

18+

АЛЕКСАНДР КАПИТОНОВ

Психология кризиса: сценарный подход в работе с потерями

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ДИСКУССИОННЫХ НАУЧНЫХ
ОБЗОРОВ

Александр Капитонов

**Психология кризиса:
сценарный подход в работе
с потерями. По результатам
дискуссионных научных обзоров**

«Издательские решения»

Капитонов А.

Психология кризиса: сценарный подход в работе с потерями.

По результатам дискуссионных научных обзоров /

А. Капитонов — «Издательские решения»,

Сборник посвящён психологии кризисных состояний и сценарному подходу к работе с потерями. На основе модели Элизабет Кюблер-Росс (отрицание → гнев → торг → депрессия → принятие) и транзактного анализа Эрика Бёрна авторы анализируют, как герои фильмов проходят через экстремальные ситуации и выходят из них — или застревают на пути. Книга адресована психологам, коучам и всем, кто сталкивается с экзистенциальными кризисами.

© Капитонов А.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Психология потери: природа, виды и механизмы переживания	14
Модель стадий принятия неизбежного Элизабет Кюблер-Росс	19
Кинематограф как материал для анализа кризисных состояний: обоснование выбора фильмов	26
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Психология кризиса: сценарный подход в работе с потерями По результатам дискуссионных научных обзоров

Александр Капитонов

© Александр Капитонов, 2026

ISBN 978-5-0071-1420-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

В современной психологической науке сохраняется устойчивый запрос на системное описание процессов переживания экзистенциальных кризисов, обусловленных как индивидуальными травмами, так и коллективными катастрофами. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что частота обращений за психологической помощью в периоды социальных и экологических потрясений возрастает в несколько раз, что актуализирует необходимость разработки диагностических и терапевтических инструментов для работы с данной категорией клиентов. При этом существующие теоретические модели, как правило, ориентированы на отдельный вид травматического опыта и не учитывают множественность кризисных факторов, действующих одновременно. Всё это создаёт разрыв между клинической практикой и теоретическими конструктами, требующий своего восполнения.

Классическая модель стадий принятия неизбежного, предложенная Элизабет Кюблер-Росс в 1969 году, остаётся одной из наиболее влиятельных в области кризисной и танатологической психологии. Первоначально модель описывала эмоциональные реакции пациентов на терминальный диагноз, однако впоследствии была экстраполирована на более широкий спектр кризисных ситуаций, включая потерю близких, развод, потерю работы и другие необратимые изменения жизненного уклада. Структура модели включает пять последовательных стадий: отрицание, гнев, торг, депрессия и принятие, каждая из которых выполняет определённую адаптивную функцию. Несмотря на широкую распространённость, модель неоднократно подвергалась критике за излишнюю линейность и нормативность, игнорирующую индивидуальные вариации прохождения стадий. Дальнейшие исследования показали, что многие люди не проходят все стадии в предписанном порядке, а некоторые вовсе застревают на определённых этапах.

Для объяснения индивидуальных различий в прохождении стадий принятия целесообразно обратиться к сценарному подходу транзактного анализа, разработанному Эриком Бёрном. В рамках данной теории жизненный сценарий определяется как бессознательный план жизни, формирующийся в раннем детстве под влиянием родительских предписаний и ранних решений ребёнка о себе, других и мире. Бёрн выделяет три базовых сценария: Победитель (человек, достигающий поставленных целей и способный к продуктивной адаптации), Неудачник (человек, циклически воспроизводящий неудачные паттерны поведения) и Непобедитель (человек, избегающий риска и серьёзных достижений, что ограничивает его развитие). Сценарный подход предлагает объяснение тому, почему разные люди по-разному реагируют на одни и те же кризисные события, демонстрируя различные траектории проживания утраты.

Соединение модели Кюблер-Росс и сценарного подхода Бёрна в единую аналитическую рамку позволяет преодолеть ограничения каждой из теорий в отдельности. Модель стадий даёт содержательное описание эмоциональной динамики кризиса, а сценарный подход объясняет её вариативность на уровне глубинных психологических структур. Такое интегративное использование двух теоретических конструктов создаёт возможность для более точной диагностики кризисного состояния клиента и выбора адекватных терапевтических стратегий. В частности, понимание того, к какому сценарию принадлежит клиент, позволяет прогнозировать его потенциальные «точки застревания» на той или иной стадии принятия. Это, в свою очередь, делает терапевтическое вмешательство более адресным и эффективным.

Однако любая теоретическая модель нуждается в эмпирической проверке и операционализации, которые могут быть осуществлены через анализ конкретных жизненных случаев, представленных в доступной для исследования форме. В качестве такого материала в настоящем сборнике используется кинематограф, который предоставляет уникальную возможность для наблюдения за развёрнутой во времени динамикой кризисных переживаний. Кино, в отличие от реальной терапевтической практики, позволяет исследователю многократно возвращаться к значимым эпизодам, фиксировать невербальные проявления героев и анализировать их эмоциональные состояния в контексте внешних событий. Это делает кино не просто иллюстративным материалом, а полноценным объектом научно-психологического анализа.

В рамках настоящего сборника анализируются четыре фильма, каждый из которых репрезентирует определённый тип экзистенциального кризиса, возникающего в результате внешних катастрофических событий. Выбор фильмов осуществлялся по критерию наличия в сюжете полного цикла кризисного переживания — от момента столкновения с травмирующей реальностью до финального разрешения или деструктивного завершения. Все анализируемые картины имеют различное культурное и историческое происхождение, что позволяет учитывать социокультурный контекст как дополнительную переменную в анализе динамики принятия. При этом все фильмы объединены общим жанровым признаком — они относятся к фильмам-катастрофам, что обеспечивает сопоставимость ситуационных условий для героев.

Фильм «Дыхание» (2023, реж. Роман Каримов) представляет собой драму о событиях, разворачивающихся в условиях пандемии COVID-19 в российской провинциальной больнице. Главный герой, Виктор Лихачёв, бывший хирург, перешедший в медицинский бизнес, оказывается запертым в больнице вместе с матерью, которая становится пациенткой красной зоны. Сюжет фильма построен таким образом, что герой вынужден последовательно проходить все стадии принятия неизбежного — от отрицания масштаба эпидемии до принятия своей профессиональной идентичности как единственного способа спасти близкого человека. Фильм также демонстрирует конфликт между двумя моделями поведения: привычной для героя «бизнес-моделью», основанной на вере в деньги и связи, и вынужденной «профессиональной моделью», возвращающей его к призванию, от которого он ушёл.

Фильм «Землетрясение» (2010, реж. Фэн Сяоган) основан на реальных событиях — таншанском землетрясении 1976 года, унёсшем более 240 тысяч жизней. Сюжет охватывает 32-летний период жизни семьи, пережившей катастрофу, и фокусируется на психологической драме матери Лиюни, которая во время землетрясения вынуждена сделать выбор между спасением сына и дочери. Выбор матери в пользу сына становится причиной многолетней травмы для выжившей дочери Фанден, которая слышит материнское решение и впоследствии проживает свою жизнь с идентичностью «отвергнутой». Фильм позволяет проследить, как неразрешённая травма на протяжении десятилетий блокирует процесс принятия у обоих героев, заставляя их застревать на стадиях обиды (у дочери) и самобичевания (у матери).

Фильм «Смерть среди айсбергов» (1976, реж. Майкл Андерсон) представляет собой психологический триллер о противостоянии капитана-китобоя Нолана и касатки, которая мстит за убитого детёныша и самку. В отличие от традиционных фильмов о животных-убийцах, данный фильм выстраивает сюжет вокруг осознанного, почти человеческого поведения касатки, что позволяет рассматривать конфликт как встречу двух охотников, каждый из которых действует на основе собственной мотивации и внутренней логики. Фильм демонстрирует нарциссическую структуру личности главного героя, его неспособность признать разумность существа, на которого он охотится, и трагический финал, где неразрешённая травма прошлого

(гибель семьи) проецируется на внешнего врага. Катастрофа здесь является не природной или техногенной, а экзистенциальной — герой разрушает себя через попытку утвердить своё доминирование над природой.

Фильм «Чернобыль» (2021, реж. Данила Козловский) рассказывает о событиях апреля 1986 года, когда взрыв на четвёртом энергоблоке Чернобыльской АЭС создал угрозу радиационного заражения обширных территорий. Главный герой, пожарный Алексей Карпушин, незадолго до аварии уволился со станции, чтобы начать новую жизнь в Киеве с возлюбленной Ольгой и её десятилетним сыном, который оказывается его родным ребёнком. Сюжет строится вокруг его возвращения в зону поражения, когда выясняется, что мальчик получил смертельную дозу облучения и нуждается в лечении за границей, которое чиновники обещают в обмен на участие героя в смертельно опасной миссии. Фильм последовательно проводит зрителя через все стадии принятия — от отрицания масштаба аварии до осознанного принятия собственной гибели как единственной возможности спасти сына.

Каждый из перечисленных фильмов даёт исследовательский материал для наблюдения за динамикой проживания кризиса на всех пяти стадиях модели Кюблер-Росс, однако траектории прохождения этих стадий у героев существенно различаются. В «Дыхании» герой проходит полный цикл и выходит обновлённым, возвращаясь к профессии и обретая новый смысл; в «Чернобыле» герой принимает смерть как плату за жизнь сына, но его жертва имеет осмысленное продолжение; в «Землетрясении» героини застревают на стадиях гнева и депрессии на десятилетия, и только случайная встреча позволяет им завершить процесс; в «Смерти среди айсбергов» герой так и не достигает подлинного принятия, и его финальная гибель становится логическим завершением незавершённого процесса. Эти различия могут быть объяснены через сценарный подход Бёрна, определяющий индивидуальную способность героя к завершению кризисной динамики.

Для проведения анализа в сборнике используется методология групповой экспертной дискуссии, которая позволяет рассмотреть каждый фильм с нескольких теоретических позиций и минимизировать субъективность индивидуальной интерпретации. Групповой формат обсуждения особенно продуктивен при работе с художественным материалом, поскольку каждый эксперт акцентирует внимание на тех аспектах, которые наиболее близки его профессиональной специализации, создавая тем самым объёмную картину анализируемого явления. Дискуссионный формат также позволяет выявить точки теоретического расхождения и согласия, что даёт читателю возможность увидеть альтернативные объяснения одного и того же сюжетного эпизода. В настоящем сборнике представлены материалы четырёх дискуссий, каждая из которых посвящена одному из перечисленных фильмов.

В дискуссиях приняли участие эксперты с различным профессиональным бэкграундом, что позволяет рассматривать анализируемый материал с позиций академической психологии, практической терапии, системных расстановок, коучинга и астрологии. Такой мультидисциплинарный подход соответствует современным тенденциям в области психологического консультирования, где интеграция разных методов признаётся эффективным способом работы со сложными случаями. При этом каждый участник дискуссии остаётся в рамках своей методологии, что позволяет сохранить научную строгость анализа и избежать эклектики. Состав участников был сформирован таким образом, чтобы в дискуссии были представлены как аналитические, так и интуитивные подходы, как клинический, так и глубинный взгляд на проблему кризиса. Это делает сборник релевантным как для академических психологов, так и для практикующих консультантов.

Александр Капитонов, кандидат технических наук, психолог-исследователь, основатель Академии «Квантовый прыжок», представляет в дискуссии системно-структурный подход, акцентирующий внимание на конфликте субличностных структур и подсознательных механизмах, управляющих поведением человека в кризисной ситуации. Его исследовательский опыт позволяет рассматривать стадии принятия через призму когнитивных процессов и нейродинамики, что дополняет эмоционально-феноменологический анализ других экспертов. Капитонов вводит в дискуссию понятия «фартовости» и «поточности», которые могут быть интерпретированы как операционализация сценарной принадлежности человека в терминах поведения в неопределённых ситуациях. Его методология тяготеет к интеграции психологии и системного мышления, что позволяет соотносить индивидуальные кризисные процессы с более широкими закономерностями функционирования сложных систем. Данный подход способствует переходу от описания стадий к их объяснению на уровне механизмов психической регуляции.

