

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ – ЧИ МОЖЕМО МИ ДОПОМОГТИ ЛЮДЯМ ПЕРЕЖИТИ ГОРЕ ?

УДК: 364.62-058.835-055.2

**Рибик Лариса Анатоліївна**

*Аспірант Національної академії внутрішніх справ, м. Київ (Україна)*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3280-1406>

**Анотація.** Стаття присвячена обґрунтуванню актуальності психологічної допомоги на основі аналізу досліджень вчених різних країн щодо ефективності інтервенції при переживанні втрати близької людини. Розглянуто фактори, що впливають на інтенсивність горя. Представлено результати досліджень ефективності соціальної допомоги – її вплив на емоційну та соціальну самотність, а також взаємозв'язок соціальної підтримки та рівнем депресії. Ефективність професійної психологічної допомоги розглянуто з точки зору задоволеності клієнтів та динаміки змін при первинному, вторинному і третинному втручанні. Піднято дискусійне питання щодо необхідності ініціації психологічного втручання та його вплив на нормальний процес горя і ускладнений. Представлено нові підходи до розробки програм психологічної допомоги для практичної роботи на основі інтегративної психології.

**Ключові слова:** горе, втрата, соціальна допомога, інтервенція, травма, психологічна допомога, ускладнене горе.

**Постановка проблеми.** Смерть – невід'ємна частина життя і рано чи пізно кожна людина стикається з втратою. Смерть близької людини може статися мирним шляхом (природним чином), і тоді є велика можливість попроситися, але може бути насильницька смерть, нещасний випадок, передчасна смерть, що приходить без попередження і будь якої можливості морально підготуватися.

Незважаючи на обставини, втрата близької людини викликає страждання, що можуть призвести до значних психологічних та фізичних проблем [35]. Наслідки цих проблем можуть бути довгостроковими. Емоційні реакції навряд чи можна уникнути, а враховуючи, що інтенсивність прояву залежить від багатьох суб'єктивних та об'єктивних факторів, постає питання – чи можуть сторонні люди, перш за

все професійні психологи, допомогти тому, хто переживає втрату.

Коли смерть очікувана, то і людина, яка помирає і члени родини можуть очікувати допомогу від спеціалістів. На сьогоднішній день паліативна допомога є досить дієвою і системною моделлю ефективного профілактичного втручання [21]. Коли смерть несподівана, то втручання можливе лише постфактум.

Реакція на втрату може бути різною і подальше переживання втрати може розвиватися по різній траєкторії – це може бути нормальне горе, не обтяжене патологічними реакціями [30]; може бути ускладнене горе - досить стан психологічних розладів, який обтяжується уразі несподіваної смерті нездатністю прийняти факт смерті [23, 34]; також це може бути стан полегшення після гнітючих стосунків [8]. Психологічний стан, який є притаманним для особистості, що переживає втрату, вже свідчить про потребу в психологічній допомозі [10].

**Аналіз досліджень і публікацій.** Обґрунтуванню закономірностей психічного і фізичного функціонування особистості при переживанні втрати присвячені роботи психологів, психотерапевтів та психіатрів різних країн світу. Так, зокрема, тільки за останні п'ять років були проведені дослідження впливу раптової втрати на подальший розвиток життя вченими Й. Б. Каплов, К. М. Лауне, Й. Жоу, К. Бескер,

Вплив родинних стосунків на інтенсив-

ність горя досліджували Н. Б. Нерберман Маш, К. С. Фуллертон, М. К. Шеар, Р. Й. Урсано. Пов'язали горе з емоцією гніву та проаналізували руйнівні наслідки групи горе-гнів австралійські вчені С. Й. Реес, А. К. Тау, Е. Савіо, З. М. да Коста, Д. Сілове.

Тривалі розлади скорботи, що з часом не зменшуються, а, навпаки, зберігаються, чи навіть зростають також потребують ретельної уваги. Альтернативні назви цього стану в сучасній літературі – патологічне горе, ускладнене горе, травматичне горе. Ці розлади пов'язані з функціональними порушеннями, зниженням якості життя, збільшенням рівня захворюваності та смертності. До таких висновків дійшли А. Н. Йордан, Б. Т. Літз, С. Зісоок, Ч. Ф. Реунолдс, К. Невсом, Н. Счут, М. С. Строебе, С. Вілсон, Й. Біррелл, М. Моербек, М. С. Еісма, У. Наappa, А. Лундгрєн, Б. Ахелссон, К. Лінде, Ю. Тремл, Я. Стеініг, М. Нагл, А. Керстінг, Беттіна К. Доерінг, А. Барке, Т. Фрієгс, М. С. Еісма та ін..

Одним з предикторів довгострокового горювання є негативні думки. Інтенсивні скарги в інтегрованій формі, коли емоції стають все більш ймовірнішими перетинаються з симптомами гострого горя. Неконструктивні думки, такі як самозвинувачення, типові проти-фактичні думки, переконання, що смерть несправедлива, думки по світ, який є неконтрольований та небезпечний, а також переконання, що менші скорботи є неправильними і свідчать про відсутність кохання – лежать в

основі посттравматичної психопатології та перешкоджають адаптивному переживанню втрати. З огляду на те, що природній процес нормального горя заблоковано, вченими пропонується короткострокова цілеспрямована психотерапія та модуляція емоційної активності. Ефективність такого підходу довели Н. А. Скрітська, К. Мауро, М. Олонофф, Хін Кюи, С. Дунсан, Ю. Ванг, Н. Дуан, Б. Лебовітз, Ч. Ф. Реунолдс, Н. М. Сімон, С. Зісоок, К. Шеар.

