

## ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРАХА СМЕРТИ БОЛЬНЫМИ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

**Каяшева Ольга Игоревна**

доцент, Московский государственный областной университет  
art1230@list.ru

### EXISTENTIAL ASPECTS OF EXPERIENCING THE FEAR OF DEATH IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

**O. Kayasheva**

*Summary:* Multiple sclerosis, as a chronic autoimmune and neurological disease, has a complex, difficult-to-predict course. The fear of death in patients suffering from multiple sclerosis manifests itself not only in connection with the possibility of physical termination of their existence, but also the loss of their psychological «I» (including the physical, intellectual and social self). The consequences of multiple sclerosis can be the loss of contact with your body, the development of cognitive impairments, disability and social contacts. Existentially-oriented psychotherapy and counseling contribute to a person's awareness of death as a natural phenomenon accompanying the life of every person, rethinking their role in living life in remission, making their conscious choice and taking responsibility for their existence in real being. Finding significant existential values (meaning of life, etc.) becomes a prevention of suicidal behavior and helps to reduce the level of fear of meeting with the ultimate reality of existence - death.

*Keywords:* existentialism, existence, death, freedom of choice, self-awareness, autoimmune diseases.

*Аннотация:* Рассеянный склероз, как хроническое аутоиммунное и неврологическое заболевание, имеет сложное, труднопрогнозируемое течение. Страх смерти у больных, страдающих рассеянным склерозом, проявляется не только в связи с возможностью физического завершения своего существования, но и с потерей своего психологического «Я» (включающего Я-телесное, Я-интеллектуальное и Я-социальное). Последствиями рассеянного склероза могут стать развитие когнитивных нарушений, утрата трудоспособности и социальных контактов. Экзистенциально-ориентированная психотерапия и консультирование способствуют: осознанию человеком смерти как естественного феномена, сопровождающего жизнь каждого человека, переосмыслению своей роли в проживании жизни при ремиссии, осуществлению своего осознанного выбора и принятии ответственности за свое существование в реальном бытии. Нахождение значимых экзистенциальных ценностей (смысла жизни и др.) становится профилактикой суицидального поведения и способствует снижению уровня страха встречи с конечной данностью существования – смертью.

*Ключевые слова:* экзистенциализм, существование, смерть, свобода выбора, самосознание, аутоиммунные заболевания.

### Введение

**Р**ассеянный склероз относится к группе аутоиммунных заболеваний со сложнопрогнозируемым течением [2], его симптомами являются двигательные расстройства (параличи и парезы), проблемы с речью (скандированная речь и др.), расстройства чувствительности, нарушения зрения, болевые синдромы, высокая утомляемость и др. [1] Для больных характерны перепады настроения, высокий уровень тревоги, депрессии, склонность к суицидальному поведению и др. [1;4;5]. Рассеянный склероз представляет собой хроническое неврологическое заболевание, что осложняет психологическое состояние человека в связи с его незнанием о сроках ремиссии, времени рецидива и возможностях сохранения своего психического и физического здоровья. Помимо медицинской помощи, люди, страдающие рассеянным склерозом, нуждаются в психотерапевтической и психологической поддержке.

Сопровождающие заболевание нарушения внимания, мышления и памяти могут быть легкими и не всегда своевременно диагностироваться специалистами; многофункциональные нарушения, связанные с поражением

головного мозга, фиксируются уже самим больным и требуют вмешательства со стороны специалистов. При сложном течении заболевания наблюдается развитие деменции. На возникновение когнитивных нарушений влияют такие факторы, как возраст, уровень физической и интеллектуальной активности человека, стрессовые воздействия и др. [1] Когнитивные нарушения, осознаваемые человеком, также способны усугубить переживание страха смерти себя, как личности, наделенной самосознанием, имеющей определенный жизненный опыт и значимые социальные связи.

Экзистенциальная психотерапия и консультирование стали одними из востребованных при работе со сложными данностями существования человека в мире, одной из таких экзистенциальных данностей является - смерть [9]. Экзистенциальное консультирование и психотерапия, развивающиеся благодаря вкладу В. Франкла, Э. Фромма, И. Ялома и др., позволили выйти за пределы тех ограничений, с которыми встречается специалист при работе со сложными феноменами – свободой, смыслом жизни, одиночеством, смертью и др. [7;9]

Страх смерти актуализируется при различных психо-

соматических заболеваний, психических расстройствах [3], потери близких и др. Встреча со смертью – это встреча с неопределенностью, с новым опытом, который сложно или невозможно передать в связи с выходом за границы привычного человеческого бытия. Кризисные ситуации несут в себе отдельные аспекты встречи со смертью, но они дают неполное знание о том, что такое смерть, что она за собой скрывает как конечный этап жизни человека. Экзистенциальные аспекты переживания страха смерти больными аутоиммунными заболеваниями изучены недостаточно. Страх смерти часто связан с тем, что человек боится «стать ничем», «потерять себя» в связи с прогрессированием рассеянного склероза. При данном заболевании человек теряет связь с собственным телом (не может его контролировать, чувствовать, получать необходимую сенсорную информацию и др.).

