

УДК 159.9

Л. Рибик, к.психол. наук (ORCID 0000-0002-3280-1406)

Голова Міжнародної асоціації психологів по роботі з горем та тяжкою втратою

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТЕОРІЇ ГОРЯ

В статті проаналізовано розвиток теорії горя, вплив втрати на психіку людини та поведінкові реакції при переживанні тяжкої втрати. Розглянуто фактори, що впливають на динаміку переживання втрати та на реакції скорботи. Еволюції теорії горя триває і надалі, розуміння цього процесу дає можливість відстежувати зміни траурних традицій в соціокультурному просторі та застосовувати адекватні методи допомоги при практичній роботі.

Наводиться пояснення категорії горя, яка розуміється як суб'єктивний стан, причому не статичний, а динамічний, що виникає спонтанно як реакція на втрату і характеризується комплексом різноманітних почуттів та емоцій. Наведені базові підходи до розподілу фаз протікання горя та тяжкої втрати. При цьому сучасна світова практична психотерапія горя відходить від лінійних моделей та більш орієнтована на модель подвійної адаптації (DPM). В межах даної моделі є думка про те, що рішення горя залежить від індивідуального коливання між двома процесами – процесом, спрямованим на відчуття втрати та процесом, спрямованим на відновлення.

Представлений опис переживання горя дозволяє відмітити особливості процесу переживання втрати дорослими людьми, який складається з фаз оніміння, прагнення, дезорганізації і відчаю та фази реорганізації. Також надається аналіз відмінностей у переживанні втрати дітьми, які полягають у тому, що у них не має шоккової реакції, яка є у дорослих. По-друге, для дорослих край важливо усвідомити втрату, щоб рухатись далі, тоді як дитина продовжує взаємодіяти з померлим як зі значущим об'єктом, що впливає на її психічний розвиток. Крім того, в дослідженні проводиться вивчення горя як психологічної травми, що викликає стресові розлади, розкривається специфіка реакцій на переживання втрати близької людині внаслідок самогубства.

В статті неодноразово підкреслюється, що процес горювання є тривалим; відсутність явних емоційних проявів горювання не є ознакою завершення цього процесу, а навпаки може бути показником відхилення від нормотипового процесу горювання та потребуватиме додаткової підтримки та допомоги від фахівця.

Ключові слова: теорія горя, тяжка втрата, траур, скорбота, втрата близької людини.

Вступ. Кожна людина, рано чи пізно, щось втрачає (своїх близьких, рідних, друзів). Втрати – це події, які мають значний вплив на фізичний та психічний рівні особистості. І, знаходячись на певному етапі життєдіяльності, це призводить до багаторівневих психологічних змін, які відображаються на емоційній, когнітивній та поведінковій сферах [1]. Для особистості формується нова психологічна реальність, наслідком чого є адаптація до змін та до нових

умов існування. Ці зміни відбуваються поступово. Зовнішній процес переживання втрати, який ми називаємо траур, впливає на внутрішнє переживання – на сам процес горя, та навпаки. Таким чином відбувається врегулювання цих процесів та проходить робота горя.

Хочемо зазначити, що ставлення до смерті та усього процесу переживання горя та втрати тісно пов'язано з соціокультурними традиціями, з рівнем розвитку самого

суспільства, подій, які наразі відбуваються в державі та багатьма іншими процесами. Виходячи з того, що втрати є невід'ємною частиною життя людини та мають значний вплив на її психічний стан та якість життя, то й питання вивчення цього процесу залишається актуальним в усі часи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Не зважаючи на те, що тяжка втрата є неминучою, вона також призводить до серйозних психологічних страждань, та іноді взагалі докорінно змінює образ життя людини. В своїх роботах Дж. Боулбі заявив, що втрата близької людини – є одним з найболючіших переживань, що може пережити людина. До того ж, як він зазначав, не тільки болісно переживати втрату, а й бути свідком страждання. Адже нічого крім повернення втраченої людини не може принести істинний комфорт тому, хто горює [6]. Реакцією на втрату значущої людини, відповідно до теорії Дж. Боулбі, є горе.

З. Фройд описав реакцію на втрату значущої людини як «траур (Trauer)». Він заявив, що траур це є нормально, і що з часом людина, яка переживає скорботу, припиняє зв'язок з померлим, приймає його відсутність та передає лібідо іншим [9]. З. Фройд також вказав, що траур приводить до послідовності психологічних процесів, що включають в себе тестування реальності.

Відповідно до теорії Дж. Арчера, горе – це плата за загальну адаптивну реакцію сепарації [3]. В рамках еволюційної структури, М. Нессе припустив, що горе має адаптивну функцію і воно є корисним, в якості засобу «впоратися з тяжкою втратою, сигналу іншим, попередження майбутніх втрат, переоцінки

пріоритетів і планів, а також інших взаємозв'язків [14].