Стійкі комплексні розлади, пов'язані з втратою, а також розмежування нормальних та патологічних випадків у членів родин загиблих військовослужбовців були дослідженні вченими Г. Сміттом та П. Боеленом [13]. В той же час інша група вчених – Й.Е. Фішер, С. Мауро, С.Й. Созза, М. Валл, Н.М. Сімон, С. Д. Ортіз, Й. Наррінгтон-Ла Моріє, У. Ванг, С.С. Фуллертон, Р. Й. Урсано, М. К. Шеар – намагалися виявити факторні структури ускладненого горя в родинах загиблих військовослужбовців. Попередні дослідження показали, що обставини смерті, ставлення до померлих та демографічні показники загиблих можуть вплинути на тяжкість горя.

Про необхідність застосовувати клієнт-орієнтовану психотерапію з урахуванням особистої історії, світосприйняття, умови загибелі та соціальне середовище заявляють дослідники Б. Моаєдоддін та Й. Марковітз [25].

«Лікування» скорботи, як психічного розладу може загрожувати патологією природних реакцій на смерть, відповідно до соціо-

культурних норм, попереджує Д. Счуурман.

Про негативні соціально-економічні наслідки вдівства, у першу чергу, в країнах з нерозвитою економікою, заявляє А. Бхарті, на прикладі стану жінок в Індії. Вона вказує на вразливість вдів, особливо на перших етапах після втрати, та на накопичення проблем, таких як обмежені ресурси, високий рівень обмежень, відповідальність, відсутність прав. Родинна підтримка є недостатньою в цій ситуації і тому підтримка соціальних інститутів є необхідною [6].

У той же час, так зване Роттердамське дослідження, проведене групою вчених – Х. Міліс, Т. Мука, М. А. Ікрам, О. Н. Франсо, Х. Тіемеєр, свідчить, що навіть в розвинутих країнах ускладнене горе пов'язують з жіночою статтю, низьким і середнім рівнем освіти та з соціальним станом. Найбільшу користь від психотерапії для жінок вони вбачають в концентрації на проблемі, тоді як чоловіки більшу користь отримують від допомоги, що спрямована на емоції. Також дослідники відмічають, що активна соціальна позиція жінки полегшує процес адаптації. Вони наполягають, що на тяжкість скорботи безпосередньо впливає повсякденна діяльність. [24].

Про обтяження реакцій горя зовнішніми факторами заявляють китайські дослідники Хіао-Лін Ну, Хіао-Лін Лі, Хін-Ман Доу, Ронг Лі. Руйнівний землетрус в Веньчуані спричинив величезну втрату власності та життя. Стихійне лихо, так як і інші екстремальні

ситуації, спричиняють багаторівневі втрати в раптово, без підготовки, що може призвести до більш високого рівня психічного розладу. Більш вразливими у таких ситуаціях, за результатами дослідження, були жінки - жіночий гендер підвищує ризик психічних розладів. Окрім того, жінки мають меншу самооцінку у порівнянні з чоловіками при стихійних лихах, що перешкоджає конструктивному вирішенню проблем. Також вони легше фокусуються на негативній ситуації і мають більш інтенсивні емоційні прояви. Ще один фактор, який є вагомим важелем у збільшенні симптомів ускладненого горя, - це соціальна ізоляція, пов'язана з нерегульованістю після раптової втрати. Це притаманно жінкам, які піклувалися про свою сім'ю та не мали достатньо соціальних зв'язків. Психологічне втручання, наряду з соціальною політикою та фінансовою підтримкою, було ефективним методом зменшення симптомів ускладненого горя. Симптоми ускладненого горя не зникають з плином часу без професійного лікування, на думку вчених, тому слід забезпечити більш професійні ресурси та підтримку для полегшення симптомів ускладненого горя та поліпшення здоров'я потерпілих [16].

Японські вчені, М. Іто, С. Накаїма, Д. Фуйісава, М. Міяшіта, Й. Кім, наполягають на своєчасній діагностиці інтенсивності горя. Показники проведеного дослідження свідчать, що хоча багато хто страждає від патологічних реакцій горя, також є ті, хто переживає інтен-

сивний психологічний стрес (наприклад, депресія, тривога та безнадійність). На їх погляд, травматична або раптова смерть може бути одним із факторів ризику ускладненого горя. Очікується, що потребують допомоги перш за все особи, які переживають ускладнене горе, ніж ті, які переживають нормальні реакції скорботи [17].

Дослідники з Німеччини – Р. Роснер, Е. Рімане, А. Вогел, Й. Рау, М. Нагл – наполягають на необхідності лікуванні горя. Вони відмічають реальний процес терапевтичних змін при застосуванні інтегративного когнітивно-поведінкового підходу. Цей підхід спрямовано безпосередньо на виявлення поведінки уникнення суті та нефункціональних переконань за допомогою багатьох методів, включаючи вплив на глибоку емоційну обробку та на розгляд взаємодії горя та супутніх скарг і соматичних розладів [31].

З огляду на значну кількість розробок, систематизація дієвих практичних рекомендацій може бути корисною для вітчизняних психологів.

**Метою статті** є висвітлення особливостей психотерапії при переживанні горя і втрати на доробках вчених різних країн світу.

**Виклад основного матеріалу.** Розглянемо докладніше доцільність соціальної підтримки при втраті, а також роль і наслідки консультування та терапії при скорботі.

