

# Проживание утраты: стадии и дуальная модель

**Аннотация.** В статье проводится краткий исторический обзор изучения горевания, определение понятия горевания и описание сложностей этой работы, описаны критерии диагностики горевания, мифы и реальность этого психологического феномена. Также в статье приведено описание современного протокола работы с гореванием и размышления автора о том, как дуальная модель горевания соотносится со структурной моделью ТА.

**Ключевые слова:** горевание, психотерапия горевания, стадии горевания, этапы горевания, задачи горевания, диагностика, DSM-5, МКБ-11, затяжная паталогическая реакция горя, осложнённое горе, дуальная модель горевания, проживание утраты, утрата, структурная модель, эго-состояния, транзактивный анализ, терапевтические интервенции.

**Александра Оганезовна МХИТАРЯН**

Место работы: психолог, частная практика;  
Москва, Россия; [sasha.mkhitaryan@gmail.com](mailto:sasha.mkhitaryan@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,  
Researcher ID: AAG-2854-2022



**Alexandra Oganezovna MKHITARYAN**

Place of work: psychologist, private practice;  
Moscow, Russia; [sasha.mkhitaryan@gmail.com](mailto:sasha.mkhitaryan@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,  
Researcher ID: AAG-2854-2022

# Bereavement: Stages and the Dual Model of Grieving

**Abstract.** The article provides a brief historical overview of grief studies, a definition of this concept and a description of the complexities of the work associated with it, the criteria for diagnosing grief, myths and reality of this psychological phenomenon. The article also includes a description of the modern protocol of working with grief and the author's ideas on how the dual model of grief corresponds to the TA structural model.

**Keywords:** grief, grief counseling, stages of grief, tasks of grief, diagnosis, DSM-5, ICD-11, prolonged pathological grief reaction, complicated grief, dual model of grief, bereavement, loss, structural model, Ego-states, transitional analysis, therapeutic interventions.

**Каждый человек в своей жизни сталкивается с утратами. «...Люди ни от чего не отказываются с лёгкостью. Даже когда мы преодолеваем тяготы и движемся к лучшей жизни, мы горюем о том, что осталось позади» (Волкан, 2017). Горе – это нормальная естественная реакция на эмоциональную потерю. Причём горе – это практически всегда противоречивые чувства и сложное состояние человека.**

Горевание как процесс направлено на то, чтобы человек смог приспособиться, адаптироваться и перейти в новую жизнь после утраты.

Э. Линдемманн (1944) описывал первые реакции людей на извещение об утрате и отмечал, что несмотря на то, что группа была совершенно разнородной, реакции на утрату были схожими: прерывистое дыхание, ком в горле, мышечная слабость, потеря аппетита, потребность вздохнуть. Позднее это сменялось шоком и оцепенением. Также Линдемманн заметил, что скорбящие могли неосознанно воспроизводить соматические нарушения по принципу подобию, могли хромать или повторять пластику тела ушедших, в сложных случаях могли обостряться заболевания по принципу слияния и идентификации.

## Типичные реакции горя

Горе затрагивает все сферы жизни человека, ниже приведены примерные описания реакций в каждой из них.

### • В соматической сфере

Ощущение пустоты в желудке, ком в горле, тяжесть в груди (там локализация чувств любви, утраты любви (Райх), чувство опустошения в груди; сверхчувствительность к шумам, сухость во рту, затруднение дыхания.

### • В эмоциональной сфере

Печаль, гнев, может быть, даже в виде агрессии по отношению к другим; вина, тревога, чувство изоляции, высокий уровень утомляемости, чувство беспомощности, шок, тоска по умершему, стыд.

### • В когнитивной сфере

Неверие в то, что это произошло, отрицание, попытка изменить факты реальности (рассказать иначе), трудности в концентрации, выпадение из новостей, из событийного ряда, вся фиксация на горе (в зависимости от того, сколько времени прошло), деперсонализация, дереализация, нарушения памяти, выпадение из жизни.