Тамара Шомина, интегративный психолог и специалист по отношениям, фокусируется на эмоционально-динамических аспектах кризисного переживания, рассматривая его как следствие ранних детских травм и нарушенных привязанностей. Её анализ последовательно проводит связь между детским опытом героев и их реакциями на катастрофические события, что позволяет рассматривать кризис как актуализацию неразрешённых конфликтов ранних этапов развития. Шомина вводит в дискуссию понятия «поточного» и «тревожного» человека, используя их как инструмент типологизации способов реагирования на кризисные ситуации. Также она последовательно проводит тезис о взаимосвязи между способностью к прощению и способностью к завершению стадий принятия, демонстрируя, что блокировка эмоциональной динамики часто обусловлена неспособностью отказаться от обиды. Интегративный подход Шоминой позволяет соединить аналитические конструкции Бёрна и Кюблер-Росс с глубинной динамикой травмы, что обогащает теоретическую рамку сборника.

Наталья Гангнус, кандидат педагогических наук, системный расстановщик и коуч, вносит в дискуссию системный взгляд на кризис как на событие, затрагивающее не только индивидуальную психику, но и семейные и родовые структуры. Её профессиональный опыт позволяет рассматривать кризисные реакции героев как проявление системных закономерностей, включая неосознанную лояльность семейной системе и воспроизведение родовых сценариев. Гангнус особенно акцентирует внимание на нарциссических чертах личности, анализируя их как фактор, препятствующий успешному прохождению стадий принятия и способствующий застреванию на стадиях гнева и торга. Её системный подход позволяет выйти за пределы индивидуальной психологии и рассматривать кризис как событие, интегрированное в более широкий контекст межпоколенческой динамики. Данный взгляд особенно ценен при анализе фильмов с длительной временной протяжённостью, где семейная история является ключевым фактором развития героев.

Надежда Монсальваж, ведический астролог и психолог-консультант, представляет в дискуссии эзотерическую и кармическую парадигму, рассматривающую кризис как закономерный этап эволюции души, необходимый для разрешения непройденных ранее задач. Её анализ акцентирует связь между неразрешёнными чувствами вины и стыда и тенденцией к саморазрушительному поведению в кризисных ситуациях, что соотносится с концепцией «смерти как ухода от любви» — ключевой метафорой её подхода. Монсальваж также вводит астрологический ракурс, связывая планетарные транзиты с актуализацией кризисных переживаний героев, что не является традиционным для академической психологии, но расширяет горизонт восприятия проблемы для читателя. Её участие в дискуссии демонстрирует, что при анализе глу-

бинных экзистенциальных кризисов возможны различные объяснительные модели, и каждая из них может быть продуктивна в определённом контексте. Эзотерическая оптика Монсальваз позволяет рассматривать кризис не как патологию, а как возможность для духовного роста и пересмотра фундаментальных жизненных установок.

Ведущая дискуссий **Елена Наумова**, практикующий психолог и астролог, выполняет функцию интегратора, обеспечивая сопоставимость высказываний экспертов и их соответствие аналитическим задачам сборника. Её методология включает использование астрологических конструкторов для описания личностных особенностей героев и предрасположенности к определённым типам кризисных реакций, что позволяет связать структурный и динамический анализ с индивидуальной спецификой каждого персонажа. Наумова также вносит в дискуссию астрологические наблюдения, касающиеся планетарных влияний, усиливающих кризисные переживания героев и определяющих временные рамки их травматических событий. Этот ракурс не является основным для сборника, но дополняет картину, показывая, что в анализе кризисов могут быть задействованы различные уровни — от транзактного до космического. Сочетание позиций ведущей и аналитика позволяет Наумовой удерживать дискуссию в границах общей теоретической рамки, обеспечивая связность всех представленных материалов.

Совокупность представленных экспертных позиций создаёт полифоническое пространство анализа, где каждая интерпретация имеет право на существование и может быть соотнесена с другими. Такой подход особенно продуктивен при исследовании сложных, многозначных художественных текстов, где редукция к одной объяснительной модели неизбежно обедняет понимание. В то же время дискуссионный формат не снижает научной строгости анализа, поскольку каждый эксперт остаётся в пределах своей методологии и оперирует терминами, принятыми в соответствующей профессиональной традиции. Это позволяет читателю не только усвоить готовые выводы, но и увидеть процесс их порождения, а также оценить аргументацию различных точек зрения. Таким образом, сборник выполняет не только содержательную, но и методологическую функцию, демонстрируя возможные способы работы с художественным материалом в психологическом анализе.

Теоретическая рамка сборника строится на предположении, что стадии принятия неизбежного, описанные Кюблер-Росс, и жизненные сценарии, описанные Бёрном, находятся в системной взаимосвязи: сценарная структура личности определяет скорость и качество прохождения стадий принятия. В частности, предполагается, что герои со сценарием Победителя демонстрируют более быстрое и полное прохождение стадий, тогда как герои со сценарием Неудачника застревают на этапах гнева и депрессии, а герои со сценарием Непобедителя избегают прохождения стадий за счёт вытеснения или проекции травматического опыта. Данное предположение проверяется на материале четырёх фильмов, где каждый герой анализируется с точки зрения его сценарной принадлежности и стадийной динамики. Обнаруженные закономерности позволяют уточнить модель Кюблер-Росс, внося в неё вариативный компонент, зависящий от индивидуальной сценарной структуры.

Предварительный анализ материалов дискуссий показывает, что наиболее частой точкой застревания для героев-Неудачников является стадия гнева, которая в этих случаях не переходит в торг, а заклинивается и трансформируется в хроническую враждебность к миру или к конкретному объекту. Для героев-Непобедителей характерным является застревание на стадии депрессии, которая не открывает путь к принятию, а становится постоянным эмоциональным фоном их существования. Герои-Победители, напротив, демонстрируют способность к последовательному прохождению всех стадий, хотя временные интервалы между ними могут

быть различными в зависимости от внешних условий и степени травматичности события. Эти предварительные наблюдения требуют дальнейшей верификации на более обширном материале, однако уже на данном этапе они позволяют сформулировать гипотезы для практической работы с кризисными клиентами. Понимание сценарной принадлежности клиента даёт терапевту ориентиры для прогнозирования «слабых мест» в процессе его проживания кризиса.

Наряду с индивидуальными различиями, дискуссии также выявляют закономерности, связанные с социокультурным контекстом фильмов, которые также могут влиять на динамику принятия. В «Чернобыле» и «Дыхании» (русские фильмы) прослеживается сильная зависимость героев от авторитетов и государства, что усиливает стадию отрицания и затрудняет переход к гневу, который в этих случаях часто бывает пассивным или подавленным. В «Землетрясении» (китайский фильм) ключевым культурным фактором является гендерная традиция, предписывающая предпочтение мальчика девочке, что делает травматический выбор матери одновременно и культурно обусловленным, и личностно невыносимым. В «Смерти среди айсбергов» (американско-канадский фильм) доминирует культурный нарратив доминирования человека над природой, что определяет отрицание разумности животного как структурную особенность мировоззрения героя. Эти наблюдения свидетельствуют о том, что социокультурный контекст является значимой переменной, модифицирующей базовую модель Кюблер-Росс.

В методологическом плане сборник использует качественный анализ дискурса, где единицей анализа является высказывание эксперта, а критерием значимости — его объяснительная сила в отношении поведения героя на соответствующей стадии принятия. Каждый фрагмент дискуссии соотносится с одной из пяти стадий и с одной из трёх сценарных категорий, что позволяет систематизировать экспертные интерпретации и выявить повторяющиеся паттерны объяснения кризисной динамики. Такой подход не является количественным и не претендует на репрезентативность в статистическом смысле, однако он обеспечивает содержательную валидность анализа за счёт глубины проработки каждого случая. Основным методологическим принципом — теоретическая триангуляция, то есть использование двух независимых теоретических оптик (Кюблер-Росс и Бёрн) для интерпретации одного и того же эмпирического материала. Это позволяет снизить риск субъективизма и повысить обоснованность выводов.

Практическая значимость сборника определяется возможностью применения его теоретических конструктов в индивидуальном консультировании, групповой терапии и обучении психологов. Модель стадий принятия может быть использована как диагностический инструмент для определения текущего состояния клиента и его готовности к переходу на следующую стадию. Сценарный подход, в свою очередь, даёт терапевту представление о том, почему клиент застрял именно на этой стадии и какие глубинные установки блокируют его продвижение. Совместное использование двух моделей может стать основой для разработки индивидуальной стратегии сопровождения клиента, включающей как работу с текущими эмоциями (в рамках стадийной модели), так и пересмотр базовых сценарных решений. Таким образом, сборник предлагает не только теоретическое обобщение, но и практический инструмент для профессионалов.

Кроме того, кинематографический материал, использованный в качестве базы анализа, может быть применён в терапевтической работе как проективный инструмент, позволяющий клиенту идентифицировать свои собственные стадии принятия через наблюдение за поведением героев. Кинотерапия, как метод, предполагает обсуждение фильма с клиентом, где он невольно проецирует свой опыт на поведение героев, что облегчает осознание собственных

кризисных состояний и способов реагирования. В этом контексте обсуждаемые фильмы могут быть рекомендованы психологам для использования в работе с клиентами, переживающими экзистенциальные кризисы различного генеза. Сборник предоставляет готовые аналитические схемы для таких обсуждений, что сокращает подготовительный этап для терапевта и повышает качество клиентского анализа. Таким образом, помимо теоретической и диагностической ценности, сборник имеет и дидактический потенциал для обучения практических психологов и студентов.

В отношении клинической применимости модель Кюблер-Росс, дополненная сценарным анализом, может быть интегрирована в работу с клиентами, демонстрирующими симптомы посттравматического стрессового расстройства, пролонгированной депрессии, расстройств адаптации и других состояний, связанных с неспособностью завершить процесс психологического переживания утраты. Понимание «точки застревания» позволяет терапевту более точно выбирать техники вмешательства: на стадии отрицания — техники работы с реальностью и «якорями»; на стадии гнева — техники выплеска и сублимации; на стадии торга — когнитивную реструктуризацию иррациональных убеждений; на стадии депрессии — поддерживающую терапию и работу с ресурсными состояниями. Сценарная диагностика в этом контексте даёт ключ к прогнозированию того, на какой стадии клиент будет наиболее уязвим, и позволяет терапевту подготовиться к соответствующим терапевтическим вызовам. Такая интеграция двух подходов представляет собой существенное дополнение к арсеналу кризисного психолога и коуча.

Важным ограничением настоящего исследования является то, что все выводы основаны на анализе художественных, а не реальных случаев, что не позволяет говорить о непосредственной экстраполяции результатов на клиническую практику без дополнительной эмпирической проверки. Художественный материал всегда является продуктом авторской рефлексии и может содержать как намеренные, так и ненамеренные искажения реальных психологических процессов в угоду драматургическим задачам. Тем не менее, именно эта драматургическая обработка делает кинематографический материал особенно ценным для аналитических целей, поскольку она концентрирует психологические закономерности, которые в реальной жизни могут быть размыты побочными факторами. Таким образом, фильмы можно рассматривать как модельные случаи, позволяющие выявить базовые закономерности, нуждающиеся в дальнейшей эмпирической верификации на клиническом материале. Сборник закладывает основу для такой верификации, предлагая операционализируемые переменные для будущих исследований.

Ещё одно ограничение связано с тем, что экспертные дискуссии, составляющие основу сборника, проводились в свободной, неформальной манере и не содержали жёсткой методологической структуры, что затрудняет воспроизводимость и проверку результатов. Однако такое решение было принято осознанно: свобода высказываний позволила экспертам выйти за рамки привычных схем и предложить нестандартные интерпретации, которые в более формализованном исследовании могли бы быть упущены. Живой, диалоговый характер дискуссий сохраняет связь с реальной профессиональной коммуникацией и даёт читателю возможность наблюдать процесс рождения психологического анализа в режиме реального времени. Таким образом, сборник выполняет не только результирующую, но и процессуальную функцию, демонстрируя метод и стиль работы экспертов с художественным материалом. Для исследовательских целей представленные материалы могут рассматриваться как источник гипотез, а не как окончательные теоретические выводы.