*Соціальна допомога.*

Траур – це соціальне явище. Емоційна

підтримка, як в родині, так і в колі соціально-го оточення, є значною в процесі переживання горя. В першу чергу, така підтримка може захистити від впливу стресових факторів на інші сфери життя, так званий буферний ефект [9]. Окрім того, низка досліджень підтверджує позитивний вплив соціальної підтримки, яка полегшує несприятливі наслідки стресу, наприклад, такі як – розвиток психосоматичних захворювань, депресивний стан та ін. [ 32, 33, 36]

У той же час, слід враховувати, що хоча соціальна підтримка і є досить важливою, втрата близької чи коханої людини призводить до дефіциту підтримки, яка не може бути компенсована. Цій концепції відповідають теорії прихильності. Зокрема Д. Боулбі стверджував, що фігура прикріплення є унікальною і дає відчуття безпеки [1]. Людина, яка пережила втрату, відчуває, що світ загалом є небезпечний і ніхто з оточуючих не може взяти на себе цю функцію. Розмежував соціальну та емоційну самотність Р. Вейс [2]. Соціальна самотність – це відчуття відсутності зацікавленої соціальної мережі та відсутності соціальної інтеграції, а також впевненість, що навколо нема нікого, на кого можна було б розраховувати та від кого можна отримати підтримку. Емоційна самотність – відчуття повної ізоляції та самотності, незалежно від доступності інших. Втрата близької людини призводить до емоційної самотності, і соціум не може замінити об'єкт прихильності і не може

вплинути на цей тип самотності, тому соціальна підтримка не завжди сприймається.

Подальше дослідження Струбе та співавторів підтвердило, що соціальна підтримка впливає на рівень соціальної самотності, зменшуючи її, але не впливає на рівень емоційної самотності. Такі ж результати отримали нідерландські дослідники [15]. Виходячи з вищесказаного, можемо зробити висновки, що емоційна самотність є ключовою в переживанні горя і обмежує зусилля надати підтримку і допомогу.

Також треба зауважити, що соціальна підтримка присутня під час поховання та після нього. Пізніше людина залишається один на один зі своїм горем і починає усвідомлювати, що вона втратила разом з втратою близької людини. У цей час оточення спонукає жити далі.

Попередні дослідження, які вивчали взаємозв'язок між соціальною підтримкою та рівнем депресії впродовж двох років після втрати, свідчать про позитивний вплив соціальної підтримки і констатують наявність нижчих балів по шкалі депресії за кожен оцінений проміжок часу [18]. Однак, вплив соціальної підтримки на прискорення роботи горя чи спрощення корекції не виявлено.

У той же час, вчені відмітили, що знаходячись в своєму близькому соціальному середовищі люди, які переживають горе, стурбовані співставленням себе з іншими, в той час, як за межами соціального середовища більш

зосередженні на власних потребах. Постійно говорити з близькими про втрату, і тим самим, засмучувати їх, для багатьох є неприйнятним. Це ще раз підтверджує потребу в новому соціальному середовищі або бажання звернутися до соціальних служб та релігійних організацій. Крім того, було встановлено, що негативна соціальна взаємодія або недостатність соціальної підтримки спонукає звертатися по допомогу до фахівців [14].

Один з аспектів соціальної підтримки – задоволення від спілкування. Соціальна інтеграція – це час, проведений з іншими людьми, з одного боку, та прийняття підтримки від цих людей, з іншого боку.

Інший аспект є більш природним – соціальне залучення. Тобто освоєння нових соціальних ролей, які були ігноровані раніше. Це може бути участь в громадських об'єднаннях, релігійних та політичних групах.

І, безумовно, соціокультурна підтримка. Кожен з нас належить до різних субкультур, в тому числі релігійних та етнічних. Вони дають рекомендації, щодо обрядів, традицій та поведінки. Так, наприклад, в деяких Африканських племенах протягом трьох діб жінки племені танцювали жалібний танець в своєрідному екстазі. В єврейській вірі – сім діб залишатися дома з родиною і друзями, далі інші ритуали, такі як відвідування синагоги та відкриття надгробки через рік. У християнській культурі поминальні дні – дев'ятий, сороковий та роковини. Всі ритуали дозволяють зо-

середитись на конкретних поведінкових діях, що в свою чергу дозволяє вийти з шокового стану, який є притаманний в перші 48 годин після втрати.

Однак, не слід забувати про вторинну користь, яку можуть знайти в скорботі ті, хто переживає втрату. Додаткова увага та піклування може мати зворотній ефект і продовжити тривалість скорботи, що в свою чергу може призвести до відчуження соціального оточення.

Спираючись на вищесказане, можна зазначити, що соціальна підтримка необхідна, але вона повинна бути адекватною і є невід'ємною складовою при переживанні втрати.

*Терапія горя та консультації під час переживання скорботи.*

Розглянувши неформальну підтримку перейдемо до організованої, професійної допомоги. Сучасні роботи спрямовані на дослідження ефективності психологічного втручання і на дослідження задоволеності клієнтів.

Ефективність психологічної допомоги підтверджують низка досліджень, але треба зазначити, що деякі дослідження не відмічають позитивної динаміки. Послаблення страждання під час інтервенції вважається наслідком втручання, але природа горя є такою, що зміни на краще відбуваються поступово, на відміну від інших важких психічних станів. Тобто опанування свого стану може бути результатом впливу часу. Тому, аналізуючи дослідження, треба звертати увагу на ті, що де-

монструють диференціацію результатів природних змін від тих, що є наслідком психотерапевтичного втручання. Такі дослідження демонструють результати до інтервенції і після. Хоча суб'єктивна точка зору осіб, які отримували психологічну допомогу, можуть бути іншою.

