

Л. Рибик, Голова Міжнародної асоціації психологів по роботі з горем та тяжкою втратою, к.психол. наук

ТЕОРІЯ ГОРЯ: СТОРІЧНА ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ

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, не статичний, а динамічний, що виникає спонтанно як реакція на втрату і характеризується комплексом різноманітних почуттів та емоцій. При цьому сучасна світова практична психотерапія горя відходить від лінійних моделей та більш орієнтована на модель подвійної адаптації (DPM), в межах якої 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 шокової реакції, яка є у дорослих, у дорослих присутня шокова реакція, 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. Крім того, в дослідженні проводиться вивчення горя як психологічної травми, що викликає стресові розлади, розкривається специфіка реакцій на переживання втрати близької людині внаслідок самогубства.

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

Вступ. Кожна людина, рано чи пізно, втрачає своїх близьких та друзів. Втрати – це подія, яка має вплив на фізичний та психічний рівні особистості на певному етапі життєдіяльності, що 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 процес переживання горя, та навпаки. Таким

чином відбувається врегулювання цих процесів та проходить робота горя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Не зважаючи на те, що тяжка втрата неминуча, вона призводить до серйозних психологічних страждань, та іноді докорінно змінює образ життя людини, що переживає втрату. Боулбі заявив, що втрата близької людини – є одним з самих болючих переживань, що може пережити люба людина. І це не тільки болісно переживати, а і бути свідком страждання, тому що допомогти ми безсилі. Нічого крім повернення втраченої людини не може принести істинний комфорт тому, хто горює [6, с.232]. Реакцією на

втрату значущої людини, відповідно до теорії Дж. Боулбі, є горе.

3. 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 [10]. Фройд також вказав, що траур приводить до послідовності психологічних процесів, що включають в себе тестування реальності.

Відповідно до теорією Арчера, горе – це плата за загальну адаптивну реакцію сепарації [3]. В рамках еволюційної структури, 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 [15].

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 суцільно індивідуальним за тривалістю та інтенсивністю, 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 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 [24]. Для Неймера сценарний підхід має тенденцію неввірного 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) [22]. Автори стверджують, що рішення горя залежить від індивідуального коливання між двома процесами - процесом, спрямованим на відчуття втрати та процесом, спрямований на відновлення. Тобто, підходом та уникненням завдань, орієнтованих на втрати і відновлення, стикаючись із стресорами, пов'язаними з втратами. Процеси, орієнтовані на втрати, зосереджуються на тому, щоб визначити сенс втрати, пізнавально обробити чи перефразувати пов'язані емоції та прийняти втрату. Процес, орієнтований на реставрацію, сприяє 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.. 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 їхнього поточного життя.

У той же час лінійні моделі є 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 в 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. Аналіз класифікації процесу горювання різних авторів. Незважаючи на загальність тенденцій в періодизації процесу горювання та одні й ті ж самі клінічні прояви, єдиної загальноприйнятої системи не існує. Що не є дивним, оскільки на перебіг горя впливає безліч факторів, наприклад такі як вік того хто переживає та вік того, хто помер; обставини смерті; рівень емоційної близькості та соціальної залежності (малі діти, інваліди потребують опіки).

На сьогодні виокремлено від 3-х до 12 періодів при переживанні горя.

Найбільш відомими є висновки зроблені англійцем К. Паркесом при

дослідженні переживання втрати дорослими людьми. Він визначав чотири фази:

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

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

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

IV. Фаза реорганізації. Коли людина відчуває, що спроможна відбудувати своє життя [17].

Майже в той же час американка Кетрін М. Сандерс [19] також досліджувала переживання втрати. Її робота в галузі психотерапії горя почалася в 1968 р., коли вона розпочала створення опису досвіду скорботи (Grief Experience Inventory (GEI)). Результатом цього масштабного дослідження процесу переживання горя стала п'ятифазова модель, яка і досі використовується в багатьох країнах світу при роботі з тяжкою втратою. Отже, К. М. Сандерс виділила п'ять фаз процесу трауру –

I. шок,

II. усвідомлення втрати,

III. вилучення збереження,

IV. зцілення (переломний момент)

V. 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 або в ясла, або в відділення лікарні [7]. Саме ці дослідження лягли в основу теорії прихильності, в якій ґрунтується сучасна модель горя. Дитина, яка звикла до постійної присутності матері, виявляється під наглядом сторонніх людей. Зі звичного і знайомого оточення вона потрапляє в незнайоме місце.

