

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПРЕДВОСХИЩАЮЩЕГО ГОРЯ У РОДСТВЕННИКОВ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А. А. Баканова, Ч. Ш. Донгак

Работа выполнена в рамках проекта «Отношение к жизни и смерти на разных этапах жизненного пути личности», поддержанного в рамках конкурса на выполнение перспективных фундаментальных научно-исследовательских работ молодыми учеными РГПУ им. А. И. Герцена.

Аннотация. Предвосхищающее горе понимается как горе, возникающее до утраты близкого человека и связанное с ожиданием его смерти. Для изучения феноменологии переживания предвосхищающего горя было разработано полуструктурированное интервью, в котором приняло участие 5 женщин в возрасте от 23 до 50 лет. Анализ результатов показал, что переживание предвосхищающего горя разворачивается на всех уровнях — от физического до духовного. Его ядерной характеристикой является амбивалентность переживаний, связанная с внутренним конфликтом «Бороться за жизнь или принять смерть?». Амбивалентность проявляется на духовном, психологическом и социальном уровнях переживания предвосхищающего горя, а ее основным психологическим механизмом выступает отрицание смерти, которое препятствует гореванию и прощанию с умирающим.

Ключевые слова: горе, переживание, предвосхищающее горе, отношение к смерти, феноменология

PHENOMENOLOGY OF THE EXPERIENCE OF ANTICIPATORY GRIEF IN RELATIVES OF SERIOUSLY ILL PATIENTS

A. A. Bakanova, Ch. Sh. Dongak

The study is part of the project ‘The attitude to life and death at various stages of individual’s life’ supported by Herzen University’s grant for promising fundamental research by early-career scholars.

Abstract. Anticipatory grief emerges before the actual loss of a loved one and is associated with anticipation of their impending death. This study employed a semi-structured interview to explore the phenomenology of this experience, involving five women aged 23–50. The findings reveal that anticipatory grief manifests across all levels of human experience, from physical to spiritual. A defining feature of this process is the ambivalence of emotions, encapsulated in the internal dilemma: ‘Should we fight for life or accept death?’ The ambivalence is evident at the spiritual, psychological and social levels of anticipatory grief experience, with its main psychological mechanism being death denial — an obstacle to grieving and bidding farewell to the dying.

Keywords: grief, experience, anticipatory grief, attitude to death, phenomenology

Введение

Термин «предвосхищающее горе» известен отечественным психологам с 80-х гг. XX в., благодаря переводу статьи Э. Линде-

манна «Клиника острого горя», изданной в 1944 г. (Линдеманн 1984), в которой впервые обозначен этот феномен. Поиск по ключевым словам среди отечественных публикаций позволил нам найти только две

публикации, обращающиеся к предвосхищающему горю (Вайнштейн 2014; Власова, Щербаков 2001), что отражает малое внимание к нему отечественных исследователей. В то же время за рубежом предвосхищающее горе стало активно изучаться примерно с 50–70-х гг. XX в., о чем свидетельствуют не только монографии (например, Corr 2011; Rando 1986) и большое количество научных исследований, но и их систематические обзоры (например: Fee et al. 2023; Nielsen et al. 2016 и др.).

Следует отметить, что предвосхищающее горе родственников изучается в ситуациях различных заболеваний: артериальная гипертензия, COVID-19, болезнь Альцгеймера и другие. При этом зарубежные исследователи чаще концентрируются на изучении переживаний горя в ситуации деменции и онкологического заболевания, но не ограничиваются этим.

Понимание сложности изучаемого феномена отражается и в малой представленности эмпирического инструментария. Чаще переживание предвосхищающего горя изучается с помощью феноменологических методов, но за рубежом, начиная с 90-х гг. XX в., разрабатываются различные опросники, помогающие исследовать симптоматику предвосхищающего горя, а также те психологические затруднения, с которыми сталкиваются опекуны неизлечимо больных пациентов.

Несмотря на то что эти опросники часто попадают в объектив критики, например, за отсутствие валидации или сужение переживания горя до нескольких симптомов, они активно используются исследователями не только в американском психологическом сообществе, но и в европейском, а также в азиатском. Об этом свидетельствуют соответствующие публикации из Хорватии (Bilić et al. 2022), Дании (Nielsen et al. 2016), Португалии (Coelho, Barbosa 2017), Австралии (Breen et al. 2018), Китая (Li 2022) и других стран.

Начиная с первой работы Э. Линдеманны, а затем, работы одной из теоретиков горя Терезы Рандо (Rando 2000), концептуализация

предвосхищающего горя значительно трансформировалась. Так, например, зарубежные исследователи опровергли популярную ранее идею о том, что предвосхищающее горе «защищает» от горя после утраты. Многочисленные исследования в этом направлении показывают, что предвосхищающее горе может быть фактором риска для возникновения осложненного горя после смерти пациента (например: Nielsen et al. 2016; Rogalla 2020).

