

Robert Neimeyer

# ТЕРАПІЯ ГОРЯ

Переклад та адаптація:

Валерій Зливков, Світлана Лукомська



*Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (протокол № 2 від 25 січня 2021 року)*

***Рецензенти:***

***Карамушка Л.М.***, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України з науково-організаційної роботи та міжнародних наукових зв'язків;

***Сердюк Л.З.***, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

**Терапія горя** (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ. 2021. 259 с.

Даний посібник є адаптацією до української психологічної практики книги «Techniques of grief therapy: Assessment and intervention» (R. A. Neimeyer, 2015). Базуючись на інтегративно-конструктивістському та ресурсному підходах розглянуто модель реконструкції сенсу втрати, що полягає в обробці «історії події» смерті, її наслідків для життя та інтеграції попереднього життєвого досвіду задля ефективного функціонування у сучасному світі. Посібник складається із теоретичного, психодіагностичного та психотерапевтичного розділів; проаналізовано сучасні погляди на проблему горювання та терапії горя в контексті розвиткових теорій, теорій прихильності, копінгу та травми; наведено методики оцінки важкості та особливостей горювання, негативних і позитивних впливів горювання на повсякденне життя людини; визначено можливості терапії горя та самопомоги при переживанні втрати. Посібник адресовано психологам, соціальним працівникам, студентам вищих навчальних закладів та всім, хто цікавиться психологічною допомогою людині, яка переживає горе.

## ЗМІСТ

<b>СЛОВО ДО ЧИТАЧА.....</b>	<b>6</b>
<b>ПЕРЕДМОВА .....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ГОРЕ, СКОРБОТА: ІНТЕГРАТИВНО-РЕСУРСНИЙ ПІДХІД .....</b>	<b>8</b>
1.1. Розвиткова теорія горювання	
1.2. Горе як форма любові	
1.3. Модель подвійних процесів у терапії горя	
1.4. Травмівне горювання	
1.5. Доказові методики психологічної допомоги при горюванні	
<b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОДІАГНОСТИКА ГОРЮВАННЯ.....</b>	<b>46</b>
2.1. Опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001)	
2.2. Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)	
2.3. Коди сенсів втрати (The Meaning of Loss Codebook (MLC), J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2014)	
2.4. Опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2015)	
2.5. Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців (The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. S. Caserta, D. A. Lund, 2007)	
2.6. Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)	
2.7. Опитувальник ускладненого духовного горя (Inventory of Complicated Spiritual Grief (ICSG), L. A. Burke, A. E. Crunk, R. A. Neimeyer, H. Bai, 2015, 2019)	
2.8. Опитувальник моральної травми – версія для військових (Moral Injury Questionnaire – Military Version (MIQ-M), J. M. Currier, 2015)	
2.9. Опитувальник двох напрямків переживання ускладненого горя (The Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31), S. S. Rubin, O. Bar-Nadav, 2015)	
2.10. Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)	
<b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕРАПІЯ ГОРЯ .....</b>	<b>94</b>
<b>3.1. Загальні методики психотерапії горя</b>	
3.1.1. Методика «Річка горя»	
3.1.2. Методика «Самооцінка перебігу горювання»	
3.1.3. Методика «Схематизація впливу втрати»	
3.1.4. Методика «Стратегії подолання горя»	

3.1.5. Методика «Контекстуальна поведінкова активація»

### **3.2. Турбота про тіло**

3.2.1. Фокусування

3.2.2. Релаксація

3.2.3. Меридіани китайської медицини

3.2.4. Йога

### **3.3. Робота з емоціями**

3.3.1. «Розплутування» численних втрат

3.3.2. Методика «Руйнівна сила провини»

3.3.3. Медитація співчуття та доброти

3.3.4. Методика «Амбівалентність горя»

3.3.5. Методика «Коробки втрати»

3.3.6. Методика «Шафа горя»

### **3.4. Реконструкція «Я»**

3.4.1. Методика «Відновлення самоздатностей»

3.4.2. Методика «Хто Я?»

3.4.3. Методика «Зцілення через співчуття»

3.4.4. Методика «Листи до себе»

### **3.5. Ресторінг наративів втрати**

3.5.1. Методика «Драматургічне слухання»

3.5.2. Методика «Листування онлайн»

3.5.3. Методика «Ведення духовних щоденників»

3.5.4. Методика «Робота із «замороженим» горем (керована поезія)»

3.5.5. Методика «Подорож у часі»

3.5.6. Методика «Лист до психотерапевта»

### **3.6. Реорганізація та продовження зв'язку**

3.6.1. Реінтеграція прихильності після втрати

3.6.2. Перегляд стосунків

3.6.3. Післярозмови (AfterTalk)

3.6.4. Проспіваний уявний діалог

3.6.5. Публічне вшанування пам'яті

3.6.6. Онлайн меморіали

### **3.7. Перегляд втрати**

3.7.1. Методика «Малювання образів насильницької смерті»

3.7.2. Методика «Листування онлайн»

3.7.3. Методика «Подвійна троянда»

3.7.4. Методика «Фотографування стосунків для запам'ятовування»

3.7.5. Методика «Цілющі квіти»

### **3.8. Реорганізація систем**

3.8.1. Розширення системи

3.8.2. Інтерв'ю з сиблінгами

3.8.3. Методика «Місце горя»

3.8.4. Методика «Сімейний герб»

3.8.5. Коучінг етикету горювання

**3.9. Фасилітація групової роботи**

- 3.9.1. Фасилітація безпеки групової роботи
- 3.9.2. Ко-фасилітація груп підтримки горюючих
- 3.9.3. Стимування історії насильницької смерті
- 3.9.4. Методика «Спільний вірш»
- 3.9.5. Методика «Червоний намет»
- 3.9.6. Методика «М'яч горя»

**3.10. Ритуали**

- 3.10.1. Методика «Гра з ритуалами»
- 3.10.2. Духовні ритуали зцілення
- 3.10.3. Методика «Мудрий старійшина»
- 3.10.4. Музична танатологія

<b>ПІСЛЯМОВА.....</b>	<b>250</b>
<b>РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .....</b>	<b>251</b>
<b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ.....</b>	<b>257</b>

## СЛОВО ДО ЧИТАЧА

Психологічна допомога при втраті близької людини завжди була в центрі уваги науковців та практиків. Численними науковими дослідженнями доведено, що основне завдання психолога полягає тому, щоб допомогти клієнту, так би мовити «зробити роботу горя», а не зменшити чи притупити гостроту душевних переживань. Процес скорботи, горювання не хвороблива чи неадекватна реакція, від якої треба вберегти людину, натомість з гуманістичних позицій він прийнятний і необхідний.

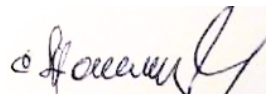
Натепер ситуація у галузі терапії горя є доволі кризовою: з одного боку спростовується традиційне фрейдівське уявлення про горе як процес декатексису емоційної енергії, а з іншого – популярні моделі скорботи як серії емоційних етапів адаптації до втрати вже не вважаються такими усталеними. За таких умов актуалізується конструктивістський підхід щодо даної концептуальної кризи, зокрема скорбота, горювання розглядаються як процес реконструкції смислового світу, зруйнованого або зміненого внаслідок втрати. Смерть близької людини, особливо якщо вона раптова, передчасна або насильницька, кидає виклик базовим уявленням про світ як передбачуваний, доброзичливий та контрольований. Зіткнувшись з такою невідповідністю і реальністю втрати, людина прагне відновити сенс життя на практичному, соціальному, а часто духовному чи екзистенційному рівнях.

Даний посібник є адаптацією до української психологічної практики книги «Techniques of grief therapy: Assessment and intervention» (R. A. Neimeyer, 2015). Базуючись на інтегративно-конструктивістському підході, упорядники пропонують модель реконструкції сенсу втрати, що полягає в обробці «історії події» смерті, її наслідків для життя та інтеграції попереднього життєвого досвіду, досвіду втрати задля відновлення цілісного самонаративу і, відповідно, ефективного функціонування у динамічному та мінливому світі.

У посібнику наведено різноманітні практичні психодіагностичні і терапевтичні методики, кожна з яких проаналізована з точки зору її цільової групи, конкретних практичних рекомендації щодо застосування та ілюстративних прикладів.

Упорядники інтегрують методологічні та практичні підходи до терапії горя. Дана книга може бути корисною як практичним психологам, психотерапевтам, так і науковцям, всім, хто цікавиться психологічною допомогою людині, яка переживає горе, зумовлене втратою близької людини. Із задоволенням рекомендую посібник «Терапія горя», автори-упорядники В. Злишков та С. Лукомська, який знайде своє чільне місце не тільки на книжній полиці, але і на робочому столі. З повагою,

Дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, академік-секретар відділення психології, вікової фізіології та дефектології НАПН України, директор Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України



С.Д. Максименко

## ПЕРЕДМОВА

**Шановний читач!** Даний посібник спрямований на розширення уявлень психологів та фахівців суміжних професій щодо можливостей надання психологічної допомоги людині у стані горя. Горе як реакція на значні втрати – майже універсальний людський досвід, який може впливати на емоційну, фізичну, когнітивну, поведінкову і духовну сферу людини в скорботі. Переживання горя допомагає віддати останню шану тій частині життя, яка виявилася втраченою. Як показують дослідження, більшість людей відновлюються після втрати без втручання фахівців і можуть самостійно повернутися до звичного плину життя, втім психологічна допомога в ситуації горя є доволі затребуваною сферою практичної діяльності, а публікації, присвячені концептуалізації горя, практичним методам допомоги лишаються актуальними, особливо якщо вони базуються на результатах сучасних емпіричних досліджень і практичної діяльності. Одна і основних особливостей допомоги людині у скорботі полягає в тому, що з професійно-психологічної точки зору частіше вона вимагає не стільки спеціальних технік, скільки щирої співчутливої участі. Кожен етап горя, пережитий людиною, має свої відмінні, відповідно, актуальність проблеми зводиться до підбору певних методик діагностики та терапії для кожного етапу переживання втрати.

Структура посібника розподілена на три частини. В теоретичній частині описано та проаналізовано сучасні погляди на проблему горювання та терапії горя в контексті розвиткових теорій, теорій прихильності, копіngu та травми. Другий розділ присвячено психологічній діагностиці на різних етапах переживання втрати, наведено методики оцінки важкості та особливостей горювання, негативних і позитивних впливів на горювання на повсякденне життя людини. У третьому розділі висвітлено традиційні та новітні методики психологічної підтримки людини у скорботі, можливості самопомоги при горюванні, які базуються на різних моделях та теоретичних підходах, тож кожен читач зможе обрати техніку, яка йому якнайбільше підходить і допоможе клієнту чи власне собі перейти від горювання до резилентності (стійкості, життєвої мудрості).

Автори висловлюють вдячність за науково-професійну підтримку та допомогу директору Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України академіку С.Д. Максименку, Ученому секретарю Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України Г.В. Гуменюк, співробітникам лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України та всім, хто цікавився процесом написання цієї книжки. Ми вдячні нашим шановним, але дуже доброзичливим рецензентам - заступнику директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України з науково-організаційної роботи та міжнародних наукових зв'язків, академіку, доктору психологічних наук, професору Л.М. Карамущі, та доктору психологічних наук, професору, завідувачці лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України Л.З. Сердюк.

Окрема шана та вдячність нашим домашнім за терпіння і розуміння.

З повагою,

Валерій Зливков,  
Світлана Лукомська

# РОЗДІЛ 1. ГОРЕ, СКОРБОТА: ІНТЕГРАТИВНО-РЕСУРСНИЙ ПІДХІД

## 1.1. РОЗВИТКОВА ТЕОРІЯ ГОРЮВАННЯ

Українською мовою «скорбота» (від давнього кореня \*(s)ker-b(h)/ \*(s)kor-b(h) – «скручувати(ся)», «морщити(ся)», людина в скорботі «засихає» за тим, з ким вона розлучена...) означає почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум; протилежне до радості. «Горе» слово зі праслов'янської мови, що означає «те, що пече, мучить»; таким чином іменник горе несподівано знаходиться в близькій спорідненості з дієсловом *goriti*. В англійській мові «скорбота» (*grieving*) є дієсловом, а не іменником, статичним станом чи умовою, тобто є формою психосоціального та, ймовірно, духовного переходу від початкового сприйняття втрати, що руйнує життя, через період часто бурхливої адаптації до моменту відносної стабільності після гострого горювання. У часовій перспективі адаптація до втрати когось або чогось полягає у відновленні відчуття безпеки та ідентичності людини, тобто, по суті, є розвитковим процесом, що не зводиться до низки психологічних симптомів, психіатричних діагнозів або культурно зумовлених соціальних ролей. Метою даного розділу є окреслення моделі розвитку горювання, визначення соціальних потреб горюючого, реакцій на терапевтичні втручання при різних переживаннях на різних стадіях адаптації.