Протягом останніх десятиліть було представлено достатньо кількості метааналізів результатів ефективності терапії горя і консультуванні при втраті. Не всі дослідники приходять до однакових висновків і наукові дискусії щодо ефективності втручання в процес скорботи після втрати ще тривають. Результати емпіричних досліджень свідчать про досить високий показник відмов від психологічної допомоги, вони не потребують або не мають можливості отримувати терапію горя. Дійсно, більшість людей є досить стійкими, щоб адаптуватися до втрати без участі психологів і психотерапевтів – це природний стан речей – народження і смерть, тому людина природно володіє достатньою кількістю внутрішніх ресурсів, щоб пережити горе. Існують припущення, що спроби охопити психологічним втручанням всіх, хто втратив близьку людину, без винятку, незважаючи на ситуацію і стан людини, не можна вважати корисними з точки зору полегшення симптомів горя. Про це пишуть, зокрема, Шут Х. і Строубе М. У своїх роботах – вони дійшли висновку, що немає доказів того, що всі, хто втратив близьку людину, отримують користь від консультування

[37]. У той же час, наголошується на користі первинної профілактичної допомоги, яка спрямована не стільки на допомогу клієнту, як на ініціацію самопомоги та саморегуляцію. Більшою мірою психологічне втручання спрямоване на осіб, які мають ризик розвитку патологічних реакцій, так зване вторинне профілактичне втручання, також мають позитивний ефект, але не довгостроковий. Знижується інтенсивність симптомів, відчувається покращення самопочуття. Стабільні позитивні результати відмічаються, коли робота спрямована на виявлення складного горя і відбувається пристосування до втрати за допомогою третинного превентивного втручання. При груповій терапії увага при взаємодомозі зосереджується на власному горі та на проблемах інших учасників терапії, що перешкоджає завершенню скорботи [37].

Чому результати перших двох видів втручань залишають сподіватися на краще? Існують припущення, що допомога без запиту з боку клієнта знецінюється. Люди, які переживають втрату, знаходяться в стані емоційного потрясіння і приймають запропоновану допомогу в той час, коли мають природні ресурси, щоб впоратись самостійно. Програми втручання можуть бути неефективними і непродуктивними, сучасні дослідники висловлюють сумніви, щодо продуктивності такого втручання. Більш того, застерігають, що робота горя може посилити страждання для значної кількості тих, що скорбують [18, 21, 28].

Найбільш шокуючими за останні роки були результати дослідження, опубліковані Неймером – 38% учасників експериментальної групи, які отримували психологічну допомогу при переживанні горя, досягли б кращих результатів без консультування. Тобто стан третини учасників погіршився після втручання. Результати додаткових аналізів свідчать, що при нормальному переживанні горя, один з двох учасників постраждали внаслідок втручання. У той же час, дослідження підтверджує, що терапія є ефективною для осіб, які переживають ускладнене горе [27]. Цей висновок, як науковий факт, широко використовувався сучасними дослідниками, такими як Бонанно, Московіц, Папа, Фолкман, Наркнесс, Шеар, Франк, Сілберман, О'Неїлл, Йордан, Неїмеєр, Отт, Луегер, Сіккема, Нансен, Коцман, Тате, Діфранцієссо, Волф, Строебе, Нанссон, Счут, Соммерс, Сател і цитувався в відомих професійних журналах. Доктор Ларсон спростовує ці дані у зв'язку з тим, що Неймер не проводив емпіричне дослідження, а лише зробив резюме висновків попередніх досліджень [22]. І Неймер у примітці пояснив, що єдиний звіт мета-аналізу був у дисертації Фортнера [11]. Ця дисертація є достатньо короткою – 28 сторінок за винятком таблиць і схем і питанням є метод обчислювання (TIDE). Статистика TIDE ніколи не була опублікована, а також будь-яке статистичне обґрунтування такого підходу недоступне в неопублікованій формі, можливо при іншій процедурі статис-

тичної обробки даних результати були б іншими. Тобто, існують сумніви, чи сприймати ці дані як доведений науковий факт.

Другим поясненням відсутності стійких позитивних змін при первинній і вторинній інтервенції може бути те, що запропонована допомога є втручанням у природний процес і сприймається як вилучення клієнта з цього природного процесу [20]. Третім поясненням може бути припущення, що протистояння втраті можливо через роботу з горем, але не всі дослідники це підтримують [37].

Таким чином можна констатувати, що вплив психологічного втручання на роботу горя залишається дискусійним.

Заслуговує на увагу припущення, що допомога потрібна лише у випадку ускладненого горя – неприродні події втрат, трагічні події і т.п. Чи є дійсно ускладнене горе проблемою? П. Боален проаналізував ситуацію в Нідерландах – щорічно помирає близько 135 000 чоловік, які залишають що найменш 4 родичів в скорботі. Приблизно 5-10 % розвивають розлади смуту (патологічне горе, ускладнене горе) і якщо припустити, що 5% мають ускладнене горе, то це щорічно з'являється 27000 нових випадків. Ці дані в п'ять разів перевищують статистику по діагнозу шизофренія [7]. У інших країнах будуть інші статистичні дані, але співвідношення, можливо, залишиться тотожним.

Залишається декілька питань до тих, хто вважає що психологічно допомога не пот-

рібна: 1. Як людина самотійно може визначити – горе нормальне чи ускладнене? 2. Коли відбувається перехід від природного процесу переживання втрати до патологічних проявів, як спеціалісту опинитися поруч? 3. Що є більш ефективним – профілактика, чи лікування?

Важливо також відмітити, що втрата робить людей вразливими до інших психічних і соматичних проблем. Тому зараз активно розвиваються нові підходи до психологічної допомоги при втраті.

Пробне дослідження останніх двох років в Німеччині щодо впливу інтегративного когнітивно-поведінкового підходу, спрямованого, безпосередньо, на корекцію поведінки уникнення та дисфункціональних переконань, свідчить про поліпшення пролонгованого горя. Також неспецифічна поведінкова активація є досить ефективною в лікуванні ПТСР [31].