Ми можемо констатувати, що горе, це суб'єктивний стан, не статичний, а динамічний, що виникає спонтанно як реакція на втрату і характеризується комплексом різноманітних почуттів та емоцій. Перебіг горя є суто індивідуальним за тривалістю та інтенсивністю процесом, але має певні закономірності, які були розглянуті різними теоретиками як етапи, фази та завдання.

Лінійні моделі були прийняті клініцистами у всьому світі. Але була і критика, так Р. Вейс зауважував, що однією з проблем цієї теорії є відсутність емпіричного тестування, а також те, що кожна стадія, чи фаза включає взаємозв'язок в проявах горя [23]. Для Р. Неймера сценарний підхід має тенденцію невірному розуміння, оскільки передбачає що всі люди мають пройти через всі етапи.

Сучасна світова практична психотерапія горя відходить від лінійних моделей та більш орієнтована на модель подвійної адаптації (DPM) [21]. Автори цього підходу стверджують, що рішення горя залежить від індивідуального коливання між двома видами процесів: процесом, що спрямований на відчуття втрати та процесом, що спрямований на відновлення. Тобто, процеси, що спрямовані на відчуття втрати, зосереджуються на тому, щоб визначити сенс втрати, обробити її за допомогою пізнавальних процесів, або перефразувати пов'язані з нею емоції та прийняти її. Процеси, що спрямовані на реставрацію, сприяють адаптації шляхом виявлення навичок, яких слід засвоїти в новому житті, відновлення зруйнованих припущень про світ і переосмислення особистості,

подібно до сенсу, який розглядається нижче. Переживання горя вимагає гнучкості коливань між конфронтацією втрати та орієнтацією на відновлення у міру необхідності та у міру того, як це дозволяють окремі саморегуляторні ресурси. Нездатність коливатися між цими полярностями, вважається виснаженістю саморегуляторних ресурсів, що веде до хронічної дезактивації та відключення. Постійні сум, туга, скарги чи роздуми про аспекти втрати, такі як: несправедливість смерті, є прикладом неспроможності коливатися. Це концентрація на вузькому аспекті втрати. Модель втрати DPM концептуалізує ромінацію як уникнення некерованих аспектів втрати. Така поведінка розглядається як основний чинник дезадаптивного переживання втрати, негативно підсилена відволіканням постраждалих від неприємних, некерованих аспектів їх поточного життя.

У той же час лінійні моделі стали значним теоретичним підґрунтям, на якому розвивається психологічна допомога при скорботі. Саме знання цих моделей дає уявлення про динаміку перебігу горя. Всі психологи погоджуються, що марно очікувати від людини покрокового проходження всіх визначених етапів. Основна складність використання цих класифікацій полягає у відсутності чітких меж між стадіями. Також треба враховувати, що періодично виникають рецидиви симптоматики, коли клієнт повертається на вже минулу, начебто успішно прожиту стадію. Заразом, спостереження за переживанням дає можливість своєчасно виявити патологічні реакції та попередити розвиток ускладненого горювання.

Виклад основного матеріалу.

Незважаючи на загальність тенденцій в періодизації процесу горювання та одні й ті ж самі клінічні прояви, єдиної загальноприйнятої системи й на сьогодні не існує. Це й не дивно, адже на перебіг горя впливає безліч факторів, наприклад такі: вік того хто переживає та вік того, хто помер; обставини смерті; рівень емоційної близькості та соціальної залежності (малі діти, інваліди потребують опіки).

На сьогодні різні вчені виокремлюють від 3-х до 12-ти періодів при переживанні горя. Найбільш відомими є висновки зроблені англійцем К. Паркесом при дослідженні переживання втрати дорослими людьми. Він визначав чотири фази:

Фаза оніміння, відбувається близько першої години після втрати. Це оніміння відчувають більшість людей і воно допомагає ігнорувати факт смерті близької людини, принаймні протягом короткого часу.

Фаза прагнення. Людина переходить в цю фазу, коли проходить оніміння, і прагне повернути втрачене і прагне заперечувати постійність і непоправність втрати.

Фаза дезорганізації та відчаю. Відчуття важкості нормального функціонування в навколишньому середовищі.

Фаза реорганізації. Коли людина відчуває, що спроможна відбудувати своє життя [16].

Американка Кетрін М. Сандерс [18] також досліджувала переживання втрати. Її робота в галузі психотерапії горя почалися в 1968 р., коли вона розпочала створення опису досвіду скорботи (Grief Experience Inventory (GEI)). Результатом цього масштабного дослідження процесу переживання горя стала 5-тифазова модель, яка і

досі використовується в багатьох країнах світу при роботі з тяжкою втратою. Отже, К. М. Сандерс виділила: шок; усвідомлення втрати; вилучення збереження; зцілення (переломний момент); відновлення.