Поведінка дитини в такій ситуації 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 вона як і раніше переживає з приводу відсутності матері і чекає її повернення. Надія поступово втрачається і на зміну їй приходять відчай. 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, в тому числі і на переживання тяжкої втрати. Теоретики стверджують, що прихильність є біологічною і, хоча розвивається під впливом культури, функціонує аналогічно в різних культурах, тому вина є крос-культурною моделлю скорботи [18].

По мірі дорослішання дитини її прив'язаність до матері послаблюється, та згодом

переплітається з соціальними системами та культурними традиціями, що не може бути обумовлено лише до біологічного спадкування [9]. Тому ця теорія навряд чи може бути фундаментальною в дослідженні переживання втрати, але повинна братися до уваги при психологічній допомозі дітям, які переживають втрату батьків.

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: інтроєкцію, ідентифікацію і формування спогадів. «Інтроєкція 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, отже, може бути терпима, і уявлення про них можуть зберігатися тепер як представлення з минулого» [23].

Що ми можемо відмітити в цих дослідженнях? По-перше, у дорослих присутня шокова реакція, якої немає у дітей. По-друге, для дорослих край важливо усвідомити втрату, щоб рухатись далі, тоді як дитина продовжує взаємодіяти з померлим як

зі значущім об'єктом, що впливає на її психічний розвиток. Ну і по-третє, дослідження переживання втрати у дітей досить суперечливі, одне виявило відторження об'єкта, друге акцентує увагу на збереженні об'єкта прихильності. Це ще раз доводить, що переживання втрати близької людини є процес суцільно індивідуальний і обумовлений рядом зовнішніх та внутрішніх факторів.

До речі, шоківу реакцію у дорослих підтверджують низька досліджень за останні 50 років вченими різних країн світу і загалом, моделі переживання втрати є досить типовими. Наприклад, Дж. Поллок в своїй класифікації виділяє дві стадії – гостру стадію, яка поділяється на три підфазі: реакція шоку, афективні реакції, реакція на розставання та хронічну стадію, яка є подібною до класичної роботи горя, що описана З. Фрейдом.

Й. Шпигель узагальнив універсальні процеси скорботи і виділив чотири стадії:

I. Шок, часткове усвідомлення реальності, складнощі в осмислюванні дійсності, що розвиває невіру.

II. Встановлення контролю, з амбівалентною пасивністю, сумніви в прийнятті рішень, почуття порожнечі.

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

IV. Адаптація, поступова відмова від дезадаптивних копинг-стратегій, та час від часу намагання використовувати моделі, які були притаманні до втрати [20].

Досить ґрунтовно модель переживання нормального горя без патологічних реакцій була описана Крайтеком [цит. по: 1, ст 56.]. В своїй основі вона тотожна до концепції Е. Ліндемана, але більш структурована.

* - симптоми, що тривають деякий час

Від смерті до двох тижнів

Шок: різні симптоми, сльози і схлипування *, глибокі зітхання, сильна фізична і душевна біль, утруднення в грудях і горлі.

Заціпеніння: почуття втрати особистості, почуття самотності, розгубленості, нерішучість, нераціональна поведінка, відчуження або прихильність.

Заперечення: «це неправда», очікування повернення, постійні нагадування, можливість галюцинацій, ймовірність почути голос померлого.

Від одного до трьох місяців

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.

Пошуки: занепокоєння, спроби «заповнити простір», фрустрація, відсутність задоволення від чого-небудь, гранична розгубленість, прогулянки по магазинах, надмірні витрати, протистояння сонливості, відчуження.

Тривога: відчуття безнадійності *, страхи * (часто нераціональні), незвичайна залежність.

Злоба (часто пригнічена): біль сприймається як несправедливість,

зздрість до інших, уникнення людей, злість, спрямована на все, дратівливість («інші роблять все неправильно»), образа на померлого.

Вина: самозвинувачення *, релігійні сумніви і вина *.

Самотність: відчуття знедоленої людини, втрата досвіду спільної діяльності.

Від трьох до дев'яти місяців

Депресія: наявність психодинамічних компонентів (втрата, відчай, тривога, докори сумління, почуття провини, пригніченість), загострення існуючих проблем з особистістю.

Апатія: відсутність волі, агресії, злості, безцільність, нерішучість, заперечення всіх почуттів, відмова від допомоги друзів, ігнорування власних потреб, байдужість, агресивні відмови.

Втрата особистості: втрата подружнього або соціального статусу, втрата сексуального почуття, залежність або незалежність.