Дослідження турецьких вчених підтверджують позитивний вплив програми пружності (відновлення) сім'ї (*Family Resiliency Program*), яка представляє собою вісім сесій психологічного втручання. Чотири з яких робота з травмою, а чотири - терапія горя. Ця програма є синтезом теорії прихильності, когнітивно-поведінкового підходу і системної сімейної терапії, структура та зміст підготовлені на біопсихосоціальному підході. Підкреслювалось важливість безперервної та цілісної соціальної, емоційної підтримки в колі роди-

ни. Результати підтверджують зменшення ознак травматичного горя, підвищення стресостійкості сім'ї, зменшення ПТСР у учасниць [28].

В Україні проведена робота, спрямована на дослідження впливу системного психологічного супроводження на рівень адаптивності особистості при переживанні втрати. Результати свідчать, що спостерігається тенденція до зростання показників адаптивності та емоційного комфорту, зменшення рівня уникнення проблемних ситуацій, відхід від них [3, 5]. Програма психологічного супроводження розроблена з урахуванням етапів переживання втрати на принципах інтегративної психології [4].

Вищенаведені приклади не враховували суб'єктивну оцінку задоволеності, лише констатували факти позитивних змін. Вченими Великобританії та Північній Ірландії у 2005 році було проаналізовано оцінки консультування. Результати досить оптимістичні – майже 90% клієнтів констатують зменшення фізичних симптомів і відмічають зменшення інтенсивності відчуття втрати; 85% зауважили, що їм легше впоратись і дещо менше респондентів відмітили зменшення тривожного стану; 80% заявили про свою здатність дивитися у майбутнє і майже 70% відчували себе більш впевнено. Тим не менш існувала меншість клієнтів, яка повідомила, що консультування не дало позитивного впливу на їх стан. Допомога надавалася на добровільній благо-

дійній основі і більшість клієнтів дали позитивну оцінку, тому даний експеримент можна вважати вдалим. [12].

Окрім досліджень, що констатують позитивні результати є і такі, що не відмічають динамічних змін. Так, дослідження в Швеції (2016) вимірювало ефект групової терапії на горе, депресію та тривогу. Вони констатували більш глибоке розуміння втрати після участі в групах і відчуття спільного досвіду, але не вдалося виявити впливу втручання на переживання горя, тривоги і депресії. Майже половина осіб при першому анкетуванні заявила, що їм не потрібна допомога, аргументуючи тим, що впораються самостійно або звернуться до інших соціальних інститутів [26]. Тобто постає питання в гнучкості пропозицій щодо надання підтримки. Окрім запропонованої програми піднімають питання про більш ефективні і доступні способи допомоги. Маленькі населені пункти не мають центрів соціальної допомоги. Надмірна відстань у дорозі і робочий графік стають перешкодами для клієнтів. Вчені констатували, що цьому дослідженню бракує даних про стан тих 50%, що відмовились від психологічної допомоги. Це ще раз підкреслює необхідність глибокого розуміння проблематики.

Багато дослідників відмічають, що клієнти відмовляються від допомоги, при тому вони знаходяться в нестійкому емоційному стані, що притаманний людині в екстремальній ситуації. В цій ситуації показовим є досвід

Ізраїлю, де проходження курсу психологічної допомоги є обов'язковим для родин загиблих воєнків.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Очевидним є, що допомога при втраті близької людини непроста задача. Синтез соціальної підтримки і психологічної допомоги повинен бути врахований в практичній психології. Емоційну самотність можуть знизити своєю увагою найближче оточення. Що стосується професійної допомоги – докази ефективності втручання є суперечливими. Тому ключовою відповідальністю для подальшого розвитку теоретичної та емпіричної основи такого втручання, є наукове співтовариство та тісне співробітництво з практиками. Основною задачею є ідентифікація осіб високого ризику, для яких інтервенція може бути найбільш затребувана та ефективна. Увага повинна приділятися розробці та тестуванню методів, спрямованих на групи ризику, таким чином запобігаючи виникненню ускладнень. Робота з тими, то переживає втрату, на цей час в нашій країні ведеться здебільшого по факту звернення. Іноді інтервенція ініціюється волонтерськими організаціями. Відомчі психологічні служби та медичні заклади не уповноважені пропонувати будь-які програми психологічного супроводження.

Стосовно практичної допомоги, можемо констатувати, що передові терапевтичні програми терапії горя розроблені та випробувані в останні роки. Основний акцент робить-

ся на інтегративній психології.

**Перспективу подальших розвідок** вбачаємо у розробці таких питань, як дослідження факторів ризику виникнення патологічних реакцій горя в умовах українських реалій, а також в організації соціально-психологічної роботи з особами, які переживають горе внаслідок втрати.

#### Перелік використаних джерел:

1. *Булби Дж.* Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
2. *Вейс Р. С.* Одиночество: опыт эмоциональной и социальной изоляции. — М., 1973.
3. *Рибик Л. А.* Дослідження притаманних дружинам загиблих правоохоронців копінг-стратегій подолання втрати при системному психологічному супроводженні // Psychological Journal: Scientific Review / red. S. Maksymenko. — № 4. — Vol. 14. — Kyiv : H. S. Kostyuk Institute of Psychology of The National Academy of Educational Sciences of Ukraine, 2018. — 261 p., с. 165-184
4. *Рыбык Л.А.* Основные этапы программы психологической помощи при переживании утраты. Международный научно-практический журнал «Право и Закон». 2017. № 4. С. 75-79
5. *Рыбык Л.А.* Теоретические и практические подходы к определению особенности психологической помощи женам погибших правоохранителей при утрате. WORLD SCIENCE. № 11(39), November 2018. С. 71-80.
6. *Bharti A.* Widowhood in Rural Setting: Problem's and Prospective <https://ndpublisher.in/admin/issues/EQV6N3b.pdf>
7. *Bonanno G. A., Wortman C. B., & Nesse R. M.* (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260–271.
8. *Cohen, S., & Wills, T.A.* (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98,