Кардинально протилежним по віковій категорії є дослідження Дж. Боулбі. Він вивчав спостереження за дітьми віком від 1,5 до 3х років, які були довгостроково відокремлені від матері (ясла, або в відділення у лікарні) [7]. Саме ці дослідження лягли в основу теорії прихильності, на якій ґрунтується сучасна модель горя.

Поведінка дитини в ситуації роз'єднання з матір'ю є прогнозованою і може бути розділена на три фази. Перша фаза - протест. Дитина з гнівом вимагає повернення матері, вона плаче, злиться і в той же час сподівається, що мама повернеться. Така поведінка може тривати кілька днів. Далі емоції дитини вичерпуються, вона стає тихіше, більш відчуженою, але при цьому, як і раніше, переживає з приводу відсутності матері і чекає її повернення. Надія поступово втрачається і на зміну їй приходить відчай (друга фаза). Ці два стани не є константою. На глибинному рівні відбуваються серйозні зміни. І потім настає третя фаза - відчуження. Коли дитина емоційно відсторонюється, і навіть фізичне повернення матері не завжди може відновити любов і прихильність дитини.

Доведено, що стилі прив'язаності до матері впливають на подолання важких життєвих ситуацій у дорослому житті, і в тому числі, на переживання тяжкої втрати. Теоретики стверджують, що прихильність є біологічною, хоча розвивається під соціокультурним впливом та функціонує аналогічно в

різних культурах, тому вона є крос-культурною моделлю скорботи [17]. По мірі дорослішання дитини її прив'язаність до матері послаблюється, та згодом переплітається з соціальними системами та культурними традиціями, що не можуть бути зумовлені лише біологічним спадкуванням [8].

Більш сучасна модель переживання втрати дитиною є в роботі всесвітньо відомого психоаналітика В. Техке. Він описує процес втрати об'єкта дитиною як процес інтерналізації, в якій виділяє три форми: інтроекцію, ідентифікацію і формування спогадів. Як зазначає В. Техке: «Інтроекція створює ілюзію присутності об'єкта, коли він все ще є необхідною попередньою умовою для суб'єктивного психологічного існування дитини. Ідентифікація, зі свого боку, замінює об'єкти структурами Власного Я, що роблять можливим появу індивідуального інформативного уявлення про об'єкт, яке може бути вільно використано в фантазії, і тоді з відсутністю об'єкта можна активно управлятися і переносити його. І, нарешті, формування спогадів стає можливим, коли втрачені об'єкти більш не є головними, пов'язаними з розвитком об'єктами, і їх втрата може бути терпимою, і уявлення про них можуть зберігатися тепер як уявлення з минулого» [22].

Що ми можемо відмітити в цих дослідженнях? По-перше, у дорослих присутня шокова реакція на втрату, якої немає у дітей. По-друге, для дорослих край важливо усвідомити втрату, щоб рухатись далі, тоді як дитина продовжує взаємодіяти з померлим як зі значущим об'єктом, що впливає на її психічний розвиток. По-третє, дослідження переживання

втрати у дітей досить суперечливі, одне виявило відторгнення об'єкта, друге акцентує увагу на збереженні об'єкта прихильності. Це ще раз доводить, що переживання втрати близької людини є процес суто індивідуальний і зумовлений рядом зовнішніх та внутрішніх факторів.

До речі, шокову реакцію у дорослих підтверджує низька досліджень різних вчених за останні 50 років. Взагалі можна сказати, що модель переживання втрати є досить типовою. Наприклад, Дж. Поллок в своїй класифікації виділяє дві стадії – гостру стадію, яка в свою чергу, поділяється на три підфази: реакція шоку, афективні реакції, реакція на розставання; та хронічну стадію, яка є подібною до класичної роботи горя, що описана ще З. Фрейдом.

Й. Шпигель, узагальнивши універсальні процеси скорботи, виділив чотири стадії:

Шок (часткове усвідомлення реальності, складнощі в осмислюванні дійсності, що розвиває невіру);

Встановлення контролю, з амбівалентною пасивністю (сумніви в прийнятті рішень, почуття порожнечі);

Регресія в соціальних зв'язках (скарги, сльози, пошуки розради, фіксація на минулому та його ідеалізація, намагання знайти релігійні пояснення, тривожний стан через втрату самоконтролю);

Адаптація (поступова відмова від дезадаптивних копинг-стратегій, та час від часу намагання використовувати моделі, які були притаманні до втрати) [19].

Досить ґрунтовно модель переживання нормального горя була описана Крайтеком [1]. В своїй основі вона тотожна до концепції Е. Ліндемана, але більш структурована (дивитись таблицю 1).