При оказании экзистенциально-ориентированной психотерапевтической и консультативной помощи необходимо учитывать, что смерть является неотъемлемой частью жизненного цикла человека, его последней стадией [9]. Встреча со смертью ожидает каждого из нас и каждый из нас имеет возможность для свободы выбора своего отношения к этому явлению. В тоже время необходимо соблюдение некоторого баланса в отношении к смерти, поскольку страх смерти выполняет функцию сохранения жизни.

#### Организация исследования

Исследование проводилось в 2020-2022гг. на базе психологических центров г. Москвы. В работе приняли участие две больных рассеянным склерозом (возраст 25 лет и 30 лет). Исследование проводилось в три этапа: на первом этапе осуществлялись теоретический анализ и обобщение научной литературы по проблемам психосоматики рассеянного склероза, особенностей работы с конечными данностями существования в экзистенциальном консультировании и психотерапии, специфики переживания встречи со смертью больными психосоматическими заболеваниями. На втором этапе больные с рассеянным склерозом принимали участие в консультативных сессиях; на третьем - анализировались результаты проведенной практической работы в контексте переживания страха смерти больными рассеянным склерозом.

#### Результаты исследования

Осознание неизбежной конечности своей жизни и сложности принятия данного факта клиентами с рассеянным склерозом приводят к возникновению у них страха смерти. Страх смерти включает в себя, как мы предполагаем, различные смысловые контексты: страх существования в опасном мире, неотъемлемой, реальной составляющей которого является смерть; страх непредсказуемо, неопределенно во времени прекратить

свое существование (этот момент точно обозначен Воландом (М.Н. Булгаков «Мастер и Маргарита»), который констатировал, что каждый человек «внезапно смертен»); страх стать ничем, не остаться в памяти других людей; страх потери контроля над собой, потеря не только физического тела, но и разума, самосознания; страх прохождения через физическую боль, психологические страдания в процессе умирания; страх неизвестности, «ухода в ничто и в никуда» при встрече со смертью и др. Представления о смерти в экзистенциальном подходе предложены нами на рисунке 1.

Страх смерти естественен для человека, способствует сохранению здоровья, выживанию, но в ряде случаев может значительно снизить качество жизни человека, сопровождаться экзистенциальной тревогой. У больных рассеянным склерозом нарушается баланс в восприятии феномена смерти. Негативные аспекты, сопряженные с представлениями о смерти, превосходят позитивные, при этом парадоксальным образом активизируются и суицидальные аспекты, что на наш взгляд связано с негативным опытом, полученным в родительской семье, неспособностью сепарироваться и принять самого себя как самостоятельную и ценную в реальном бытие личность, способную к развитию и самореализации.

Отмечается общая инфантильность больных рассеянным склерозом и их зависимость от родительской семьи (см. рисунок 2). Родители больных не были склонны выполнять свои функции, обеспечивать психологическую поддержку ребенка, выражены неприятие ребенка, его качеств, характеристик, игнорирование его потребностей и интересов. Агрессия в адрес ребенка могла приобретать скрытый характер («разъяснение» ребенку отцом, в чем тот не прав, как нужно вести себя «хорошей девочке», желание матери показать, чем ребенок хуже нее, чем уступает во внешности, привлекательности и др.). У больных выявляются сложности с осознанием своих эмоций и чувств.

Осложняют работу со страхом смерти использование клиентами различных незрелых защитных механизмов, несоответствие представлений о смерти в фильмах, литературе, у окружающих людей (от игнорирования до романтизации смерти) с реальной действительностью. В качестве примера переживания страха смерти мы приведем анализ консультативной работы (четырёх сессий) с молодой женщиной, страдающей рассеянным склерозом.