310-357

9. *Currier J. M., Neimeyer R. A., & Berman J. S.* (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for the bereaved: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, 134. 648–661.
10. *Fortner B. V.* (1999). The effectiveness of grief counseling and therapy: A quantitative review. Memphis, TN: University of Memphis.
11. *Gallagher M., Tracey, A., & Millar, R.* (2005). Ex-clients' evaluation of bereavement counseling in a voluntary sector agency. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 59-76.
12. *Geert E. Smid, M.D., Ph.D., Paul A. Boelen, Ph.D.,* Performance of Complicated Grief Criteria, *The American Journal of Psychiatry*, 11, 2016.
13. *Groot de L.R.B.* Ondersteuning bij verliesverwerking vanuit het oogpunt van de nabestaande. Masterthesis Klinische en Gezondheidspsychologie. 2011
14. *Guiaux M.* Conjoint developments in personal networks and loneliness after widowhood. PhD Thesis, University of Amsterdam, The Netherlands.
15. *Hu XL, Li XL, Dou XM, Li R.* Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chin Med J (Engl)*. 2015;128(11):1438-43. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733770/>
16. *Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, et al.* Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One*. 2012;7(2):e31209. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279351/>
17. *Jacobson N. C., Lord K. A., Newman M. G.* Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders* 211 (2017) 83–91 Ng, Petrus & Ho, Wing-Chung & Tsun, Angela & Young, Daniel. (2014). Coping with bereavement of widows in the Chinese cultural context of Hong Kong. *International Social Work*. 59. 10.1177/0020872813509395.
18. *Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A.* (2003). Does grief counseling work? *Death Studies*, 27, 763–786; Shapiro, E.

- (2005). When and how do helpers harm? [Review of the book *Helping the helpers not to harm: Iatrogenic damage and community mental health*]. *Death Studies*, 29, 261–273.
19. *Keijser, A.J.* (1997). *Sociale steun en professionele begeleiding bij rouw* [Social support and professional counseling for the bereaved]. Amsterdam: Thesis Publishers.
20. *Kissane D., Sloan A. P.*, Family focused grief therapy – A Randomized Controlled Trial in Palliative Care and Bereavement. 5th Hong Kong Palliative Care Symposium, 2008. URL: <http://www.fmshk.org/database/articles/p5p6newsletteroct08familyfocusedgrieftherapydemoral.pdf>
21. *Larson, D.G., & Hoyt, W.T.* (2007). What has become of grief counseling? An evaluation of the empirical foundations of the new pessimism. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 347–355.
22. *Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G.* (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in the DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 637–662.
23. *Milic J., Muka T., Ikram M.A., Franco O.H., Tiemeier H.* Determinants and Predictors of Grief Severity and Persistence: The Rotterdam Study. *J Aging Health*. 2017;29(8):1288-1307. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5680907/>
24. *Moayedoddin B., Markowitz J.* Abnormal Grief: Should We Consider a More Patient-Centered Approach? *American Journal of Psychotherapy*, 01 Oct 2015, p 361-378.
25. *Näppä U., Lundgren A., Axelsson B.*, *BMC Palliative Care* (2016) 15:58. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:963026/FULLTEXT01.pdf>
26. *Neimeyer, R. A.* (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541–558.
27. *Özcan N. A. Kaya M.* (2018). The Effectiveness of Family Resiliency Program with Traumatic Grief on Women's Post-Traumatic Stress, Grief and Family Resiliency Level. *TED EĞİTİM VE BİLİM*. 10.15390/EB.2018.7663.
28. *Paletti, R.* (2005). Childhood bereavement intervention: A phenomenological path to resilience [Review of the book *Children, bereavement and trauma: Nurturing resilience*]. *Death Studies*, 29, 665–680
29. *Parkes C. M.* (1970) The First Year of Bereavement, *Psychiatry*, 33:4, 444-467, DOI: 10.1080/00332747.1970.11023644
30. *Rosner R, Rimane E, Vogel A, Rau J, Hagl M.* Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):241. Published 2018 Apr 20. doi:10.1186/s13063-018-2618-3. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910599/>
31. *Sherkat, D. E., & Reed, M. D.* (1992). The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259–275.
32. *Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R.* (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 270–288.
33. *Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W.* (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960–1973.
34. *Stroebe, M.S., Schut, H.A.W., & Stroebe, W.* (2007). The health consequences of bereavement: A review. *The Lancet*, 370, 1960-1973
35. *Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H.A.W.* (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241-1249.
36. *Schut H., Stroebe M.* Effects of support, counselling and therapy before and after the loss: can we really help bereaved people? *Psychologica Belgica* 2010, 50-1&2, 89-102.

#### References (Transliteration):

1. *Boulby Dzh.* *Pryviazannost*. M.: Hardaryky, 2003. 477 s.
2. *Veis R. S.* *Odynochestvo: opyt emotsyonalnoi y sotsyalnoi yzoliatsyy*. — M., 1973.
3. *Rybyk L. A.* *Doslidzhennia pry tamannykh druzhynam*