Также развиваются философские и социологические концепты относительно самого феномена предвосхищающего горя. Исследователи все чаще обозначают необходимость уходить от плоского редукционистского понимания данного феномена, двигаясь в сторону отношения к нему как к сложному переживанию, опосредуемому различными факторами — социальными, духовными, культурно-историческими (Allard et al. 2020).

И несмотря на продолжающуюся научную дискуссию относительно концептуализации предвосхищающего горя, у большинства зарубежных исследователей существование феномена и необходимость его эмпирического изучения, включая разработку методов психологической помощи, не вызывает сомнения. Это обосновывает актуальность и значимость исследования предвосхищающего горя в отечественной психологии, тем более что один из ее разделов — онкопсихология — имеет глубокие традиции и собственный пласт исследований в области паллиативной помощи (А. В. Гнездилов, В. А. Чулкова и др.). Как отмечают зарубежные исследователи (например, Patinadan et al. 2020; Fee et al. 2023), в изучении предвосхищающего горя все еще не хватает качественных исследований, раскрывающих сложность самого феномена и отражающих высокую значимость психологической помощи тем, кто переживает горе до утраты.

Материалы и методы исследования

Цель данного исследования — изучить феноменологию переживания предвосхищающего горя у родственников тяжелобольных пациентов.

Для этого было разработано ретроспективное полуструктурированное интервью. При разработке интервью мы опирались на следующие методологические основания:

1. Биопсихосоционезитическая модель развития личности и ее здоровья (Залевский и др. 2009), предполагающая рассмотрение любого феномена (в том числе переживание горя) в объектном поле психологии как некоторой целостности со структурно-уровневой организацией. В ней присутствует биологический, психологический, социальный и духовный уровни, высшей интегративной составляющей которой является духовная — ценностно-смысловая составляющая. Этот подход подкрепляет понимание горя как реакции на утрату значимого объекта, проявляющуюся на физическом, психологическом (эмоциональном и когнитивном), социальном и духовном уровнях (Ворден 2020 и др.), что позволяет нам применить его и при рассмотрении феномена предвосхищающего горя.
2. Феноменология как основа экзистенциальной психологии и метод познания личностных смыслов, применяемая в психологической практике и предполагающая «распознавание того, как сам человек смотрит на ситуацию, что это означает для него самого» (Лэнгле 2009, 87), «безотносительно к тому, что мы об этом знаем» (Улановский 2009, 28).

Исходя из этого, основные темы интервью включали следующие блоки: 1) информация о диагнозе, протекании болезни и динамике отношения к ней; 2) отношение к жизни и смерти, в том числе ожидаемой смерти близкого человека в период ухода за ним; 3) содержание переживаний в период ухода за больным (мысли, чувства и поведение); 4) риски и ресурсы (в том числе смыслы) в переживании предвосхищающего горя.

Интервью носило добровольный характер, проводилось очно индивидуально в отдельном кабинете и записывалось на диктофон по предварительному согласию респондентов. Продолжительность интервью варьиро-

валась от 1 до 1,5 часов. Перед началом интервью респондентам предоставлялась полная информация об исследовании в форме информированного согласия, а также небольшая анкета для изучения социально-демографических характеристик (возраст, диагноз родственника, длительность болезни и т. д.). В завершении интервью у всех участников была возможность поделиться своими впечатлениями, задать интервьюеру вопросы, а также получить при необходимости психологическую поддержку.

В исследовании приняли участие пять женщин из Санкт-Петербурга в возрасте от 23 до 50 лет, пережившие ситуацию умирания близкого родственника в процессе неизлечимого заболевания. Участники выборки рассматривались в процессе исследования как эксперты своей жизни, являющиеся носителями опыта переживания феномена предвосхищающего горя.

Все женщины имели высшее образование, одна состояла в браке, остальные были не замужем или в разводе. Одна участница сначала рассказывала о переживании предвосхищающего горя во время болезни отца, а потом — матери, поэтому фактически интервью было шесть. Таким образом, из шести интервью пятеро сообщали о смерти близкого родственника от онкологического заболевания (в трех случаях мать, в одном — отец и в одном — сестра), в шестом случае участница сообщила о смерти отца от рассеянного склероза. Продолжительность болезни родственника составляла от 1 года до 7 лет; терминальная стадия длилась от 4 месяцев до 2,5 лет. С момента смерти родственника у всех участниц прошло от 3 до 9 лет.

После проведения интервью аудиозаписи были преобразованы в стенограммы, которые легли в основу феноменологического анализа:

- 1) текст каждого интервью был разбит на смысловые единицы, которые представляли собой различные характеристики переживания предвосхищающего горя;
- 2) затем выделенные смысловые единицы были конкретизированы и уточнены

с помощью научных терминов, после чего объединены по темам в кластеры.