### *Епігенетична модель*

З точки зору епігенетичних систем, як внутрішній досвід, так і зовнішня поведінка виникають у розвитку завдяки взаємодії між різними рівнями в системі організм-довкілля (G. Gottlieb, 1992). У біології епігенез визначається в контексті протипаги обом доформаціоністським теоріям, які розглядають структури, поведінку та можливості організму як вроджені та цілком сформовані, а також на відміну від матураційних поглядів, що розглядають такі структури чи можливості як передбачуване розкриття генетичного потенціалу. Натомість, у психологічному контексті під епігенетичним підходом розуміється весь розвиток та поведінка людини, що зростає у довкіллі, або екологічна система, яка складається з ієрархічно організованих рівнів, що мають власний перебіг (M. F. Mascolo, L. Craig-Bray, R. A. Neimeyer, 1997), див. рис. 1. В контексті скорботи, це означає, що розвиток процесів горювання буде спільно формуватися (а) біогенетичними факторами, такими як їх диспозиційний темперамент, генетична вразливість до коливальних афективних станів та фізична стійкість; (б) особистісних факторів, таких як їх емоційний інтелект, особистісна філософія та навички копінгу, (с) фактори взаємодії з іншими людьми, зокрема соціальна



підтримка, близькі родинні стосунки або розбіжність у стилях скорботи навіть у межах однієї сім'ї, соціальні зв'язки і (d) культурно-лінгвістичні фактори, такі як суспільні, гендерні чи етнічні норми, що регулюють вираз скорботи, культурні санкції чи неправомірність окремих форм втрат, і навіть конотації, що містяться в термінах, що описують (або ігнорують) статус оплакуваних – зокрема, вдів, сиріт чи загиблих батьків.



Рис. Система взаємодії організму та середовища у епігенетичній моделі розвитку

Множина транзакцій на цих рівнях (наприклад, внутрішні конфлікти на особистісному рівні, у тому числі отримання вторинних зисків від горювання) або між ними (наприклад, емоційні вирази горювання не відповідають соціальним очікуванням) зумовлюють різноманіття індивідуалізованих виразів горя та його еволюцію в часі для людей у скорботі. Звідси, *скорботу можна розглядати базовану на ситуації інтерпретовану комунікативну діяльність* (R. A. Neimeyer, D. Klass, M. R. Dennis, 2014). Посилання на ситуацію означає, що горювання завжди розгортається в контексті сімейної, соціальної, культурної та історичної ситуації; це «інтерпретація», оскільки неминуче зумовлює спроби осмислити власний емоційний досвід; а «комунікативна», оскільки є внутрішньо вбудованою в усне, письмове та невербальне спілкування з іншими; автори акцентують на слові «діяльність», бо *горе не є станом, який слід пережити, це тривалий процес адаптації до «нового» життя*. Горювання не слід зводити до симптоматики та чітко визначених переходів через певні етапи, воно значно складніше та більш індивідуалізоване, про що йтиметься далі у цьому розділі.

### ***Розвиткова модель: загальний контекст***

Незважаючи на індивідуальність горя, що виникає з точки зору епігенетичних систем, деякі хронології можна виявити у дорослих горюючих, які стикаються з різними проблемами розвитку в процесі своєї скорботи, особливо коли втрачено дуже близьку людину (наприклад, дитину, партнера, матір, батька, кохану людину, найкращого друга чи брата). Щоб описати ці виклики, ми базуємося на класичній схемі розвитку Е. Еріксона, згідно з якою розвиток складається із серії «криз», кожна з яких полягає у напруженості, зумовленій діалектичним протистоянням між двома полюсами (наприклад, довіра проти недовіри; автономія проти сорому та сумнівів; цілісність Его проти відчаю) (Е. Еріксон, 1968). Як і Е. Еріксон, ми вважаємо, що задовільне вирішення цих напружень у даній точці розвитку передбачає поєднання з обома полюсами кожної дихотомії, що відбувається у певному соціальному полі та історико-культурному контексті, а при успішному виконанні дозволяє більш повно та з меншими перешкодами зустрічатися з подальшими життєвими викликами. Оптимально цей процес призводить до синтезу полярності кожної кризи та створює ґрунт для залучення наступного. Однак, на відміну від Е. Еріксона, який більше опікувався нормативним розвитком «макро» життя від немовляти до смерті, наша увага зосереджена на «мікро» рівні дорослих, що стикаються з проблемою вагомої втрати у даний момент життєвого циклу. Для зручності ми описуємо цей процес через три послідовні кризи, які зливаються одна з одною під час горювання. Далі ми стисло окреслимо ці кризи, акцентуючи на проблемах, які виникають перед кожної із них, а також на психосоціальних потребах і можливостях їх задоволення, у табл. 1. наведено узагальнення цієї розвиткової моделі.

### ***Розвиткова модель горя***

Період	Часові межі	Криза	Синтез	Питання	Пріоритети	Психосоц. потреби	Терапевтичні методи
<b>Раннє Горювання. Реагування</b>	Тиждень після втрати	Зв'язок vs Ізоляція	Самоприйняття	Як і чому це сталося?	Безпека, довіра, виживання	Слухання, ідентифікація зі зразком	Регуляція емоцій, захист
<b>Середнє горювання. Реконструкція</b>	Місяць і після втрати	Безпека vs Небезпека	Неперервність зв'язку	Як я можу продовжити зв'язок із померлим?	Оцінка реальності, розуміння ситуації	Слухачі для розповідей, безпечне оточення	Імагінативні техніки

<b>Пізнє горюва ння. Реорієн тація</b>	Роки після втрат и	Сенс vs Беззміс товніст ь	Постт равмати чне зроста ння	Хто я тепер?	Переосмисл ення, альтруїзм	Дозвіл собі змінювати ся	Ведення щоденник а, соціальна активніст ь
--	-----------------------------	---------------------------------------	--	--------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

### **Раннє горювання. Реагування**

Перші тижні після втрати, як правило, переживаються як біль після важкого поранення: здається, сталося неможливе, зі смертю близької людини наче відірвали шматок тіла (від горюючих на цьому етапі часто можна почути «Як же мені боляче!!!») На початку цього періоду людина часто реагує відчуттям емоційної анестезії. Вона може тривалий час перебувати у стані невіри, або «коливатися» в дійсності і поза нею. Щойно емоційна анестезія починає згасати, людина починає відчувати всю силу горя, біль від рани здається нестерпним. Зазвичай горюючий розуміє, що це незворотна рана, вилікувати яку повністю неможливо. По мірі того, як тижні переходять у місяці, і оніміння поступово стихає, горюючі можуть відчувати великі труднощі у догляді за собою, у них погіршується пам'ять, складно концентрувати увагу, регулювати емоції, підтримувати соціальні стосунки. У цей період нерідко простіше відмовитись від спілкування, щоб захистити себе від інших, які бажають добра, але водночас є безпомічними у вирішенні проблем горюючого, особливо це актуально коли після смерті рідного доводиться самотужки вирішувати багато проблем, тоді як оточуючі лише дають поради, пасивно спостерігаючи, як людина впорається (чи не впорається) зі своїми проблемами (наш досвід свідчить що слова співчуття мають підкріплюватися конкретними справами: допомогти матеріально, домовитися про зустріч, бути фізично поруч з горюючим).

Раннє горювання – критичний час для людей у скорботі – вони усвідомлюють власні рани і мають можливість помітити, що є й інші такі ж поранені – часто аналогічною втратою. Найчастіше на цьому етапі горюючі шукають підтримки в осіб із подібним досвідом, чий розповіді про смерть рідних і переживання нею зумовлені, дуже схожі на свої власні, особливо це стосується таких несхвалюваних у суспільстві емоцій як гнів, лють, провина, сором, самозвинувачення, відчай. Основною психосоціальною потребою на даному етапі є вираження цих емоцій, а оточуючим варто не заперечувати їх, не знецінювати, не уникати, а вислухати розповіді горюючого, його рефлексію свого стану, забезпечуючи тим самим безпечний простір (вербально або невербально виражаючи «Я – поруч, я тебе слухаю, мені не байдужі твої переживання»). Виражаючи такі важкі емоції, горюючий самостійно досліджує стан власної спустошеності, якщо створити для їх виразу безпечні умови, надати фізичну підтримку та бути присутнім у житті людини, вона обиратиме зв'язок

(залученість), натомість якщо ж емоції горюючої людини знецінюються чи заперечуються оточуючим вона обиратиме ізоляцію задля убезпечення себе від додаткового негативу, зумовленого соціальними контактами. Відбувається конфлікт між потребою у зв'язку та ізоляцією, втрата немовби позбавляє людину зв'язку із «нормальним» світом, світом стосунків з іншими, сформованими у минулому. Обидва варіанти поведінки горюючого є цілком нормальними і значною мірою залежать від оточення, в якому він знаходиться після втрати. Водночас самоізоляція часто зумовлена зануренням в «історію події» - як смерть можна зрозуміти практично, екзистенційно та духовно та які наслідки вона несе для докорінно зміненого життя. У цей період горюючим найбільше потрібні терплячі слухачі, разом з якими можна шукати сенс у втраті, не приймаючи на віру чужі заздалегідь сформульовані твердження (горюючих дратують стандартні фрази на кшталт «все буде добре», «ми всі там будемо», «така доля», їх нерідко можна почути і від психологів, натомість горюючий сам має знайти ці сенси у втраті, сформулювати для себе опору на найближче життя, психолог або інша присутня поруч людина лише слухає, за потреби фізично підтримує горюючого). Таким чином, найбільш важливим у період гострого горювання є *сприяння почуттю безпеки та створення умов, необхідних для психологічного виживання горюючих*, у яких до того ж зростає ризик раптової смерті у перший місяць після втрати (M. Stroebe, H. Schut & W. Stroebe, 2007).

*Групи взаємодопомоги* для горюючих з подібним досвідом переживання втрати є особливо ефективними у цей період, саме вони забезпечують пов'язаність із іншими, чий втрати (наприклад, дитини або партнера через самогубство) дуже схожі на свої власні. Коли людина відчуває, що її безоціночно слухають, що можливо ідентифікуватися із іншим (не таким як до втрати), але реально існуючим соціальним світом, тоді кризу зв'язку проти ізоляції можна легше вирішити у напрямку самоприйняття, тобто співчутливого самоусвідомлення того, що власний біль зрозумілий, нормальний і відображається в житті інших людей, які зазнали подібних втрат. Відповідно, високий ступінь «присутності» психолога, психотерапевта у вигляді створення безпечного середовища для виразу негативних емоцій є суттєвим на даний момент горювання.

Терапевтичні прийоми спрямовані на *виявлення «сильних сторін клієнта, його внутрішніх потенціалів»*, які стають очевидними в процесі вислуховування клієнта, аналізу його емоційного досвіду. *Психологічний супровід груп взаємодопомоги* дозволить запобігти вторинній травматизації тим самим забезпечуючи підтримуючий міжособистісний простір, необхідний для навчання регулюванню емоцій, прийняття себе у стані горюванні, самоприйняттю власного болю, що створить передумови для переживання наступних етапів горювання. Раннє горювання детально описано у наведеному нижче прикладі.

