки з померлою людиною;
- культурні традиції та релігійні вірування;
- середовище, в якому переживається горе;

- стратегії подолання;
- історії психічних розладів;
- соціально-економічного статусу;
- асоційовані втрати, спричинені чиєюсь смертю (наприклад, фінансові, чи соціальні втрати) (Національний інститут раку, 2020 р.).

Вираз "горе" охоплює широкий спектр реакцій (табл. 1). Що важливо, що ці реакції можна переживати так, що людина, яка зазнала втрати може звикати до нової реальності і продовжувати своє життя.

Таблиця 1 - Загальні фізичні та емоційні реакції, що переживаються в результаті горя

| Фізичні | Емоційні |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Відчуття оніміння, нечутливості • Психомоторне збудження • Болі • Паніка • Утруднений сон • Втрата апетиту • Нудота, шлунково-кишкові проблеми (наприклад, діарея) • М'язова напруга • Головний біль | <ul style="list-style-type: none"> • Смуток • Відчай • Сум • Недовірливість • Шок • Гнів • Порожнеча • Провина • Покаяння • Полегшення • Тривога |

Джерело: Morris, 2008; Center for Complicated Grief, 2020.

Втрати, пов'язані з COVID-19, можуть бути ускладнені фізичними дистанціонуваннями та обмеженнями, що застосовуються для зупинення пандемії. Такі ритуали, як наприклад, похорони, меси та фізичний контакт з близькими людьми, дуже важливі для переживання втрати у зв'язку зі смертю. Отже, можливо, що переживання горя в соціальній ізоляції збільшує кількість складних ефектів, у порівнянні із звичайною ситуацією. Для більшості людей горе - це важкий, але природний процес, який відбувається після втрати найдорожчої людини. Це вимагає адаптації до нового стану, але більшість людей здатна продовжити своє життя після періоду в кілька місяців.

В описаному вище клінічному прикладі видно, що через пандемію COVID-19 не вдалося здійснити весь похоронний обряд, який передбачає національна культура ховання мертвих. Не було прощання та можливості особисто поділитися болем з друзями та родиною. Необхідність соціальної ізоляції через підозру зараження зробили переживання Марсії набагато важчими. Соціальна підтримка має важливе значення, щоб допомогти втратившим людям подолати важкий момент, але використання певних технологій можуть бути альтернативою. Марсії було важко спати (фізичний аспект) і вона відчувала широку гаму почуттів, що посилювали

смуток, наприклад, провину і сором. Хвилі смутку частіше зустрічалися на початку горя і ставали менш напруженими та менш частішими протягом тижнів. Через деякий час їй вдалося відновити рутинну діяльність і навіть досягати позитивних емоцій (епізод з переглядом фотографій і гордості від факту одруження з особливою людиною).

3. Знати альтернативи

Спосіб боротьби з горем індивідуальний. Виходячи з вираження фізичних та емоційних реакцій, описаних в таблиці 1, професіонал повинен визначити основні характеристики, представлені людиною, що переживає горе та працювати у напрямку, щоб допомогти йому впоратися з цим моментом у житті.

У горі без важких побічних ускладнень (має назву - первинний рівень), описаному у випадку з Марсією, люди зазвичай відчують певну віддаленість від світу і вірять, що ніколи більше не будуть щасливими. З часом більшості вдається пристосуватися до світу, в якому більше немає присутності померлої людини і бачити майбутнє з можливістю щастя і сенсу. Це називається інтегрованою жалобою (Iglewicz et al., 2019). Ці люди, як правило, стійкі та мають добру мережу соціальної підтримки.

Професіонал може використовувати такі напрямки психологічної допомоги:

- **орієнтація на втрату** - відчуття болю та втрати неминуче. Професіонал може допомогти загиблим усвідомити цю нову реальність і прийняти горе. Життя триватиме з новими стресами і спогади про людину, яка пішла, будуть завжди присутніми.
- **зосередження уваги на одужанні** - психолог повинен допомогти загиблим знайти нове відчуття самостійності та виробити навички та вміння жити новою реальністю.