Кратко этот процесс можно представить на примере участницы Р1 (женщина в возрасте 23 года, у которой 4 года назад умерла мама от онкологического заболевания). На первом этапе в интервью было выделено 65 смысловых единиц, которые после конкретизации и уточнения были сгруппированы в 37 единиц, что в итоге позволило описать 17 смысловых кластеров.

Аналогичный анализ был проделан и с остальными стенограммами, что позволило выделить в каждой стенограмме от 15 до 18 смысловых кластеров. В данной статье мы сосредоточимся лишь на переживании предвосхищающего горя, а риски, ресурсы и ожидания от психологической помощи представим в другой публикации.

Результаты и их обсуждение

Анализ интервью позволил нам увидеть, что переживание предвосхищающего горя разворачивается на всех уровнях функционирования человека — от телесного до духовного, а также обнаружено, что практически на каждом уровне переживания предвосхищающего горя участницы отмечали наличие внутренних конфликтов или амбивалентность переживаний.

Амбивалентность как одна из характеристик предвосхищающего горя отмечается различными исследователями. Так, португальские авторы (Coelho, Barbosa 2017), проведя систематический обзор 29 научных публикаций, посвященных исследованию этого феномена, выделили амбивалентность переживаний большинства родственников, ухаживающих за неизлечимо больными раком пациентами, в качестве одной из десяти ядерных характеристик. Эту же характеристику в качестве одного из отличий предвосхищающего горя от горя, возникающего после утраты, отмечал в своей работе К. Олдрич (Aldrich 1974), говоря о двойственных чувствах к умирающему члену семьи. Наличие внутренних противоречий было отмечено также в исследовании австралийских ученых

(Breen et al. 2018). По результатам полуструктурированного интервью они обнаружили, что у членов семьи, осуществляющих паллиативный уход, когнитивная, поведенческая и эмоциональная готовность к утрате часто выражены не синхронно: несмотря на знание о предстоящей смерти, эмоциональная готовность к ней остается для большинства сложной задачей (Breen et al. 2018).

Приведем примеры из интервью, демонстрирующие амбивалентность переживаний на разных уровнях, а также основное содержание внутренних конфликтов, связанных с предвосхищающим горем.

Так, на **духовном уровне** основное содержание внутреннего конфликта можно обозначить как: «Бороться за жизнь или принять смерть?».

Р5: *«У меня были амбивалентные чувства: с одной стороны, надо бороться до последнего, с другой стороны, может, нужно было по-другому — просто создавать поддерживающую атмосферу и смотреть, как человек умирает... И как это сгармонизировать?»*

В основе этого внутреннего конфликта лежит потребность облегчить страдания любимого человека, которому трудно в этом помочь:

Р4: *«Мне было очень больно и у меня был какой-то личностный смысл в борьбе. Была соблазнительная мысль, что мы поборем его нежелание жить. Но на когнитивном уровне я понимала, что это так не работает, этого ничего не будет и это давало принятие. Была опасная идея победить эту болезнь».*

Р5: *«Я очень не люблю, когда кто-то страдает, мне очень больно смотреть. Человеку больно, а ты не можешь помочь».*

Стремление продлить жизнь близкого реализуется в том числе за счет активного поиска альтернативных методов лечения, который позволяет сконцентрироваться на борьбе за здоровье пациента:

Р1: *«Отец начал искать всевозможные методы лечения: от гомеопатии до принятия всяких японских медикаментов и использования*

каких-то китайских приборов. Мы много всего этого перепробовали.

Но, учитывая паллиативный статус, мысль о возможной смерти также рассматривается родственником как вариант прекращения страданий пациента. При этом она вызывает глубокое чувство вины, так как воспринимается как «желать смерти».

Р3: *«Первое желание — чтобы она перестала страдать и быстрее умерла, а другая часть говорит: “Как так можно говорить о своей маме: чтобы она побыстрее умерла?” И как только у меня появились мысли “побыстрее бы она умерла”, это вызывало сильное чувство вины, потому что я как будто желала смерти своей маме».*

Р4: *«С одной стороны, хотелось уже отгоревать и выдохнуть, но, с другой стороны, это было как-то подвешено, это было не понятно, ведь он не умер, — всё еще нужно бороться, а ты уже испытываешь отчаяние».*

Эти переживания могут актуализировать глубокий духовный кризис:

Р5: *«Если такие хорошие люди уходят, то какой вообще смысл в этой жизни? Я не понимала, зачем вообще живут люди, если они болеют и умирают».*

Таким образом, переживание на духовном уровне отражает глубокую экзистенциальную дилемму, с которой сталкиваются родственники неизлечимо больных пациентов. Поиск ответа на вопрос «Бороться за жизнь или принять смерть?» не только определяет направление осмысления кризисной ситуации болезни и умирания, но прежде всего определяет дальнейшую стратегию поведения и отношения к болезни, а вместе с этим — отношение к предстоящей утрате.