Анна (37 років) – самотня жінка, яка перенесла смерть 4-річного сина, який 9 місяців лікувався від нейробластоми. Анна звернулася до психолога за порадою друзів з роботи, які були стурбовані значним зниженням її ваги, змінами фізичного вигляду та соціальною ізоляцією після смерті сина. Під час першої сесії Анни психолог зосередився на створенні безпечного простору, уважно прислухаючись до деталей лікування її сина і, нарешті, деталей його смерті. Анна відчувала ангедонію, але ніколи відкрито не плакала і не виражала смутку. Психолог дозволив Анні самій вести розмову у потрібному для неї руслі та зосередився на деталях лікування злоякісного новоутворення її сина, він висловлював свою думку щодо діагнозу сина, не аналізуючи реакції клієнтки, яка у цей час намагалася осмислити болісну реальність смерті своєї дитини. Однак під час другої сесії Анна сказала, що відчуває себе ізоляцією від колег, особливо тому, що у більшості з них діти шкільного віку і вони часто обговорювали дітей під час обідніх перерв, ще більше дратували Анну телефонні дзвінки дітей батькам, які відбувалися у її присутності. Анна «ховалася» у себе в кабінеті, але найскладнішим для було зайти в офіс і швидко добігти до «укриття». Крім того вона відчувала себе відірваною й від інших членів сім'ї, оскільки як вона зазначала «у нас не прийнято говорити про мертвих...це табу». Стало зрозуміло, що Анні не вистачає безпечного місця, щоб розповісти про її горе, зокрема, про відчуття, що «занурюється все глибше і глибше» у стан самотності та відчаю. На другій сесії вона запитувала себе «що зі мною? Життя більше немає сенсу, я стаю самотньою, депресивною людиною, з якою ніхто не хоче бути поруч». Психолог продовжував слухати її історію, підтверджуючи досвід ізоляції та забезпечуючи місце, де вона може відкрито говорити про свою втрату та горе. Замість того, щоб патологізувати її горе, психолог допоміг Анні усвідомити її модель посилення ізоляції та невпевненості у собі. Вона стала розуміти, що інші можуть не розуміти її переживання втрати так, як вона б цього хотіла, тим самим знижуючи свої очікування та вимогливість до оточуючих. На сесіях моделювалися різні, актуальні для Анни, життєві ситуації та пропрацьовувалися її емоції та поведінка. Зрештою, Анна усвідомила, що її переживання цілком нормальні і нормально, що зараз незрозумілі її оточенню, вона змогла поговорити зі своєю сім'єю про те, як їхня традиція замовчування посилювала її горювання та відчуття самотності. Полегшення настало одразу після відкритого діалогу з родиною. Через 3 місяці після втрати, Анна прийшла на зустріч групи взаємопідтримки батьків, які втратили дітей, протягом декількох років вона підтримувала тісні стосунки із людьми, пережившими подібну втрату. Завдяки групі взаємопідтримки та відкритій комунікації з оточуючими, Анна більше не відчувала себе настільки відірваною від себе, від інших чи від свого горя, а почувала себе здатною переносити хвилині болючих афективних станів, які час від часу переживала під час горювання.

### Середнє горювання. Реконструкція

Подібно до теорії Е. Еріксона, наша модель припускає, що задовільне вирішення кризи зв'язку та ізоляції на ранньому горюванні створює контекст для вирішення більш пізніх викликів, що актуалізуються у наступні місяці. Оскільки горюючі стикаються із необхідністю прийняття незворотної втрати близької людини, їм властиві відчуття внутрішньої порожнечі, зацикленість на втраті і сум за тим, що ніколи не повернеться – за людиною, за звичним способом життя. За формулюванням Дж. Боулбі, горюючі можуть опинитися відрізнаними від безпечного місця, яке раніше забезпечувалося їхнім зв'язком з близькою людиною, яка піклувалася про них, або якою вони опікувалися, підтримували один одного (Дж. Боулбі, 2003). Не маючи цього відчутного зв'язку, горюючі можуть боротися зі значним занепокоєнням розлукою, що виражається у жалості та тузі за померлим, надмірній тривожності, збудливості, схильності до паніки. Ця криза безпеки та незахищеності зазвичай супроводжується актуалізацією запитання де «знайти» своїх близьких, духовно, емоційно та соціально значущих людей, з яким можна вільно виражати себе, розповідати свої історії та отримувати підтримку за творчий самовираз, зумовлений втратою. Таким чином, на додаток до спроби опрацювати «історію подій» про смерть, необхідна зовнішня опора, особливо на перших тижнях горювання, з тим щоб з плином часу досягнути «зворотню історію» своїх стосунків із померлим у спосіб, який відновлює їхню безпеку прив'язаності.

Психосоціальні потреби горюючих у цей період включають надання постійного підтвердження важливості померлої людини та її «присутності» у житті горюючого, оскільки важливо реконструювати зв'язок, а не перервати його попри фізичну відсутність померлого (P. R. Silverman, D. Klass & S. L. Nickman, 1996). Це передбачає дозвіл сім'ї, друзів, колег на збереження зв'язку, що відбувається у формі розмов про померлого, увіковічення пам'яті про нього, використання натхнення від історії стосунків для творчого самовиразу та інших форм діяльності. Оптимальне вирішення цієї кризи розвитку зумовлює постійний зв'язок із померлою людиною який, як і всі здорові прихильності, не перешкоджають формуванню близьких і дружніх відносин із іншими людьми. Насправді, після втрати мережа соціальних зв'язків горюючого суттєво трансформується, відбувається реконструювання відносин з іншими, дезорганізованих втратою.

Існує дві причини, за допомогою яких допомога друзів та родини може полегшити адаптацію до втрати. Перша – вона покращує суб'єктивне психологічне благополуччя горюючих, створюючи так званий буферний ефект (S. Cohen & T. A. Wills, 1985), тобто *соціальна підтримка виступає в ролі буфера, який захищає людей від інших життєвих стресових ситуацій, актуальних на момент горювання*. Друга – *соціальна підтримка може полегшити життя в цілому і запобігти суттєвим проблемам зі здоров'ям в період гострого горя та*

під час подальшої адаптації до втрати. У загальному вигляді ці два аспекти представлено на рис.

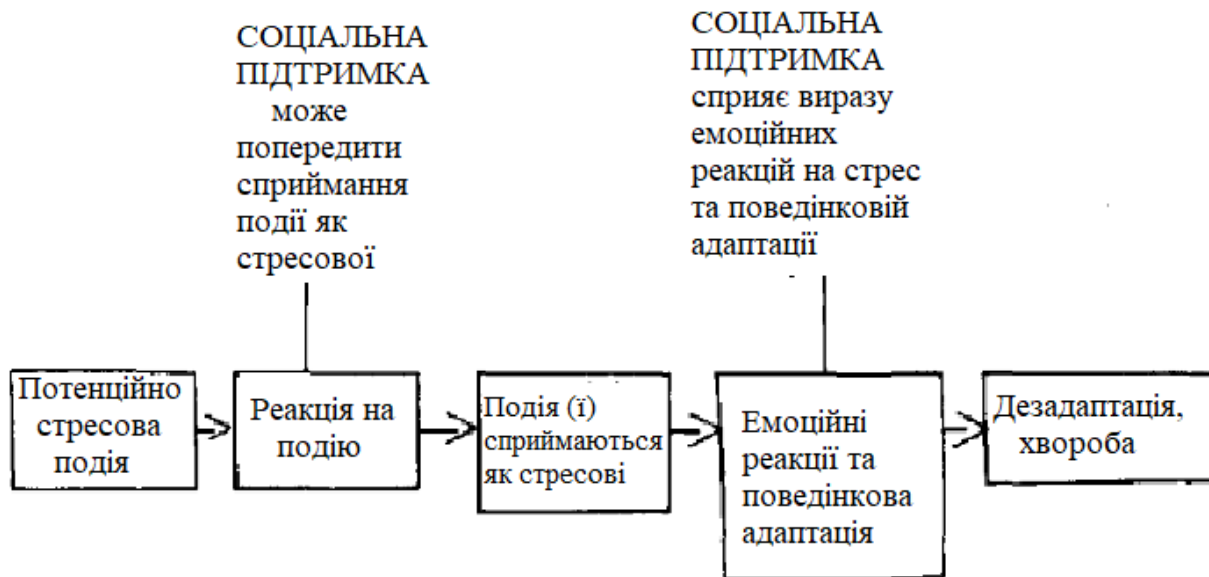


Рис. Роль соціальної підтримки в перебігу та наслідках горювання людини

Дуже важливо відрізнити задоволеність втручанням (у даному випадку соціальною підтримкою) від наслідків втручання. Покращення суб'єктивного благополуччя, яке виникає під час соціальної підтримки, часто пов'язують із власне підтримкою, тоді як з часом покращення самопочуття може відбуватися природним шляхом, особливо це помітно при таких процесуальних переживаннях як горювання і менш очевидно при відносно стабільних станах на кшталт фобій.

Оскільки горюючим дуже важливо зберегти зв'язок із померлим, їм допоможуть терапевтичні техніки на кшталт символічного листування («лист померлому»), уявних розмов із ним, самовиразу своїх відчуттів у творчості та публічної пам'яті (організація вечорів-зустрічей спогадів про померлого, виставок його робіт, поминальних днів тощо). Завдяки цьому померлий стає фігурою, яка має важливе значення як для власне горюючої людини, так і для її оточення, людей, які знали померлого. Пам'ять акумулюється в наративах – розповіді про життя померлого, спільні спогади є терапевтичними у горюванні.

Анна продовжувала працювати в групі взаємопідтримки 18 місяців після смерті сина. Оскільки інші в її соціальному світі часто вже не вважали Анну матір'ю, наприклад, в День матері рідні та друзі її не вітали, натомість інші учасники групи підтримки вважали Анну такою й матір'ю, як і тих, у кого діти живі, жінка дуже цінувала таку підтримку, оскільки по попри втрату, лишалася мамою дитини. Під час консультування вона навчилася і практикувала «материнство» за допомогою публічних ритуалів, які часто проводилися у групі взаємопідтримки. У дні народження та смерті сина Анна відвідувала його могилу, прикрашала її квітами, брала участь у церемонії запалення свічок

пам'яті і добровільно працювала на інші благодійні організації «щоб син пишався нею». До консультації, коли її запитували, чи є у неї діти, вона відповідала негативно «Ні, у мене немає дітей», нині ж її відповідь змінилася: «Так, у мене є син, який помер у 2011 році», оскільки відчувала, що вона «все ще мати, навіть якщо її син помер». До кінця 18-го місяця Анна вже не відчувала необхідності ритуалізувати його публічно, і її ритуал перейшов у приватну сферу. Цей перехід не був для неї неприємним; скоріше, природним, їй вже не потрібно було публічно висловлювати пошану, її ритуали стали інтимними – щоранку вона запалювала вдома свічку, згадувала сина у своїх молитвах, часто зв'язувалася з ним через світ природи – син цікавився совами, тому Анна почала збирати тотеми сови в його пам'ять. Важливо, що терапевтична близькість поглибилася, незважаючи на зниження кількості сеансів терапії до одного або двох разів на кілька місяців. За її словами, консультування дало їй можливість «прийняти себе як матір дитини, яка померла, але попри це не перестала бути матір'ю».

### **Пізнє горювання. Реорієнтація**

Поступово місяці змінюються роками після втрати, і перед горюючими постає складне завдання – переосмислити свою ідентичність, свій самонаратив: «Хто я зараз в умовах відсутності близької людини?». Відбувається ревізія особистісної ідентичності шляхом визначення нових цілей і можливостей їх реалізації вже без померлого рідного. Тобто, горюючі стикаються з кризою сенсу проти беззмістовності, їм потрібно відновити чи сформувати заново відчуття неперервності і узгодженості «Я» до втрати, «Я» зараз після втрати і «Я» у майбутньому, яке слід проговорити у самонаративах.

У цьому процесі переорієнтації горюючі потребують не підтримки у своїй скорботі (яка актуальна на етапі раннього горювання), не зв'язку із іншими, хто має подібний досвід (етап середнього горювання), а підтримки у формуванні нового «Я», підтримки у тому, ким вони хочуть стати. Насамперед горюючий повинен дозволити собі жити далі, ставити нові цілі, змінювати життєві пріоритети та цінності, жити, базуючись на власному досвіді горювання, переосмислення якого дозволить краще зрозуміти свої сильні сторони, свою здатність виживати у складних ситуаціях. Відбувається так зване посттравматичне зростання або самовідродження після втрати. Зазначимо, що дослідження J. M. Currier, J. M. Holland & R. A. Neimeyer (2012) довело наявність криволінійного зв'язку між симптомами пролонгованого горя та посттравматичного зростання (на відміну від ПТСР, де цей зв'язок прямий, тобто чим більше виражені симптоми ПТСР, тим вища ймовірність вищого рівня посттравматичного зростання). У випадку пролонгованого горя вищий рівень посттравматичного зростання спостерігається у осіб із помірною реакцією пролонгованого горя, натомість у осіб із низьким чи високим рівнем вираженості



симптомів пролонгованого горя виявлено нижчий рівень посттравматичного зростання.

Найпомітнішою рисою посттравматичного зростання у пізньому горюванні є посилення співчуття до страждань інших (V. Flenady, F. Boyle, 2014). Хоча туга за померлою дитиною, біль від втрати батьків чи партнера можуть тривати все життя, людина, яка змогла успішно пройти через кризи зв'язку проти ізоляції, безпеки проти невпевненості та сенсом порівняно з беззмістовністю, переживає суттєву особистісну трансформацію, вона не замикається на собі, а повертається до інших, більше їм співпереживає та може ефективно підтримати у випадку подібної втрати. Відповідно, психосоціальною потребою даного етапу можна вважати емпатійне ставлення до інших, а ефективними терапевтичними техніками є ведення щоденника із детальним записом своїх переживань та позитивних змін, які день за днем відбуваються у житті людини після втрати. Психолог може сприяти посттравматичного зростанню, але в жодному випадку не повинен прискорювати його, нав'язуючи клієнтові готові шаблони посттравматичного життя. В продовженні історії про Анну стало очевидно, що в результаті криз, зумовлених горюванням, вона стала більш альтруїстичною, переосмислила сенси, а життя стала будувати на основі оновлених цінностей і пріоритетів.