Вклад професіонала в допомогу загиблим пройти цю фазу полягає в тому, щоб шляхом співпереживання та активних стосунків розробити уточнюючі питання, забезпечити психоосвіту та використовувати деякі з перелічених нижче стратегій:

- Зрозуміти і прийняти горе.
- Справлятися з хворобливими емоціями.
- Планувати змістовне майбутнє.
- Зміцнювати поточні відносини (використання технологій для спілкування в Інтернеті може бути альтернативою в період пандемії).
- Розповідати історію смерті.
- Навчитися жити зі спогадами.
- Встановіть міцний зв'язок із спогадами людини, яка померла.

Превентивна перспектива стосовно горя - це так зване "передчуття жалоби". Цей підхід передбачає, що горе виходить за межі розуміння втрати життя і включає в себе зміни в планах, мріях, та включає передбачення та роботи над ситуаціями, в яких існує реальна можливість смерті.

Деякі з цих стратегії такі:

- коли це можливо, орієнтуйте клієнта підтримувати зв'язок із особою, якій загрожує смерть, реагуючи та обмінюючись своїм досвідом з іншими членами родини;
- створюйте умови для посилення індивідуальності клієнта, відокремившись від людини, якій загрожує смерть, як фізичної особи, яка продовжуватиме своє існування незалежно від того, що відбувається;
- допомагайте адаптуватися до нових умов і змін. Брати на себе нові обов'язки та зобов'язання;
- допомагайте клієнту висловлювати почуття, викликані ситуацією;
- допомагайте в плануванні майбутнього, з цілями, які допоможуть толерувати втрату.

4. Супроводжуйте

Деякі дослідження показують, що від 80 до 90% людей, що переживають горе будуть слідувати описаному курсу без будь-яких ускладнень, так що і декількох сеансів буде достатньо, щоб допомогти пройти цей момент. Більшість скорботних подолують цей період життя, переосмислюючи відносини з оточуючими та реорганізуючи рутини життя. Однак менш стійкий особи, маючи малу соціальну допомогу та фінансову підтримку, можуть мати значні труднощі у прийнятті та подоланні горя, що характеризується як "складне горе" (Waller et al., 2016), до чого психолог повинен бути уважний.

У складному горі, яке переживають від 10 до 15% скорботних, страждання можуть тривати більше року і супроводжуватися відчуттям порожнечі, туги та зусиль уникнення ситуацій, що нагадують померлу людину (Mancini, Sinan, & Bonanno, 2015). У цей час горе починає заважати здатності індивіда функціонувати нормально. Для Waller та ін. (2016), із складним горем пов'язані такі фактори:

- Низька соціальна підтримка.
- Зловживання наркотичними речовинами.
- Дефіцит навичок подолання.
- Історія психічного розладу.
- Смерть дитини.
- Інші життєві стресори.

Якщо психолог виявляє докази постійного горя, необхідно запровадити психотерапію разом з оцінкою інших фахівців щодо призначення чи ні, медикаментозної терапії. Важливо також дослідити наявність психологічних порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад або важка депресія. Депресія, наприклад, відзначається пониженим настроєм, без перспективи поліпшення і негативним поглядом на себе, яке не виникає в горі, сприймається як екзистенційна порожнеча, біль, що може наступати хвилями і зменшується по інтенсивності та частоті з часом.

Під час пандемії COVID-19 очікується збільшення кількості смертей, тому це буде темою, присутньою у психологічному консультуванні. Виявити ознаки горя, супроводжувати та допомагати людині подолати цей момент буде дуже важливим для психічного здоров'я під час карантину.

Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. Porto Alegre: Artmed.
2. American Psychological Association by K. Weir (2020). Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>.
3. Center for Complicated Grief (2020). Managing bereavement around the Coronavirus (COVID-19). Disponível em: <http://complicatedgrief.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/03/Managing-Bereavement-Around-COVID-19-HSPH.pdf>.
4. Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds III, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2019). Complicated grief therapy for clinicians: an evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and Anxiety*, 37, 90-98.
5. Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1245-1258.
6. Morris, S. (2008). *Overcoming grief. A self-help guide using cognitive-behavioral techniques*. London: Robinson.
7. National Cancer Institute (2020). Grief, bereavement, and coping with loss (PDQ®) – Health professional version. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/caregivers/planning/bereavement-hp-pdq>.
8. Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda. As raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus.
9. Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Clark, K., Hobden, B., & Sanson-Fisher, R. (2016). Assisting the bereaved: a systematic review of the evidence for grief counseling. *Palliative Medicine*, 30(2), 132-178.

Посилання на оригінал тексту <http://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>