В итоговом виде сборник состоит из теоретического введения, аналитических разделов по каждому из четырёх фильмов, структурированных по стадиям принятия и сценарным категориям, заключения с обобщающими выводами и практическими рекомендациями для терапевтов и коучинговых специалистов. Каждый раздел содержит фрагменты дискуссий, систематизированные по тематическому принципу, а также авторские комментарии ведущей, обеспечивающие связность изложения. Приложение библиографический список рекомендуемой литературы по теме кризисной психологии, транзактного анализа и кинопсихологии. Такая структура делает сборник удобным как для последовательного чтения, так и для избирательного использования отдельных разделов в профессиональной работе. Все материалы сборника представлены в формате, доступном как для специалистов-психологов, так и для широкой читательской аудитории.

Таким образом, представленный сборник представляет собой первую попытку систематического анализа динамики кризисных переживаний через синтез модели пяти стадий принятия и сценарного подхода, осуществлённого на материале кинематографа в формате экспертной дискуссии. Авторы не претендуют на завершённость и исчерпывающую полноту исследования, однако уверены, что предложенная методологическая рамка и собранные аналитические материалы могут стать полезным ресурсом как для психологов-практиков, так и для исследователей в области кризисной и экзистенциальной психологии. Приглашая читателя присоединиться к этому диалогу, мы надеемся, что сборник станет не только источником знаний, но и стимулом для дальнейших размышлений и профессиональных дискуссий о природе кризиса, механизмах принятия и возможностях человека выходить из самых тяжёлых ситуаций с обретённым смыслом.

Психология потери: природа, виды и механизмы переживания

Потеря представляет собой фундаментальный психологический феномен, возникающий при разрушении значимых связей между субъектом и объектами его жизненного мира, которые обеспечивали устойчивость его идентичности и психологическое благополучие. В психологической науке потеря определяется как утрата доступа к значимому объекту, отношению или возможности, в результате чего нарушается целостность восприятия себя и мира. Ключевым критерием потери выступает не столько объективный факт исчезновения чего-либо, сколько субъективное переживание этого события как необратимого изменения, затрагивающего базовые структуры личности. Потеря всегда является психологическим конструктом, опосредованным системой ценностей, культурными нормами и индивидуальным опытом человека. В отличие от простого отсутствия, потеря предполагает наличие предшествующего опыта обладания и его последующего разрушения.

В психологической науке существуют различные подходы к типологизации потерь, которые могут быть систематизированы по нескольким основаниям: по природе утраченного объекта, по времени воздействия, по степени определённости и по возможности компенсации. Наиболее общим является разделение потерь на физические (утрата здоровья, телесных функций), психологические (утрата самооценки, смысла), социальные (утрата статуса, отношений) и экзистенциальные (утрата веры, ценностей, ощущения безопасности). Каждый тип потерь имеет свою специфику переживания, однако все они объединены общим механизмом — разрушением привычной картины мира и нарушением базового чувства безопасности. В рамках транзакционного анализа потери классифицируются также по их влиянию на жизненный сценарий: потери, укрепляющие сценарий Неудачника, и потери, способствующие его пересмотру [2]. Острые потери, происходящие одномоментно, и хронические потери, разворачивающиеся постепенно, требуют различных стратегий психологической помощи.

Сравнительный анализ теорий потери в различных психологических школах позволяет выделить три основных подхода: психоаналитический, когнитивно-поведенческий и экзистенциально-гуманистический. В рамках психоаналитической традиции, восходящей к работам Зигмунда Фрейда, потеря трактуется как утрата либидинозного объекта, что запускает процесс скорби, в ходе которого либидо постепенно открепляется от утраченного объекта и перераспределяется на новые объекты и деятельность [6]. В случаях, когда это перераспределение невозможно, возникает состояние меланхолии, характеризующееся фиксацией на утрате, снижением самооценки и идентификацией с утраченным объектом, что требует длительной психотерапевтической работы [28]. Когнитивно-поведенческий подход фокусируется на дезадаптивных убеждениях, возникающих в результате потери, и их коррекции через изменение когнитивных схем и поведенческих паттернов, что позволяет человеку пересмотреть свои представления о себе и мире [16]. Экзистенциальная психология, представленная работами Ирвина Ялома и Виктора Франкла, рассматривает потерю как столкновение с предельными данностями существования — смертью, свободой, изоляцией и бессмысленностью, где ключевым становится поиск нового смысла в изменившихся условиях [30; 26].

Теория привязанности Джона Боулби вносит существенный вклад в понимание потери, рассматривая её через призму нарушения эмоциональной связи между ребёнком и родителем, которая воспроизводится во взрослых отношениях [4]. Боулби утверждал, что реакция

на разлуку и потерю является биологически детерминированной и проходит через последовательные фазы: протест, отчаяние и отстранённость. Нарушение привязанности в раннем детстве может приводить к формированию ненадёжных типов привязанности, которые впоследствии определяют чувствительность человека к потерям и его способность справляться с ними [4]. Люди с тревожным типом привязанности демонстрируют более выраженные реакции на потерю, характеризующиеся длительной фиксацией на утраченном объекте и трудностями в переключении на новые отношения, тогда как люди с избегающим типом привязанности склонны подавлять эмоциональные реакции, что приводит к отсроченным формам горя и психосоматическим проявлениям. Таким образом, тип привязанности выступает важным предиктором того, как именно человек будет переживать потерю и насколько успешно он сможет адаптироваться к новым условиям, что необходимо учитывать в психотерапевтической работе.

В рамках системного подхода потеря рассматривается как нарушение гомеостаза в сложной системе, включающей индивида, его социальное окружение и культурный контекст, что требует не только индивидуальной адаптации, но и перестройки всей системы отношений [24]. Семейные системы, профессиональные сообщества и социальные группы, переживающие потерю одного из своих членов, проходят через аналогичные стадии дезорганизации и реорганизации, что подтверждает системный характер феномена потери. В транзакционном анализе потеря анализируется через призму эго-состояний: Родитель реагирует на потерю через усвоенные культурные нормы и предписания, Взрослый — через рациональную оценку ситуации и поиск решений, Ребёнок — через непосредственные эмоции и архаичные защитные механизмы [3]. Конфликт между этими эго-состояниями может становиться источником дополнительных психологических трудностей, поскольку человек оказывается в ситуации внутреннего противоречия между долженствованием, рациональным анализом и эмоциональным переживанием. Системный подход также учитывает влияние социальной поддержки на успешность адаптации после потери, что делает его особенно ценным для семейной и групповой терапии.

Важным теоретическим различием является разграничение объективной и субъективной потери, где первая является внешним фактом, а вторая — его психологической интерпретацией, определяющей интенсивность и характер переживания. Объективная потеря может быть зафиксирована независимыми наблюдателями, тогда как субъективная потеря зависит от личностного смысла, который человек вкладывает в это событие, и может не совпадать с объективной оценкой. Субъективная значимость потери определяется степенью включённости утраченного объекта в структуру идентичности человека, его эмоциональной привязанностью к нему и временем, в течение которого этот объект присутствовал в его жизни. В некоторых случаях объективно незначительные потери могут переживаться как катастрофические, если они затрагивают ключевые смыслообразующие структуры личности, и наоборот, объективно тяжёлые потери могут восприниматься относительно легко при наличии мощных компенсаторных механизмов. Это различие имеет принципиальное значение для психологической диагностики и выбора стратегии терапии, поскольку терапевт должен работать не с объективным фактом потери, а с его субъективным значением для клиента.

Механизмы психологической защиты играют важную роль в процессе переживания потери, поскольку они позволяют человеку временно снизить интенсивность эмоциональной боли и постепенно адаптироваться к новой реальности. К числу таких механизмов относятся отрицание, вытеснение, проекция, рационализация и интеллектуализация, которые могут как облегчать, так и осложнять процесс переживания утраты [6; 28]. На начальных этапах отрицание выполняет адаптивную функцию, защищая психику от шока, однако его длительное сохранение препятствует полноценной переработке утраты и может приводить к хроническим фор-

мам горя. Вытеснение позволяет человеку временно не думать о случившемся, но при этом эмоциональное напряжение сохраняется и может проявляться в виде соматических симптомов или невротических реакций. Рационализация и интеллектуализация дают возможность осмыслить произошедшее, но при их чрезмерном использовании человек может уйти в абстрактные рассуждения, избегая непосредственного контакта со своими чувствами.

Когнитивная переработка потери представляет собой процесс пересмотра системы убеждений, который позволяет человеку интегрировать травматический опыт в свою картину мира и адаптироваться к изменившимся условиям. Этот процесс включает в себя несколько этапов: осознание факта потери, пересмотр представлений о себе и мире, формирование новых смыслов и интеграцию утраты в идентичность [12; 26]. Успешность когнитивной переработки зависит от гибкости когнитивных структур, способности человека к рефлексии и доступности социальной поддержки, которая может ускорить и облегчить этот процесс. В тех случаях, когда когнитивная переработка блокируется, человек может застревать на определённых этапах, что приводит к хроническим формам горя и требует психотерапевтического вмешательства. В работах Виктора Франкла подчёркивается, что ключевым аспектом когнитивной переработки является поиск смысла, который позволяет человеку не только пережить потерю, но и выйти из кризиса с обновлённой системой ценностей [26].

Современные исследования в области нейробиологии подтверждают, что переживание потери активирует те же мозговые структуры, что и физическая боль, что объясняет интенсивность страданий и необходимость психологической помощи в этих состояниях [21]. Это открытие имеет важное практическое значение: оно подтверждает, что эмоциональная боль от потери не является «воображаемой» или «надуманной», а представляет собой реальный нейрофизиологический процесс. На нейробиологическом уровне потеря активирует системы стресс-реагирования, включая гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, что приводит к повышению уровня кортизола, нарушению сна, снижению иммунитета и другим соматическим проявлениям. Данные нейровизуализационных исследований показывают, что активация дорсальной передней поясной коры и островковой коры при психологической боли схожа с активацией этих структур при физической боли. Эти результаты обосновывают необходимость комплексного подхода к терапии потерь, включающего как психологические, так и соматические методы коррекции.

В клинической психологии выделяются различные формы переживания потери, которые различаются по интенсивности, продолжительности и влиянию на функционирование личности. Острое горе представляет собой нормальную реакцию на утрату, характеризующуюся интенсивными эмоциональными переживаниями, которые со временем ослабевают и позволяют человеку адаптироваться к новым условиям [12]. Хроническое горе возникает в тех случаях, когда процесс переживания затягивается на годы и человек не может интегрировать утрату в свою жизнь, что приводит к длительной фиксации на утраченном объекте и нарушению социального функционирования. Осложнённое горе, или пролонгированное расстройство горя, является клиническим диагнозом, который требует психотерапевтического вмешательства и характеризуется интенсивной тоской по умершему, избеганием напоминаний об утрате и значительным снижением качества жизни [12]. Дифференциальная диагностика этих форм является важной задачей клинической практики.

Культурные различия в переживании потери проявляются в различных формах траурных ритуалов, сроках и нормах выражения горя, а также в степени социальной поддержки людей, переживающих утрату [7]. В некоторых культурах открытое выражение горя поощряется и

социально поддерживается, тогда как в других ожидается эмоциональная сдержанность и быстрое возвращение к нормальной жизни. В коллективистских культурах переживание потери часто становится групповым процессом, включающим общину в целом, тогда как в индивидуалистических культурах акцент делается на личной ответственности и самостоятельном преодолении горя. Культурные нормы влияют также на восприятие причин потери и на ожидаемые последствия утраты для идентичности человека. Понимание культурных различий является необходимым условием для эффективной психологической помощи.

Гендерные различия в переживании потери связаны как с биологическими факторами, так и с социальными ожиданиями и нормами, регулирующими допустимые способы выражения эмоций [22]. Исследования показывают, что женщины чаще сообщают о более интенсивных переживаниях горя и чаще обращаются за социальной поддержкой, тогда как мужчины склонны подавлять эмоциональные проявления, что может приводить к отсроченным или соматизированным формам горя [24]. Социальные стереотипы, требующие от мужчин «стойкости» и «несгибаемости», создают дополнительное давление и затрудняют естественное проживание горя. Женщины, напротив, чаще получают социальное разрешение на выражение эмоций, что может облегчать процесс переживания потери. Однако важно учитывать, что гендерные различия не являются жёсткими и зависят от индивидуальных особенностей и культурного контекста.