Табл. 1. Модель переживання горя за Крайтеком

Період	Характеристика
Від смерті до двох тижнів	<p>Шок: різні симптоми, сльози і схлипування*, глибокі зітхання, сильна фізична і душевна біль, утруднення в грудях і горлі.</p> <p>Заціпеніння: почуття втрати особистості, почуття самотності, розгубленості, нерішучість, нераціональна поведінка, відчуження або прихильність.</p> <p>Заперечення: «це неправда», очікування повернення, постійні нагадування, можливість галюцинацій, ймовірність почути голос померлого.</p>
Від одного до трьох місяців	<p>Туга: страждання, схлипи, ловлення, гостра емоційна біль, симптоми різних хвороб, нічні кошмари, порушення сну, гранична втома*, нездатність до концентрації*, безцільна діяльність, відсутність інтересу до чого-небудь, відчуття, що померлий поруч, ідеалізація померлого.</p> <p>Пошуки: занепокоєння, спроби «заповнити простір», фрустрація, відсутність задоволення від чого-небудь, гранична розгубленість, прогулянки по магазинах, надмірні витрати, протистояння сонливості, відчуження.</p> <p>Тривога: відчуття безнадійності*, страхи* (часто нераціональні), незвичайна залежність.</p>

Табл.1. (Продовження)

	<p>Злоба (часто пригнічена): біль сприймається як несправедливість, задрість до інших, уникнення людей, злість, спрямована на все, дратівливість («інші роблять все неправильно»), образа на померлого.</p> <p>Вина: самозвинувачення*, релігійні сумніви і вина*.</p> <p>Самотність: відчуття знедоленої людини, втрата досвіду спільної діяльності.</p>
Від трьох до дев'яти місяців	<p>Депресія: наявність психодинамічних компонентів (втрата, відчай, тривога, докори сумління, почуття провини, пригніченість), загострення існуючих проблем з особистістю.</p> <p>Апатія: відсутність волі, агресії, злості, безцільність, нерішучість, заперечення всіх почуттів, відмова від допомоги друзів, ігнорування власних потреб, байдужість, агресивні відмови.</p> <p>Втрата особистості: втрата подружнього або соціального статусу, втрата сексуального почуття, залежність або незалежність.</p> <p>Пом'якшення: набуття себе знову, виконання роботи горя, знаходження сенсу у втраті, в тому, що сталося, набуття радості в спогадах, святкування річниць.</p> <p>Стигма: соціальна ізоляція, втрата друзів, уникнення сімейних пар.</p>
Від одного-двох років і більше	<p>Ухвалення: втрата більше не сприймається як важка втрата, більш щасливі спогади і розмови про померлого, освоєння нових умов, відновлення інтересу до роботи.</p> <p>Заживання: побудова нового способу життя, придбання нового статусу, поява нових захоплень, інтересів, друзів, можливість нового шлюбу, пошук випадків бути корисним, зрілість, співпереживання, поглиблена релігійна віра, знову здобута рівновага, більш продуктивна самотність.</p>

Примітка: * - симптоми, що мають тимчасовий характер

Горе, як психологічну травму, що викликає стресові розлади досліджували низька психологів. Так, М. Геровитц зазначав, що ознаки та симптоми реакції на стресову подію виражаються у двох фазах: нав'язливих станах, що характеризуються неприхованими ідеями та почуттями і, навіть, нав'язливими діями; станах заперечення, який характеризується емоційним онімінням і звуженням ідеї.

Також, він доводить, що риси особистості є фактором індивідуальних реакцій на важкі життєві події. Людина демонструє шаблону поведінку, несвідомо застосовуючи поведінку подолання, що вже існує в досвіді. Формальні властивості надають можливість ідентифікувати ці фази таким чином, що можна узагальнити різні типи травматичних життєвих подій, при цьому, охоплюючи і різні типи людей, і різні культури. Індивідуальні

факторі, такі як темперамент, виховання та культурні традиції середовища, безумовно, впливають на стиль подолання і на спосіб вираження думок та емоцій.

М. Геровитця виділив наступні фази проживання горя: 1. фаза криків; 2. фаза заперечення; 3. фаза нав'язливості [11]. В той же час він зазначає, що жодна людина не проходить по чітко визначеному протоколу переживання. Не можна чітко визначити точки переходу між однією фазою та іншою.

Д. Агилере и Дж. Мессик також вважають, що втрата – це життєва подія, що травмує. В наслідок такої травматизації виникає кризовий стан. Також вони зазначали, що різним фазам кризового стану відповідають різні реакції:

- зростаюча напруга, яка заважає організувати доцільні дії щодо вирішуваної проблеми, а це, в свою чергу, призводить до зростання напруги;

- залучення різних взірців поведінки та активізацію зовнішніх та внутрішніх ресурсів. Якщо ці зусилля не призводять до змін у ставленні до події, до відношення до себе, і до оточуваних, то виникає третя фаза;

- дезорієнтація особистості, що може проявитися в депресії, імпульсивній поведінці та аутодеструктивних діях [2].