Смысловая дилемма на духовном уровне находит свое продолжение на психологическом. Так, на **когнитивном уровне** родственники описывают амбивалентность своих мыслей о смерти следующим образом:

Р4: *«Самое сложное — борьба между осознанием того, что это неизбежно произойдет*

и поэтому хотелось бы себя как-то максимально подготовить, а с другой стороны, — понимание того, что это вообще что-то аморальное, потому что он жив, а я его оплакиваю, а я уже готовлюсь к его смерти».

«Я думала про его смерть: “Либо умри и освободи нас от страданий, либо не умирай, пожалуйста, и не мучай нас этим”».

Суть этого внутреннего конфликта заключается в понимании неизбежности смерти как универсального явления в жизни всего живого (в данном случае это знание о диагнозе и неблагоприятном прогнозе, а также наблюдение за ухудшением состояния пациента) и при этом настойчивое стремление избегать любого упоминания о смерти, не принимать ее вероятность не только в реальной жизни, но и в своих размышлениях:

Р2-2: *«Скажем так: отрицание того, что у меня мама может болеть, и при этом принятие того, что этот факт существует, то есть ее болезнь задокументирована».*

Р3: *«У меня был такой момент, когда я подумала: “Что будет, если она умрет?” И я откинула эти мысли: не буду об этом думать, всё пройдет, всё будет хорошо, всё будет нормально».*

Иногда диагноз или терминальная стадия болезни скрывалась от пациента. Это мотивировалось установкой: *«когда человек о чем-то не знает, то ему проще с этим справиться»* (Р2-2).

Примечательно, что, описывая защитные механизмы, которые актуализировались в связи с ситуацией умирания близкого родственника, респонденты говорили не только об отрицании, рационализации и избегании темы смерти, но и о вытеснении некоторых воспоминаний и событий:

Р1: *«Я помню, что я говорила с подругой о том, что мы с мамой посидели и обсудили смерть: как ее воспринимать, как мне к ней относиться, что делать дальше. Но сам разговор я не помню. То есть я помню, как я рассказала об этом подруге, и поделилась тем, что это было важно для меня, но сам разговор я вспомнить не могу».*

«...И потом у меня, знаете, такой пробел в памяти. Я не помню, как я разговаривала с людьми следующие несколько месяцев. Я не помню общения с людьми, не помню, что я делала в школе, никаких событий не помню за эти месяцы, как будто бы это всё стерлось, испарилось куда-то».

Необходимо отметить также, что не все женщины сообщали об избегании мыслей о смерти:

Р2-2: «По моим ощущениям, у меня всё началось со стадии принятия. Не было такого, что “этого не могло произойти в нашей семье”, — это в любой семье может произойти и поскольку было это принятие, хотелось как раз найти рациональный способ решения: как я могу в дальнейшем провести свое время, какую пользу я могу извлечь из этого, чем я могу помочь».

Но даже в этом случае респондент сообщила о противоречивом внутреннем диалоге, связанном с размышлением о разных исходах болезни и жизненной ситуации:

Р2-2: «Вот эти два амбивалентных разговора в голове: “всё будет по-другому”, а потом — “да ничего оно не будет по-другому”».

Таким образом, на когнитивном уровне переживания родственники не могут найти однозначную позицию между принятием неизбежности смерти в ближайшем будущем и признанием значимости жизни терминального пациента в настоящем. Эта дилемма решается отрицанием смерти. Можно предположить в этой связи, что отрицание смерти — основной психологический механизм, который запускает внутреннюю амбивалентность переживаний предвосхищающего горя.

Описывая **эмоциональный уровень переживания**, связанный с предвосхищающим горем, можно также сделать несколько наблюдений. Во-первых, респонденты говорили о разных чувствах, возникающих в этот период и характерных для переживания горя — страх, злость, беспомощность, неопределенность, отчаяние, надежда и другие:

Р4: «Злости на болезнь было очень много. Было много ощущения несправедливости. Было много растерянности, неопределенности и отчаяния. Надежда — отчаяние, надежда — отчаяние, тут еще и злость, и куча напряжения».

Во-вторых, ведущим рефреном в описании внутреннего состояния в тот период звучит сдерживание своих чувств: собственные чувства (как негативные, так и позитивные) часто блокируются, «замораживаются» для того, чтобы сохранить иллюзию «нормальной жизни» в ситуации умирания, что усиливает переживание отчаяния, напряжения и беспомощности.

Р5: «Я как бы заморозилась, я ничего не чувствовала. Замораживание началось, когда сказали: “Ну, вы же понимаете, что она умрет... ну, привыкайте”. Мои чувства были заморожены, они и после этого были заморожены, много-много лет».

«Я, наверное, чувствовала боль какую-то, но у меня было ощущение, что плакать нельзя. Я не плакала, но я плакала внутри где-то. Плакала, когда никто не видел. Плакала о том, что ничего не могу сделать; о том, что я не могу помочь. Здесь даже не о потере человека (о потере человека — само собой), а о том, что я бессильна в этой ситуации, что я не могу помочь, а я бы очень хотела».