Потеря идентичности представляет собой особый тип психологической потери, связанный с изменением социальной роли, переездом или возрастными кризисами, который часто остаётся вне фокуса психологической помощи [23]. В этих случаях человек утрачивает не внешний объект, а привычное представление о себе, свои социальные функции и способы самореализации, что создаёт ощущение внутренней пустоты и дезориентации. Такая потеря может проявляться в виде кризиса среднего возраста, постэмиграционной депрессии, профессионального выгорания или других состояний, связанных с утратой привычной идентичности [2]. Переживание такого кризиса требует активного конструирования новой идентичности, нового образа «Я» и нового места в мире. В этом процессе ключевую роль играет способность человека к рефлексии и готовность пересмотреть свои прежние установки и ценности.

Потеря безопасности, связанная с пребыванием в зоне боевых действий, стихийных бедствий или техногенных катастроф, имеет свою специфику, отличающую её от потерь, обусловленных естественными причинами [21]. Такие потери часто являются внезапными, множественными и не поддаются контролю со стороны человека, что порождает не только горе, но и посттравматическое стрессовое расстройство. Экстремальные условия препятствуют нормальному процессу переживания: у человека нет времени на оплакивание, нет возможности провести ритуалы, а часто и нет даже тела для захоронения. В таких ситуациях особенно остро встаёт вопрос о коллективной травме и необходимости социальной поддержки на уровне общины или государства. Восстановление после таких потерь требует не только индивидуальной терапии, но и системных мер поддержки.

Переживание потери может становиться источником не только психологической травмы, но и личностного роста, что находит подтверждение в работах исследователей кризисной психологии [21]. Травматические события, включая потерю близких, способны приводить к позитивным психологическим изменениям, таким как переоценка ценностей, углубление отношений и обретение новых смыслов. Факторами, способствующими такому росту, являются социальная поддержка, когнитивная переработка опыта и готовность к изменениям. Посттравматический рост не является обязательным исходом переживания потери, но представляет

собой одну из возможных траекторий развития. В работе Михаила Решетникова подчёркивается, что травма может становиться точкой пересбора личности, если человек находит ресурсы для интеграции травматического опыта в свою идентичность [21].

Таким образом, психология потери представляет собой сложную и многомерную область исследования, объединяющую различные теоретические подходы и уровни анализа — от нейробиологического до культурного. Понимание механизмов переживания потери, факторов, влияющих на этот процесс, и клинических форм его нарушений является необходимым условием для эффективной психотерапевтической и консультативной работы. В следующих главах мы перейдём к анализу стадий принятия неизбежного, предложенных Элизабет Кюблер-Росс, которые позволяют проследить динамику переживания потери во времени и выделить ключевые этапы этого процесса. Дополнение стадийной модели сценарным подходом Эрика Бёрна даёт возможность объяснить индивидуальные различия в прохождении этих стадий и предложить практические инструменты для работы с кризисными клиентами. Последующие разделы сборника будут посвящены именно этой интегративной модели и её применению в анализе кинематографического материала.

Модель стадий принятия неизбежного Элизабет Кюблер-Росс

Классическая модель пяти стадий принятия неизбежного была предложена Элизабет Кюблер-Росс в 1969 году в её фундаментальном труде «О смерти и умирании», который стал результатом многолетних клинических наблюдений за психологическими реакциями терминальных пациентов [12]. Первоначально модель описывала эмоциональные процессы, которые проходят люди, узнавшие о смертельном диагнозе, однако впоследствии она была экстраполирована на более широкий спектр кризисных ситуаций, связанных с любой значимой потерей. Актуальность данной модели для современной психологии обусловлена её универсальностью: она позволяет описать эмоциональную динамику переживания утраты в различных контекстах — от смерти близкого до потери работы, развода, инвалидности или крушения жизненных планов. Выбор данной модели в качестве теоретической основы настоящего сборника объясняется её эвристической ценностью, практической применимостью и широкой эмпирической подтверждённой в клинической и консультативной практике. Кроме того, модель Кюблер-Росс остаётся одной из наиболее известных и доступных для понимания как профессионалами, так и широкой аудиторией, что делает её удобным инструментом для диагностики и терапевтической работы.

Обоснование выбора модели Кюблер-Росс для анализа кризисных состояний требует учёта нескольких ключевых факторов, среди которых её структурная завершённость и возможность операционализации для практического применения. В отличие от других теорий горя и утраты, модель предлагает чёткую последовательность стадий, что позволяет терапевту и клиенту ориентироваться в процессе переживания и прогнозировать его дальнейшее развитие [12]. Модель также даёт возможность выявлять «точки застревания» — стадии, на которых человек фиксируется и не может перейти к следующему этапу, что становится мишенью для терапевтического вмешательства. Важным преимуществом является то, что модель описывает не только эмоциональные, но и когнитивные и поведенческие проявления каждой стадии, что делает её комплексным инструментом диагностики. Кроме того, модель Кюблер-Росс хорошо сочетается с другими теоретическими подходами, в частности с транзакционным анализом Эрика Бёрна, что позволяет создать интегративную модель анализа кризисных состояний, которая будет представлена в последующих главах.

Первая стадия, обозначенная как **отрицание**, представляет собой защитную реакцию психики на получение информации о необратимой потере или угрозе, которая не может быть немедленно переработана сознанием. На этой стадии человек отказывается верить в случившееся, воспринимает информацию как ошибку или недоразумение, ищет альтернативные объяснения происходящему, которые могли бы подтвердить, что катастрофы не произошло [12]. Отрицание выполняет важную адаптивную функцию: оно даёт психике время для постепенного принятия травматической реальности, предотвращая шок и дезорганизацию сознания, которые могли бы наступить при мгновенном осознании всей тяжести утраты. В клинической практике отрицание может проявляться в виде поиска вторых мнений у других специалистов, отрицания симптомов болезни, избегания разговоров о случившемся или попыток вести себя так, как будто ничего не произошло [12]. Патологические формы отрицания, затягивающиеся на длительное время, могут приводить к отсроченным реакциям горя и требуют психотерапевтического вмешательства.

Отрицание как защитный механизм отличается от других форм психологической защиты своей специфической направленностью на неприятие самой реальности события, а не на его интерпретацию или искажение. В отличие от вытеснения, при котором информация сохраняется в бессознательном, но может быть актуализирована, при отрицании информация просто не допускается в сознание как недостоверная или ошибочная [12]. Этот механизм наиболее эффективен на ранних этапах переживания утраты, когда интенсивность травматического воздействия превышает адаптационные возможности психики и требует временного снижения когнитивной нагрузки. Однако длительное отрицание препятствует когнитивной переработке травматического опыта и может приводить к тому, что человек не предпринимает необходимых действий для адаптации к изменившимся условиям. В терапевтической практике работа с отрицанием заключается в постепенном предоставлении клиенту фактов, подтверждающих реальность утраты, без форсирования процесса и без конфронтации с его защитными механизмами.

Вторая стадия — гнев — возникает тогда, когда защитные механизмы отрицания перестают работать и человек начинает осознавать необратимость происходящего, что порождает интенсивные эмоциональные реакции, направленные вовне. Гнев может быть обращён на врачей, родственников, самого себя, на судьбу или на высшие силы, которые, по мнению переживающего, ответственны за случившееся [12]. Эмоциональная интенсивность гнева на этой стадии является нормальной реакцией на травматическое событие и отражает глубину переживания утраты, а также попытку психики восстановить чувство контроля через поиск виновных. С точки зрения адаптивной функции, гнев позволяет человеку выплеснуть накопившееся напряжение, сохранить чувство контроля через поиск виновных и подготовиться к более глубокой эмоциональной переработке потери. Однако при патологическом течении процесса гнев может закрепляться как хроническое состояние, направленное на внешний мир или на себя, что требует психотерапевтической коррекции и перевода гнева в конструктивное русло.

Гнев на второй стадии отличается от агрессии как устойчивой личностной черты своей ситуативностью и привязанностью к конкретному травматическому событию. В норме гнев на этой стадии является транзиторным и постепенно ослабевает по мере того, как человек переходит к следующим стадиям принятия [12]. Однако в тех случаях, когда гнев становится хроническим и начинает проявляться в повседневном поведении, выходя за пределы ситуации утраты, можно говорить о патологической фиксации на данной стадии. Такая фиксация часто связана с неразрешёнными конфликтами, предшествующими утрате, или с особенностями жизненного сценария, в котором гнев является доминирующим способом реагирования на стресс [2]. В клинической работе важно различать нормальный гнев, связанный с утратой, и патологическую агрессию, требующую более глубокой терапевтической проработки, поскольку стратегии работы с ними будут существенно различаться.

Третья стадия в оригинальной модели обозначена термином *bargaining*, который в русскоязычной психологической литературе традиционно переводится как «*торг*», что не совсем точно отражает суть данного этапа. Более точным переводом можно считать «*сделку*» или «*попытку договориться*», поскольку на этой стадии человек предпринимает попытки отсрочить неизбежное или смягчить последствия утраты через воображаемые переговоры с судьбой, Богом или обстоятельствами [12]. Сохранение термина «торг» в данном сборнике обусловлено его укоренённостью в профессиональной литературе и узнаваемостью для практикующих психологов, однако важно пояснить, что данный этап не связан с материальным торгом или коммерческими отношениями. Речь идёт о психологическом механизме, при котором человек пытается «выменять» будущее у судьбы: «если я сделаю это, то он не умрёт», «если я буду

хорошим, это не случится» — типичные проявления данной стадии. Торг, понимаемый как сделка с реальностью, часто сопровождается появлением иррациональных убеждений и магического мышления, которое позволяет человеку сохранять иллюзию контроля над ситуацией.

Торг как стадия принятия характеризуется активным поиском альтернативных сценариев развития событий, которые могли бы предотвратить или отсрочить потерю, что отражает попытку психики восстановить контроль над ситуацией. В клинической практике эта стадия может проявляться в виде обещаний изменить поведение, отказаться от вредных привычек, посвятить жизнь благотворительности или совершить другие поступки в обмен на сохранение жизни близкого или собственное выздоровление [12]. Важно отметить, что сделка всегда направлена на восстановление утраченного контроля и попытку вернуть привычный порядок вещей, что делает эту стадию особенно значимой с точки зрения терапевтической работы. На терапевтическом уровне работа с торгом заключается в мягком столкновении с реальностью и помощи клиенту в принятии того факта, что мир не управляется магическими правилами, а его усилия не могут гарантировать желаемого исхода. Однако полное разрушение иллюзий на этом этапе может быть контрпродуктивным, поэтому терапевт должен действовать аккуратно, предоставляя клиенту время на постепенное осознание и не лишая его защитных механизмов преждевременно.

Торг на третьей стадии отличается от рационализации как защитного механизма тем, что при рационализации человек ищет логические объяснения случившемуся, тогда как при торге он ищет способы изменить будущее через магические или сверхъестественные механизмы. В этом смысле торг является более примитивной и архаичной формой психологической защиты, основанной на детском восприятии мира как управляемого волей высших сил или судьбы [12]. Эта особенность объясняет, почему торг часто сопровождается регрессивными формами поведения — молитвами, обещаниями, ритуалами, которые в обычной жизни человек мог бы считать иррациональными. В терапевтической работе важно не высмеивать и не обесценивать эти попытки, а признавать их адаптивный характер и постепенно помогать клиенту переходить к более зрелым способам совладания с утратой. Понимание архаической природы торга позволяет терапевту выстраивать более эмпатичное и принимающее отношение к клиенту на этой стадии.

Четвёртая стадия — депрессия — наступает после того, как торг теряет свою эффективность и человек осознаёт полную необратимость утраты, что сопровождается интенсивными переживаниями утраты и безнадёжности. В отличие от клинической депрессии как психического расстройства, депрессия в модели Кюблер-Росс является нормальной реакцией на потерю и выполняет адаптивную функцию, связанную с «отключением» от внешнего мира на время переработки травматического опыта [12]. На данной стадии человек может испытывать апатию, снижение энергии, нарушения сна, потерю интереса к ранее значимым занятиям и социальную изоляцию, что отражает его погружённость в процесс внутреннего проживания утраты. Важно различать нормальную реакцию горя и клиническую депрессию, требующую медицинского вмешательства, поскольку критерии их различения являются ключевыми для выбора терапевтической стратегии. В норме данная стадия является временной и завершается выходом в принятие, однако при наличии дополнительных факторов риска она может переходить в затяжное депрессивное расстройство.