Продовжуючи розгляд моделей переживання втрати, треба враховувати обставини втрати і специфіку відносин. Якщо відносини не визнані суспільством, або смерть настає внаслідок подій, що стигматизуються суспільством (суїцид, смерть від передозування наркотиків або внаслідок СНІДу), то в такому випадку горе переходить в

складну форму і відноситься до категорії забороненого горя.

Специфіка реакцій на переживання втрати близької людини внаслідок самогубства описали К. Лукас і Г. Сейдіу [12]. Вони розглядають переживання горя як емоційні хвилі:

Перша хвиля емоцій включає шок, заперечення, безпорадність і звинувачення. Згодом виникає гнів на самогубця, якій супроводжується відчуттям провини та самозвинувачення з приводу власної відповідальності за його вчинок. Самотність сприймається через призму покинутості. В той же час може з'явитися полегшення, що зникла дратує необхідність в турботі або контролі за близьким.

Друга хвиля емоцій – це сором перед оточуючими і страх зіткнутися у майбутньому з такою ж втратою (наприклад, суїцид дитини).

Третя хвиля емоцій викликає, як правило, депресію зі зниженням самооцінки.

Четверта хвиля емоцій охоплюють найбільш широкий спектр психологічних і психосоматичних проявів, включаючи власну схильність до суїциду людей, що переживають втрату.

Керівник найбільшої психіатричної клініки США К. Меннінігер описує переживання лікаря після самогубства його пацієнта: «На початку його обтяжувало гостре почуття провини, потім поступово стала наростати неприязнь до пацієнта за вчинене самогубство. Озлобленість, в свою чергу, посилювала провину. Пацієнт, що наклав на себе руки не виходив з голови, його риси бачилися у більшості людей, що зустрічалися. Його мучило почуття сорому перед

колегами, була велика потреба розповісти їм про свої останні розмови з пацієнтом. Висловлювати співчуття, що не помітив ознак самогубства, що насувається. Найбільшою підтримкою для цього лікаря був слухач, що міг співчувати йому» [13].

В моделі «Деменційне горе», автори якої К. Блендін та Р. Пепін, повертають та зосереджують увагу на процесі всебічного горя, пов'язаного з деменцією, а не лише на визнанні горя як дискретного симптому [5]. Крім того, запропонована модель характеризує горе з деменцією як звичайний процес горя та досвід із унікальними властивостями. Модель скорботи деменції ґрунтується на відмінних характеристиках горя при деменції та визначає механізми, унікального для процесу горя, які полегшують або перешкоджають доглядальникам переходити через повторювані структури втрат. Розуміння цих механізмів може призвести до потенційно нових та ефективних втручань.

У моделі такого горя скорбота проходить через три стани:

1. Відокремлення. Сепарація характеризується складними послідовними втратами; динамічний механізм - це визнання втрат. Кожна втрата запроваджує стан відокремлення від людини, від життя, яке вона прожила у минулому, і від очікуваного майбутнього. Визнання того, що відбулася значна втрата, - це первісне визнання процесу горя.

2. Лімінал (перехід). Стан взаємозв'язку попередньої ситуації та ситуації, що виникає. Лімінальний стан характеризується неоднозначністю і має динамічний механізм переживання важких почуттів. Лімінал походить від латинського слова *limen*,

що означає поріг. Перетинаючи поріг, відбувається переміщення з одного місця в інше. Ліміальність - це влучний опис досвіду неоднозначної втрати, і, таким чином, лімінальний стан пов'язаний з неоднозначністю і відступом відомого Я, що передуює фізичній смерті. Лімінал - це стан переходу, і хоча кінцевий результат може бути позитивним, процес є неоднозначним і нестабільним.

3. Відродження. Характеризується прийняттям, при цьому динамічним механізмом стає адаптація. Терпіння та протистояння важким емоціям у лімінальному стані врешті-решт розгортаються у стані ясності, коли зазнані втрати визнаються, приймаються та розуміються в їх наслідках.

Кожен стан характеризується специфічним психологічним станом і має динамічний механізм, який продовжує рух через процес горя. Збої динамічного механізму дають припущення, що саме гальмує траєкторію скорботи, додаючи страждання. Процес скорботи деменції може зупинитися через невдачу динамічних механізмів: визнання втрати, відреагування важких почуттів та адаптація до нових життєвих обставин чи реальності втрати.

Ще хотілося б зупинитися на теорії сенсу. Вона не є лінійною чи динамічною, але досить структурована за рахунок того, що базується на теорії когнітивних схем. Теорії сенсу постулюють, що вплив скорботи на функціонування залежить від того, наскільки смерть змінює самоконцепцію особистості, особливо - самоефективність, у важливих життєвих галузях [15]. Враховуючи відносний характер схематичної зміни в контексті смерті, ця перспектива суттєво перегукується з теорією

прихильності, що розробляється послідовниками Дж. Боулбі.