До середини другого року після втрати Анна почала відчувати сильне бажання допомагати іншим, навіть тим, хто не має подібних до її проблем. На одній із терапевтичних сесій Анна зазначила, що після того як почала відвідувати групи взаємопідтримки, вона стала співчувати батькам, чії маленькі діти померли від раку, трохи згодом вона зрозуміла і відчуття батьків, діти яких померли від інших причин і в різному віці. Це відкриття її «здивувало» і водночас дало можливість зрозуміти, що вона має ще ресурси для подальшого життя. Згодом Анна стала вчитися на соціального працівника та стала волонтером у притулку для людей літнього віку. Після припинення навчання в школі соціального працівника, вона припинила офіційні зустрічі з психологом, але час від часу підтримувала з ним зв'язок. Анна стала фасилітатором у своїй групі взаємопідтримки, почала писати вірші та допомагати людям у складних життєвих умовах. Через чотири роки Анна все ще б віддала усе, аби її син був живий, але змогла прийняти свою нову ідентичність, нові життєві цілі та цінності, тим самим подолавши негативні переживання, зумовлені горюванням.

### ***Розвиток в процесі горювання: висновки***

Якщо аналізувати горювання в руслі епігенетичної парадигми, то горе можна сприймати не стільки як сукупність симптомів чи стадій, а як неперервний розвиток, зумовлений необхідністю примирення з втратою. Безумовно, горе є інтерпретаційно-комунікативною діяльністю, що виникає в контексті біології,

психології, соціального та культурного середовища, воно дуже різноманітне за своєю формою та прогресуванням. У цьому короткому розділі ми також спробували окреслити можливості посттравматичного зростання, яке властиве багатьом тим, хто зазнав втрати, особливості перебігу нормативних криз, спричинених смертю коханої людини та екзистенціальними питаннями, які неминуче виникають у таких кризах, ми проаналізувати психосоціальні потреби горюючих та можливості психотерапевтичних втручань, ефективність яких доведена науковцями та практиками.

По-перше, описуючи широке коло проблем, з якими стикається горюючий, ми не зводимо їх до етапів або фаз, перебіг яких визначений шаблонною схемою. Натомість, як і інші розвиткові здібності, на кшталт навчання дитини читати чи писати, самоприйняття свого горя, формування постійного зв'язку із померлим та посттравматичне зростання поступово виникають і утверджуються у житті людини в контексті психосоціальної системи, яка підтримує їх набуття. Більше того, ми визнаємо, що кожен з трьох намічених нами періодів горювання може бути лише приблизно окреслений у часі та немає чітких часових меж. Ми не виключаємо, що смерть рідної людини може не зумовити кризи і посттравматичне зростання, особливо якщо вона очікувана, логічна, не позначилася суттєво на соціальних зв'язках людини. Неузгодженість на різних рівнях епігенетичної системи (біогенетичному, особистісному, стосунків з іншими та культурно-лінгвістичному) можуть ускладнювати перебіг горювання. Саме тому ми акцентуємо на доступності психотерапії для того аби кожна людина могла адаптивно пережити процеси горювання.

По-друге, ми визнаємо, що лише окреслили траєкторії розвитку через горювання. Наприклад, на кшталт того як у класифікації Ж. Піаже доопераційний етап розвитку дитини може бути додатково диференційований на підетапи, так і періоди розвитку, які ми визначили, цілком можуть бути доповнені для створення більш детальної картини горювання. Ми вважаємо за краще обмежитися кількома загальними періодами, не подрібнюючи їх та не ускладнюючи сприйняття читачами не-психологами. Крім того, ми не охопили у даному аналізі перебіг дитячого горя, оскільки для дітей найактуальнішою є задоволення потреби у безпеці, натомість образні діалоги з померлим, трансформація горя в альтруїстичну соціальну дію характерні для підлітків і юнаків, втім ми не виключаємо можливості деталізувати проблему дитячого горювання у подальших розвідках.

По-третє, ми сподіваємось, що ця модель стане в нагоді лікарям, фасилітаторам груп взаємопідтримки, які працюють із горюючими на різних етапах криз адаптації до втрат. Особливо це стосується визначених нами психосоціальних потреб і психотерапевтичних втручань.

Нарешті, ми наголошуємо, що дана розвиткова модель хоча й узгоджується з сучасними дослідженнями (посилання на які наведено в тексті), однак модифікована та удосконалена з урахуванням специфіки горювання у сучасному світі.

### *Література*

- Боулби Дж. Привязанність. Москва: Гардарики, 2003. 477 с.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2012). Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*, 18(4), 65-71
- Gottlieb, G. (1992). *Individual development and evolution: The genesis of novel behavior*. Oxford University Press
- Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W., & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 137-140.
- Mascolo, M. F., Craig-Bray, L., & Neimeyer, R. A. (1997). The construction of meaning and action in development and psychotherapy: An epigenetic systems approach. *Advances in personal construct psychology*, 4, 3-38.
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies*, 38(8), 485-498
- Schut, H. A. W., & Stroebe, M. S. (2010). Effects of social support, counselling, and therapy before and after the loss: Can we really help bereaved people?. *Psychologica Belgica*, 50, 89-102.
- Silverman, P. R., Klass, D., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.

---

## **1.2. ГОРЕ ЯК ФОРМА ЛЮБОВІ**

---

Тісні стосунки, які ми розвиваємо з особливими людьми в нашому житті, лежать в основі того, про що ми піклуємося про цих людей найбільше, а їх втрата викликає нестерпний біль. Кожні близькі стосунки є унікальними, починаючи з самих ранніх зв'язків між немовлям та його батьками і продовжуючи з близькими друзями, коханими партнерами та власними дітьми та онуками. Кохані партнери та діти – це найважливіші прихильності для більшості дорослих, крім того, більшість з нас підтримують також тісні стосунки з батьками, братами та сестрами, іншими родичами, найкращими друзями чи товаришами по роботі. Незалежно від того, скільки у нас близьких стосунків, і з ким би ми їх не мали, кожна людина, яку ми любимо, унікальна і особлива по-своєму. Звідси випливає, що горе, від втрати цієї людини також є унікальним. Однак у цьому унікальному досвіді є спільні риси, розуміння яких допоможе як самим горюючим, так і тим, хто допомагає їм пережити втрату.

Консультуючи людей, які пережили втрату, треба вміти лишатися мовчазними спостерігачами і, водночас, бути ефективними провідниками – гідами, які знають орієнтовний маршрут проживання горя, ресурсні місця та місця для зупинок на відновлення сил. Психологам і психотерапевтам потрібно цінувати унікальний досвід кожної людини, дозволити клієнтам поділитися своїм болем та радістю, допомогти їм побачити власні можливості для відновлення. Метою даного розділу є обґрунтування ідеї про те, що горе і любов нерозривно пов'язані між собою та взаємозумовлюють адаптацію до втрати.

### *Любов*

Безумовно, ми всі знаємо відповідь, але англійське слово «*love*» було на другому місці за кількістю запитів в Оксфордському словнику англійської мови протягом 2013 року (блог OxfordWords, 2014). Зазначимо, що в англійській мові є лише слово «*love*» (від пранімецької форми \**lubō*) для позначення почуттів як до батьків та друзів, так і до коханої людини. Тому фразу «*I love you*» слід перекладати відповідно до контексту, залежно до кого відбувається звернення. В іспанській мові так само є іменник «*el amor*», який вживається в обох випадках. У польській мові ситуація аналогічна зі словом «*miłość*», в німецькій – «*die Liebe*», в російській – «*любовь*». У французькій мові «*L'amour*» (зі староокситанської мови) вперше з'явилося у 13-тому столітті та означало насамперед любов до Бога, а потім вже до близьких родичів. В українській мові є два слова «кохання» і «любов», тлумачний словник пропонує наступні їх розрізнення: «кохати» – Почувати глибокі сердечні (романтичні) почуття до особи, здебільшого протилежної статі. Плекати, вирощувати щось; «любити» – почувати глибоку відданість, прихильність до когось, чогось, мати інтерес, потяг до чогось. У контексті горювання ми будемо використовувати слово «любити».

Дослідники вивчають любов уже кілька десятиліть, і вони відкрили цікаві речі. Ми розглядаємо лише окремі основні результати цих висновків, оскільки у даному розділі неможливо проаналізувати тисячі досліджень. Насамперед, любов не має єдиного значення, це слово вживається як іменник, як дієслово та як скорочений термін для складного багатогранного досвіду, що змінюється часом. Для наших цілей ми зосередимо увагу насамперед на любові як стосунках прихильності. У лексичних словниках Merriam-Webster «любов» означає сильне почуття прихильності, по суті – її синонім. Прихильні один одного люди бажають бути разом, не розлучатися, тим самим забезпечуючи один одному затишок і розраду, коли хтось із них відчуває себе погано і радіючи один за одного, коли справи йдуть добре.

Ми біологічно схильні шукати, формувати та підтримувати відносини прихильності протягом усього життя та реагувати на їх втрату. Система прихильності мозку отримала назву біобігевіоральної мотиваційної системи, а відповідний механізм мозку називається робочою моделлю прихильності (P. R.

Shaver & M. Mikulincer, 2014). Існування робочої моделі підтверджується тим, що уявлення про близькі стосунки зберігаються у довготривалій пам'яті та згадуються у найрізноманітніших ситуаціях. Важливо, що пам'ять та інші функції наших інтерналізованих зв'язків існують у ділянках мозку, пов'язаних як із неусвідомлюваними, так і з усвідомлюваними думками та емоціями. Доведено, що інтерналізовані версії наших близьких стосунків впливають на широкий спектр когнітивних функцій, таких як міркування, вирішення проблем, механізми когнітивного контролю, передбачення майбутнього та прагнення до мети.

*Метою системи біологічної прихильності є безпека, визначена як віра у те, що кохана людина доступна, чутлива та чуйна. Невпевнена прихильність виникає тоді, коли є невизначеність щодо наявності чутливого чуйного партнера. Близькі стосунки характеризуються високим рівнем взаємозалежності і є основою в побудові наших Я-концепцій (S. Casierro & J. T. Casierro, 2012). Міцні стосунки, які цілком задовольняють партнерів значною мірою зумовлюють ставлення до себе, можливості для самоствердження та самореалізації у динамічному, мінливому світі. Близькі стосунки є основою безпеки партнерів, натомість при їх втраті відбувається дезорієнтація не лише у світі соціальних відносин, а й у ставленні до себе, визначенні Я-концепції тощо.*

Крім того, позитивні стосунки, у яких партнери почуваються захищеними, впливають на численний спектр щоденних психологічних процесів, таких як толерантність до невизначеності, регулювання емоцій та уваги, співпереживання та співчуття. Наші стосунки також сприяють біологічним регуляторним процесам (наприклад, якості сну, харчовій поведінці, больовій чутливості, чутливості до температури, гормональної та імунної функції, серцево-судинної реактивності та запальних реакцій). Втрата людини, з якою ми маємо близькі та позитивні стосунки, має глибокий вплив на життя людини в цілому.

Яке все це стосується горювання? Втрата близьких нам людей суттєво порушує життя у всіх галузях функціонування людини, але насамперед система прихильності тісно пов'язана щонайменше з двома поведінковими системами, важливими у повсякденному житті. Перша – це система піклування, яка забезпечує мотивацію підтримати та заспокоїти партнера, коли у нього є проблеми та заохотити його і спільно порадіти у ситуації успіху. Втрата коханої людини сприймається як прогалина у ефективному піклуванні – звідси типовими реакціями у горюванні є самозвинувачення та почуття провини перед померлим рідним. Друга важлива поведінкова система, пов'язана зі стосунками прихильності – це дослідницька система, яка полягає у бажанні досліджувати світ, вчитися та рости, відкривати нові речі та досягати нових цілей. Дослідницька система є центральною частиною основних потреб людини в автономії та компетентності. Існує зворотний зв'язок між прихильністю та активацією дослідницької системи. Система прихильності активується, коли існує усвідомлена загроза важливим відносинам. Втрата коханої людини є такою

загрозою, і одним із її наслідків є гальмування дослідницької системи – людина втрачає можливість відкривати нове, нові стосунки, світ навколо, вона концентрується на своїй втраті та досвіді, отриманому за життя з партнером.