### • В поведенческой сфере

Нарушение сна, нарушение аппетита, концентрация на умершем или, наоборот, запрет об этом говорить, фиксация на образе – либо слишком много фотографий, либо, наоборот, их полное отсутствие.

## Ситуации горевания

Важно сказать о том, какие ситуации можно считать ситуациями горевания, так как многие из них могут казаться обществу и даже самому клиенту неочевидными.

### Материальные потери.

Смерть, развод, пенсия, переезд, потеря питомца (может часто обесцениваться, но очень важно при проживании такого горевания соблюсти те же ритуалы, как и при утрате близкого человека), финансовые изменения, потеря здоровья, потеря свободы, «опустевшее гнездо», завершение аддиктивного образа жизни (тоже является одной из неочевидных потерь), начало/окончание учебы и т.д.

### Нематериальные потери.

Потеря доверия, потеря контроля, потеря безопасности, потеря веры, потеря репродуктивных способностей, потеря молодости.

## Диагностика

Наличие сложностей или отсутствие опыта здорового горевания может негативно влиять

на психотерапевтический процесс, так как изменения, которых клиент ожидает от встреч с психологом, предполагают утрату чего-то. И хотя эти изменения будут менять жизнь в лучшем направлении, не отгореванные потери прошлого могут становиться препятствием и выражаться в неосознанном саботировании психотерапевтического процесса.

Первичные сигналы, которые могут указывать на сложности в этой сфере и требовать более пристального внимания, могут быть следующими:

- клиент не выражает чувств по поводу любых потерь, не хочет думать или говорить о ситуациях утраты;
- клиент говорит только о хорошем в завершившихся отношениях, не затрагивая другие стороны и не видя их полными, или противоположно – говорит только о негативном;
- наблюдается беспокойство и страх по поводу будущих отношений, или они систематически не складываются длительное время.

В последней редакции Диагностического и Статистического Руководства по психическим расстройствам (DSM-5) описаны несколько критериев для диагностики *осложненного горевания*.

**Критерий А:** наличие тяжелой утраты.

**Критерий В:** наличие 1 из 4-х симптомов, связанных с тоской, печалью и скорбью.

1. Постоянная тоска по ушедшему человеку.
2. Интенсивная печаль и эмоциональная боль в ответ на смерть.
3. Зацикленность на умершем.
4. Озабоченность обстоятельствами смерти.

**Критерий С:** наличие 6-ти из 12-ти симптомов, демонстрирующих реактивный дистресс на смерть или нарушение социальной идентичности.

1. Заметные трудности с принятием факта смерти.
2. Неверие или эмоциональное оцепенение.
3. Трудности с позитивными воспоминаниями об умершем.
4. Горечь или гнев, связанные со смертью.
5. Деадаптивные оценки себя по отношению к умершему или смерти (например, самобичевание).
6. Чрезмерное избегание напоминаний о потере.
7. Желание умереть, чтобы быть с умершим.
8. Трудности с доверием к другим людям с момента смерти.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН  
Проживание утраты: стадии и дуальная модель

9. Чувство одиночества или отстраненности от других людей.
10. Ощущение бессмысленности или пустоты жизни.
11. Заблуждение относительно своей роли в жизни или потеря чувства собственной идентичности.
12. Трудность или нежелание заниматься после потери своими увлечениями или планировать будущее.

В международной классификации болезней (МКБ-11), в блоке «Расстройств, специфически связанных со стрессом (L1-6B4)», описана *Затяжная патологическая реакция горя (6B42)*:

«Длительное расстройство горя – это нарушение, в результате которого после смерти партнера, родителя, ребёнка или другого человека, близкого к погибшему, существует постоянный и широко распространённый ответ на потрясение, характеризующийся стремлением к покойному или настойчивому времяпровождению с покойным, сопровождаемым интенсивной эмоциональной болью (например, грусть, чувство вины, гнев, отрицание, вина, трудности с принятием смерти, чувство, что человек потерял часть себя, неспособность испытать позитивное настроение, эмоциональное онемение, трудности с участием в социальной или иной деятельности). Реакция на скорбь сохранялась в течение атипично длительного периода времени после потери (более 6 месяцев как минимум) и явно превышает ожидаемые социальные, культурные или религиозные нормы для культуры и контекста человека. Тревожные реакции, которые сохраняются в течение более длительных периодов времени и которые находятся в пределах нормативного периода скорби, учитывая культурный и религиозный контекст человека, рассматриваются как нормальные реакции на утрату и не требуют диагноза. Нарушение вызывает значительное ухудшение в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования».