Критична різниця між перспективами полягає в тому, що в теорії прихильності реагування на побоювання, пов'язане з впливом втрати, на схематичні уявлення про наявність інших; тоді як у змістовному (сенсному) підході досвід втрати впливає на коригування лише тому, що впливає на схему, пов'язану з почуттям себе в сенсі та контролі над своїм життям [10]. Поточні концептуалізації розглядають себе не як єдину конструкцію, а як багатогранну, що складається з групи галузевих специфічних самосхем. Ці галузеві схеми містять інформацію про минуле сприйняття себе (взаємодію галузі), очікування щодо свого майбутнього (взаємозв'язки між галузями та взаємозв'язки самосприйняття, галузь критичних цілей самовизначення). Реляційні теорії припускають, що ці самосхеми розвиваються в контексті наших взаємодій та взаємовідносин з конкретними іншими особами в конкретних соціальних сферах, що сильно впливають на ефективність, повагу та орієнтацію на цілі. Орієнтація на цілі під час подолання стресу зосереджена головним чином на саморегуляції, реагуючи виконання цілей забезпечення близькості. Розширення цієї перспективи, теорії реляційного самовпливу говорить про те, що, крім близьких цілей утримання, більш широкий набір цілей пов'язаний з активізацією реляційно розроблених самосхем. Вони включають будь-яку ціль, сформовану або пов'язану з активованою реляційною самосхемою, особою (особами), за якою ця схема пов'язана, або певними доменами, в яких вони виникають. У випадку побоювання зміни, пов'язані з

втратами в щоденній рутині, можуть мати глибокі наслідки, завдяки яким люди зберігають почуття себе, такими, як вони емоційно відповідають ситуаціям та які цілі вони переслідують. Знову ж таки, це говорить про те, що тяжкість скорботи залежить від того, наскільки померлий був важливим для почуття стабільності або наступності в житті. Ідея про те, що наступність ідентичності є центральною для втрати, є основною концепцією створення теорій сенсу, яка стверджує, що тяжкість горя залежить від здатності індивідів змістовно сприймати зміни, пов'язані з втратами, у межах своїх самосхем [10].

Процес, запропонований сприяти збереженню ідентичності та стійкості, полягає в тій мірі, в якій люди зосереджуються на конкретних поведінкових діях та цілях після втрати, а не на більш абстрактних характеристиках щодо себе. Наприклад, наративи, зібрані в перший місяць скорботи, показали, що ті, хто зосередився на конкретних цілях і планах, були здоровішими на рік за тих, хто цього не зробив [20]. Дж. Бауер та Г. Бонанно встановили, що здорове налагодження після смерті подружжя асоціюється із самооцінками здатності, сили чи в контрольних описах, орієнтованих на конкретні форми поведінки, а не просто абстраговані риси [4]. Це вказує на те, що збереження чи спадкоємність почуття власної особи після втрати може залежати від відчуття ефективності себе та здатності до досягнення конкретних цілей.

Висновок. Таким чином бачимо, що розвиток теорії горя – це динамічний процес. Виходячи з положень багатьох теорій та за

власним досвідом, можемо сказати, що культура горювання та надання психологічної підтримки людині в стані горя залежить від багатьох зовнішніх чинників: етапу розвитку суспільства, культуральних особливостей, вікових особливостей тощо. Розуміння теоретичної складової процесу горя дає можливість розробки практичних інструментів для адекватної допомоги при переживанні втрати.

Література

1. Рибик Л.А. Теоретико-прикладні засади надання психологічної допомоги дружинам правоохоронців, загиблих при виконанні службових обов'язків: дис. на здобуття наук. ступеня к. психол. н. : 19.00.06 / Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2019. 286 с.
2. Aguilera D., Messick J. Crisis Intervention: Theory and Methodology. Sarnt Zouis Mosby, 1982. 153 p.
3. Archer J. Theories of grief: past, present, and future perspectives // In Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention (eds Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W), Washington. 2008. P. 45–66.
4. Bauer J. & Bonanno G.A. Doing and being well: Adaptive patterns of narrative self-evaluation during bereavement // Journal of Personality. 69. 2001. P. 451–482.
5. Blandin K, Pepin R. Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience // Dementia (London). 16 (1). 2017. P. 67-78.
6. Bowlby J. The Making and Breaking of Affectional Bonds: I. Aetiology and Psychopathology in the Light of Attachment Theory // The British Journal of Psychiatry. 130(3). 1977. P. 201-210.
7. Bowlby J. Attachment and Loss. Volume 1 Attachment. New York: Basic Books. 1999. URL: https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf. (дата звернення 13.10.2023).
8. Destro A. Grief, Bereavement, and Mourning in Cross-Cultural Perspective. URL: <https://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/grief-and-mourning-cross-cultural-perspective>. (дата звернення 01.02.2024).
9. Freud S. Mourning and melancholia. In: Strachy TJ, editor. The standard edition of the complete works of Sigmund Freud, 1953–1974. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1917. P. 243–258.
10. Gillies J. & Neimeyer R.A. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement // Journal of Constructivist Psychology. 19(1). 2006. P. 31–65.
11. Horowitz M.J. Stress-Response Syndromes. In: Wilson J.P., Raphael B. (eds) International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. The Plenum Series on Stress and Coping. Springer, Boston, 1993. 49 p.
12. Lukas C. & Seiden H.M. Silent grief: Living in the wake of suicide (Rev. ed.). Jessica Kingsley Publishers. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2007-04927-000>. (дата звернення 02.03.2024).
13. Menninger K. Man Against Himself. Oxford: Harcourt, 1938. 485 p.
14. Nesse M.N. Is grief really maladaptive? London: Routledge, 2000. 317 p.