Депрессия на четвёртой стадии отличается от клинической депрессии своей ситуативной природой и прямой связью с конкретным травматическим событием, что делает её более управляемой в терапевтическом плане. В отличие от эндогенной депрессии, которая может

возникать без явных внешних причин, реактивная депрессия на этой стадии имеет чёткую привязку к утрате и постепенно ослабевает по мере интеграции травматического опыта [12]. Однако при наличии предрасполагающих факторов — например, предыдущих депрессивных эпизодов, низкого уровня социальной поддержки или генетической предрасположенности — нормальная реакция горя может переходить в клиническую депрессию. В клинической работе важно отслеживать продолжительность и интенсивность депрессивных проявлений, а также наличие суицидальных мыслей, которые являются показанием для более активного вмешательства. Терапевтическая работа на данной стадии должна быть направлена на поддержку клиента и создание безопасного пространства для выражения его переживаний, без форсирования выхода из этого состояния.

Пятая стадия — *принятие* — представляет собой завершающий этап процесса переживания утраты, характеризующийся интеграцией факта потери в новую картину мира и обретением устойчивости в изменившихся условиях. На этой стадии человек перестаёт бороться с реальностью, признаёт необратимость потери и начинает выстраивать свою жизнь с учётом произошедших изменений [12]. Принятие не означает отсутствие боли или забвения утраченного: речь идёт о способности жить с этой утратой без её доминирования над всеми остальными аспектами жизни, а также о возможности строить планы на будущее и находить новые смыслы [30]. В клинической практике принятие может проявляться в виде возвращения к привычным занятиям, установления новых отношений, пересмотра жизненных целей и обретения внутреннего покоя. Достижение принятия является показателем успешного завершения процесса переживания, что не исключает периодических возвратов к переживаниям в связи с годовщинами или другими значимыми событиями.

Принятие на пятой стадии отличается от апатии или смирения, которые могут ошибочно идентифицироваться как принятие, но на самом деле являются пассивным подчинением обстоятельствам без внутренней переработки утраты. Истинное принятие предполагает активное переосмысление произошедшего, интеграцию утраты в идентичность и формирование нового смыслового контекста, в котором человек может продолжать жить и развиваться [30]. В отличие от апатии, при которой человек теряет интерес к жизни и перестаёт строить планы, принятие предполагает возвращение к активности, но на качественно ином уровне, с учётом изменившихся обстоятельств. В терапевтической работе важно помогать клиенту отличать пассивное смирение от активного принятия, поскольку первое может быть формой депрессии, маскирующейся под принятие. Критерием истинного принятия является способность человека не только говорить о случившемся без острой боли, но и строить новые жизненные планы.

Важнейшей особенностью модели Кюблер-Росс является то, что стадии не представляют собой жёсткую линейную последовательность, которую человек обязан пройти строго по порядку. На практике пациенты могут возвращаться к ранее пройденным стадиям, проходить их повторно, застревать на одной стадии или проходить несколько стадий одновременно, что отражает сложность и многомерность процесса переживания утраты [12]. Кюблер-Росс подчёркивала, что модель является эвристической, то есть описывает типичные закономерности, но не претендует на абсолютную универсальность и обязательность прохождения всех стадий в строго определённой последовательности. В терапевтической практике важно учитывать индивидуальные особенности клиента и не форсировать его переход на следующую стадию, а сопровождать его в том темпе, который является для него естественным и органичным. Также важно различать нормальное прохождение стадий, укладывающееся в общепринятые временные рамки, и патологические формы, требующие профессиональной коррекции.

Циклический характер прохождения стадий означает, что человек может возвращаться к отрицанию даже после того, как он уже пережил гнев и торг, особенно при появлении новой информации или новых триггеров, активирующих травматический опыт. Такие возвращения не являются признаком неудачи или регресса, а отражают процессуальный характер переживания утраты, требующий многократного возвращения к переработке одного и того же материала на разных уровнях осознания [12]. В терапевтической работе важно нормализовать эти возвращения и объяснять клиенту, что они являются естественной частью процесса, а не свидетельством его неспособности справиться с утратой. Фиксация на одной стадии, длящаяся значительно дольше ожидаемого срока, является более серьёзным клиническим признаком, требующим активного вмешательства. При этом важно учитывать, что нормативные сроки прохождения стадий могут варьироваться в зависимости от культурных, социальных и индивидуальных факторов.

Критика модели Кюблер-Росс связана с её линейностью и недостаточным учётом индивидуальных различий, что привело к разработке альтернативных подходов, учитывающих вариативность переживания утраты. В частности, модель двойного процесса Строб и Схаута рассматривает переживание горя как динамическое колебание между ориентацией на потерю и ориентацией на восстановление, что более точно отражает реальную клиническую картину [12]. Другие критики указывают на то, что не все люди проходят все пять стадий и что последовательность их прохождения может быть индивидуальной, что требует более гибкого подхода к диагностике и терапии. Однако, несмотря на критику, модель Кюблер-Росс остаётся наиболее востребованной в практической психологии благодаря своей простоте, доступности и способности структурировать хаотичный эмоциональный опыт клиента. В рамках настоящего сборника модель используется как базовый инструмент для диагностики стадии кризиса, на которой находится герой фильма, что позволяет систематизировать наблюдения экспертов и сделать их сопоставимыми для анализа. Важно подчеркнуть, что модель рассматривается как эвристическая, а не догматическая.

Связь модели Кюблер-Росс со сценарным подходом Эрика Бёрна, который будет подробно рассмотрен в следующей главе, позволяет объяснить, почему разные люди проходят одни и те же стадии с разной скоростью и успешностью. Жизненный сценарий человека определяет его базовые установки, которые могут либо облегчать прохождение стадий принятия, либо затруднять его, приводя к застреванию в определённых точках [2; 3]. Например, люди со сценарием Неудачника могут застревать на стадии гнева, направляя его на мир и обвиняя всех в своих неудачах, тогда как люди со сценарием Непобедителя могут избегать гнева и депрессии через вытеснение и отрицание, блокируя тем самым естественный процесс принятия. Сценарный подход также объясняет различия в скорости прохождения стадий и готовности человека к изменениям, что делает интеграцию двух подходов мощным диагностическим инструментом для кризисной психологии. В последующих главах мы рассмотрим, как эта интегративная модель применяется для анализа кинематографических персонажей и их кризисных траекторий.

Сценарные различия также объясняют, почему одни люди после завершения процесса принятия демонстрируют личностный рост, а другие остаются в состоянии хронического горя, несмотря на формальное завершение всех стадий. Сценарий Победителя предполагает способность извлекать уроки из трудных ситуаций и использовать их для дальнейшего развития, тогда как сценарий Неудачника может приводить к циклическому повторению одних и тех же травматических паттернов [2]. В рамках интегративной модели важно учитывать, что стадии при-

нятия не являются изолированными друг от друга и их прохождение зависит от более глубоких сценарных структур. Поэтому терапевтическая работа с кризисными клиентами должна включать как работу с текущей эмоциональной динамикой (стадии), так и работу с базовыми сценарными установками, блокирующими успешное завершение процесса. Именно такое сочетание подходов позволяет достигать устойчивых терапевтических результатов.

Практическое применение модели Кюблер-Росс в консультировании и психотерапии требует от специалиста не только знания стадий, но и умения диагностировать текущее состояние клиента и выбирать адекватные стратегии вмешательства на каждом этапе переживания. На стадии отрицания терапевт работает с реальностью, предоставляя клиенту достоверную информацию, но не форсируя её принятие, оставляя пространство для постепенного осознания и не разрушая защитные механизмы преждевременно [12]. На стадии гнева терапевт позволяет клиенту выразить агрессию в безопасной форме, не блокируя и не подавляя эти реакции, а также помогает осознать, что гнев является нормальной частью процесса, а не признаком психопатологии. На стадии торга терапевт мягко сталкивает клиента с реальностью, но сохраняет уважение к его попыткам справиться с утратой, не разрушая защитные механизмы преждевременно и не лишая клиента надежды. На стадии депрессии терапевт обеспечивает эмоциональную поддержку, сопровождает клиента в его переживаниях и помогает предотвратить переход нормальной реакции горя в клиническую депрессию. На стадии принятия терапевт поддерживает клиента в построении новых планов и интеграции утраты в его жизненный путь, помогая находить новые смыслы и цели.

Терапевтическая стратегия на стадии торга требует особого внимания, поскольку именно на этой стадии клиент наиболее уязвим для формирования иррациональных убеждений и магического мышления. Терапевт должен работать не с содержанием этих убеждений, а с их функцией — как защитного механизма, позволяющего клиенту сохранять контроль в ситуации полной беспомощности [12]. Прямая конфронтация с иррациональными убеждениями на этой стадии может быть контрпродуктивной, поскольку она лишает клиента последней опоры и может спровоцировать преждевременный переход в депрессию без достаточной внутренней готовности. Более эффективной стратегией является поддержка клиента в его попытках справиться с ситуацией, при этом постепенно расширяя его представления о возможных способах адаптации к утрате. Важно также помочь клиенту отличать реалистичные планы от магических надежд, но делать это максимально мягко и осторожно, сохраняя терапевтический альянс.

В контексте анализа кинематографических героев модель Кюблер-Росс позволяет проследить динамику их кризисного переживания и выделить ключевые поворотные моменты, связанные с переходом между стадиями. Кинематограф как визуальный медиум даёт возможность наблюдать не только вербальные проявления стадий, но и невербальные сигналы: изменение мимики, позы, темпа речи, цвета и освещения, что обогащает диагностику и делает её более объёмной [12]. В последующих главах сборника каждый из четырёх фильмов будет проанализирован с точки зрения прохождения героями пяти стадий принятия, с акцентом на индивидуальные различия, связанные с их жизненными сценариями. Такой анализ позволит не только проиллюстрировать теоретические положения, но и предложить практические рекомендации для работы с клиентами, переживающими сходные кризисные состояния. Визуальный характер кино также позволяет исследователю фиксировать моменты перехода между стадиями, что в реальной терапевтической практике часто бывает трудно уловить.

Анализ кинематографического материала с использованием модели Кюблер-Росс требует от исследователя не только теоретической подготовки, но и развитой эмпатии и способ-

ности распознавать тонкие эмоциональные сигналы, передаваемые актёрами. В отличие от реальной терапевтической практики, где информация поступает преимущественно через вербальные сообщения, в кино значительная часть информации передаётся через невербальные каналы, что делает его идеальным материалом для обучения диагностике стадий принятия. Для каждого фильма мы выделяем ключевые эпизоды, в которых герой демонстрирует характерные для каждой стадии поведенческие и эмоциональные паттерны, а также моменты перехода от одной стадии к другой. Такой анализ позволяет не только применить теоретические знания, но и увидеть, как модель Кюблер-Росс работает в реальных жизненных ситуациях, а также выявить её сильные и слабые стороны. Это даёт возможность более осознанно подходить к использованию модели в консультативной практике.

Дополнительным преимуществом анализа киногероев является возможность наблюдения за тем, как разные персонажи, находящиеся в одной кризисной ситуации, проходят стадии по-разному, что подтверждает индивидуальные различия и ценность сценарного подхода для объяснения этих различий. Например, в фильме «Землетрясение» мать и дочь, переживающие одну и ту же травму, проходят стадии совершенно по-разному: мать застревает на стадии самобичевания, а дочь — на стадии обиды, что связано с их разными жизненными сценариями и индивидуальными особенностями [2]. Такие наблюдения дают богатый материал для понимания того, как сценарные установки влияют на прохождение стадий принятия, и позволяют формулировать гипотезы для практической работы с клиентами. Интегративный подход, объединяющий стадийную модель и сценарный анализ, становится особенно ценным именно при анализе таких сложных, многомерных кризисных ситуаций, где нельзя ограничиваться одним объяснительным конструктом.