Клиент Анна, возраст 25 лет (для соблюдения конфиденциальности имя клиента изменено), ремиссия 5 лет. Частота сессий – 1 раз в неделю, нами приведен анализ первых 4 встреч. Клиентом на первой встрече были обозначены проблемы, связанные со сложностями эмоциональной саморегуляции (контролем гнева, проявлений страха, тревоги и пр.) и непониманием причин

### Позитивные представления о смерти.

- Смерть как естественный, конечный этап жизни и бытийное постижение человеком своей смертности.
- Созерцание смерти необходимо для расширения бытия (М. Хайдеггер) [8].
- Человек как проект способен стать тем, чем хочет и сам определяет свое отношение к смерти (Ж.-П. Сартр) [6].
- Смерть как физическое освобождение человека.
- Преодоления страха перед Ничто через нахождения смысла бытия.
- Смерть как возможность открытия истинного, подлинного бытия, аутентичного существования человека.
- В бытие-к-смерти как познание и понимание самого себя, своего места в мире.
- Смерть как осуществление значимого, индивидуального поступка.
- В пограничных, кризисных ситуациях приближающих человека к смерти раскрывается истинное бытие и сущность (экзистенция) человека.
- Ценность жизни раскрывается только перед лицом смерти.



### Негативные представления о смерти.

- Невозможность осознания феномена смерти, его непознаваемость для человека, что вызывает страх и тревогу.
- Смерть predetermined, уготована для каждого человека, есть абсолютная невозможность от нее уклониться (М. Хайдеггер) [8].
- Смерть как неизлечимая болезнь жизни.
- Смерть как ограничение свободы человека (Ж.-П. Сартр) [6] и времени его существования (М. Хайдеггер) [8].
- Смерть как прекращение всех возможностей.
- Смерть как бытие, направленное в Ничто. Страх перед Ничто и нахождения в Нигде (М. Хайдеггер) [8]. Отрицание смерти и попытки убежать от нее. Отчаяние и осознание хрупкости своего существования.
- Смерть как открытие абсурда своего существования (А. Камю и др.) и трагедии существования.
- Бессмысленность смерти и существования человека.
- Смерть и актуализация страха одиночества (мы приходим в этот мир одни и одни покидаем его).

Рис. 1. Представления о смерти в экзистенциальном подходе.

**Психологические особенности больных рассеянным склерозом:**

**1. Эмоционально-волевая сфера:**

- проблемы эмоциональной саморегуляции;
- высокий уровень аутоагрессии;
- алекситимия, трудности, связанные с выражением гнева и др. эмоций;
- склонность к депрессиям;
- экстернальность, склонность к обвинению других в своих проблемах;
- высокая тревожность, низкая стрессоустойчивость;
- чувство одиночества;
- страх смерти, страх инвалидности, страх потери себя;
- отмечается тенденция к пассивности в различных сферах деятельности (в зависимости от стадии заболевания и степени тяжести течения) и необходимости внешней стимуляции.

**2. Коммуникативная сфера:**

- зависимость от одобрения, поддержки значимых людей; проблемы с доверием;
- сложности с обозначением границ в отношениях, уступчивость и трудности с защитой своих интересов и прав;
- отношения с партнерами противоположного пола нарушены в связи с психосексуальной незрелостью (избегание близких отношений);
- социальная маска, не соответствующая внутреннему состоянию (маски спокойствия, безразличия, беззаботности и др.).

**3. Интеллектуальная сфера:** при развитии заболевания прогрессируют когнитивные нарушения.



**Особенности семейных отношений:**

- непринимаящие ребенка, инфантильные родители, не готовые брать на себя ответственность по воспитанию;
- обвинение ребенка в том, что он появился на свет, родился не таким, как представляли родители, родился несвоевременно и неправильно;
- дистантные отношения с отцом (в результате развода, неготовности отца выполнять родительские функции и пр.);
- отец как носитель санкций-наказаний, авторитарность и неспособность понять переживания ребенка;
- неприятие ребенка матерью, подчеркивание его недостатков, эмоциональное отвержение.

**Итоги:**

- инфантилизм;
- незавершенная сепарация от родительской семьи;
- неприятие себя;
- склонность к суицидальному поведению и зависимости от психоактивных веществ (алкоголизм и др.);
- страх смерти, стать ничем.

Рис.2. Психологические особенности больных рассеянным склерозом и отношения в родительской семье

трудностей в отношениях с другими людьми. Переживание страха смерти не было первоочередным запросом клиента, но затем стало центральной темой в процессе работы.