15. Papa A., Rummel C., Garrison-Diehn Ch. & Sewell M. Behavioral Activation for Pathological Grief // *Death studies*. 37. 2013. P. 913-936.
16. Parkes C. M. Bereavement: Studies of grief in adult life // *The British Journal of Psychiatry*. Volume 157. Issue 4, October 1990. 627 - 629 pp.
17. Rothbaum F., Weisz J., Pott M., Kazuo M., and Morelli G. Attachment and Culture: Security in the United States and Japan // *American Psychologist*. 55 (10). 2000. P. 1093–1104.
18. Sanders C. Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement (2nd ed.). URL: <https://www.wiley.com/en-ca/Grief%3A+The+Mourning+After%3A+A+Dealing+with+Adult+Bereavement%2C+2nd+Edition-p-9780471127772>. (дата звернення 11.06.2023).
19. Spiegel Y., Duke E. *The Grief Process*. SCM Press, 1977. 497 p.
20. Stein N.L., Folkman S., Trabasso T., & Christopher-Richards A. Appraisal and goal processes as predictors of well-being in bereaved caregivers // *Journal of Personality and Social Psychology*. 72. 1997. P. 863–871.
21. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description // *Death Stud*. 23. 1999. P. 197–224.
22. Tahka V. *Mind and its treatment: a psychoanalytic approach*. Wallerstein International Universities Press Madison, Conn. 1993. 384 p.
23. Weiss R.S. The nature and causes of grief. In *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association, 2008. P. 29–44.

L. Rybyk, Candidate of Psychological Sciences

Head of the International Association of Psychologists for Work with Grief and Bereavement

THE HISTORY OF GRIEF THEORY DEVELOPMENT

The article analyzes the development of grief theory, the impact of loss on an individual's psyche, and behavioral reactions to experiencing a severe loss. It examines the factors that influence the dynamics of experiencing loss and the reactions of grief. The evolution of grief theory continues, and understanding this process allows for tracking changes in mourning traditions within the sociocultural space and applying adequate methods of assistance in practical work.

The article provides an explanation of the category of grief, which is understood as a subjective state, not static but dynamic, arising spontaneously as a reaction to loss and characterized by a complex of various feelings and emotions. Basic approaches to the division of the phases of grief and severe loss are presented. Contemporary global practical grief therapy moves away from linear models and is more oriented towards the Dual Process Model (DPM). Within this model, it is suggested that the resolution of grief depends on individual oscillation between two processes – one directed at feeling the loss and the other directed at restoration.

The description of experiencing grief highlights the specific features of the process of experiencing loss by adults, consisting of phases of numbness, yearning, disorganization and despair, and the phase of reorganization. Additionally, an analysis is provided of the differences in experiencing loss by children, who do not exhibit the shock reaction that adults do. Secondly, for adults, it is crucial to comprehend the loss to move forward, whereas a child continues to interact with the deceased as a significant object, influencing their psychological development.

Furthermore, the study examines grief as a psychological trauma that causes stress disorders and reveals the specifics of reactions to the loss of a loved one due to suicide.

The article repeatedly emphasizes that the grieving process is prolonged; the absence of obvious emotional manifestations of grief is not an indication of the completion of this process but rather may indicate a deviation from the typical grieving process and may require additional support and assistance from a specialist.

Keywords: grief theory, bereavement, mourning, grief, loss of a loved one.