Пом'якшення: набуття себе знову, виконання роботи горя, знаходження сенсу у втраті, в тому, що сталося, набуття радості в спогадах, святкування річниць.

Стигма: соціальна ізоляція, втрата друзів, уникнення сімейних пар.

Від одного-двох років і більше

Ухвалення: втрата більше не сприймається як важка втрата, більш щасливі спогади і розмови про померлого, освоєння нових умов, відновлення інтересу до роботи.

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.

Горе, як психологічну травму, що викликає стресові розлади досліджували низька психологів.

М. Геровитц зазначав, що ознаки та симптоми реакції на стресову подію виражається у двох переважаючих фазах: нав'язливий стан, який характеризується неприхованими ідеями та почуттями і навіть нав'язливими діями, і стан заперечення, характеризується емоційним онімінням і звуженням ідеї. Також він доводить, що риси особистості є фактором індивідуальних реакцій на важкі життєві події. Внаслідок спостереження за людьми, що переживають такі події, він розробив теорію станів розуму – сфери ідеальної, емоційної, захисної, подолання та інтерактивної відповіді людини не узгоджуються протягом часу навіть після надзвичайно травматичної події життя. Людина виявляє шаблонне поведінку, несвідомо застосовуючи поведінку подолання, що вже існує в досвіді. Формальні властивості дають можливість ідентифікувати ці фази таким чином, що дозволить узагальнити різні типи травматичних життєвих подій, при цьому охоплюючи різні типи людей та різні культури. Індивідуальні фактори, такі як темперамент, виховання та культурні традиції середовища, безумовно, впливають на стиль подолання і на спосіб вираження думок та емоцій. В той же час він зазначає, що жодна людина не проходить по чітко визначеному протоколу переживання і не має чітко визначеної точки переходу між

однією фазою та іншою. Отже класифікація М. Геровитця виглядає наступним чином [12]:

- I. фаза криків;
- II. фаза заперечення;
- III. фаза нав'язливості.

Д. Агилере и Дж. Мессик також вважають, що втрата – це життєва подія, що травмує і в наслідок якої виникає кризовий стан. Різним фазам кризового стану відповідають різні реакції.

I. зростаюча напруга, яка заважає організувати доцільні дії щодо вирішуваної проблеми, а це, в свою чергу, призводить до наростання напруги.

II. залучення різних взірців поведінки та активізацію зовнішніх та внутрішніх ресурсів.

Якщо ці зусилля не призводять до змін у ставленні до події, у відношенні до себе і до оточуючих, то виникає третя фаза

III. 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 людині внаслідок самогубства описали К. Лукас і Г. Сейдіу [13]. Вони розглядають переживання горя як емоційні хвилі.

I. 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.

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

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

IV. 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 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 зустрінутих людей. мучило почуття сорому перед колегами, була велика потреба розповісти їм про свою останній розмові з пацієнтом і висловлювати співчуття, що не помітив ознак самогубства, що насувається. Найбільшою підтримкою для цього лікаря був співчуваючий слухач» [14].

Переживання втрати коханої людини у відносинах, не визнаних суспільством, ми можемо розглянути на досвіді втрати партнерів ЛГБТ [8]. Як вже було зазначено, на досвід скорботи впливає взаємодія із суспільством, формуючи рівень, на

який відносини учасника були прийняті суспільством та окремими людьми, і якщо це відкрито обговорювалось. Взаємодія між прийняттям та розкриттям та їх впливом на страждання ЛГБТ-людей була окреслена на рисунку 1.



Рис.1. «Модель прийняття-розкриття інформації»

Ті, хто "поза" своєї спільноти, чиї стосунки визначені та прийняті у суспільстві, будуть ідентифіковані в лівій верхній частині цієї моделі в позиції відвертого прийняття. На протизагу цьому, ті, чиї стосунки прийняті, але не розкриті відкрито, були б ідентифіковані в нижньому лівому куті, в положенні мовчазне прийняття. Особи, які «перебувають» у своїй громаді, але зазнали відчуження або відсутність прийняття їхніх стосунків займає позицію явного виключення у верхньому правому куті

цієї моделі. Нарешті, ті, для кого стосунки не розкриваються, не визнаються і не приймаються, будуть визначені внизу праворуч у позиції невидимості.

Кожна область моделі описується більш докладно нижче, із прикладами даних із включених досліджень та обговоренням наслідків для побоювання та підтримки.