Таким образом, на эмоциональном уровне значимой характеристикой предвосхищающего горя является внутренний конфликт между интенсивными чувствами, связанными с приближающейся утратой, и выраженная тенденция к запрету на их выражение, что решается «заморозкой» собственных чувств, иногда на длительный срок.

Такие сложные психологические процессы, происходящие в период терминальной стадии болезни близкого родственника, отражаются и **на уровне социального взаимодействия**. Во-первых, жизненный уклад семьи часто перестраивается под интересы пациента, концентрируясь вокруг вопросов ухода, лечения и борьбы за жизнь. Это приводит к тому, что члены семьи вынуждены жертвовать собственными жизненными планами, а порой и отношениями со значимы-

ми для них людьми; происходит отказ не только от собственных жизненных целей, но часто и от активной жизненной позиции в целом.

Р1: *«И я помню, что я перестала готовиться к экзаменам».*

«Помню, что не хотела праздновать день рождения. Подружка пришла поздравлять с днем рождения, я рассказала ей (про болезнь мамы), и мы просто весь день рождения проплакали».

Другой существенной характеристикой переживания на социальном уровне является изоляция и субъективное отсутствие поддержки от других людей, а также связанное с этим напряжение:

Р5: *«Такое ощущение, будто я побывала на войне, потому что я хотела проводить время со своей сестрой, а мне приходилось воевать со всеми вокруг, за то, чтобы она жила. А потом воевать за то, чтобы детей не отобрали».*

«Получилось очень странно, что помощи вообще ни от кого не было. Они (родственники) со своим отрицанием (тяжести состояния) мне весь мозг выели. И причем они так отрицают, что я не могу донести, что человек нуждается в помощи, в элементарном уходе».

Отрицание смерти и запрет на проявление собственных чувств, описанные выше, проявляются на социальном уровне в конкретном стиле взаимодействия с умирающим родственником:

Р3: *«Я поняла, что мне нужно о чем-то говорить, постоянно, и не грустить, не показывать, что мне грустно, потому что и ей будет грустно. Мне хотелось, чтобы она держалась. Мне хотелось, чтобы это была реальность: что есть мы, что всё хорошо. Что вот это и есть реальность! А на самом деле, что происходит, — этого нет».*

«Я с ней разговариваю... Начинаю смеяться, о чем-то говорить, сдерживаю слезы, чувствую ком такой, сквозь него начинаю разговаривать с ней, улыбаться, смеяться как ни в чем не бывало».

«Если бы я тогда заплакала, то это бы было подтверждение моему горю, а если я не плачу, то этого нет».

Этот стиль опирается на внутренний конфликт между тем, чтобы продемонстрировать другим оптимизм, не признавая реальность умирания. Внутренней мотивацией такого сложного выбора в пользу декларируемого оптимизма является ориентация на сохранение и поддержание собственной функциональности в процессе ухода:

Р5: *«Я превратилась в железного человека, который смеялся, улыбался, искал выход, потому что нельзя же было плакать, расстраиваться нельзя было. Хотя надо было, наверное, надо было пореветь вместе, я ни сама не плакала и никому плакать не давала».*

«Мне нельзя в это состояние впадать, иначе я не смогу в этом состоянии ничего делать».

Однако обратной стороной отчуждения собственных чувств является невозможность завершить отношения с умирающим и попроситься:

Р1: *«Она звала меня поговорить, а я плакала и говорила, что не хочу это обсуждать».*

Р3: *«Когда она умерла, у меня было чувство вины из-за того, что я недостаточно проявляла внимания, недостаточно искренне была с ней, нужно было по душам, выразить свои эмоции, потому что потом уже, впоследствии, мне было бы легче».*

Вероятно, одна из причин страха проситься с умирающим родственником — боязнь признать факт собственного одиночества перед лицом смерти и связанной с этим уязвимости:

Р3: *«Какие-то чувства, мысли о ее смерти появляются... отгоняла, потому что это было страшно. Потому что я совсем осталась бы одна».*

Таким образом, социальный уровень переживания предвосхищающего горя может характеризоваться чувством одиночества перед трудностями, связанными с уходом за больным пациентом и изменившейся системой отношений; необходимостью изменения собственного уклада жизни, а также декларируемым оптимизмом, который препятствует завершению отношений с умирающим.

Специфические внутренние конфликты, связанные с невозможностью сделать выбор в ситуации «бороться за жизнь или принять смерть» и переживаемые на разных уровнях человеческого существования, приводят к высокому уровню нервно-психического напряжения, которое проявляется на **соматическом уровне**:

P5: *«После таких вещей вырабатывается такое состояние, когда ты всё время “на стреме”, и ты всё время в тревожном состоянии. И оно не проходит, даже когда проходит эта ситуация».*

Респонденты описывали проблемы со сном, общее недомогание, головокружение и другие симптомы:

P2: *«Я пошла спать, папа мне стучал, а я не проснулась, и у него образовался пролежень... Я себя очень ругала и на фоне этого я перестала спать по ночам».*

«Я могла на самом деле не спать по 48 часов и при этом я не приходила и не падала».