На первой сессии у Анны отмечались сложности с самопознанием, вербализацией своих ощущений, эмоций, чувств, описанием своих личностных характеристик. Предлагала описание себя через ее характеристику матерью в период детства («лишняя», «неуправляемая», «всем мешающая» и др.). У клиента не произошла сепарация от значимого Другого (матери), зависима от ее мнения, оценок. Отношение к матери амбивалентное – от желания полностью довериться, «раствориться», до обвинений, страха перед ней. Самообман стал специфическим инструментом, позволяющим клиенту поставить «защиту» от реального опасного мира и остаться в зависимых отношениях с матерью, не предполагающих свободы, и, соответственно, выбора и принятия за него ответственности. Среди других людей ищет родительскую фигуру, посредством которой желает отделиться от матери и получить необходимые материнскую (и отцовскую) заботу, любовь.

На первой сессии клиентом был обозначен страх своей смерти:

- смерти «как человека», теряющего память, разум, какие-либо связи с миром, теряющего самостоятельность и волю;
- смерти как данности, прекращения физического существования (данный аспект был обозначен клиентом, как беспокоящий, но не первоочередной, поскольку потеря себя в связи с прогрессирующим заболеванием является более беспокоящей).

В качестве домашнего задания было предложено написание эссе о самой себе (рефлексия личностных характеристик, своих реальных потребностей, эмоций и чувств).

На второй сессии обсуждалось подготовленное эссе. Рефлектировалось, какие именно качества, характеристики относятся к Анне в настоящем, что является проекцией со стороны матери (разграничения Я-реального и Я-спроецированного значимым Другим), как отношения с матерью переносятся на отношения с другими людьми и к каким последствиям приводят. Обсуждалось, как развод матери с отцом повлиял на отношения клиента с мужчинами. У клиента обнаруживается желание «слиться с кем-нибудь» и не быть «одинокой» (экзистенциальная данность – одиночество или изоляция), «максимально открыться», но окружающие к этому не готовы (не хотят становиться родителями) и стараются уйти от такого взаимодействия. Клиент основывался на предположении, что проблема в других людях, не в нем (перекладывание ответственности на других как неготовность

к встрече с экзистенциальной данностью – свободой). Анна в конце сессии приходит к выводу: «Я не доверяю родителям и не доверяю себе, поэтому не могу доверять никому». Клиент нашел для себя причину сложностей в отношениях с другими людьми. Отмечалось усиление страха одиночества и страха смерти.

В подростковом возрасте у себя клиентом были отмечены суицидальные мысли. В настоящее время, как отметила Анна, у нее есть достаточно причин для того, чтобы продолжать жить. В то же время выявлены идеи клиента о возможности завершения жизни «неполноценных людей» и идеи «очищения генома» человечества. Актуализировались аспекты, связанные с принятием больной самой себя (принята вина от родителей за свое «неправильное рождение» и пр.) и нежеланием существовать в реальном бытии со своим диагнозом («не родиться», «не быть в мире вообще» и пр.).

На третьей сессии. Клиент определил список основных целей – «понимать свои эмоции и чувства, научиться эмоциональной саморегуляции, стать самостоятельной, независимой от оценок матери» и др. Психологические метафоры и ссылки на биографический опыт других людей, сумевших пройти через трудные жизненные ситуации, способствовали преодолению защитных механизмов и углублению в проблематику Анны, самоанализу.

Клиентом использовались о самой себе метафоры перерождения, изменений на примере легенды о фениксе. Феникс понимался клиентом как завершение, смерть всего прежнего, без возможности качественных изменений. Обсуждены и расширены иные аспекты интерпретации образа феникса как качественных изменений и личностного роста. В качестве домашнего задания клиент стала вести свой дневник, в котором записывала о себе все, что считала необходимым в течение недели.

На четвертой сессии клиент отметила, что отношения с матерью стали своеобразной «стеной от внешнего мира», «бегством от ответственности», «от выбора» и др. «Злость, раздражение» на мать позволили оставаться подростком в свои 25 лет». Осознание этих моментов, «снятие защиты» вызвало усиление тревоги и страха «перед неизвестностью, не справиться и стать ничем» (встреча с конечной данностью существования – смертью).

Мы перешли к обсуждению с клиентом метафоры рождения – смерти. Смерть не всегда – «быть ничем», смерть может быть метафорой качественных изменений («чтобы пришло новое, что-то старое должно уйти»). Клиент пришла к выводу, что ей «самой нужно и пора взрослеть, но страшно брать на себя ответственность», «страшно получить свободу и не знать, что с ней делать», «легче, когда кто-то за все отвечает».