Відверте прийняття (прийняття +, обговорення +)

Деякі учасники переживали прийняття та визнання від громади та

установ, визнаючи їхню втрату та ставлячись до них з повагою, спричинені відкритим та прихильним спілкуванням про їхні стосунки. Такі люди, швидше за все будуть відверто переживати скорботу, тому додаткові потреби в підтримці можуть бути мінімальними. Однак у горі, люди можуть зазнати переходу від явного сприйняття до менш сприятливої позиції через негативний досвід. Важливо, що, як і в інших позиціях в моделі, учасники відчують різну ступінь прийняття та визнання, що реалізуються за допомогою окремих взаємодій, і їхня близькість до інших областей моделі зміщуватиметься з кожним досвідом.

Невимовне прийняття (прийняте +, обговорення -)

Інші учасники описували отримання підтримки у скорботі, незважаючи на те, що їх стосунки не розкриваються відкрито, стан, який раніше був описаний як мовчазне визнання. Ризик такого прийняття включає відсутність визнання втрати, невдачу в оцінці потреб у скорботі та ризик мовчазного виключення. Це непряме нехтування відносинами ще більше посилюється неадекватною лексикою суспільства для опису втрати громадянського партнера або одностатевого подружнього партнера. Особи, які займають позицію невисловленого прийняття, можуть потребувати додаткового втручання. Відсутність повідомлень про їхні стосунки може вплинути на доступ до служб підтримки.

Відверте виключення (прийняте -, обговорення +)

Також учасники описали відверте виключення зі своєї спільноти, позбавлення права та зневіру. Хоча стосунки були визнані,

вони не були прийняті чи підтримані. Відсутність можливості потішитись, поділившись досвідом своєї скорботи з друзями та родиною, ще більше посилює їхнє горе. Для тих, хто займає позицію явного виключення, може бути підвищений ризик несприятливих наслідків побоювання через додаткові бар'єри та стресові ситуації, які вони відчувають, і, отже, може знадобитися додаткова підтримка. Крім того, для деяких людей внаслідок історичних факторів, таких як переживання періоду, коли гомосексуалізм був незаконним, може виникнути очікування гомофобії або припущення про відверте виключення, навіть якщо це не актуально у взаємодії з службами підтримки при скорботі.

Невидимість (прийняття -, обговорення -)

Нарешті, деякі учасники описали невидимість у своєму переживанні горя, у суспільстві та громаді, що призвело до він заявляє про стан який можна охарактеризувати як позбавлення права або привілею, особливо права голосу, та неможливості отримати доступ до підтримки. Це також виключало їх із життєвого досвіду вшанування їхніх стосунків на похоронних та панахидних заходах - важливу частину скорботи. Особи, які виявляють себе в положенні невидимості, покладаються на чутливість клінічної групи до визнання глибини та характеру взаємозв'язку для отримання необхідної підтримки. Їх знецінений статус збільшує ризик несприятливих наслідків скорботи, і необхідно буде ретельне врахування потенційних додаткових джерел підтримки відповідно до їх переваг щодо

розкриття. Для деяких людей, однак, відокремлення горя в невидимих стосунках може бути величезним, і вони можуть бути змушені «розкритися» у переживанні горя, щоб отримати доступ до підтримки, що, можливо, призведе до переходу до явного виключення. Ці люди особливо вразливі. Їх такий досвід пов'язаний із посиленням стресу в критичний час та потенційними додатковими або підвищеними потребами в підтримуючій допомозі.

На практиці "модель прийняття-розкриття інформації" може використовуватися клінічними групами як інструмент для складання та розгляду позиції особи чи пари щодо прийняття та розкриття інформації. Це, в свою чергу, може спонукати до розгляду можливих додаткових бар'єрів та стресових факторів, з якими можуть зіткнутися ЛГБТ-люди, що дозволяють активізувати оцінку потреб, визначити джерела підтримки, планування та втручання, пом'якшити проти складного горя та несприятливих наслідків горя.

Скорботу, зазвичай розуміють як реакцію на фактичну втрату, але дослідження підтверджують симптоми депресії та горя у людей, які доглядають за смертельно хворими або за людьми з деменціями. Симптоми передсмертного горя посилюються, оскільки погіршується стан хворого і збільшується навантаження на доглядачів.

Модель «Деменційне горе», автори К. Блендін та Р. Пепін, привертає увагу та зосереджує на процесі всебічного горя, пов'язаному 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, унікальні для процесу горя, які полегшують або перешкоджають доглядальникам переходити через повторювані структури втрат. Модель може бути застосована для того, щоб зрозуміти, як горе впливає на тягар доглядальника та стрес. Розуміння цих механізмів може призвести до потенційно нових та ефективних втручань.