P5: *«Я жила как будто на износ. Я ложилась спать, и у меня было ощущение, будто я и не ложилась. Сон плохой. Я заставляла себя вставать по утрам. У меня всё болело, причем физически. У меня грудная часть болела, голова кружилась, у меня была постоянная субфебрильная температура. В этом полубморочном состоянии ты встаешь, тебе нужно идти и что-то делать».*

Высокий уровень напряжения и затруднения в том, чтобы найти для него адекватный способ выхода, приводил к появлению также некоторых форм девиаций:

P2: *«Я ударилась в алкоголь; я водила машину в нетрезвом состоянии...»*

P3: *«Я закурила тогда. Горло щипало, как будто бы расчесывала тот комок, который в горле; эту боль. Мне нравилось то, что мне было больно... Когда щиплет, ты кашляешь, когда кашляешь — всё выходит».*

Как видно из примеров, соматический уровень — единственный, который не имеет собственного конфликтного содержания в переживании предвосхищающего горя;

однако он вынужден выдерживать напряжение, исходящее со всех предыдущих уровней. И иногда это напряжение настолько велико, что не может «поместиться» в формат нормативного реагирования на стресс.

В интервью мы также задавали вопрос о том, можно ли назвать переживания в процессе терминальной стадии болезни пациента собственно горем и чем оно отличалось от горя после утраты. В целом участники соглашались с тем, что в процессе умирания родственника они переживали горе:

P5: *«Да. Было горем. И вообще колоссальным. Это горе можно описать, как будто ты шел налегке, и вдруг у тебя тяжелый камень, и разбить его нельзя. Это действительно тяжело».*

При этом горе до и после утраты субъективно отличались:

P3: *«Чувствую облегчение (после смерти мамы). Как будто бы я начала жить заново. До этого была какая-то тревожность, постоянная напряженность, разные какие-то эмоции чередовались между собой. А сейчас просто спокойствие. Какая-то точка».*

P5: *«Бывает такое, что человек умирает, переживаешь, и потом испытываешь облегчение. Я знала, что такое будет, я читала просто об этом. Было облегчение, когда это случилось, и не было чувства вины... Я знала, что это нормально».*

Более того, одна участница сделала интересное наблюдение относительно отличия предвосхищающего горя и горя после утраты близкого:

P4: *«Сравниваю то горевание, которое проходило до его смерти, и то горевание, которое проходило после. Вот “после” было таким личностным, внутренним, а “до” — оно было “во вне”, из разряда: я активно об этом рассказывала, хотя сама активно не задерживалась в этих мыслях. Как будто бы в ритуалах, в разговорах, в контакте с другими людьми по форме это было похоже на горевание, но не было внутренней сопричастности».*

На основе такого сопоставления переживаний можно увидеть, что констатация

физической смерти выступает ключевым аспектом в работе горя по трансформации системы отношений (это также хорошо видно на примерах горя в ситуации без вести пропавшего родственника — отсутствие факта смерти не позволяет запустить процесс горя и не дает возможности завершить отношения). В связи с этим можно предположить, что если переживание нормального горя после смерти близкого человека имеет вектор, направленный на прощание с умершим и на примирение с утратой, то вектор предвосхищающего горя направлен скорее на принятие смерти.

Заключение и выводы

Анализируя смысловые кластеры переживания предвосхищающего горя, мы можем увидеть, что объективная ситуация неблагоприятного прогноза заболевания, паллиативного статуса и страданий пациента обостряет у его родственника экзистенциальное (смысловое) противоречие между принятием смерти и борьбой за жизнь. При этом жизнь пациента в ситуации умирания является объективной реальностью, а его возможная (ожидаемая) смерть представляет собой феномен, находящийся во внутреннем опыте опекуна. Разрешение данного экзистенциального противоречия может быть только субъективным (индивидуальным), так как основано на способности личности интегрировать, с одной стороны, заботу о поддержании жизни пациента,

а с другой — принятие факта его возможной смерти.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Наличие противоречия между объективным фактом жизни паллиативного пациента и его ожидаемой смертью во внутреннем опыте родственника запускает внутренний конфликт, который проявляется в виде амбивалентности переживаний на всех уровнях (духовном, психологическом и социальном), являясь ядерной характеристикой предвосхищающего горя.
2. В качестве основного психологического механизма, запускающего внутреннюю амбивалентность переживаний предвосхищающего горя, выступает отрицание смерти.
3. Наличие этой амбивалентности, связанной с объективной ситуацией «между жизнью и смертью», препятствует субъективному разрешению на проживание горя и прощание с умирающим, делая в этом случае предвосхищающее горе интенсивным и внутренне несогласованным переживанием.