### Мифы о горевании

Важная тема для прояснения – многочисленные мифы о горевании, с которыми часто можно встретиться в работе с утратой. Мифы препятствуют здоровому процессу горевания, при этом сами горящие могут считать их верными.

#### Примеры распространенных мифов

*Миф:* время лечит.

*Факт:* время само по себе не может излечить боль утраты, горевание – это социальный

акт, и именно контакт и поддержка помогают справляться с чувствами утраты и адаптироваться к ним.

*Миф:* если отвлечься делами, горе отступит.

*Факт:* если игнорировать боль утраты, можно только усложнить процесс горевания.

*Миф:* горе нужно проживать одному.

*Факт:* часто это скорее говорит о том, что окружающие не хотят соприкоснуться или не знают, как помочь другому человеку с тяжелыми чувствами. Это не помощь в совладении с чувством потери, а отстранение и нежелание быть рядом с другим человеком в сложных чувствах.

*Миф:* надо быть сильным.

*Факт:* горе каждого уникально. Часто за этой фразой скрывается драйверное послание «Радуй других» – будь сильным для меня, не отягощай меня своими чувствами.

*Миф:* «он/она отмучился», «всё к лучшему».

*Факт:* как бы там ни было, утрата всё равно причиняет боль. Эти же убеждения запрещают чувствовать чувства утраты – запрет «Не чувствуй!».

Такая работа на когнитивном уровне, восстанавливающая правду жизни (деконтаминация), часто приносит облегчение горящему и помогает запустить естественный, здоровый процесс горевания.

### Краткий обзор изучения горевания

Пожалуй, самой известной моделью проживания горевания стали стадии, предложенные Элизабет Кюблер-Росс. И хотя сама Кюблер-Росс позднее говорила о том, что её теория о пяти стадиях была неверно воспринята большинством и что эти стадии не следует рассматривать как этапы – они не последовательны, могут повторяться и даже пересекаться, всё же подавляющее большинство в обществе и медийном пространстве знакомы именно с этой концепцией.

*5 стадий горя:* отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие.

На текущий момент данная модель не рекомендуется для использования, так как может запутывать процесс горевания (Stroebe M., Shut H., 1999).

Александра Оганезовна МХИТАРЯН  
 Проживание утраты: стадии и дуальная модель

#### Критика модели:

– Горе – нелинейный процесс. Как и человеческая жизнь, каждое горе уникально. Его невозможно разложить «по отсекам».

– Нет эмпирических исследований, подтверждающих наличие этих стадий.

– Стадии предполагались для работы с утратой близких людей после неизлечимой болезни (уход из жизни, а не развод, не переезд, не увольнение, не изменение условий жизни).

– Сверх-упрощение взгляда на горе и проживание утраты.

С точки зрения Транзактного Анализа работа со стадиями может вызывать сопротивление и не быть полезной ещё и потому, что наличие стадий, во-первых, может выглядеть как Родительская позиция, а горе затрагивает прежде всего Ребёнка. Во-вторых, стадии могут вызывать у клиента чувства не-окейность, когда тот застревает в одной стадии, возвращается в предыдущую или вновь и вновь перемещается по стадиям.

Позднее исследователи, в частности Коллин Мюррей Паркс (1970), стали описывать фазы, как некоторые отрезки, которые проживает горящий и может на них возвращаться (Maciejewski P.K., Zhang B., Block S.D., Prigerson H.G., 2007):

– **фаза оцепенения:** психика приспосабливается, не включая эмоции. Преобладающие чувства: шок, неверие в происходящее;

– **фаза тоски и сопротивления** (отказ смиряться с фактом). Преобладающие чувства: воспоминание, поиск, гнев, вина;

– **фаза дезорганизации и отчаяния.** Преобладающие чувства: тревога, одиночество, амбивалентность, страх, безнадежность, беспомощность;

– **фаза реорганизации.** Преобладающие чувства: принятие, облегчение.