У моделі такого горя скорбота проходить через три стани:

I. 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.

II. 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 або в інше; коли один стоїть на порозі, один - між двома. Лімінальність - 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.

III. Відродження. Характеризується прийняттям, а динамічним механізмом є 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 само-концепцію особистості, особливо самоефективність, у важливих життєвих галузях [16]. Враховуючи відносний характер схематичної зміни в контексті смерті, ця перспектива суттєво перегукується з теорії 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 [11]. 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 [11].

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 [21]. Бауер та 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. Розвиток теорії горя – це динамічний процес. Людство змінюється, змінюються наші знання про психічні процеси і це відображається в сучасних дослідженнях. Розуміння теоретичної

складової 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. : спец 19.00.06 юридична психологія 053 - Психологія, НАВС, 2019
2. Aguilera D., Messick J. Crisis Intervention: Theory and Methodology. Sarnt Zouis Mosby, 1982. 4th
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), pp. 45–66. Washington, DC: American Psychological Association.
4. Bauer, J., & Bonanno, G. A. (2001). Doing and being well: Adaptive patterns of narrative self-evaluation during bereavement. *Journal of Personality*, 69, 451–482
5. Blandin K, Pepin R. Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience. *Dementia* (London). 2017;16(1):67-78. doi:10.1177/1471301215581081
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), 201-210. doi:10.1192/bjp.130.3.201
7. Bowlby J (1999) [1969]. Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.

ISBN 0-465-00543-8. LCCN 00266879.
OCLC 232370549. NLM 8412414.

8. Bristowe K, Marshall S, Harding R. The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliat Med.* 2016;30(8):730-744. doi:10.1177/0269216316634601

9. Destro, A. (2009). 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>

10. 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. pp. 243–258.

11. Gillies & Neimeyer, 2006
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), 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>

12. Horowitz, 1993, p. 49
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, MA

13. Lukas, C., & Seiden, H. M. (2007). *Silent grief: Living in the wake of suicide (Rev. ed.)*. Jessica Kingsley Publishers.

14. Menninger, K. (1938) *Man Against Himself*. Oxford: Harcourt

15. Nesse MN. 2000. Is grief really maladaptive? [Book review: the nature of grief: the evolution and psychology of reactions to loss; John Archer, London: Routledge, 1999. 317 pp.]. *Evol. Hum. Behav.* 21, 59–61. (10.1016/S1090-5138(99)00019-7)

16. Papa, Anthony & Rummel, Clair & Garrison-Diehn, Christina & Sewell, M. (2013). *Behavioral Activation for Pathological Grief*. *Death studies*. 37. 913-936. 10.1080/07481187.2012.692459.

17. Parkes, C. M. (2001). *Bereavement: Studies of grief in adult life (3rd ed.)*. Philadelphia: Taylor & Francis.

18. Rothbaum, Fred, John Weisz, Martha Pott, Mikayo Kazuo, and Gilda Morelli. "Attachment and Culture: Security in the United States and Japan." *American Psychologist* 55, no. 10 (2000):1093–1104

19. Sanders, C. (1999). *Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement (2nd ed.)*. New York: John Wiley.

20. Spiegel Yorick and Elsbeth Duke. *The Grief Process*. SCM Press 1977.

21. Stein, Folkman, Trabasso, Christopher-Richards, 1997
Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T., & Christopher-Richards, A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863–871

22. Stroebe M, Schut H. 1999. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud.* 23, 197–224. (10.1080/074811899201046)

23. Tahka, Veikko. *Mind and its treatment : a psychoanalytic approach / by Veikko Tahka ; with a foreword by*

Robert S. Wallerstein International Universities Press Madison, Conn. 1993
24. Weiss RS. 2008. The nature and causes of grief. In Handbook of bereavement research and practice:

advances in theory and intervention (eds Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W), pp. 29–44. Washington, DC: American Psychological Association

L. Rybyk, Head of the International Association of Psychologists for Work with Grief and Bereavement, Candidate of Psychological Sciences

GRIEVING THEORY: A HISTORICAL HISTORY OF DEVELOPMENT

The article analyzes the development of the theory of grief, the impact of loss on the human psyche, and behavioral reactions when experiencing a severe loss. Factors affecting the dynamics of loss experience and grief reactions are considered. The evolution of grief theory continues, understanding this process makes it possible to monitor changes in mourning traditions in the socio-cultural space and to apply adequate methods of assistance in practical work.