Понимание феномена предвосхищающего горя, а также его переживания на разных уровнях (духовном, психологическом, социальном и соматическом) позволяет точнее обозначить возможные направления психологической помощи родственникам тяжелобольных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Вайнштейн, А. Э. (2014) Некоторые особенности психотерапевтического подхода к работе с лицами, переживающими возможную утрату близкого. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*, № 4, с. 34–37.
- Власова, Ю. В., Щербаков, А. С. (2001) «Иди вон!» — И вышел умерший...». *Консультативная психология и психотерапия*, т. 9, № 2, с. 83–95.
- Ворден, В. (2020) *Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья*. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 329 с.
- Залевский, Г. В., Залевский, В. Г., Кузьмина, Ю. В. (2009) Антропологическая психология: биопсихосоционоэтическая модель развития личности и ее здоровья. *Сибирский психологический журнал*, № 33, с. 99–103.
- Линдемманн, Э. (1984) Клиника острого горя. В кн.: В. К. Вилюнас, Ю. Б. Гиппенрейтер (ред.). *Психология эмоций: тексты*. М.: Изд-во МГУ, с. 212–219.
- Лэнгле, А. (2009) Воспринимать то, что трогает. Феноменология в практике экзистенциального анализа. *Экзистенциальный анализ*, № 1, с. 79–112.

- Улановский, А. М. (2009) Феноменология в психологии и психотерапии: прояснение неотчётливых переживаний. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 17, № 2, с. 27–51.
- Aldrich, C. K. (1974) Some dynamics of Anticipatory. In: B. Schoenberg, A. C. Carr, A. H. Kutscher et al. (eds.). *Anticipatory grief*. New York: Columbia University Press, pp. 343–345.
- Allard, E., Genest, C., Legault, A. (2020) Theoretical and philosophical assumptions behind the concept of anticipatory grief. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 26, no. 2, pp. 56–63. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.2.56>
- Bilić, J., Skokandić, L., Puljak, L. (2022) Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, vol. 21, article 199. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01093-1>
- Breen, L. J., Aoun, S. M., O'Connor, M. et al. (2018) Family caregivers' preparations for death: A qualitative analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 55, no. 6, pp. 1473–1479. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018>
- Coelho, A., Barbosa, A. (2017) Family anticipatory grief: An integrative literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, vol. 34, no. 8, pp. 774–785. <https://doi.org/10.1177/1049909116647960>
- Corr, C. A. (2011) Anticipatory grief and mourning. In: K. J. Doka, A. S. Tucci (eds.). *Beyond Kubler-Ross: New perspectives on death, dying and grief*. Washington, DC: Hospice Foundation of America Publ., pp. 17–30.
- Fee, A., Hannab, J., Hassona, F. (2023) Pre-loss grief experiences of adults when someone important to them is at end-of-life: A qualitative systematic review. *Death studies*, vol. 47, no. 1, pp. 30–44. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1998935>
- Li, J., Sun, D., Zhang, X. et al. (2022) The relationship between anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, vol. 21, article 30, pp. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00925-4>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B. et al. (2016) Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clinical Psychology Review*, vol. 44, pp. 75–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.01.002>
- Patinadan, P. V., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., Ho, A. H. Y. (2020) Resolving anticipatory grief and enhancing dignity at the end-of life: A systematic review of palliative interventions. *Death Studies*, vol. 46, no. 2, pp. 337–350. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1728426>
- Rando, T. A. (ed.). (2000) *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign: Research Press, 622 p.
- Rando, T. A. (ed.). (1986) *Loss and anticipatory grief*. Lanham: Lexington Books Publ., 251 p.
- Rogalla, K. B. (2020) Anticipatory grief, proactive coping, social support, and growth: Exploring positive experiences of preparing for loss. *Omega — Journal of Death and Dying*, vol. 81, no. 1, pp. 107–129. <https://doi.org/10.1177/0030222818761461>

REFERENCES

- Aldrich, C. K. (1974) Some dynamics of Anticipatory. In: B. Schoenberg, A. C. Carr, A. H. Kutscher et al. (eds.). *Anticipatory grief*. New York: Columbia University Press, pp. 343–345. (In English)
- Allard, E., Genest, C., Legault, A. (2020) Theoretical and philosophical assumptions behind the concept of anticipatory grief. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 26, no. 2, pp. 56–63. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.2.56> (In English)
- Bilić, J., Skokandić, L., Puljak, L. (2022) Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, vol. 21, article 199. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01093-1> (In English)
- Breen, L. J., Aoun, S. M., O'Connor, M. et al. (2018) Family caregivers' preparations for death: A qualitative analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 55, no. 6, pp. 1473–1479. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018> (In English)
- Coelho, A., Barbosa, A. (2017) Family anticipatory grief: An integrative literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, vol. 34, no. 8, pp. 774–785. <https://doi.org/10.1177/1049909116647960> (In English)
- Corr, C. A. (2011) Anticipatory grief and mourning. In: K. J. Doka, A. S. Tucci (eds.). *Beyond Kubler-Ross: New perspectives on death, dying and grief*. Washington, DC: Hospice Foundation of America Publ., pp. 17–30. (In English)