- zahyblykh pravookhorontsiv kopinh-stratehii podolannia vtraty pry systemnomu psykholohichnomu suprovodzhenni // Psychological Journal: Scientific Review / red. S. Maksymenko. — № 4. — Vol. 14. — Kyiv : H. S. Kostyuk Institute of Psychology of The National Academy of Educational Sciences of Ukraine , 2018. — 261 p., s. 165-184.
4. *Rybyyik L.A.* Osnovnyie etapyi programmyi psihologicheskoy pomoschi pri perezhivanii utraty. Mezhdunarodnyiy nauchno-prakticheskiiy zhurnal «Pravo i Zakon». 2017. # 4. S. 75-79.
5. *Rybyyik L.A.* Teoreticheskie i prakticheskie podhodyi k opredeleniyu osobennosti psihologicheskoy pomoschi zhenam pogibshih pravookhorontsiv pri utrate. WORLD SCIENCE. # 11(39), November 2018. C. 71-80.
6. *Bharti A.* Widowhood in Rural Setting: Problem's and Prospective <https://ndpublisher.in/admin/issues/EQV6N3b.pdf>
7. *Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M.* (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260–271.
8. *Cohen, S., & Wills, T.A.* (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357
9. *Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S.* (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for the bereaved: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, 134. 648–661.
10. *Fortner, B. V.* (1999). The effectiveness of grief counseling and therapy: A quantitative review. Memphis, TN: University of Memphis.
11. *Gallagher, M., Tracey, A., & Millar, R.* (2005). Ex-clients' evaluation of bereavement counseling in a voluntary sector agency. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 59-76.
12. *Geert E. Smid, M.D., Ph.D., Paul A. Boelen, Ph.D.* , Performance of Complicated Grief Criteria, *The American Journal of Psychiatry*, 11 , 2016.
13. *Groot de L.R.B.* Ondersteuning bij verliesverwerking vanuit het oogpunt van de nabestaande. Masterthesis Klinische en Gezondheidspsychologie. 2011
14. *Guiaux, M.* Conjoint developments in personal networks and loneliness after widowhood. PhD Thesis, University of Amsterdam, The Netherlands.
15. *Hu XL, Li XL, Dou XM, Li R.* Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chin Med J (Engl)*. 2015;128(11):1438-43. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733770/>
16. *Ito M., Nakajima S., Fujisawa D., et al.* Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One*. 2012;7(2):e31209. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279351/>
17. *Jacobson N. C., Lord K. A., Newman M. G.* Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders* 211 (2017) 83–91
- Ng, Petrus & Ho, Wing-Chung & Tsun, Angela & Young, Daniel. (2014). Coping with bereavement of widows in the Chinese cultural context of Hong Kong. *International Social Work*. 59. 10.1177/0020872813509395.
18. *Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A.* (2003). Does grief counseling work? *Death Studies*, 27, 763–786; *Shapiro, E.* (2005). When and how do helpers harm? [Review of the book *Helping the helpers not to harm: Iatrogenic damage and community mental health*]. *Death Studies*, 29, 261–273.
19. *Keijser, A.J.* (1997). Sociale steun en professionele begeleiding bij rouw [Social support and professional counseling for the bereaved]. Amsterdam: Thesis Publishers.
20. *Kissane D., Sloan A. P.,* Family focused grief therapy – A Randomized Controlled Trial in Palliative Care and Bereavement. 5th Hong Kong Palliative Care Symposium, 2008. URL: <http://www.fmshk.org/database/articles/p5p6newsletteroct08familyfocusedgrieftherapydemoral.pdf>
21. *Larson, D.G., & Hoyt, W.T.* (2007). What has become of grief counseling? An evaluation of the empirical foundations of the new pessimism. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 347-355.
22. *Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G.*

(2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in the DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 637–662.

23. *Milic J.*, Muka T., Ikram M.A., Franco O.H., Tiemeier H. Determinants and Predictors of Grief Severity and Persistence: The Rotterdam Study. *J Aging Health*. 2017;29 (8):1288-1307. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5680907/>

24. *Moayedoddin B.*, Markowitz J. Abnormal Grief: Should We Consider a More Patient-Centered Approach? *American Journal of Psychotherapy*, 01 Oct 2015, p 361-378.

25. *Näppä U.*, Lundgren A., Axelsson B., *BMC Palliative Care* (2016) 15:58. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:963026/FULLTEXT01.pdf>

26. *Neimeyer, R. A.* (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541–558.

27. *Özcan N. A.* Kaya M. (2018). The Effectiveness of Family Resiliency Program with Traumatic Grief on Women's Post-Traumatic Stress, Grief and Family Resiliency Level. *TED EĞİTİM VE BİLİM*. 10.15390/EB.2018.7663.

28. *Paletti, R.* (2005). Childhood bereavement intervention: A phenomenological path to resilience [Review of the book *Children, bereavement and trauma: Nurturing resilience*]. *Death Studies*, 29, 665–680

29. *Parkes C. M.* (1970) The First Year of Bereavement, *Psychiatry*, 33:4, 444-467, DOI: 10.1080/00332747.1970.11023644

30. *Rosner R.*, Rimane E., Vogel A., Rau J., Hagl M. Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):241. Published 2018 Apr 20. doi:10.1186/s13063-018-2618-3. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910599/>

31. *Sherkat, D. E.*, & Reed, M. D. (1992). The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259–275.

32. *Schwartzberg, S. S.*, & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive

worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 270–288.

33. *Stroebe, M.*, Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960–1973.

34. *Stroebe, M.S.*, Schut, H.A.W., & Stroebe, W. (2007). The health consequences of bereavement: A review. *The Lancet*, 370, 1960-1973

35. *Stroebe, W.*, Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H.A.W. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241-1249.

36. *Schut H.*, Stroebe M. Effects of support, counselling and therapy before and after the loss: can we really help bereaved people? *Psychologica Belgica* 2010, 50-1&2, 89-102.

### **Rybyk Larisa**

*Postgraduate student of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv (Ukraine)*

## **THE PSYCHOLOGICAL HELP DURING EXPERIENCING OF LOSS - CAN WE HELP PEOPLE TO EXPERIENCE THEIR GRIEF?**

### **ABSTRACT**

The headnote gives reasons for the research actuality of problem of loss and grief experiencing, including perished law enforcement officers' wives in Ukraine, providing them with psychological advising and necessary psychological help on the basis of modern scientific heritage, world and local practical experience.