### ***Скорбота***

Базуючись на окресленій вище моделі прихильності, смерть коханого партнера суттєво порушує звичне життя людини. Скорбота виражається в системі прихильності як гостра небезпека, іншими словами – *втрачена прихильність зумовлює відчуття втрати безпеки*, невизначеність у стосунках і в світі в цілому. Небезпечна прихильність – це термін, який найчастіше використовується для опису стилю прихильності людини і відноситься до характерного способу переживання близьких стосунків, корінням якого є найдавніший досвід людини (Дж. Боулбі, 1980). Небезпечний стиль прихильності – це фактор ризику для цілого ряду психологічних проблем, включаючи депресію та тривогу та труднощі впоратися зі стресом.

Дослідники визначили як «генералізований (узагальнений)» стиль прихильності, подібний до риси особистості, а також специфічний стиль, який характеризує кожен конкретний близький зв'язок. Люди зазвичай переживають близькі стосунки так само, так що узагальнений і специфічний стиль прихильності зазвичай однаковий, але не завжди. Іноді ми маємо небезпечний генералізований стиль прихильності та безпечну прихильність до конкретної людини чи навпаки. Термін небезпечна прихильність може також використовуватися для опису тимчасової реакції у відносинах прихильності. Втрата (або формування) близьких стосунків – це період, коли природно бути невпевненим у своїх очікуваннях щодо коханої людини. Зокрема, коли помирає кохана людина, ми раптом стикаємося з невизначеністю щодо наших стосунків з нею, особливо це важко, коли це була сильна прихильність, міцні позитивні стосунки, смерть людини негативно позначається на когнітивному, емоційному та поведінковому функціонуванні партнера, який лишився жити.

Незалежно від того, про який тип небезпечної прихильності ми думаємо, ця відповідь пов'язана з активізацією системи прихильності із різними наслідками, залежно від того, чи вважається за можливе повторне з'єднання з фігурою прихильності чи ні. Якщо воз'єднання здається можливим, поведінка, яка людини, яка шукає близькості, гіперактивується для того, щоб знайти та приєднатися до людини. Якщо це неможливо, робиться спроба дезактивувати пошуки близькості. У початковий період після втрати більшість людей коливаються між гіперактивною та дезактивною поведінкою. Вони коливаються між ірраціональною надією, що померла людина колись повернеться, і усвідомленням реальності, що втрата остаточна.

Окрім створення небезпеки прихильності, смерть коханої людини відчувається як неефективність догляду та сигналізує про початок гальмування дослідницької системи. По-іншому, страх створює глибоку дестабілізацію, схожу на землетрус, який розхитує основу нашого життя. Горе – це наша негайна миттєва реакція на цю дестабілізацію, як правило воно дуже інтенсивне та всеохоплююче у початкові періоди після втрати та з часом його інтенсивність знижується. Адаптація до реальності втрат трансформує горе. Адаптація зумовлює вивчення (перегляд спогадів), і, як наслідок, переосмислення нашої особистості, щоб відновити нашу здатність брати участь у житті, здатність до саморегуляції, відновлення зв'язків та відкриття нових можливостей для радості та отримання задоволення. Багато хто називає процес адаптації «знаходженням нового нормального» (те, що здавалося раніше нормальним і безпечним, після смерті близької людини вже таким не є, на певний час формується порожнеча і постає питання «що далі?», відповідь на яке виражається у знаходженні нового нормального, безпечного стану, нормального існування у новій соціальній ситуації).

### *Горе*

Горе – це природна реакція на втрату коханої людини. Як і кохання, яке зумовило його, горе є збірним терміном для позначення складного багатокомпонентного досвіду, який змінюється та розвивається з часом і особливості якого індивідуальна для кожної людини та для кожної втрати. Тому горе значною мірою нагадує любов. Втрата коханої людини ставить перед нами складне питання «Чи помирає разом із померлим і наша любов?» Більшість людей стверджують, що це не так. То як насправді: якщо любов не вмирає, що відбувається з нею, адже об'єкт любові назавжди втрачено? Звісно ж, любов не лишається такою, до якої ми звикли за життя людини, ми можемо любити когось глибоко після смерті, але це не те саме, що любити живу людину. Любов зміщується із тугою і сумом як основними рисами горя. Іншими словами, ми все ще любимо людину, яка померла, але наша любов набуває форму горя. Як таке, горе є природним і неминучим. Однак воно не є статичним. *Процес адаптації – це процес пошуку «дому» (безпечного місця) для горя, де його приймають і шанують, але воно не складає усю подальшу історію життя людини.* Момент втрати є ключовим у початку нової історії життя, з часом історія горя розгортається в процесі, який не є рівномірним або передбачуваним, але є деякі загальні принципи, які можуть допомогти відстежувати та керувати процесом горювання.

### *Адаптація до втрати*

Немає чітких часових меж етапів чи обов'язковості їх проходження на шляху адаптації до втрати, але загалом вона виражається у розумінні того, що близька людина померла, її смерть незворотна, тепер треба сформулювати нові

постійні стосунки з нею і побачити нові можливості для щасливого життя вже без коханої людини (M. Stroebe & H. Schut, 2007). Ми починаємо планувати своє подальше життя навіть тоді, коли все ще з'ясовуємо, що означає втрата. Горювання – період сильних емоцій, які необхідно вчитися регулювати. Типові способи регулювання емоцій під час гострого горя включають коливання уваги між болючими спогадами про померлу людину та відволікання від них; використання самостереження та рефлексії з переоцінкою тривожних аспектів втрати, відкритістю до спілкування зі значущими людьми та практикою усамітнення. *Для саморегуляції емоцій необхідні позитивні, теплі спогади про померлого, слід дозволити собі відволікатися на приємні справи, давати собі час на розваги, отримання задоволення від виконання цікавої діяльності.* Адаптація полягає знаходженні нового Я, а отже у період горювання слід приділити велику увагу виявленню своїх нових інтересів та цінностей та планувати способи їх реалізації у повсякденному житті.

Доведено, що за захисні механізми, які актуалізуються у сильних стресових ситуаціях, виконують роль так званої «психологічної імунної системи», яка дозволяє зберегти психологічне благополуччя шляхом витіснення, ігнорування, уникання стресової реальності. Особливо це стосується такої сильної емоції як страх (безперечний супутник горювання). Втім «уникання зустрічі з реальністю» перешкоджає успішній адаптації до втрати, у цьому випадку гостре горе набуває форми ускладненого хронічного горя, яке коригується значно важче і вимагає ще більших зусиль від горюючого, ніж він міг би докласти у випадку адаптації в період гострого горя. Наведемо перші ознаки, за якими з високою ймовірністю можна припустити ускладнене горювання: протягом року горюючий все же ставить перед собою питання «Хто винен?», звинувачує інших у смерті рідного (лікарів, поліцію, зрештою – себе); горюючий створює так званий «меморіум» - кімнату, де жив померлий, або частину квартири, де зберігає речі померлого, щоденно торкається їх, аби відчутти запах, уявити його присутність (M. K. Shear, 2011).

### ***Висновки***

Горе – це універсальна відповідь на втрату коханої людини, це форма, яку любов приймає, коли помирає хтось, кого ми любимо. Ми любимо кожному особливу людину у своєму житті по-своєму унікальним чином. Тож ми теж сумуємо по-своєму за кожною втраченою людиною. Однак у любові і у горя є спільні риси, такі як прихильність, поведінка, спрямована на пошук близькості, взаємна підтримка за життя та туга і смуток після розлуки, постійні думки та спогади про кохану людину. Для адаптації до втрати важливо відкриватися новому досвіду, обмінюватися ним із іншими людьми та, за потреби, звертатися до психологів чи психотерапевтів.

### ***Література***

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.



Cacioppo, S., & Cacioppo, J. T. (2012). Decoding the invisible forces of social connections. *Frontiers in integrative neuroscience*, 6, 51.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2014). *Adult attachment and emotion regulation*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 237–250). The Guilford Press.

Shear, M. K., Boelen, P. A., & Neimeyer, R. A. (2011). *Treating complicated grief converging approaches*. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Eds.), *Series in death, dying and bereavement. Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (p. 139–162).

---

### **1.3. МОДЕЛЬ ПОДВІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ТЕРАПІЇ ГОРЯ**

---

Даний розділ присвячено окресленню Моделі подвійних процесів у вправлянні з горюванням (DPM, M. S. H. Schut, 1999), опису двох надзвичайно важливих стресорів та шляхів подолання скорботи, важливості гнучкості у використанні різних копінгів та їх зв'язків зі стилями прихильності. Визначено можливі труднощі, з якими стикається людина під час горювання та наголошено на важливості терапевтичної присутності, настановлень та стосунків, спрямованих на полегшення прийняття втрати, свободи вибору та гнучкості в процесах горювання, а отже, і особистого розвитку, який зазвичай відбувається при адаптації до втрати.

#### ***Модель подвійних процесів у вправлянні з втратою***

Модель подвійних процесів у вправлянні з втратою (DPM) інтегрує теорію когнітивного стресу та традиційні теорії горя. Спочатку вона розроблялася у контексті втрати одного з подружжя, а потім стала застосовуватися й щодо інших видів втрати й травми в цілому. Згідно з DPM, ефективне вправління з горюванням охоплює стресори, орієнтовані на втрату (*loss-oriented, LO*) та стресори, орієнтовані на відновлення (*restoration-oriented, RO*). Стресори LO означають вправління із втратою померлої людини (наприклад, переживаючи горе, шукаючи сенс втрати, аналізуючи її). Вони включають ситуації, коли людина стикається із втратою відносин та зв'язків із фігурою прихильності. Вплив таких стресорів може бути зумовлений зовнішніми подіями, такими як бесіда зі знайомим або внутрішніми переживаннями на кшталт спогадів чи образів снів; крім того сюди включають «болючі» неконтрольовані емоції (туга, самотність), які виникають внаслідок втрати і з якими необхідно впоратися. На противагу цьому, стресові реакції, орієнтовані на відновлення (RO) містять подолання вторинних стресових ситуацій, які виникають як наслідок тривоги, пов'язаної зі змінами способу життя та психосоціальними змінами після втрати, і включають стресові фактори, такі як фінансові, побутові, зміни статусу чи ролі особистості (наприклад, перехід від дружини до статусу вдови), обов'язків та міжособистісних стосунків.

Ключовим аспектом даної моделі є те, що *під час горювання у повсякденному житті всі люди стикаються із необхідністю переключати увагу від ситуацій, що вимагають орієнтації на втрату до ситуацій, орієнтованих на*

*відновлення та навпаки* (M. S. H. Schut, 1999). Це динамічний процес, коли орієнтації та втрату та відновлення змінюють одна одну, відповідно *людина стикається з тим, що в одних ситуаціях вона добре адаптується до життя без померлої людини, а в інших – ні, що є абсолютно нормальним в процесі оптимальної психологічної адаптації до втрати*. Звідси, здатність ефективно справлятися зі втратою близької людини передбачає вміння бути гнучким у різних ситуаціях, у тому числі у сприйнятті свого актуального стану («сьогодні мені важко, але вчора я зробила... і відчула, що можу вирішувати такі справи без ...»).

Згідно із моделлю подвійного процесу вправлення із втратою (M. Stroebe, H. Schut, 1999, 2001), процес скорботи розглядається крізь призму двох цілей: орієнтації на втрату (прийняття і визнання втрати) та орієнтації на відновлення. Орієнтація на втрату відбувається у формі відокремлення від померлої людини, що виражається у плачі, крику, сумі, тузі, натомість орієнтація на відновлення відноситься до діяльності, за допомогою якої людина починає будувати нове життя і нову ідентичність, в якій померлий присутній духовно і символічно, але не фізично. Адаптація до втрати полягає у коливаннях між цими двома орієнтаціями, що відбувається доти, поки не буде знайдено сенс як у втрачених відносинах, так і в новому (повторно) побудованому житті (рис.).



Рис. Модель подвійного процесу вправлення із втратою

Здатність виконати роботу горя пов'язана з історією розвитку людини. З моменту народження всі розвиваються, розлучаючись. За відсутності в минулому «здорових» розставань робота горя відбувається набагато повільніше. Перш ніж змиритися з новою втратою, людина змушена звернутися до неповністю пережитих втрат у минулому. Бажання закінчити горювання і спокійно згадувати про померлу людину може несвідомо відчуватися як зрада, що зумовлює появу соматичних хвороб і різного роду залежностей. Коли горе

відступає, відчуття, що світ сповнений дратівливих фрустрацій, починає зменшуватися, на цьому роботу горя можна вважати завершеною.