- Fee, A., Hannab, J., Hassona, F. (2023) Pre-loss grief experiences of adults when someone important to them is at end-of-life: A qualitative systematic review. *Death studies*, vol. 47, no. 1, pp. 30–44. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1998935> (In English)
- Lengle, A. (2009) Vosprinimat' to, chto trogaet. Fenomenologiya v praktike ekzistentsial'nogo analiza [Perceiving what touches. Phenomenology in the practice of existential analysis]. *Ekzistentsial'nyj analiz — Existential analysis*, no. 1, pp. 79–112. (In Russian)
- Li, J., Sun, D., Zhang, X. et al. (2022) The relationship between anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, vol. 21, no. 30, pp. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00925-4> (In English)
- Lindemann, E. (1984) Klinika ostrogo gorya [Acute grief clinic]. In: V. K. Vilyunas, Yu. B. Gippenrejtser (eds.). *Psikhologiya emotsij: teksty [Psychology of emotions. Texts]*. Moscow: Lomonosov Moscow State University Publ., pp. 212–219. (In Russian)
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B. et al. (2016) Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clinical Psychology Review*, vol. 44, pp. 75–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.01.002> (In English)
- Patinadan, P. V., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., Ho, A. H. Y. (2020) Resolving anticipatory grief and enhancing dignity at the end-of life: A systematic review of palliative interventions. *Death Studies*, vol. 46, no. 2, pp. 337–350. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1728426> (In English)
- Rando, T. A. (ed.). (2000) *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign: Research Press, 622 p. (In English)
- Rando, T. A. (ed.). (1986) *Loss and anticipatory grief*. Lanham: Lexington Books Publ., 251 p. (In English)
- Rogalla, K. B. (2020) Anticipatory grief, proactive coping, social support, and growth: Exploring positive experiences of preparing for loss. *Omega — international Journal of Death and Dying*, vol. 81, no. 1, pp. 107–129. <https://doi.org/10.1177/0030222818761461> (In English)
- Ulanovskij, A. M. (2009) Fenomenologiya v psikhologii i psikhoterapii: proyasnienie neotchetlivykh perezhivaniy [Phenomenology in psychology and psychotherapy: clearing of vague experiences]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 17, no. 2, pp. 27–51. (In Russian)
- Vajnshteyn, A. E. (2014) Nekotorye osobennosti psikhoterapevticheskogo podkhoda k rabote s litsami, perezhivayushchimi vozmozhnuyu utratu blizkogo [Some features of the psychotherapeutic approach to working with people affected by the possible loss of a loved one]. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii*, no. 4, pp. 34–37. (In Russian)
- Vlasova, Yu. V., Shcherbakov, A. S. (2001) “Idi von!” — I vyshel umershiy...” [“Get out!” — And out came the dead man...”] *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling psychology and psychotherapy*, vol. 9, no. 2, pp. 83–95. (In Russian)
- Vorden, V. (2020) *Konsul'tirovanie i terapiya gorya. Posobie dlya spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya [Grief counseling and therapy. A manual for mental health professionals]*. Moscow: Center for psychological counseling and psychotherapy Publ., 329 p. (In Russian)
- Zalevskij, G. V., Zalevskij, V. G., Kuz'mina, Yu. V. (2009) Antropologicheskaya psikhologiya: biopsikhosotsioneticheskaya model razvitiya lichnosti i ee zdorov'ya [Anthropological psychology: biopsychosociosionetical model of personality and his health]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal — Siberian Psychological Journal*, no. 33, pp. 99–103. (In Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

БАКАНОВА Анастасия Александровна — *Anastasia A. Bakanova*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [9813-5739](#), ResearcherID: [N-9513-2013](#), Scopus AuthorID: [42760978700](#), ORCID: [0000-0001-5062-6210](#), e-mail: ba2006@mail.ru

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи.

ДОНГАК Чайзат Шолбановна — *Chaizat Sh. Dongak*

Независимый исследователь, Санкт-Петербург, Россия.

Independent researcher, Saint Petersburg, Russia.

ORCID: [0009-0000-2392-1337](https://orcid.org/0009-0000-2392-1337), e-mail: 301197cdo@mail.ru

Независимый исследователь, магистр психологии, направление «Психологическое консультирование в межличностном взаимодействии».

Поступила в редакцию: 22 января 2025.

Прошла рецензирование: 2 февраля 2025.

Принята к печати: 11 марта 2025.