При работе с больной рассеянным склерозом существенно осложняли работу ее заражение COVID-19 и последующие постковидные симптомы. Проблема переживания страха смерти стала центральной для клиента. В случае заражения COVID-19 самого клиента или его близких целесообразно дополнительное дистанционное психологическое сопровождение в связи с актуализацией страха смерти, повышения уровня тревожности и роста риска аутоагрессии. Работа с переживаниями страха смерти с больными рассеянным склерозом является сложной в связи с его включенностью в спектр иных проблем.

Страх смерти становится сопутствующим в течение всей жизни больного рассеянным склерозом и усиливается при возникновении различных трудных ситуаций (заражение COVID-19, болезнь родителя, трудности на работе и др.). Страх смерти вступает в конфронтацию с желанием клиента не быть в реальном бытии, прекратить свое существование.

### Заключение

Наиболее эффективны, с нашей точки зрения, экзистенциальная психотерапия и консультирование при ремиссиях у больных с рассеянным склерозом. Мы предполагаем, что страх смерти проявляется при рассеянном склерозе в следующих аспектах:

1. Смерти себя как личности (потеря своего психологического «Я» (включающего Я-телесное, Я-интеллектуальное и Я-социальное).
2. Смерти себя в физическом контексте, прекращение существования в реальном бытии.

Страх смерти, надежда выздороветь [4], значимые

жизненные цели и привязанности, обязанности (родительские и др.), система ценностей, убеждения - становятся препятствиями для суицида у больных рассеянным склерозом, позволяют продолжать лечение отдельной симптоматики и осуществлять поддерживающую терапию. Встреча со смертью способствует осмыслению своей жизни, приданию ей ценности на контрасте с конечностью существования. При работе в экзистенциальном подходе обращается внимание на то, что:

- страх смерти естественен для человека, смерть – это важная составляющая существования, завершающая стадия жизненного цикла;
- несмотря на конечность жизни, имеющиеся заболевания, каждый может ориентироваться на настоящее и ближайшее будущее, беря ответственность за свою жизнь и наполняя ее - значимыми смыслами и содержаниями, обретением экзистенциальных ценностей – любви, смысла, надежды и др.;
- будущее неопределенно для всех людей, но это, как и страх смерти, естественное свойство бытия, повышение толерантности к неопределенности позволяет снизить негативные переживания и принять различные варианты развития жизни;
- психологические аспекты профилактики развития рассеянного склероза включают поддержание: связей с реальным бытием, контактов с другими людьми, в том числе, также страдающими рассеянным склерозом (что позволяет человеку справиться не только со страхом смерти, но и со страхом одиночества, принять особенности жизни людей с рассеянным склерозом), когнитивных функций (посредством развития внимания, памяти, мышления) и др.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев А.В. Рассеянный склероз у женщин: причины, диагностика и лечение // Юсуповская больница [Электронный ресурс]. URL: <https://yusupovs.com/articles/neurology/rasseyannyy-skleroz-simptomu-u-zhenshchin/> (дата обращения 21.02.2022).
2. Гаранина Е.С. Немедикаментозная коррекция психоэмоциональных расстройств у больных с рассеянным склерозом / Е.С. Гаранина, В.В. Линьков, Л.Л. Ярченкова // Курортная медицина. 2017. №2. С. 148-150.
3. Дмитриева П.Р. Подходы к снижению уровня страха смерти в психологической практике // Северо-Кавказский психологический вестник. 2021 Т.19. №1. С. 34-43.
4. Зотов П.Б. Мотивы суицидальной активности и факторы антисуицидального барьера у больных рассеянным склерозом / П.Б. Зотов, Н.И. Куценко // Суицидология. №3. 2011. С.20-25.
5. Резникова Т.Н. Осознанные и неосознанные компоненты «Внутренней картины болезни» у больных рассеянным склерозом / Т.Н. Резникова, В.И. Семи-волос, Н.А. Селиверстова // Сибирский психологический журнал. 2009. №31. С. 51-56.
6. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм - это гуманизм. <https://www.litmir.me/br/?b=103095&p=1> (дата обращения 06.04.2022).
7. Франкл В. Психотерапия и экзистенциализм. Избранные работы. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 192 с.
8. Хайдеггер М. Бытие и время. М.: Академический проект, 2015. 460 с.
9. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия М.: Класс, 2014. 576 с.

© Каяшева Ольга Игоревна (art1230@list.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»