Таким образом, модель Кюблер-Росс выступает в сборнике как фундаментальный инструмент для анализа кризисных состояний, дополненный сценарным подходом для объяснения индивидуальных различий в прохождении стадий принятия. В следующих главах мы перейдём к детальному анализу каждого из четырёх фильмов, где герои последовательно проходят — или не проходят — все пять стадий, что позволит нам увидеть динамику кризисного переживания в её реальном развёртывании. Такой анализ даст возможность не только проверить теоретические положения на практическом материале, но и предложить читателю конкретные инструменты для диагностики и сопровождения кризисных состояний в его собственной профессиональной деятельности. Интегративная модель, объединяющая стадийный и сценарный подходы, может стать основой для разработки программ психологической помощи людям, переживающим утрату, и для обучения специалистов в области кризисной психологии. В конечном счёте, понимание закономерностей прохождения стадий принятия позволяет не только эффективно помогать другим, но и лучше понимать собственные кризисные переживания.

Кинематограф как материал для анализа кризисных состояний: обоснование выбора фильмов

Кинематограф представляет собой уникальный источник материала для психологического анализа, поскольку он позволяет исследователю наблюдать за динамикой внутренних переживаний героев в сжатом временном формате, недоступном в реальной жизни. В отличие от реальной терапевтической практики, где трансформация клиента может растягиваться на годы, в фильме полный цикл кризисного переживания укладывается в полтора-два часа экранного времени. Это даёт возможность проследить всю траекторию прохождения стадий принятия — от первоначального шока и отрицания до финального принятия или деструктивного финала — в целостном и завершённом виде. Кроме того, кино предоставляет исследователю доступ к внутреннему миру героя через визуальные и звуковые средства, которые в реальной жизни остаются скрытыми от внешнего наблюдения. Крупные планы, музыкальное сопровождение, цветовая гамма и монтажные приёмы позволяют передать эмоциональные состояния, которые в реальном интервью или терапевтической сессии могли бы быть невербализованы или искажены защитными механизмами. Таким образом, кино даёт исследователю уникальную возможность наблюдать кризисное переживание в его целостности и динамике.

Кинематограф также обладает способностью вызывать у зрителя эмоциональное сопереживание и идентификацию с героем, что делает его не только объектом анализа, но и инструментом терапевтической работы. При просмотре фильма зритель невольно примеряет на себя переживания героя, что позволяет ему осознать собственные кризисные состояния и способы реагирования на них. Этот эффект используется в кинотерапии, где обсуждение фильма с клиентом становится проективным методом, позволяющим клиенту безопасно исследовать свои травматические переживания через идентификацию с героем. В рамках настоящего сборника мы используем кинематограф как диагностический материал, позволяющий экспертам анализировать стадии принятия на конкретных примерах, а также как иллюстративный материал для демонстрации теоретических положений. Таким образом, кино выполняет двойную функцию: оно является и объектом анализа, и средством обучения для специалистов, работающих с кризисными состояниями. Это делает его незаменимым инструментом в подготовке практических психологов.

Визуальная природа кино позволяет передавать невербальные аспекты кризисного переживания, которые в текстовых описаниях или вербальных отчётах часто теряются или искажаются. Мимика, жесты, поза героя, его взгляд, темп движений — все эти элементы несут информацию о его эмоциональном состоянии, которая дополняет и уточняет вербальные высказывания. Цветовая гамма фильма, освещение, работа оператора создают эмоциональный фон, который усиливает или контрастирует с переживаниями героя, что даёт исследователю дополнительный материал для анализа. Монтажные приёмы, такие как наплывы, затемнения, быстрая смена кадров, могут передавать состояние внутреннего хаоса или, наоборот, постепенного успокоения. Таким образом, кино предоставляет многомерный материал, который может быть проанализирован на разных уровнях — вербальном, невербальном и аудиовизуальном. Это делает его особенно ценным для обучения диагностике стадий принятия.

Важным преимуществом кинематографа как материала для психологического анализа является его способность сжимать время и показывать длительные процессы трансформации в компактной форме. В реальной жизни процесс принятия утраты может занимать годы и

включать множество отвлекающих факторов, случайных событий и повторяющихся циклов, что затрудняет его систематическое наблюдение. В фильме же режиссёр и сценарист отбирают наиболее значимые эпизоды, создавая сконцентрированную модель кризисного переживания, которая позволяет выделить ключевые закономерности. Это делает кино идеальным материалом для обучения диагностике стадий принятия, поскольку студенты и практикующие психологи могут видеть целостную картину процесса в его основных фазах. При этом важно помнить, что сжатие времени является художественным приёмом, а не реальной психологической закономерностью. Однако именно эта концентрация позволяет выделить суть процесса, которая в реальной жизни может быть скрыта за множеством второстепенных деталей.

Кинематограф также выполняет функцию коллективного проживания травмы, что особенно важно в случаях масштабных катастроф, затрагивающих целые общества. Фильмы о катастрофах позволяют обществу пережить травматические события в безопасной художественной форме, осмыслить их и интегрировать в коллективную память. Для зрителей, непосредственно переживших подобные события, фильм может стать формой подтверждения их опыта и получения социального признания своих страданий. Для тех, кто не сталкивался с подобными катастрофами, фильм даёт возможность эмпатического понимания чужого опыта, что способствует формированию социальной солидарности. Этот аспект делает кино не только диагностическим, но и терапевтическим инструментом на уровне общества в целом. Таким образом, кино выполняет важную социально-психологическую функцию, помогая обществу перерабатывать коллективные травмы.

Выбор фильмов для анализа осуществлялся по нескольким критериям, среди которых ключевыми являются наличие полного цикла кризисного переживания, разнообразие типов катастроф, культурный контекст и доступность для широкой аудитории. Каждый из отобранных фильмов представляет собой завершённую историю, в которой герой сталкивается с необратимой утратой и проходит через последовательные стадии принятия — от отрицания до принятия или деструктивного завершения. Разнообразие типов катастроф позволяет рассмотреть различные контексты переживания утраты: пандемия, природная катастрофа, экзистенциальный конфликт с природой и техногенная авария. Культурный контекст фильмов также важен, поскольку он демонстрирует, как культурные нормы и ценности влияют на прохождение стадий принятия, что расширяет понимание универсальности или культурной специфичности модели Кюблер-Росс. Доступность фильмов для широкой аудитории делает возможным их использование в обучающих целях и терапевтической практике.

Первым фильмом, выбранным для анализа, является **российская драма «Дыхание»** (2023, реж. Роман Каримов), которая рассказывает о событиях, разворачивающихся в условиях пандемии COVID-19 в провинциальной больнице, экстренно закрытой на карантин. Главный герой, Виктор Лихачёв, бывший хирург, а ныне успешный бизнесмен, приезжает в больницу, чтобы забрать мать и перевести её в частную клинику, однако оказывается запертым в красной зоне вместе с ней и другими пациентами. Сюжет фильма построен таким образом, что герой вынужден последовательно проходить все стадии принятия неизбежного — от отрицания масштаба эпидемии и веры в то, что деньги решат все проблемы, до принятия своей профессиональной идентичности как единственного способа спасти близкого человека. Фильм также демонстрирует конфликт между двумя моделями поведения: привычной для героя «бизнес-моделью», основанной на вере в деньги и связи, и вынужденной «профессиональной моделью», возвращающей его к призванию, от которого он ушёл. «Дыхание» выбрано также потому, что оно показывает кризис в условиях коллективной травмы, когда герой сталкивается не только с личной угрозой, но и с системным кризисом здравоохранения.

Сценарий «Дыхания» был написан при участии кардиохирурга, спасавшего пациентов в пандемию, что придаёт фильму высокую степень достоверности в изображении медицинских процедур и психологического состояния врачей в красной зоне. Консультантами фильма выступили медработники РНИМУ имени Пирогова, в учебном центре которого снимали сцены операций, что обеспечивает профессиональную точность в медицинских деталях. Почти всё действие фильма разворачивается в стенах больницы, экстренно закрытой на карантин, что создаёт эффект герметичной ловушки и передаёт состояние клаустрофобии и удушья через саму атмосферу фильма. Пространство больницы становится не просто фоном, но активным участником драмы, усиливая переживания героев и подчёркивая их безысходность. Бюджет фильма камерный, но съёмочная работа превращает ограниченное пространство в визуально насыщенный триллер, где каждый коридор и каждая палата несут эмоциональную нагрузку. Это делает фильм особенно ценным для анализа визуальных средств передачи кризисного состояния.

Главные герои «Дыхания» являются антиподами по мировоззрению, что создаёт дополнительное напряжение и позволяет сравнить разные стратегии поведения в кризисе. Виктор Лихачёв — успешный бизнесмен, в прошлом талантливый хирург, ушедший из медицины из-за нищенских зарплат, циничный, усталый и давно не бравший в руки скальпель, что делает его возвращение в профессию особенно драматичным. Елена Александровна Колесникова — амбициозный хирург, предельно честная и беззаветно преданная долгу, для которой спасение людей в условиях кризиса становится единственным смыслом, что делает её противоположностью Виктора. Их столкновение в экстремальных условиях выливается в нравственный ребус без победителей, где каждый вынужден пересмотреть свои ценности и принять реальность такой, какая она есть. Виктор вынужден вспомнить профессию и взять на себя миссию спасателя, но его прошлые ошибки и груз ответственности не дают ему покоя. Колесникова, привыкшая действовать по инструкции, учится принимать рискованные решения, что показывает трансформацию обоих героев в условиях кризиса.

Финал «Дыхания» не дарит катарсиса, скорее, это холодное признание того, что иллюзии кончились и осталась только ответственность перед теми, кто рядом, что является важным психологическим выводом о природе принятия. В этом отказе от надежды на лёгкий исход есть парадоксальное, почти физическое обретение покоя через принятие реальности без прикрас. Виктор не становится героем в традиционном смысле, он просто возвращается к тому, кем всегда должен был быть, но теперь без страха и без бегства от своей судьбы. Мать, которая была его путеводной звездой, возвращает его в профессию не через моральные поучения, а через саму ситуацию, где он вынужден действовать как врач. Фильм посвящается матери, что подчёркивает центральную роль любви к матери как движущей силы трансформации героя и его возвращения к призванию. Таким образом, «Дыхание» демонстрирует конструктивный исход кризиса, где принятие реальности приводит к обретению нового смысла.

Вторым фильмом является **китайская драма «Землетрясение»** (2010, реж. Фэн Сяоган), основанная на реальных событиях — таншанском землетрясении 1976 года, унёсшем жизни более 240 тысяч человек. Сюжет охватывает 32-летний период жизни семьи, пережившей катастрофу, и фокусируется на психологической драме матери Лиюни, которая во время землетрясения вынуждена сделать невозможный выбор между спасением сына и дочери. Выбор матери в пользу сына становится причиной многолетней травмы для выжившей дочери Фанден, которая слышит материнское решение и впоследствии проживает свою жизнь с идентичностью «отвергнутой», неспособной простить и принять случившееся. Фильм позволяет

проследить, как неразрешённая травма на протяжении десятилетий блокирует процесс принятия у обоих героев, заставляя их застревать на стадиях обиды и самобичевания. Только случайная встреча через 32 года даёт им возможность завершить этот процесс и перейти к принятию. Этот фильм важен для анализа тем, что он показывает, как потеря может быть не только моментальным событием, но и многолетним процессом, разворачивающимся на протяжении жизни человека.

Режиссёр Фэн Сяоган, которого называют китайским Спилбергом за сочетание коммерческого успеха и социальной глубины, создал фильм, который стал первым публичным проживанием коллективной травмы Таншана, долгое время замалчивавшейся в Китае. Фильм был снят в формате IMAX с использованием новейших спецэффектов для воссоздания разрушенного города, что на момент выхода было технологическим прорывом в китайском кино и позволило максимально реалистично передать ужас катастрофы. Сценарий основан на романе «Беззвучный плач», что придаёт фильму литературную глубину и психологическую проработку персонажей, выходящую за рамки простого фильма-катастрофы. Катастрофа долгое время замалчивалась в Китае, и фильм стал буквально первым публичным проживанием коллективной травмы, что делает его важным социально-психологическим документом. Картина вышла на экраны в 2010 году и стала самым кассовым фильмом в истории Китая на тот момент, что свидетельствует о глубоком общественном запросе на осмысление этой травмы. Сборы превысили 100 миллионов долларов, что подтверждает значимость темы для китайской аудитории.