### ***Модель подвійного процесу вправлення із втратою, стилі прихильності та стратегії терапії горя***

Під час горювання, поведінкова система прихильності активується, оскільки смерть сигналізує про втрату фігури прихильності. Відповідно, типи афективних, когнітивних та поведінкових реакцій та стратегій подолання, можна пояснити звичним стилем прихильності людини, яка горює (M. Stroebe, H. Schut, K. Woerner, 2010; M. Stroebe, H. Schut & W. Stroebe, 2005). Безпечна (надійна) прихильність характеризується відчуттям комфорту поруч з іншими, а також комфортом людей, коли інші залежать від них. Це зумовлено здатністю до гнучкого коливання між різними копінг-стратегіями, вміннями інтегрувати позитивний і негативний сенси втрати (наприклад, відчуття болісної туги і заспокійливих спогадів про стосунки з померлим), і призводить до неускладненого переживання скорботи.

Однак є три випадки небезпечної прихильності, які потенційно ускладнюють перебіг горювання. У першому випадку (тривожно-стійка прихильність) люди характеризуються дуже високим рівнем тривожності, зумовленою прихильністю, вони надмірно залежні від своїх партнерів, всі їхні думки про партнера та стосунки з ним, спостерігається явище так званої співзалежності. У цьому випадку втрата партнера стає для них сильним стресом, вони цілком орієнтовані на втрату (*loss-oriented*, LO – всі думки лише про померлого партнера), внаслідок чого виникає більший ризик розвитку ускладнених реакцій горя. Переживання горя нагадує зашморг, який затягується на шиї горюючого, послабити який він самостійно не може, або не хоче оскільки не знає інших стилів прихильності, інших форм зв'язку із значущими людьми. Емпіричні дослідження підтвердили залежність ускладненого перебігу горювання від тривожної прихильності (E. Delespaulx et al., 2013; A. M. Meier, D. R. Carr, J. M. Currier, & R. A. Neimeyer, 2013).

У другому випадку людина характеризується тривожно-уникаючим стилем прихильності, прагне триматися на суб'єктивно безпечній відстані від значимого партнера, тим самим демонструючи нав'язливу незалежність. Після втрати близької людини вони заперечуватимуть потребу у скорботі через втрату фігури прихильності, уникатимуть думок, пов'язаних зі втратою, і наголошуватимуть на своїй здатності самостійно адаптуватися до життя без близької людини. У цьому випадку на перший погляд здається, що у людини нічого особливого не сталося, вона практично не страждає, не демонструє ознак горювання, зосереджена переважно на орієнтації на відновлення (*restoration-oriented*, RO), однак у таких людей час від часу виникають яскраві емоційні реакції, зумовлені горюванням, які вони так само як і саму прихильність, намагаються не демонструвати, це призводить до серйозних проблем зі здоров'ям та ускладнює процес адаптації до втрати (A. M. Meier et al., 2013).

У третьому випадку спостерігається надзвичайно високий рівень обох прихильностей (дезорганізованого і тривожно-уникаючого), тобто з одного боку, людина хоче мати близькі стосунки, а з іншого – усіляко уникає їх, відповідно виникає складний і заплутаний зв'язок із померлим («я потрібна тобі, але я нехтую тобою»), а процес горювання супроводжуються вираженими депресивними та тривожними реакціями, проблемами фізичного здоров'я, порушеннями адаптації.

Відповідно до принципу коливань між орієнтаціями на втрату та відновлення у моделі DPM, M. S. Stroebe з колегами (2005, 2010) припустили, що людям, зосередженим на власній незахищеності після втрати, необхідно послабити зв'язки із померлим, виділити їм окреме місце у своєму житті та адаптуватися до власної незалежності. Людям, які уникають горювання слід навпаки дати завдання згадувати померлу людину, акцентувати на її значущості, яку роль вона відіграла у житті людини, яка лишається далі жити. Таким чином в обох випадках продовжується зв'язок із померлим, формується цілісне розуміння свого минулого, теперішнього і майбутнього життя.

Слід зазначити, що на практиці особи, які уникають горювання навряд чи самостійно звернуться за консультацією до психолога, оскільки їхня стратегія полягає саме у тому, щоб уникнути горювання та витіснити думки про ймовірність виникнення проблем, зумовлених непропрацьованим горем. Якщо ж вони і звертаються за допомогою, то лише у випадку «родич порадив», «сімейний лікар направив, а мене нічого не турбує», звідси – сильний супротив психологічній допомозі в основі якого лежить базова недовіра до інших. Натомість високо тривожні, співзалежні люди – часті клієнти психологів через необхідність висловлення своїх емоцій від переживання втрати, вони з легкістю йдуть на контакт із фахівцем однак дуже ригідні у зміні орієнтації від втрати на відновлення (K. N. Levy, W. D. Ellison, L. N. Scott, & S. L. Bernecker, 2011; V. Mallinckrodt, 2010).

Як було зазначено вище, теорія прихильності – зосереджена на природі відносин між близькими людьми – забезпечує чудову загальну основу для вивчення цінності продовження проти відмовлення від зв'язків. В основі теорії прихильності лежить припущення про те, що люди, які відчували безпеку або відсутність надійності та, як наслідок, безпеку чи небезпеку у своїх стосунках у ранньому дитинстві, у дорослому віці сформуують такі ж прихильності із іншими близькими людьми – базовані на підтримці чи на відмові від стосунків. Поняття «дорослий стиль прихильності» введено у психологічну практику К. А. Brennan, C. L. Clark, & P. R. Shaver, (1998) у контексті вивчення романтичних і подружніх стосунків дорослих. На основі емпіричних досліджень дослідники розробили відому систему класифікації різних типів безпечних (надійних) та небезпечних (ненадійних) стилів прихильності (M. D. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters, & S. Wall, 1978; M. Main & J. Solomon, 1990). Надійна прихильність сприяє позитивному сприйняттю романтичних відносин, високій задоволеності в шлюбі і у стосунках в родині; такі люди не бояться емоційної близькості і навіть певної

залежності від партнера. Загалом, *безпечна (надійна)* прихильність у дорослому віці характеризується легкістю бути поруч з іншими, відчувати комфорт у стосунках з іншими і, в свою чергу, здатність залежати від інших, звідси – високий рівень психологічного благополуччя і задоволеності життям порівняно зі стилями прихильності, у яких людина відчуває відсутність безпеки, серед таких небезпечних (ненадійних) прихильностей особливо слід акцентувати на трьох – унікаючому, стурбованому та дезорганізованому.

Дорослі з *унікаючим стилем* прихильності відчувають дискомфорт від близькості, їм складно довіряти іншим людям, а особливо – залежати від них. Часто вони самодостатні, так як їх внутрішня робоча модель наповнена позитивним змістом по відношенню до себе і негативним – щодо інших. Такий тип прихильності має захисний характер, відзначається тенденція до придушення і приховування своїх емоцій і почуттів. Особи зі *стурбованим стилем* прихильності сприймають інших як таких, що потребують сильної любові, надмірного піклування, тим самим, відлякують багатьох від проявів такої всепоглинаючої турботи. Людям з такою прихильністю властива невпевненість у собі, ревності; їм здається, що партнер не бажає такої ж близькості. Суть проблеми полягає в тому, що підвищена тривожність зумовлює бажання отримати підтвердження почуттів від партнера, а це в свою чергу, може привести до появи залежності від партнера. Згідно з моделлю К. Bartholomew, L. M. Horowitz (1991), у таких людей негативне уявлення про власне «Я», вони мають низьку самооцінку, сумніваються у своїй значущості, що особливо посилюється, якщо їх партнер емоційно холодний. Відносини, побудовані на *дезорганізованій (тривожно-унікаючій) прихильності*, характеризуються амбівалентністю у стосунках з іншими, тобто, з одного боку, такі люди прагнуть до близьких стосунків, а з іншого – відчувають себе в них некомфортно, цим вони подібні до осіб, із унікаючим стилем, але на відміну від них, все ж потребують тісніших стосунків, хоча й бояться собі у цьому зізнатися. Такий стиль прихильності спостерігається у людей, які постраждали від фізичного, морального чи сексуального насильства на ранніх етапах життя. У даному випадку бажання віддалитися продиктовано страхом бути відкинутим, а також дискомфортом від емоційної близькості. Такі люди не тільки не довіряють партнерові і бачать його в негативному світлі, але і себе не вважають гідними любові партнера.

Варто зазначити, що й досі популярна точка зору, згідно з якою зв'язки із іншими людьми пояснюються двома полярними змінними (замість нинішніх чотирьох стилів) – тривожністю і уникненням (К. A. Brennan, C. L. Clark, P. R. Shaver, 1998). Людина з тривожною прихильністю турбується про доступність об'єкта прихильності у будь-який час і на будь-який відстані, натомість при позиції уникнення людина прагне зберігати незалежність і відстороненість. Якщо ж рівень тривожності і рівень уникнення є низьким – спостерігається безпечний стиль прихильності, та навпаки, при яскраво виражених цих позиціях людина стає тривожно-унікаючою, по суті – дезорганізованою, відповідно стурбований стиль прихильності характеризується низьким рівнем уникнення та

високим – тривожності, а уникаючий – навпаки, високим рівнем уникання при низькому рівні тривожності (K. Bartholomew, L. M. Horowitz, 1991; P. R. Shaver & M. Mikulincer, 2008).

Сприйняття найближчого дорослого і сприйняття себе, як вартого його підтримки, формують робочу модель прихильності. K. Bartholomew, L. M. Horowitz (1991) вважають, що робочі моделі складаються з 2 частин: образу себе і образу іншого. Образ себе може бути в загальному позитивним або негативним, так само як і образ іншого. Відповідно є чотири типи прихильності: надійний (характеризується позитивним образом Я і позитивним образом інших); тривожний (негативний образ Я і позитивний – інших); тривожно-уникаючий (негативний образ Я і негативний образ інших); уникаючий-нехтуючий (позитивний образ Я і негативний – інших). Дослідники відзначають стабільність внутрішніх робочих моделей, базуючись багато в чому на стабільності типів прихильності. Втім, E. Waters, C. E. Hamilton, N. S. Weinfield (2000) вважають, що негативний життєвий досвід сприяє змінам в типі прихильності, тобто значущі негативні події в житті людини сприяють змінам в стилі її прихильності.

Модель активізації та функціонування стилів прихильності у дорослих (P. R. Shaver & M. Mikulincer, 2014) представлено на рис.



Рис. Модель активізації та функціонування стилів прихильності у дорослих (P. R. Shaver & M. Mikulincer, 2014)

Модель включає три основні компоненти або модулі. Перший – моніторинг та оцінка загрозливих подій, які активізують поведінкову систему

прихильності. Цей модуль містить основні нормативні (загальнолюдські, міжкультурні), еволюційно функціональні особливості системи прихильності, концептуалізовані ще Дж. Боулбі (1969/1982). Другий модуль стосується моніторингу та оцінки доступності об'єкта прихильності і як результат – формується відчуття захищеності чи її відсутності у стосунках, ґрунтується на дитячому досвіді спілкування з первинними фігурами прихильності, ефективні чи неефективні реакції яких зумовлюють відчуття безпеки чи небезпеки, у дорослих цей модуль базується на життєвому досвіді, спогадах про емоції та переживаннями від зустрічей з об'єктами прихильностей. Третій модуль моделі визначає моніторинг та оцінку близькості до суб'єкта прихильності як до способу зниження тривоги та подолання загрози. Цей компонент відповідає за індивідуальні відмінності у стилях прихильності так званих «незахищених» людей, які для регулювання емоцій використовують стратегії гіперактивації та дезактивації (J. Cassidy, R. R. Kobak, 1988). Гіперактивуючі стратегії впливають із попереднього досвіду людини, в якому фігури байдужих чи тривожних прихильностей сприймаються як позитивні, бажані, а їх увага привертається за допомогою нав'язливого спілкування, крику, плачу, чим більше об'єкт прихильності нехтує людиною, тим більше вона «чіпляється» за неї (модель поведінки, яку Дж. Боулбі в 1969/1982 рр. називав «протестом»). Дезактивуючі стратегії також базуються на попередньому досвіді людини, коли емоційно холодні, байдужі чи агресивні значущі інші реагували мовчанням чи гнівом на нормативні прохання про допомогу та підтримку, цей тип ставлення формує так звану «нав'язливу самостійність» (Дж. Боулбі, 1969/1982).

Згідно із С. М. Parkes (2001) людям із безпечною (надійною) прихильністю властиве так зване природне, здорове, неускладнене горювання. Вони емоційно реагують на втрату значущої людини у своєму житті, але не відчуватимуть цілковитого поглинання своїм горем. Особи з ненадійно-уникаючим стилем заперечуватимуть біль від втрати, ігноруватимуть свої емоції, пов'язані зі смертю близької людини, натомість люди із ненадійно-стурбованим стилем характеризуватимуться високою емоційністю у проявах скорботи, що супроводжується неможливістю говорити про померлу людини чи конструктивно адаптуватися до життя після втрати. Нарешті люди з ненадійно-тривожним дезорганізованим стилем прихильності характеризується не лише відсутністю довіри до себе, а й до інших, їм дуже складно говорити про свою втрату та виявляти інші ознаки розгубленості та поганої адаптації у горюванні, їхнє життя стане дезорганізованим насамперед через брак внутрішніх ресурсів і заперечення ресурсів зовнішніх.