Затем Виллиам Ворден предложил рассматривать задачи горевания (2018): когда решается одна задача, возможен переход на следующую стадию, и так далее.

**Задача 1:** принятие реальности утраты – это действительно случилось.

**Задача 2:** пережить боль потери.

**Задача 3:** наладить окружение после утраты.

**Задача 4:** построить новое отношение к утраченному и продолжить жить.

#### Дуальная модель горевания

Дуальная модель горевания (Stroebe M., Shut H., 1999) была разработана Маргарет Строб и Йоханом Шут в 1999 году, начав революцию в том, что

мы знаем и понимаем о горе и поставив под сомнение линейные, основанные на стадиях/фазах/задачах, модели.

Эта модель предполагает, что утрата расщепляет опыт человека на две части.

*Часть, ориентированная на утрату*, где человек горюет, постоянно возвращается к боли потери, проживает чувства, связанные с разрывом связи, оплакивает утрату или же, наоборот, обесценивает ее.

*Вторая часть ориентирована на восстановление:* в этой части происходят изменения в жизни после утраты, возникают события, которые отвлекают от горя, проживается новый опыт и появляются новые роли, или же происходит отрицание горя (см. рис. 1).

Между этими частями есть каждодневный опыт человека, где он может несколько раз в течение дня перемещаться от одной стороны к другой, и именно это перемещение позволяет проживать утрату (рис.1).

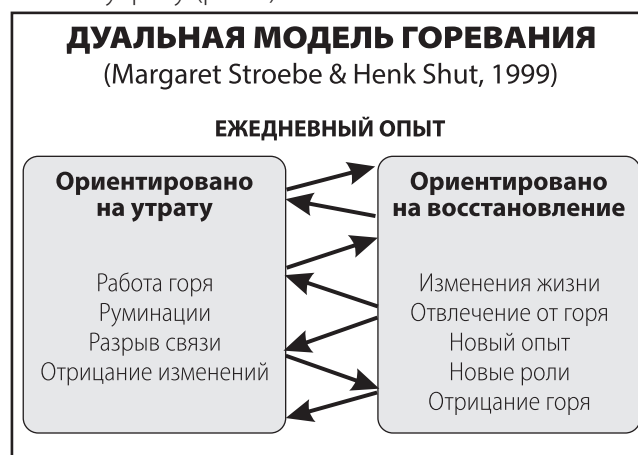


Рисунок 1. Схема дуальной модели

#### Связь дуальной модели со структурной моделью Транзактного Анализа и использование её в практике консультирования

В классическом ТА эго-состояния (ЭС) описаны следующим образом: это согласованные системы мыслей и чувств, проявляющиеся в соответствующих паттернах поведения (Berne, 1972, p. 11).

**Ребёнок** – набор зафиксированных в раннем детстве ЭС.

**Родитель** – набор ЭС, заимствованных у других людей, родительских фигур.

**Взрослый** – часть «каждого нового момента», является остатком от индивидуальности (Берн, 1961).



Александра Оганезовна МХИТАРЯН  
Проживание утраты: стадии и дуальная модель

### Цель структурного Взрослого ЭС:

- управлять собой;
- защищать и поддерживать себя;
- обеспечивать способы, с помощью которых можно самовыражаться и быть в контакте с собой (и другими).

**Цель структурных Родительских эго-состояний:** обеспечить источник своей защиты и поддержки своей системы взглядов до тех пор, пока Взрослое эго-состояние достаточно надёжно сформируется, чтобы принять эту функцию.

**Цель структурных Детских эго-состояний:** хранить незавершённые переживания, которые содержатся в форме зафиксированных эго-состояний, шаблонов, пока ещё не интегрированных в сами события.