Фильм охватывает 32 года — от катастрофы до землетрясения в Сычуани в 2008 году, что позволяет проследить долгую психологическую траекторию героев и увидеть, как травма трансформируется на протяжении жизни. Главная героиня Лиюни, которую играет Сюй Фань, — мать, столкнувшаяся с невозможным выбором, который навсегда определяет её жизнь и превращает её в «вечно скорбящую», застывшую в идентичности матери, совершившей непростительный поступок. Фан Ден, дочь, которую бросили, проживает жизнь с идентичностью «отвергнутой», неспособной принять любовь и доверять миру, что проявляется в её отношениях с приёмным отцом и мужем. Фанда, спасённый сын, становится предпринимателем и живёт с чувством вины за то, что мать выбрала его, что определяет его отношения с матерью и женой. Финал, где мать и дочь встречаются через 32 года и прощают друг друга, показывает, что принятие возможно даже после десятилетий застревания на стадиях обиды и вины. Это делает фильм уникальным материалом для анализа долгосрочной динамики кризисного переживания.

Культурный контекст Китая играет ключевую роль в понимании поведения героев, поскольку традиционные ценности, гендерные стереотипы и почитание предков определяют их выборы и переживания. В китайской традиции мальчик ценится выше девочки, что делает выбор матери не только личным, но и культурно обусловленным, а значит, ещё более травматичным для неё самой. Лиюни следует традиции, отдавая предпочтение сыну, но эта же традиция становится источником её многолетней вины и самобичевания, поскольку она нарушает материнский инстинкт ради культурной нормы. Дочь Фанден, в свою очередь, усваивает, что она менее ценна, чем брат, что определяет её низкую самооценку и неспособность принять любовь в дальнейшей жизни. Приёмный отец Фанден — военный, который участвовал в ликвидации последствий землетрясения, — становится для неё примером безусловной любви, но она долгое время не может принять её из-за обиды на родную мать. Таким образом, фильм показывает, как культурные нормы могут как усугублять травму, так и создавать условия для её исцеления.

В «Землетрясении» особенно ярко показана стадия торга, которая проявляется в ежедневных ритуалах Лиюни, направленных на искупление вины перед погибшей дочерью. Она каждый день проговаривает адрес нового дома, чтобы души мужа и дочери нашли её, что является попыткой «договориться» с судьбой и искупить свой выбор через самонаказание. Лиюни отказывается от счастья, не переезжает в новый город, не выходит замуж и не строит новую жизнь, застывая в скорби, которая становится формой торга: «если я буду страдать, я искуплю свою вину». Сын предлагает ей переехать к нему, но она отказывается, продолжая наказывать себя через изоляцию и самоограничение, что показывает хроническую фиксацию на стадии торга. Фанден, в свою очередь, застревает на стадии обиды, которая становится для неё формой торга: «если я буду обижена, я заставлю мать страдать». Их встреча и взаимное прощение становятся моментом перехода к принятию, когда обе героини наконец отпускают свои претензии и признают, что каждая из них страдала. Это показывает, что принятие возможно только через диалог и взаимное признание боли.

Третьим фильмом является американско-канадский психологический триллер «Смерть среди айсбергов» (1976, реж. Майкл Андерсон), который представляет собой нестандартный для жанра хоррора сюжет о противостоянии капитана-китобоя Нолана и касатки, мстящей за убитую самку и детёныша. В отличие от традиционных фильмов о животных-убийцах, данный фильм выстраивает сюжет вокруг осознанного, почти человеческого поведения касатки, что позволяет рассматривать конфликт как встречу двух охотников, каждый из которых действует на основе собственной мотивации и внутренней логики. Фильм демонстрирует нарциссическую структуру личности главного героя, его неспособность признать разумность существа, на которого он охотится, и трагический финал, где неразрешённая травма прошлого проецируется на внешнего врага. Катастрофа здесь является не природной или техногенной, а экзистенциальной — герой разрушает себя через попытку утвердить своё доминирование над природой. Этот фильм ценен для анализа нарциссических защит и их влияния на прохождение стадий принятия.

Съёмки фильма «Смерть среди айсбергов» велись в открытом океане у побережья Ньюфаундленда, что сделало производство технически сложным и опасным, но придало фильму документальную достоверность в изображении морской стихии. Для фильма были выстроены сложные механические модели касаток, что позволило создать реалистичные сцены их взаимодействия с людьми и передать их интеллектуальную мощь. Продюсер Дино Де Лаурентис задумал фильм как прямой ответ «Челюстям» (1975), но с принципиально иной идеей: если в «Челюстях» акула — это слепой инстинкт, то здесь кит должен быть интеллектуальным, почти человеческим антагонистом, действующим не по голоду, а по осознанной мести. Сценарий был написан по мотивам романа Артура Херцога, что придало фильму литературную глубину и философское измерение, выходящее за рамки жанра хоррора. Однако фильм провалился в американском прокате, поскольку зрители ждали ещё одной акулы, а получили философскую притчу о гордыне и возмездии, что сделало его культовым именно благодаря психодраматической глубине. Таким образом, коммерческий провал фильма обернулся его психологической ценностью для исследователей.

Главный герой Нолан, которого сыграл Ричард Харрис, — ирландский рыбак с трагическим прошлым, одержимый добычей китового жира и собственной неуёмной гордыней, что делает его классическим нарциссическим персонажем. Его отрицание начинается с того, что он отказывается признавать разумность кита, называя его просто рыбой и отрицая нравственное измерение своего поступка, когда убивает беременную самку и приказывает смыть детёныша за борт. Гнев Нолана становится одержимостью, когда он клянётся убить кита после того, как

тот убивает члена его команды и калечит навигатора, причём его гнев направлен не столько на кита, сколько на собственное унижение и чувство вины. На стадии торга Нолан пытается «договориться» с китом, объясняя ему, что смерть его семьи была случайностью, но кит не вступает в диалог, что отражает неспособность Нолана принять реальность. Депрессия наступает, когда Нолан осознаёт: «Я — пьяный шофёр для кита», понимая, что он сам стал тем, кого ненавидит, и его травма проецируется на внешнего врага. Финал, где Нолан погибает, а кит кончает с собой, показывает деструктивный исход незавершённого процесса принятия.

Фильм также содержит важный социальный аспект: общество толкает Нолана к мести, требуя убить кита, потому что другие способы справиться с угрозой им неведомы. Рыбацкая община, напуганная действиями касатки, не знает другого метода работы со страхом, кроме как уничтожить источник угрозы, что отражает общечеловеческую тенденцию к насилию как к простому решению сложных проблем. Даже индеец, который в других фильмах обычно представлен как продвинутый магически, здесь не предлагает иного выхода, что подчёркивает глубину кризиса и отсутствие альтернативных стратегий в западной культуре. Нолан пытается уехать и избежать конфликта, но община не даёт ему бензина, фактически принуждая его к мести, что показывает, как социальное давление может блокировать конструктивный выход из кризиса. Этот аспект делает фильм ценным для анализа социальных факторов, влияющих на прохождение стадий принятия и способствующих фиксации на стадии гнева. Таким образом, «Смерть среди айсбергов» показывает, как отсутствие социальной поддержки и альтернативных моделей поведения может приводить к трагическим последствиям.

Четвёртым фильмом является **российский фильм-катастрофа «Чернобыль»** (2021, реж. Данила Козловский), который рассказывает о событиях апреля 1986 года, когда взрыв на четвёртом энергоблоке Чернобыльской АЭС создал угрозу радиационного заражения обширных территорий. Главный герой, пожарный Алексей Карпушин, незадолго до аварии уволился со станции, чтобы начать новую жизнь в Киеве с возлюбленной Ольгой и её десятилетним сыном, который оказывается его родным ребёнком. Сюжет строится вокруг его возвращения в зону поражения, когда выясняется, что мальчик получил смертельную дозу облучения и нуждается в лечении за границей, которое чиновники обещают в обмен на участие героя в смертельно опасной миссии. Фильм последовательно проводит зрителя через все стадии принятия — от отрицания масштаба аварии до осознанного принятия собственной гибели как единственной возможности спасти сына. «Чернобыль» выбран потому, что он показывает кризис, где герой жертвует собой ради близкого человека, и его принятие смерти становится актом любви.

Режиссёрский дебют Данилы Козловского стал одним из самых дорогих российских проектов с бюджетом около 690 миллионов рублей, что позволило создать масштабные декорации и спецэффекты, достоверно воссоздающие атмосферу Чернобыльской зоны. Сценарий фильма вдохновлён реальными событиями и подвигами ликвидаторов, которые 15 мая 1986 года спустились в затопленные помещения под реактором для предотвращения более мощного взрыва, но создатели использовали активный художественный вымысел. Фильм не претендует на документальность, а является художественным осмыслением событий, что позволяет сосредоточиться на психологии героев, а не на исторической точности. Действие почти целиком развивается в стенах больницы и станции, что создаёт эффект герметичного пространства, где герои оказываются запертыми вместе с угрозой. Жанр фильма сочетает элементы исторической драмы и фильма-катастрофы, но основной акцент сделан на любовной линии и трансформации главного героя. Это делает фильм ценным для анализа психологических, а не исторических аспектов катастрофы.

Главный герой Алексей — пожарный, который уволился со станции, чтобы начать новую жизнь с любимой женщиной и её сыном, однако катастрофа вынуждает его вернуться и пересмотреть свои планы. На стадии отрицания он отказывается верить в масштаб катастрофы, доверяя авторитетам, которые заявляют, что «горит просто крыша», даже когда у него появляется металлический привкус во рту — первый признак облучения. Гнев проявляется в его отказе подчиняться приказу спуститься под реактор, когда он заявляет: «Я никому ничего не должен», что является его защитой от системы, которая уже однажды его предала. Торг становится центральной стадией: он соглашается на смертельную миссию в обмен на лечение сына в Швейцарии, что является классической сделкой с судьбой и системой. Депрессия наступает, когда он осознаёт, что его жертва почти наверняка смертельна, но он уже не может остановиться. Принятие происходит в финале, когда он закрывает глаза на больничной койке, зная, что Ольга и сын будут жить благодаря его жертве.

Ольга, возлюбленная Алексея, представляет собой важный контрастный персонаж, чьё поведение в кризисе определяется обидой, которую она носит в себе 10 лет из-за того, что Алексей ушёл от неё, не зная о рождении сына. Её обида становится блокирующим фактором, который мешает ей принять любовь Алексея и дать ему силы жить: когда она принимает его, он хочет жить, когда отталкивает — выбирает смерть. В финале, когда она снимает защитную экипировку и ложится рядом с облучённым Алексеем, она принимает его смерть и жертву, но также выбирает смерть для себя, поскольку не верит в выздоровление сына. Это показывает, как обида может блокировать принятие и приводить к саморазрушению, даже когда есть надежда на спасение. Однако в финале она остаётся жить ради сына, что символизирует принятие жертвы Алексея и обретение нового смысла. Таким образом, «Чернобыль» показывает, как любовь и обида борются внутри человека в кризисной ситуации, и как исход этого конфликта определяет способ прохождения стадий принятия.

Фильм также поднимает важную тему системной лжи и недоверия к авторитетам, которые усиливают отрицание и блокируют естественное прохождение стадий принятия. Начальство станции отрицает опасность, заявляя, что горит просто крыша, что приводит к тому, что пожарные без специальной защиты забираются на крышу и получают смертельные дозы облучения. Алексей, как и его товарищи, продолжает работать, даже когда у него начинает кружиться голова и появляется металлический привкус, твердя себе, что это просто усталость и что у него крепкий организм, что является классическим примером отрицания, подкреплённого авторитетом. Это показывает, как системная ложь может блокировать инстинкт самосохранения и приводить к трагическим последствиям, что имеет важное значение для понимания социальных факторов кризиса. Только когда Алексей сталкивается с болезнью сына, он перестаёт доверять системе и начинает действовать самостоятельно, что знаменует его переход от отрицания к гневу и торгу. Этот аспект делает фильм ценным для анализа влияния социального контекста на прохождение стадий принятия.