Common factors of the psychical and physical personality functioning are considered while experiencing of significant person death. The special attention was attended to the re-

searches that studied influence of significant person sudden death on the future life.

Scientists contend that an unexpected death in particular is one of principal reasons of development of pathological reactions of experiencing grief that in modern scientific literature is also known as difficult grief, traumatic grief, prolonged mourning disorder. These disorders are related to functional violations, declining living standards, and with the increase of diseases level, both psychical (depression, anxiety, desadaptation etc.) and somatic ones.

Researches of persistent complex disorders of the members of the perished servicemen's families, conducted by the American scientists, confirm that the circumstances of death and relation in family have an influence on intensity of grief experiencing.

The researches examining socioeconomic factors influence on grief experiencing are presented. Not only in the countries of the third world but also in the developed European countries the social position, a low level of education and belonging to women sex are factors influencing on forming of complicated grief.

The research aims are study of psychotherapy features at grief experiencing on the basis of researches of scientists from different countries of the world and the parallel analysis, what factors psychotherapy influences on and whether it is effective.

The basic part reviewed the basic theoretical and practical approaches to the near deter-

mination of psychological help.

A social help is considered as first one, most natural and accessible. It can provide a buffer effect and prevent stress factors influence on other spheres of life. However, it is necessary to take into account that significant person's death brings both to social and to emotional loneliness. Social support diminishes the level of social loneliness, but can not influence on emotional one, which is essential in grief experiencing.

Professional, psychological help efficiency was also examined on an analysis of earlier studies.

Now in scientific society a discussions actively conducted, concerning psychological help influence on the process of grief experiencing. Some scientists came to the conclusions, that there are no confirmations of positive results of psychotherapy. Furthermore, it is considered that psychological interference can influence on the dynamics of normal grief.

However, practically all scientists agree, that psychological help is necessary while experiencing of the complicated grief. It is also specified on that pathological reactions can be avoided with the systematic psychological accompaniment. There are some contradictions that suggest an idea about positive influence of psychological accompaniment.

The researches conducted in England, Germany, Turkey, Ukraine indicate positive dynamics of influence of the programs of psychological help.

In a conclusion practicability of synthesis of social support and psychological help at significant person death is stated.

**Keywords:** grief, social support, intervention, trauma, psychological help, complicated grief.

### *Рыбик Лариса*

*Аспирант Национальной академии внутренних дел,  
г. Киев (Украина)*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ – МОЖЕМ ЛИ МЫ ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ ПЕРЕЖИТЬ ГОРЕ?**

**Аннотация.** В введении аргументируется актуальность исследования проблемы переживания утраты и горя, в том числе и женами погибших правоохранителей в Украине, предоставление им психологического консультирования и необходимой психологической помощи на основе современного научного наследия, мирового и отечественного практического опыта.

Рассмотрены закономерности психического и физического функционирования личности при переживании смерти близкого человека. Особое внимание уделялось исследованиям, которые изучали влияние внезапной гибели близкого человека на дальнейшую жизнедеятельность.

По мнению ряда ученых именно внезапная смерть является одной из основных причин развития патологических реакций переживания горя, которые в современной науч-

ной литературе известны также как – сложное горе, травматическое горе, длительные расстройства скорби. Эти расстройства связаны с функциональными нарушениями, понижением уровня качества жизни и с увеличением уровня заболеваний, как психических ( депрессия, тревожность, дезадаптивность и т.д), так и соматических.

Исследования устойчивых комплексных расстройств у членов семей погибших военнослужащих, проведенные американскими учеными, подтверждают, что обстоятельства смерти и отношения в семье имеют влияние на интенсивность переживания горя.

Кроме того представлены исследования, которые рассматривают влияние социально-экономических факторов на переживание горя. Не только в странах третьего мира, но и в развитых европейских государствах социальное положение, низкий уровень образования и принадлежность к женскому полу – это факторы, влияющие на формирование сложного горя.

Целью исследования является изучение особенностей психотерапии при переживании горя на основе исследований ученых разных стран мира и параллельный анализ, на какие факторы влияет психотерапия и является ли она эффективной.

В основной части рассмотрены основные теоретические и практические подходы к определению психологической помощи.

В первую очередь рассмотрена социаль-

ная помощь, как наиболее естественная и доступная. Она может обеспечить буферный эффект и предотвратить влияние стресс-факторов на другие сферы жизни. Однако нужно учитывать, что гибель близкого человека приводит как к социальному, так и к эмоциональному одиночеству. Социальная поддержка уменьшает уровень социального одиночества, но не может повлиять на эмоциональное, которое является ключевым в переживании горя.

Эффективность профессиональной, психологической помощи также рассматривалась на анализе проведенных ранее исследованиях.

Сейчас в научном обществе активно ведется дискуссия по поводу влияния психологической помощи на процесс переживания горя. Ряд ученых пришли к выводам, что нет подтверждений получения позитивных результатов от психотерапии. Более того, считается, что психологическое вмешательство может повлиять на динамику нормального горя.

Однако, практически все ученые сходятся во мнении, что при переживании осложненного горя необходима психологическая помощь. Также указывается на то, что патологических реакций можно избежать при системном психологическом сопровождении. Наблюдается некоторое противоречие, что наводит на мысль о позитивном влиянии психологического сопровождения.

В подтверждение позитивной динамики влияния программ психологической помощи

указаны исследования проведенные в Англии, Германии, Турции, Украины.

В заключении аргументировано целесообразность синтеза социальной поддержки и психологической помощи при смерти близкого человека.

**Ключевые слова:** горе, социальная поддержка, интервенция, травма, психологическая помощь, сложное горе.

Дата отримання статті: 09.12.2018

Дата рекомендації до друку: 19.12.2018

Дата оприлюднення: 27.12.2018

© Рибик Л. А.