В терапии горя терапевту, использующему дуальную модель горевания, важно поддержать перемещение опыта клиента из части, ориентированной на утрату, в часть, ориентированную на изменения в связи с утратой, и обратно.

На уровне структурной модели это можно сформулировать следующим образом:

1. Помогать шаг за шагом детскому эго-состоянию завершать и интегрировать чувства, связанные с утратой, соединяя их со случившимися событиями и изменениями, помогая проживать разрыв связи, чувства скорби. Поддерживать воодушевление и радость, когда клиент проживает новый опыт, осваивает новые роли, позитивные изменения в жизни.
2. Давать защиту и укрепление Родительской части, при необходимости становясь этой опорой для клиента и предоставляя ему возможность интроецировать надёжную Родительскую Фигуру, обеспечивающую защиту и опору, которую затем сможет перенять Взрослое эго-состояние клиента.
3. Поощрять проявления Взрослого эго-состояния клиента, когда, например, клиент находит свои индивидуальные способы самоподдержки или делает разумный выбор выражать свои чувства или нет, оценив реальную действительность и ресурсы, защищает себя.

Возвращать в реальность утраты, напоминая, что жизнь клиента по-прежнему разделена на две части, и в одной, и в другой есть чувства: когда боль утраты утихает и клиент увлекается радостью от освоения новых ролей, терапевт напоминает о том, что горе продолжается. Когда клиент горюет, поддерживать здоровое горевание и предлагать смотреть на изменения.

### Дополнительные аспекты практического применения дуальной модели

Необходимо конфронтировать руминации об утрате, отрицание горя и отрицание изменений (рис. 2). Таким образом терапевт помогает клиенту выражать и проживать чувства, деконтаминировать мышление, поддерживая **силу** клиента справиться с утратой, предоставляя ему **защиту** в виде поддержки, заинтересованности в его благополучии, сочувствии, и давая клиенту **разрешение** (Берн, 1972) чувствовать и выражать свои чувства, проживать горе здоровым способом, делая это в своем темпе. Разрешая чувствовать себя и хорошо, и плохо, и менять жизнь, радоваться изменениям и возвращаться в горевание об утрате. В случаях, когда клиент обесценивает своё горе, мы можем работать с **матрицей обесценивания** (Меллор и Шифф, 1975), исследовать уровни и типы игнорирования, а также какой аспект горя обесценивается и почему.

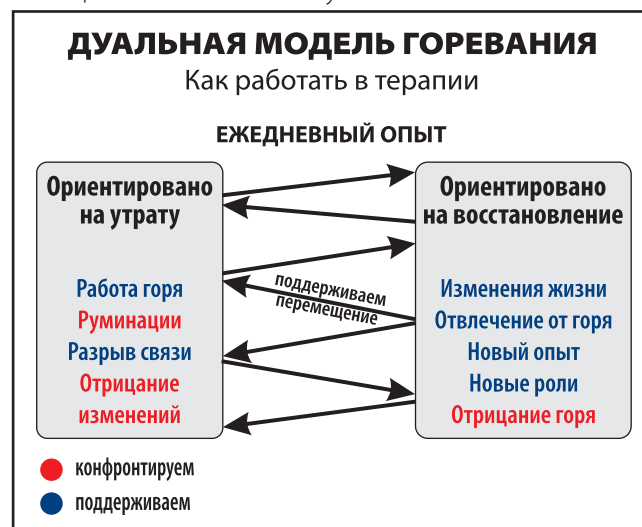


Рисунок 2. Как работать в терапии

Эта модель позволяет сохранять позицию «Я Окей, ты Окей» и индивидуальный рисунок каждого процесса горевания, укрепляя Взрослое эго-состояние клиента.