### ***Ключові терапевтичні умови***

Актуальність моделі дуальних процесів для терапії горя чітко окреслена у самій моделі. Зокрема, людей, які страждають, слід орієнтувати на гнучкі коливання між різними частинами моделі (наприклад, від орієнтації на втрату до орієнтації на відновлення та навпаки: виживати – відпочивати, протистояти – уникати, продовжувати зв'язки – відмовлятися від зв'язків). Розуміння стилів

прихильності кожного конкретного горюючого, дозволяє спрогнозувати їх реакції на втрату та окреслити ймовірні терапевтичні втручання.

У терапії горя найефективнішими є три принципи: низька директивність, людино-центрованість та опора на особистий досвід клієнта. По-перше, терапія є динамічною, поступовою, відбувається у середовищі «тут-і-тепер», а тому не вимагає шаблонних, чітких, єдино правильних підходів до роботи з усіма клієнтами. *Горе і «гуру-психолог» несумісні. Примушування до зміни лише посилить захисні сили людини, опір саморозвитку, і можливо, навіть призведе до погіршення її психічного здоров'я* (E. Delespaulx, 2013). Психолог повинен враховувати актуальні потреби клієнта – якщо на даному етапі горювання йому комфортно зберігати тісний зв'язок із померлим, то працювати слід в контексті даної позиції, так само як і поважати прагнення клієнта розірвати цей зв'язок задля зменшення актуальної сили болю.

По-друге, замість того, щоб застосовувати загальноприйняті терапевтичні стратегії, інструменти чи методи з людьми, які горюють, терапевт повинен адаптуватися до очікувань і потреб кожного конкретного клієнта. *Переживання горя клієнтів можна зрозуміти лише в загальному контексті їхнього життя та особливостей їх особистості.* Тому важливо розглядати процеси горя в контексті цілісного досвіду загиблої людини, включаючи поведінкові, емоційні, когнітивні, фізичні, духовні та екзистенційні, соціальні, економічні та культурні аспекти. Оскільки, горювання – це просто частина життя клієнта, яка, як і інші його життєві події, вимагає застосування ресурсів для ефективною адаптації.

По-третє, терапевтичний підхід передбачає побудову та підтримку безпечних відносин з клієнтом, що особливо актуально в контексті горювання (E. Zech, C. Arnold, 2011). Наявність надійного, емпатійного, розуміючого психолога, психотерапевта дозволить клієнту переглянути свої робочі моделі, базовані на небезпеці та, ймовірно, трансформувати їх у більш безпечні. Терапевт може стати безпечним прихистком, опорою, за допомогою якої клієнти можуть потім досліджувати свій внутрішній світ, включаючи болючі або приємні спогади та емоції, адаптивну і дезадаптивну поведінку. Тобто, *відносини терапевт-клієнт повинні бути структуровані таким чином, щоб терапевт демонстрував присутність, послідовність, надійність та емоційну доступність* (H. R. Winokuer, 2012). Як і у всій психотерапії, якість взаємин з терапевтом буде визначальним для ефективності терапії горя. *Для ефективною роботи психолог, психотерапевт повинен бути конгруентним, розуміти власні переживання, вміти аналізувати свій життєвий досвід, особливо в контексті власних переживань втрати.* Конгруентний терапевт дозволяє клієнтам усвідомити, зрозуміти і прийняти себе, вільніше робити свій вибір, і таким чином стати більш гнучкими у повсякденному житті в цілому та в адаптації до втрати зокрема.



## **Клінічні випадки**

### ***Перший – втрата батька***

Після декількох місяців терапії горя 50-річна самотня жінка, яка втратила батька, розповіла психологу, що в день похорону після того, як усі пішли з кладовища, вона повернулася на поле, де відповідно до волі батька, його прах було розвіяно. Жінку дуже турбувало те, що батька не поховали, не лишили прах в урні, а розвіяли так, що від нього нічого не лишилося. Тому вона взяла невелику скриньку, щоб зібрати та зберегти собі трохи праху, приховавши це від інших членів родини. Психолог уважно слухав розповідь, аналізував її зв'язок із батьком, але не оцінював доцільність поведінки після похорону. Зрозумівши важливість збереження праху, психолог дав зворотній зв'язок, перефразовавши розповідь клієнтки з акцентом на розумінні її страху, порожнечі та смутку від відсутності конкретного доступу до могили тата і те, наскільки важливим і особливим він був у її житті. Після ще кількох сеансів активного слухання про життя клієнтки, цінностей та стосунків з оточуючими та батьком, жінка вирішила все ж повернутися на кладовище та викинути попіл там, де «він має бути», оскільки поважає волю батька. Тепер вона відчула, що може жити без символічної могили, лишатися спокійною без прив'язки до конкретного місця їх зв'язку. Залишки праху вона розвіяла на полі вже наступного тижня.

### ***Другий – ДТП***

Інший випадок – справа 18-річної жінки, яка раптово втратила свого хлопця в дорожньо-транспортній аварії. Психолог зустрівся з нею через два місяці після смерті, на прохання її матері. Хоча клієнтка не хотіла звертатися за допомогою, її мати наполягала і сильно хвилювалася, оскільки донька тижнями відмовлялася відвідувати коледж та залишалася в своїй кімнаті, заповненій речами її загиблого хлопця. Молода жінка побоювалася, що психолог, так само як і матір, наполягатиме на якнайшвидшому її поверненні до «нормального» життя (до навчання, прибирання речей хлопця). Натомість психолог попри власні переконання в необхідності продовження навчання, зосередився на переживаннях дівчини. Вона не розуміла, як її одногрупники можуть навчатися, радіти, коли їх друга немає, в родині вона теж відчувала себе самотньою, оскільки вважала, що лише вона дбає про те, щоб зберегти пам'ять про загиблого хлопця (на думку дівчини збереження пам'яті полягало у збереженні речей та постійних думках про померлого). Чим більше оточуючі хотіли, щоб вона «одужала», тим більше їй доводилося страждати і плакати за несправедливість. Емпатійне, неосудливе ставлення психолога зумовили те, що протягом 5-6 сеансів жінка змогла прийняти свої переживання та безболісно реагувати на поради оточуючих, цим самим вона стала більш гнучкою у поведінці та взаємодії з рідними та друзями. Зрештою, вона повернулася до навчання і відмовилася від кількох коробок

речей хлопця, зберігаючи найцінніше, те, що найбільше нагадувало їй про коханого юнака.

### *Література*

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226-244.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (p. 46–76). The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. *Clinical implications of attachment*, 1, 300-323.
- Delespau, E., Ryckebosch-Dayez, A. S., Heeren, A., & Zech, E. (2013). Attachment and severity of grief: The mediating role of negative appraisal and inflexible coping. *Omega-Journal of Death and Dying*, 67(3), 269-289.
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193-203.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270.
- Meier, A. M., Carr, D. R., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: Two studies. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 315-334.
- Parkes, C. M. (2001). *A historical overview of the scientific study of bereavement*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (p. 25–45).
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2008). Adult attachment and cognitive and affective reactions to positive and negative events. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1844-1865.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(2), 259-268.
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(3/4), 185-201.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of general psychology*, 9(1), 48-66.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child development*, 71(3), 678-683.
- Winokuer, H. R. (2012). Experiencing the pain of grief. *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*, 33-35.
- Zech, E., & Arnold, C. (2011). Attachment and coping with bereavement: implications for therapeutic interventions with the insecurely attached, Neimeyer R.A., Harris D.L., Winokuer H.R., Thornton G.F. *Grief and Bereavement in Contemporary Society—bridging research and practice*, 93-105.

**Інтегративна модель продовження зв'язку та адаптації до втрати**

Теорія прихильності		Модель подвійних процесів			Теорія психічної репрезентації		Продовження Переривання Зв'язку
Стиль & Я- Інші	Гіпер- / деактивація	Орієнтація	Реакція на горе	Позитив/ Негатив процеси	Контроль	Процеси	Адаптивність
<b>Безпечний (надійний):</b> Я+ Інші+	Низький (↓) / низький (↓)	LO & RO коливання	<b>Нормальне горювання</b>	Позитивні і негативні коливання між LO & RO	Баланс між первинним і вторинним прагненням до контролю	-Трансформація зв'язку із померлим -Заміщення -Зв'язок і роз'єднання	СВ адаптивний: зберігається, але переміщений в іншу площину
<b>Ненадійний: стурбований:</b> Я- Інші+	Високий (↑) / низький (↓)	LO	<b>Хронічне горювання</b>	Негативні LO	Ригідне блокування будь-яких подальших цілей	-Незначні трансформації зв'язку із померлим -Практично повна відсутність заміщення (обов'язково – ідеалізація) -Зв'язок без роз'єднання	СВ неадаптивний: зв'язок потрібно послабити
<b>Ненадійний: унікаючий:</b> Я+ Інші-	Низький (↓) / високий (↑)	RO	<b>Витіснене горювання</b>	Позитивні і негативні	Виражене вторинне	-Незначні трансформації	СВ неадаптивний: заперечення

				коливання у RO	прагнення до контролю	зв'язку із померлим -Знецінення померлого -Відсутність заміщення -Роз'єднання без зв'язку	зв'язку із померлим
<b>Ненадійний: тривожний: Я- Інші-</b>	Високий (↑) / високий (↑)	LO & RO тривожне коливання	<b>Ускладнене горювання</b> схоже на ПТСР	Порушення коливань між LO & RO, дезорієнтація	Неможливість контролювати своє життя, порушення саморегуляції	-Неможливість ставити подальші життєві цілі -Відсутність (небажання) заміщення -Нездатність сформувати зв'язок, роз'єднатися померлим ні ні з	СВ виражено неадаптивний: потреба у конфронтації з собою, пошук зв'язку, його чітке визначення та переміщення в іншу площину

---

## 1.4. ТРАВМІВНЕ ГОРЮВАННЯ

---

Одного спекотного літнього дня, коли їй було 6 років, Емілі виявила тіло батька без ознак життя, яке висіло у їхньому гаражі. Це була моторошна сцена, у якій жахливе видовище доповнювалося не менш жахливими запахами. Після цього Емілі зустрічалася із декількома психотерапевтами, кожен з яких допомагав пропрацювати її реакції на втрату батька та почуття самотності, що виникло після його смерті. Крім того, на терапевтичних сесіях Емілі оплакувала й інші втрати, яких зазнавала в своєму житті. Втім її стан покращувався лише на деякий час, жінку продовжували турбувати такі симптоми як емоційне оніміння, гіперзбудливість, спітніння навіть у холодну погоду. Минуло цілих 25 років, перш ніж один терапевт запитав Емілі: «Що саме ти побачила, коли знайшла тата?» Нарешті, перший терапевт повернувся до власне травмівної події, конкретних обставин смерті тата, а не працював із наслідками, тим, як смерть вплинула на життя Емілі...

Після раптової, травмівної смерті коханої людини, люди, які вижили (наприклад, Емілі) можуть зіткнутися з так званим «травмівним горюванням», яке поєднує симптоми травми та горя. У цьому розділі ми окреслимо його особливості та стратегії роботи терапевта з людьми, які пережили раптову травмівну втрату.

Травмівне горювання частіше трапляється після певних видів смерті, включаючи раптову та несподівану смерть, пов'язану з насильством, смерть в ДТП, в результаті вбивства чи самогубства. Зазвичай *травмівне горювання властиве людям, які вважають, що могли б запобігти смерті близького*. Ситуації, в яких виживший був свідком смерті, його власному життю загрожувала небезпека, він стикався зі смертю багатьох людей за невеликий проміжок часу, також можуть спричинити травмівне горювання. Дослідженнями доведено, що раптова смерть є найпоширенішим видом смерті осіб у віці від 1 до 44 років (М. Негон, 2012), вона відбувається в наслідок нещасних випадків, вбивств, самогубств, катастроф та військових боїв.

Є кілька причин, чому раптова, травмівна смерть коханої людини, як правило, більш травмівна, ніж смерть, що виникає з природних причин.

По-перше, у горюючих виникає *раптове відчуття, що весь їхній світ перевернувся догори ногами* («Це було так, ніби хтось вирізав мої нутрощі»).