An explanation of the category of grief is given, 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. At the same time, modern world practical psychotherapy of grief departs from linear models and is more oriented towards the dual adaptation model (DPM), within which there is an opinion that the resolution of grief depends on an individual fluctuation between two processes - the process aimed at the sense of loss and the process aimed at recovery.

The presented description of the experience of grief allows us to note the features of the process of experiencing loss by adults, which consists of the phases of numbness, longing, disorganization and despair, and the phase of reorganization. An analysis is also provided of the differences in children's experience of loss, which are that they do not have the shock reaction that adults have, and that adults have a shock reaction that children do not have. Secondly, it is important for adults to understand the loss in order to move on, while the child continues to interact with the deceased as a significant object that affects his mental development. In addition, the study examines grief as a psychological trauma that causes stress disorders, reveals the specifics of reactions to experiencing the loss of a loved one due to suicide.

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

References

1. Rybyk L.A. Teoretyko-prykladni zasady nadання psykhologichnoi dopomohy druzhynam pravookhorontsiv, zahyblykh pry vykonanni sluzhbovykh oboviazkiv: dys. na zdobuttia nauk. stupenia k. psykhol. n. : spets 19.00.06 yurydychna psykhologhiia 053 - Psykhologhiia, NAVS, 2019

2. Aguilera D., Messick J. Crisis Intervention: Theory and

Methodology. Sarnt Zouis Mosby, 1982. 4th

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), pp. 45–66. Washington, DC: American Psychological Association.

4. Bauer, J., & Bonanno, G. A. (2001). Doing and being well: Adaptive patterns of narrative self-

evaluation during bereavement. *Journal of Personality*, 69, 451–482

5. Blandin K, Pepin R. Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience. *Dementia* (London). 2017;16(1):67-78. doi:10.1177/1471301215581081

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), 201-210. doi:10.1192/bjp.130.3.201

7. Bowlby J (1999) [1969]. *Attachment. Attachment and Loss* (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books. ISBN 0-465-00543-8. LCCN 00266879. OCLC 232370549. NLM 8412414.

8. Bristowe K, Marshall S, Harding R. The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliat Med*. 2016;30(8):730-744. doi:10.1177/0269216316634601

9. Destro, A. (2009). 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>

10. 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. pp. 243–258.

11. Gillies & Neimeyer, 2006
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), 31- 65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>

12. Horowitz, 1993, p. 49
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, MA

13. Lukas, C., & Seiden, H. M. (2007). *Silent grief: Living in the wake of suicide* (Rev. ed.). Jessica Kingsley Publishers.

14. Menninger, K. (1938) *Man Against Himself*. Oxford: Harcourt

15. Nesse MN. 2000. Is grief really maladaptive? [Book review: the nature of grief: the evolution and psychology of reactions to loss; John Archer, London: Routledge, 1999. 317 pp.]. *Evol. Hum. Behav.* 21, 59–61. (10.1016/S1090-5138(99)00019-7)

16. Papa, Anthony & Rummel, Clair & Garrison-Diehn, Christina & Sewell, M. (2013). Behavioral Activation for Pathological Grief. *Death studies*. 37. 913-936. 10.1080/07481187.2012.692459.

17. Parkes, C. M. (2001). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (3rd ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.

18. Rothbaum, Fred, John Weisz, Martha Pott, Mikayo Kazuo, and Gilda Morelli. "Attachment and Culture: Security in the United States and Japan." *American Psychologist* 55, no. 10 (2000):1093–1104

19. Sanders, C. (1999). *Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement* (2nd ed.). New York: John Wiley.

20. Spiegel Yorick and Elsbeth Duke. *The Grief Process*. SCM Press 1977.

21. Stein, Folkman, Trabasso, Christopher-Richards, 1997 Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T., & Christopher-Richards, A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863–871

22. Stroebe M, Schut H. 1999. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud.* 23, 197–224. (10.1080/074811899201046)

23. Tahka, Veikko. *Mind and its treatment : a psychoanalytic approach / by Veikko Tahka ; with a foreword by Robert S. Wallerstein* International Universities Press Madison, Conn. 1993

24. Weiss RS. 2008. The nature and causes of grief. In *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (eds Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W), pp. 29–44. Washington, DC: American Psychological Association

Надійшла до редколегії: 20.10.2023

Прийнята до друку: 25.10.2023