### Заключение

Горевание – процесс, с которым сталкивается абсолютно каждый. При этом, каждый вид утраты, помимо индивидуальных особенностей горящего, будет иметь свои отличия. Имеет смысл получить надлежащую подготовку по этой теме, обеспечить себя супервизиями, если в практике есть случай, связанный с гореванием, или рекомендовать клиенту специалиста, работающего с этой темой. Важно помнить об уникальности каждого горя и позволить этой уникальности случиться, помочь клиенту распутать мыслительные ловуш-

Александра Оганезовна МХИТАРЯН  
 Проживание утраты: стадии и дуальная модель

ки, обучить выражать и проживать чувства, предоставляя достаточную поддержку.

В современной литературе есть много подходов, предлагающих сейчас работать адекватным образом с утратой. Дуальная модель горевания – не единственная модель, но, на мой взгляд, одна из удобных, понятных и применимых в практике. При этом она может интегрироваться с инструментами Транзактивного Анализа, а также расширять его палитру методик работы с гореванием. Но, конечно, рекомендуется иметь более широкий взгляд и набор техник для работы с горем, чтобы предложить именно тот путь, который будет наиболее подходить конкретному клиенту. При изучении работы с гореванием мне показалась полезной мысль о том, что порой мы можем думать, что со временем боль станет меньше. На деле мы становимся больше вокруг этой боли, и задача терапевта и терапии горевания – помочь клиенту вырасти вокруг своей боли утраты, сохранив её и свою уникальность (рис. 3).

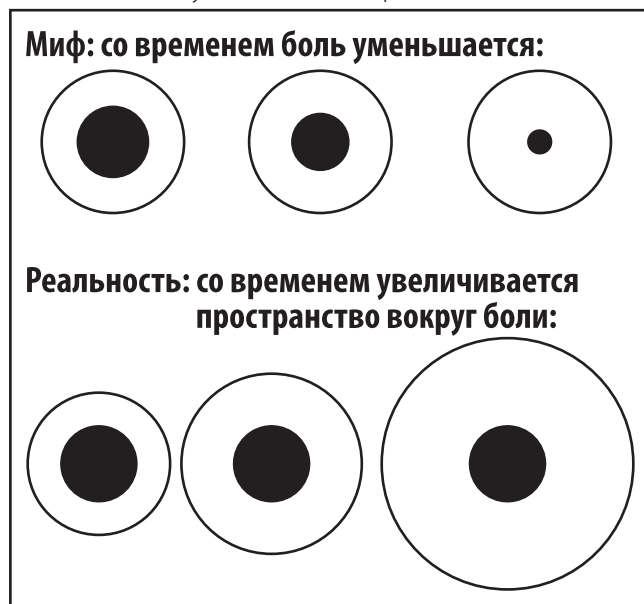


Рисунок 3. Задачи терапевта в работе с болью клиента

#### Список литературы

1. Волкан В., Зинтл Э. (2017) Жизнь после утраты. Психология горевания. М.: Когито-Центр.
2. Джоинс В., Стюарт И. (2019) Современный Транзактивный Анализ. 2-е издание, расширенное и переработанное. СПб.: Метаноя.
3. Кюблер-Росс Э. (2001) О смерти и умирании. К.: София.
4. Линдемманн Э. (1993) Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты. 2-е изд. / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ. с. 224-232.
5. Сидорова В.Ю. (2001) Четыре задачи горя // Журнал практической психологии и психоанализа. №1-2.
6. Lister-Ford C. (2002) Skills in Transactional Analysis Counseling & Psychotherapy. London: SAGE Publications.
7. Maciejewski P.K, Zhang B., Block S.D., Prigerson H.G. (2007) An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief // JAMA. 297 (7). P. 716-723.
8. Mellor, K., & Schiff, E. (1975). Discounting. Transactional Analysis Bulletin, 5(3), P. 295–302.
9. Ramos Grochot, M. C. (2018) Death and the Grieving Process: Transactional Analysis Contributions // International Journal of Transactional Analysis Research & Practice. 9 (2). P. 72-80.
10. Stroebe M, Shut H. (1999) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description // Death Studies. 23 (3). P. 197-224.
11. Stroebe M, Shut H, Boerner K. (2017) Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief // OMEGA – Journal of Death and Dying. 74 (4). P. 455-473.