Финальная трансформация героя в «Чернобыле» показывает, что принятие смерти может быть актом любви, а не просто смирением перед неизбежностью, что отличает этот фильм от других анализируемых картин. Алексей не просто принимает свою гибель — он выбирает её как единственный способ спасти сына, и этот выбор становится для него искуплением вины за то, что он бросил Ольгу 10 лет назад. Его принятие является активным и осознанным, а не пассивным подчинением судьбе, что соответствует критериям истинного принятия в модели Кюблер-Росс. Ольга, в свою очередь, принимает его жертву и остаётся жить ради сына, что показывает, что принятие может быть не концом, а началом новой жизни, хотя

и оплаченной высокой ценой. Финал, в котором сын возвращается из Швейцарии, символизирует продолжение рода и обретение смысла, что даёт надежду на будущее. Таким образом, «Чернобыль» демонстрирует конструктивный исход кризиса через принятие смерти как акта любви.

Каждый из выбранных фильмов имеет свою специфику, связанную с типом катастрофы, культурным контекстом и характером травмы, что позволяет рассмотреть различные аспекты переживания утраты и прохождения стадий принятия.

В «Дыхании» катастрофа носит эпидемиологический характер и связана с коллективной травмой, когда вся страна сталкивается с неизвестным вирусом, а герой вынужден адаптироваться к новым условиям, пересматривая свою идентичность. В «Землетрясении» катастрофа является природной и внезапной, что порождает не только индивидуальную, но и коллективную травму, а также ставит перед героиней невозможный моральный выбор, последствия которого разворачиваются на протяжении десятилетий. В «Смерти среди айсбергов» катастрофа является экзистенциальной и связана с конфликтом человека и природы, где герой проецирует свою внутреннюю травму на внешнего врага, что приводит к трагическому финалу. В «Чернобыле» катастрофа является техногенной и связана с системным сбоем, где герой становится жертвой как внешних обстоятельств, так и собственного выбора, жертвуя собой ради спасения близкого человека.

Сравнительный анализ четырёх фильмов позволяет выделить общие закономерности и индивидуальные различия в прохождении стадий принятия, что даёт материал для формулирования гипотез о факторах, влияющих на этот процесс. Во всех фильмах герои сталкиваются с необратимой утратой, но способы её переживания и скорость прохождения стадий существенно различаются в зависимости от личностных особенностей, культурного контекста и доступности социальной поддержки. В «Дыхании» и «Чернобыле» герои находят в себе силы пройти все стадии благодаря любви к близким, которая становится смыслообразующим фактором, позволяющим им преодолеть страх и принять реальность. В «Землетрясении» героини застревают на десятилетия из-за отсутствия возможности выразить свои чувства и получить подтверждение от другого человека, что блокирует их переход к принятию. В «Смерти среди айсбергов» герой застревает на стадии гнева из-за нарциссической структуры личности, блокирующей его способность к осознанию вины и принятию реальности. Эти различия подтверждают значимость индивидуальных и социальных факторов в процессе переживания утраты.

Культурные различия также проявляются в способах прохождения стадий принятия, что подтверждает значимость социокультурного контекста для процесса переживания утраты и требует учёта культурных норм в терапевтической практике. В российских фильмах («Дыхание», «Чернобыль») герои склонны к коллективному переживанию горя и готовности жертвовать собой ради других, что отражает коллективистские ценности русской культуры, где личное часто подчиняется общему. В китайском фильме («Землетрясение») акцент делается на семейной иерархии, гендерных ролях и долгой скорби, что отражает традиционные ценности китайского общества, где почитание предков и семейный долг являются ключевыми ориентирами. В американском фильме («Смерть среди айсбергов») акцент делается на индивидуальной ответственности, доминировании над природой и нарциссических чертах, что отражает индивидуалистические ценности западной культуры, где личный успех и контроль над средой являются приоритетами. Эти различия важно учитывать при интерпретации поведения героев и при применении модели Кюблер-Росс в разных культурных контекстах, поскольку культурные нормы могут как облегчать, так и затруднять процесс принятия.

Жанровая специфика фильмов также влияет на то, как представлены стадии принятия и как они воспринимаются зрителем, что важно учитывать при анализе и интерпретации кинематографического материала. «Дыхание» и «Чернобыль» относятся к жанру драмы с элементами фильма-катастрофы, где акцент делается на психологических переживаниях героев и их внутренней трансформации, а не на внешних спецэффектах, что позволяет зрителю глубже погрузиться в их эмоциональный мир. «Землетрясение» является эпической драмой, охватывающей длительный временной период, что позволяет проследить эволюцию героев на протяжении десятилетий и увидеть долгосрочные последствия травмы, что даёт зрителю возможность наблюдать процесс принятия в его полном цикле. «Смерть среди айсбергов» является психологическим триллером с элементами хоррора, что создаёт напряжение и позволяет исследовать механизмы одержимости и саморазрушения, используя жанровые приёмы для передачи внутреннего состояния героя. Разнообразие жанров позволяет рассмотреть различные способы подачи кризисного материала и его воздействия на зрителя, что важно для понимания терапевтического потенциала кинематографа.

Каждый из выбранных фильмов содержит сцены, которые наглядно иллюстрируют переход между стадиями принятия, что делает их ценным материалом для обучения диагностике и для использования в терапевтической практике. В «Дыхании» таким моментом является сцена, где Виктор, осознав, что не может спасти мать деньгами, вынужден вспомнить свои хирургические навыки и принять свою профессиональную идентичность как единственный способ её спасения, что знаменует его переход от торга к принятию. В «Землетрясении» ключевым моментом является сцена на кладбище, где дочь, увидев учебники, которые мать покупала для неё все 32 года, наконец осознаёт, что мать любила её, и переходит от обиды к прощению и принятию. В «Смерти среди айсбергов» переломным моментом является сцена, где Нолан слышит голос кита под водой и произносит: «Я — пьяный шофёр для кита», осознавая свою вину и переходя от гнева к депрессии, что является шагом к принятию. В «Чернобыле» таким моментом является сцена, где Алексей оставляет письмо Ольге и возвращается на станцию, зная, что идёт на смерть, что знаменует его переход от торга к принятию смерти как акта любви.

Фильмы также выбраны потому, что они показывают различные исходы прохождения стадий принятия: от успешного завершения до трагического финала, что даёт материал для сравнительного анализа и понимания факторов, влияющих на исход кризиса. В «Дыхании» герой успешно проходит все стадии и возвращается к профессии, обретая новый смысл жизни, что демонстрирует конструктивный исход кризиса, где принятие реальности приводит к личностному росту. В «Землетрясении» героини проходят стадии на протяжении 32 лет и в итоге достигают прощения и принятия, что показывает возможность завершения процесса даже после длительной фиксации, если появляется возможность для диалога и взаимного признания боли. В «Смерти среди айсбергов» герой не достигает принятия в полной мере, и его гибель становится логическим завершением незавершённого процесса, что демонстрирует деструктивный исход, когда нарциссические защиты блокируют принятие. В «Чернобыле» герой принимает смерть как искупление вины и плату за жизнь сына, что показывает альтернативный вариант принятия через жертву, где смерть становится не поражением, а актом любви.

Анализ этих фильмов в формате экспертной дискуссии позволяет компенсировать субъективность индивидуальных интерпретаций и учесть различные теоретические оптики, что делает выводы более обоснованными и надёжными для практического применения. Каждый эксперт, анализируя один и тот же фильм, акцентирует внимание на тех аспектах, которые наиболее близки его профессиональной специализации: один фокусируется на сценарных установ-

ках, другой — на эмоциональной динамике, третий — на культурных нормативах, четвёртый — на духовных аспектах. Это позволяет создать многомерную картину кризисного переживания, которая учитывает различные уровни анализа и может быть использована для диагностики и терапевтической работы с клиентами, переживающими сходные состояния. Сравнение интерпретаций также позволяет выявить точки теоретического расхождения и согласия, что обогащает понимание модели Кюблер-Росс и её применимости в различных контекстах, а также способствует развитию интегративного подхода в кризисной психологии.

Визуальные и аудиальные средства, используемые в фильмах, позволяют передать внутреннее состояние героев на разных стадиях принятия, что даёт исследователю дополнительный материал для анализа, недоступный в текстовых описаниях. В «Дыхании» операторская работа и цветовая гамма передают нарастающее чувство клаустрофобии и безысходности, контрастируя с яркими цветами в сценах, где герой вспоминает свою прошлую жизнь, что подчёркивает его внутренний конфликт. В «Землетрясении» использование крупных планов и замедленной съёмки в ключевых сценах подчёркивает эмоциональное состояние героини и их внутреннюю борьбу, позволяя зрителю увидеть их страдания и надежды. В «Смерти среди айсбергов» серые, холодные тона льда и океана создают атмосферу экзистенциальной безысходности, а звуки, издаваемые китом, передают его боль и гнев, усиливая эмоциональное воздействие фильма. В «Чернобыле» звуковой дизайн, особенно в сценах с радиацией, создаёт ощущение невидимой угрозы и приближающейся смерти, что передаёт состояние героев, находящихся в зоне поражения. Эти средства делают кино более информативным для психологического анализа, чем текстовые описания.

Важным ограничением использования кинематографического материала для психологического анализа является его художественная природа, которая предполагает наличие авторского замысла, драматургических задач и жанровых условностей, искажающих реальные психологические закономерности. В отличие от реальных клинических случаев, где поведение человека определяется естественными психологическими закономерностями, в кино поведение героев подчинено сценарной логике и режиссёрским задачам, которые могут упрощать или гиперболизировать психологические реакции для достижения драматического эффекта. Автор фильма может сознательно изменять поведение героев, чтобы соответствовать жанровым ожиданиям зрителя или подчеркнуть определённую идею, что требует от исследователя критического отношения к материалу и учёта авторского замысла. Кроме того, художественный фильм всегда является продуктом коллективного творчества, где сценарий, режиссура, актёрская игра, монтаж и музыкальное сопровождение создают целостный образ, который может не совпадать с реальными психологическими закономерностями. Поэтому при анализе киноматериала необходимо учитывать его художественную природу и не делать прямых экстраполяций на клиническую практику без дополнительной проверки, а использовать кино как источник гипотез.

Другим ограничением является то, что фильмы, как правило, показывают героев в экстремальных, сконцентрированных условиях, что может не соответствовать типичному течению кризисных процессов в реальной жизни, где переживание утраты может растягиваться на годы и включать множество отвлекающих факторов. В реальности процесс принятия потери может включать длительные периоды стабильности, возвраты к предыдущим стадиям, влияние случайных событий и повседневных забот, которые в фильме опускаются для сохранения драматургической целостности и концентрации внимания зрителя на главной сюжетной линии. Кино также часто использует символизм и метафоры для передачи внутреннего состояния героев, что требует от исследователя дополнительной интерпретации и может быть неоднозначным,

поскольку один и тот же символ может иметь разные значения в зависимости от культурного контекста и личного опыта зрителя. Актёрская игра может вносить субъективные элементы, которые не являются строго психологическими, но могут восприниматься как таковые, что искажает диагностику и требует учёта индивидуальных особенностей актёров. Поэтому исследователь должен сохранять критическую дистанцию и не отождествлять художественный образ с реальным психологическим случаем, а использовать его как иллюстративный материал.

Также следует учитывать, что фильмы часто упрощают временные рамки прохождения стадий принятия, сжимая многолетние процессы в несколько дней или недель экранного времени, что может создавать ложное впечатление о скорости и лёгкости психологической трансформации. В реальной клинической практике процесс принятия утраты может занимать годы, и даже после формального завершения этого процесса человек может периодически возвращаться к переживаниям в связи с годовщинами или другими триггерами, что является нормальной частью жизни с утратой. Кино, напротив, часто показывает линейное и быстрое прохождение стадий, что может порождать у зрителей нереалистичные ожидания относительно собственного процесса переживания утраты и приводить к чувству неполноценности, если их процесс протекает медленнее. Кроме того, фильмы часто демонстрируют героев, которые проходят стадии практически в одиночку, без длительной профессиональной поддержки, что также не соответствует реальной терапевтической практике, где работа с кризисными клиентами требует времени и системного подхода. Поэтому использование киноматериала должно сопровождаться разъяснением этих ограничений и акцентом на том, что кино является модельным, а не реальным случаем.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.