References

1. Rybyk L.A. (2019). Teoretyko-prykladni zasady nadання psykhologichnoi dopomohy druzhynam pravookhorontsiv, zahyblykh pry vykonanni sluzhbovykh oboviazkiv [Theoretical and practical principles of providing psychological assistance to wives of law enforcement officers killed in the line of duty]: dys. na zdobuttia nauk. stupenia k. psykhol. n. : spets 19.00.06 / Natsionalna akademiia vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].
2. Aguilera D., Messick J. (1982). *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. Sarnt Zouis Mosby. 153 p. [in English].
3. Archer J. (2008). Theories of grief: past, present, and future perspectives // In *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (eds Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W), Washington. P. 45–66. [in English].
4. Bauer J. & Bonanno G.A.(2001). Doing and being well: Adaptive patterns of narrative self-evaluation during bereavement // *Journal of Personality*. 69. P. 451–482. [in English].
5. Blandin K, Pepin R. (2017). Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience // *Dementia* (London). 16 (1). P. 67-78.[in English].
6. Bowlby J. (1977) The Making and Breaking of Affectional Bonds: I. Aetiology and Psychopathology in the Light of Attachment Theory // *The British Journal of Psychiatry*. 130(3). P. 201-210.[in English].
7. Bowlby J. (1999) *Attachment and Loss. Volume 1 Attachment*. New York: Basic Books. URL: https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf. [in English].
8. Destro A. (1997). Grief, Bereavement, and Mourning in Cross-Cultural Perspective. URL: <https://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/grief-and-mourning-cross-cultural-perspective>. [in English].
9. Freud S. (1917). Mourning and melancholia. In: Strachy TJ, editor. *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud, 1953–1974*. Vol. 14. London: Hogarth Press. P. 243–258.[in English].
10. Gillies J. & Neimeyer R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement // *Journal of Constructivist Psychology*. 19(1). P. 31–65.[in English].
11. Horowitz M.J. (1993). *Stress-Response Syndromes*. In: Wilson J.P., Raphael B. (eds) *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. The Plenum Series on Stress and Coping*. Springer, Boston. 49 p.[in English].
12. Lukas C. & Seiden H.M. (2007). *Silent grief: Living in the wake of suicide* (Rev. ed.). Jessica Kingsley

Publishers. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2007-04927-000>. [in English].

13. Menninger K. (1938). *Man Against Himself*. Oxford: Harcourt. 485 p. [in English].

14. Nesse M.N. (2000). *Is grief really maladaptive?* London: Routledge. 317 p.[in English].

15. Papa A., Rummel C., Garrison-Diehn Ch. & Sewell M.(2013). Behavioral Activation for Pathological Grief // *Death studies*. 37. P. 913-936. [in English].

16. Parkes C. M. (1990). Bereavement: Studies of grief in adult life // *The British Journal of Psychiatry*. Volume 157. Issue 4, October 1990. 627 - 629 pp.[in English].

17. Rothbaum F., Weisz J., Pott M., Kazuo M., and Morelli G. (2000). Attachment and Culture: Security in the United States and Japan // *American Psychologist*. 55 (10). P. 1093–1104.[in English].

18. Sanders C. *Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement* (2nd ed.). URL: <https://www.wiley.com/en-ca/Grief%3A+The+Mourning+After%3A+A+Dealing+with+Adult+Bereavement%2C+2nd+Edition-p-9780471127772>. [in English].

19. Spiegel Y., Duke E. (1977). *The Grief Process*. SCM Press. 497 p. [in English].

20. Stein N.L., Folkman S., Trabasso T., & Christopher-Richards A. (1977). Appraisal and goal processes as predictors of well-being in bereavedcaregivers // *Journal of Personality and Social Psychology*.72. P. 863–871.[in English].

21. Stroebe M., Schut H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description // *Death Stud*. 23. P. 197–224.[in English].

22. Tahka V. (1993). *Mind and its treatment : a psychoanalytic approach*. Wallerstein International Universities Press Madison, Conn. 384 p.[in English].

23. Weiss R.S. (2008). The nature and causes of grief. In *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association, P. 29–44. [in English].

12. Syndrom «profesiinoho zghoriannia» ta profesiina kariera pratsivnykiv osvitnikh orhanizatsii: henderni aspekty. Za red. S.D. Maksymenka, L.M. Karamushkina , T.V. Zaichukovoi. - Kyiv : Akademydav, 2006. – 365 p.

13. Forvard S., Desteno D., Freizer D. *Psykhohihiia emotsii*. - K.: Ranok 2019. – 624 p.

14. Shapran N.V. *Sotsialno-psykhologichni kharakterystyky kontseptu zazdrist*. - Natsionalnyi universytet «Ostrozka akademiia» 2007 — 13 p.

15. Kate Rutter N. *Envy, malice and jealousy: competing emotions in ancient Greece* David Constant / Series: Edinburgskie issledovaniya Leventis Copyright date: 2003 // Published by: Edinburgh University Publishing Houseю. 320 p.

16. Klein M. *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Klett-Cotta, Stuttgart 2001. – 241 p.

Надійшла до редколегії 06.05.2024
прийнята до друку: 19.05.2024