По-друге, ті, хто пережили травмівні втрати, відчувають сукупність симптомів – горя і травми, відповідно мають ризик виникнення синдрому гострого горя і ПТСР одночасно. Якщо ж людина помирає природньою, очікуваною смертю (за віком, через хронічну у тому числі онкологічну хворобу),

горюючі близькі відчувають смуток, тугу за коханою людиною або почуття глибокої печалі. Для тих, хто пережив травмівну втрату, ці симптоми горя стають неактуальними, їх місце займають такі симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як інтрузії, флешбеки та уникання нагадувань про втрату. *Після травмівної втрати особи, що вижили, стикаються з подвійними завданнями оплакувати втрату та впоратися з травмою, що супроводжувала смерть.*

По-третє, після травмівної втрати *спроби пригадати кохану людину часто асоціюються з обставинами її смерті.* Ці образи настільки тривожні, що багато людей намагаються уникати думок про свою кохану людину, тим самим ускладнюючи опрацювання травми та оплакування втрати.

По-четверте, травмівні втрати актуалізують різні питання, які заважають процесу горювання. У більшості випадків *травмівна смерть спростовує основне уявлення про світ як про безпечний, справедливий і контрольований.* Вижившим важко зрозуміти остаточність смерті коханого. У дослідженні D. R. Lehman, C. V. Wortman, & A. F. Williams (1987) людей, які втратили чоловіка/дружину або дітей внаслідок ДТП, через 4-7 років після події запитували, чи прийняли вони смерть своїх рідних. 40% говорили, що тоді відчували, що смерть не справжня, і що вони прокинуться та все буде добре. Крім того, ті, хто пережив раптову травмівну смерть, часто не могли зрозуміти сенсу того, що сталося («За що це мені???»), «Чому???»). *Процес горювання особливо болісний для тих, хто шукає сенс, але не знаходить його.* Тим, хто пережив травматичні втрати, властиво ставити під сумнів свої релігійні уявлення та часто – відмовлятися від віри взагалі. Рідні загиблого ставлять перед собою питання «Хто винен? І як йому помститися?» та відчувають сильну провину, караючи себе що не зробили усе можливе для того щоб врятувати рідну людину, уберегти її від небезпеки. Не менш актуальним для них є питання чи відчувала біль кохана людина у момент смерті, якими були останні хвилини, секунди її життя.

По-п'яте, немає сумнівів, що родичі раптово померлих довше горюють, ніж ті, чії рідні померли від природних причин. A. Jordan, B. Litz (2014) стверджували, що через тижні та місяці після втрати це горе зазвичай починає стихати. Так, після природньої смерті одного з подружжя, інший вже через декілька місяців повертається до адаптивного життя, натомість ті, хто пережили травматичну втрату, через півроку демонструють лише незначний прогрес, їх адаптованість все ще лишається на низькому рівні. Так було і у вищезгаданому дослідженні D. R. Lehman et al. (1987), незважаючи на час, що минув, респонденти виявили вищі показники депресії, нижчу якість життя, гірші результати роботи та вищу смертність, ніж респонденти, які не зазнали втрат. Вони також частіше мали нав'язливі думки про те, що сталося, більше переживали за життя своїх рідних, вважаючи що з ним теж може статися щось непоправне, вони стали більш конфліктними, особливо у стосунках із родичами, у випадку раптової смерті дитини, подружжя у 70% випадків розлучалося. Подібні результати виявлено у багатьох дослідженнях травмівної втрати. У

сукупності зрозуміло, що в більшості випадків горюючі стикаються з наслідками травмівних втрат протягом багатьох років, а часто – все життя.

### **Психологічна допомога**

Підходи до надання психологічної допомоги при травмівному горюванні поєднують методики роботи як з горем, так і з травмою: 1) визначення внутрішніх і зовнішніх ресурсів; 2) когнітивне та емоційне опрацювання травмівної смерті; 3) фасилітація процесів горювання.

### ***Визначення внутрішніх і зовнішніх ресурсів***

Для того, щоб впоратися з травмою, людям потрібні ресурси. Перший ресурс – внутрішній – *саморегуляція*. Слід допомогти клієнту навчитися розпізнавати свої емоції та почуття, відкрито їх переживати, не заперечувати, але вміти контролювати їх інтенсивність (K. W. Saakvitne, S. Gamble, L. A. Pearlman, & B. T. Lev, 2000). Другий ресурс – зовнішній – *соціальна підтримка*, здатність розвиватись та спиратися на зв'язки з іншими. Клієнт визначає види підтримки, які йому потрібні в цей час та способи її отримання. Комплексним ресурсом є *вміння ефективно вирішувати проблеми, зумовлені горюванням*, зокрема ті, що виникають при необхідності розповідати про обставини смерті, знову повертатися на місце загибелі рідного, зустрічатися з його друзями тощо. Велику увагу слід приділити навичкам регулювання дихання та збереженню навичок турботи про себе. Зрештою, важливим ресурсом стає *визначення цінностей, змінених смертю рідного та нових життєвих цілей* (насамперед, короткотермінових).

### ***Опрацювання травми***

Оскільки раптова, травматична смерть може спричинити симптоми ПТСР, наш підхід до опрацювання травм базується на *когнітивно-поведінковій терапії*. Слід використовувати елементи когнітивної терапії (U. Schnyder, 1996), щоб допомогти клієнтам спочатку виявити неприємні автоматичні думки про себе, інших людей або про світ («Я – поганий батько»), на наступному етапі змінити ці думки, щоб зменшити їх негативний вплив на настрій та поведінку клієнтів (наприклад, терапевт просить клієнта розповісти про приклади того, як він був хорошим батьком, що хорошого було в його стосунках з дитиною) і вже після того, як травма буде когнітивно переосмислена, починається її емоційне опрацювання засобами *експозиційної терапії* (E. Foa, E. Hembree, B. O. Rothbaum, 2007), коли клієнти відкрито переживають болісні емоції, яких вони до цього уникали. Терапевти зазвичай використовують два види експозиції: уявну та *in vivo*. Уявна експозиція може включати детальний опис смерті, запис усіх деталей події та щоденне читання написаного тексту. Завдяки експозиції *in vivo*, клієнти співпрацюють з терапевтом для розробки ієрархії ситуацій, що провокують тривогу (від найменш тривожних до максимально тривожних). Потім терапевт підтримує клієнта у просуванні цим списком починаючи із не сильно неприємних ситуацій, при цьому терапевт не пришвидшує клієнта, дозволяючи йому рухатися у власному темпі, використовуючи для емоційного

опрацювання травми стільки часу, скільки йому потрібно. Зіткнення з цими ситуаціями допомагає клієнтам опрацьовувати травму та звикати до своїх емоцій. Експозиційна терапія виявилася надзвичайно ефективною не тільки для зменшення симптомів ПТСР, але і для психотерапії депресії та тривожності (L. A. Pearlman, C. B. Wortman, 2014). Насправді, дослідження показали, що експозиційна терапія дуже корисна для людей, які сильно страждають від втрати коханої людини, яка не обов'язково була раптовою або травмівною (K. Shear, E. Frank, 2005).

### ***Експозиційна терапія при ПТСР та нав'язливих станах***

Важливо спочатку пояснити клієнту, на що спрямована експозиційна терапія, потім скласти поетапну програму терапії і разом з клієнтом почати «занурення» у «небезпечну ситуацію». Спочатку складається список ієрархії «небезпечних» ситуацій від найменш небезпечних – до таких, які тривожать найбільше, потім клієнт навчається «терпіти» почуття тривоги і страху під час «занурення» в ситуацію, спостерігаючи як би з боку за своєю тривогою і відчуваючи, як вона слабшає у своїй виразності без здійснення ритуалу нав'язливості (придушення тривоги). У психотерапії посттравматичного стресового розладу усунення нав'язливих спогадів можна домогтися за допомогою технік уяви, де клієнти зустрічаються з травматичними слідами пам'яті. Так, наприклад, детальна до дрібних деталей, протягом 45-60 хвилин розповідь про пережиту травму, причому в теперішньому часі може сприяти зменшенню частоти повернення тяжких спогадів.

Експозиційна терапія насамперед орієнтована на тривалу конфронтацію зі стимулами, які запускають нав'язливості та травматичні спогади, що супроводжуються почуттям тривоги. Тривала конфронтація набагато результативніша, ніж коротка і переривчаста. Результати багатьох досліджень свідчать, що для зниження рівня тривоги і зменшення потреби в ритуальних діях, потрібна безперервна експозиція тривалістю близько 90 хвилин, однак, за необхідності експозиція може бути і більш тривалою, головне, щоб клієнт відчув, що його напруженість і тривога почали зменшуватися. Експозиція може бути і більш короткою, однак не менше 40 хвилин. У свою чергу, пролонгована конфронтація, врешті-решт, призводить до згасання тривоги і нав'язливих станів, в результаті, кожна наступна зустріч з «небезпечним» стимулом, стає менш загрозливою і легше переноситься. Зменшення вираженості тривоги в свою чергу призводить до ослаблення і зниження частоти появи реакцій уникнення, які зазвичай підтримують існування нав'язливих станів. В ході експозиційної терапії слід блокувати тенденції пацієнта до ухилення і втечі від ситуацій, здатних викликати нав'язливі стани, прояви агресивних дій спрямовані на самого себе та інших осіб. Незважаючи на те, що перші сеанси «занурення» клієнт найчастіше проводить разом з психотерапевтом, відзначимо, що найбільш важливе значення має експозиція, яка проводиться ним самостійно в реальному середовищі (*in vivo*). В останньому випадку тривога редукується значно швидше, ніж коли експозиція проходить в кабінеті психотерапевта. Зауважимо, що



нерідко навіть в процесі ознайомлення з правилами експозиційної терапії у пацієнта відзначається зниження рівня тривоги. Експозиційна терапія ефективна як при індивідуальній, так і при груповій терапії, проте, вона має і протипоказання, зокрема, не може бути рекомендована клієнтам з низьким порогом фрустраційної толерантності або тим, хто в поточний момент часу відчують реальну небезпеку від зовнішнього оточення.

### **Етапи експозиційної терапії**

1. Інформування клієнта про зміст експозиційної терапії, отримання згоди на експозиційну терапію (клієнт може припинити експозиційну терапію в будь-який момент часу).

2. Визначення ієрархії ситуацій, в яких можлива поява нав'язливих (травматичних) станів (20 ситуацій складених спільно клієнтом і психотерапевтом в письмовому вигляді, потім записаних на диктофон).

3. Вибір ситуації для першої експозиції (зазвичай ситуація з «середини списку»), на основі наступних критеріїв: помірна вираженість емоційного стану у відповідь на експозицію ситуації, здатність клієнта самостійно впоратися зі своїм станом протягом досить тривалого часу.

4. Виявлення ключових стимулів зовнішнього середовища, що запускають нав'язливі стани і ритуали дії, а також стимулів, що полегшують їх дію.

5. Перегляд значущості стимулів, що провокують виникнення нав'язливих станів, надання відомостей про варіанти їх нейтралізації.

6. Підлаштування ситуації і терапевтичної експозиції до проблемних ситуацій, що викликають негативні емоційні стани.

7. Навчання клієнта навичкам докладного опису свого емоційного стану, відчуттів в момент пред'явлення експозиційної ситуації в теперішньому часі.

8. Достатня глибина і тривалість експозиції. В середньому експозиційна терапія триває 40-60 хв. Основним критерієм припинення експозиції вважається помітне зниження рівня тривоги (принаймні на 50% від початкового рівня).

9. «Стеження» («моніторинг тривоги») за емоційним станом клієнта в момент експозиції: фіксація «відволікаючих маневрів»; контроль за достатньою тривалістю експозиції.

10. Дозування інтенсивності терапевтичної експозиції за допомогою акценту на ключових словах-стимулів, що запускають негативний емоційний стан.

11. Визначення оптимального темпу експозиційної терапії.

12. Аналіз поведінки клієнта в ситуації терапевтичної експозиції.

13. Домашні завдання, спрямовані на закріплення навичок, отриманих в ході експозиційної терапії. Експозиція в домашніх умовах спочатку 1-2 рази на день, в подальшому – не менше 30 днів без пропуску навіть одного дня.

14. Тренінг впевненості в собі, тренінг навичок адаптивного копінгу.

15. Навчання клієнта навичкам усвідомленого, а не автоматичного конструктивного виходу з потенційно небезпечної для нього ситуації.

16. Опрацювання аналогічних ситуацій.

17. Повторення найбільш важких експозицій.

18. Підведення підсумків експозиційної терапії.

### ***Процес травмітного горювання***

Серед травмованих клієнтів неопрацьована травма часто гальмує процес горювання. Ми базуємось на підході Терези Рандо (1993, 2014), який отримав назву «б R», оскільки складається із шести процесів, назви яких англійською мовою починаються із літери «R». Слід зазначити, що Т. Рандо розрізняє горе і скорботу (горювання). На її думку, горе – це більше мимовільна реакція на втрату, а скорбота – тривалий, активний процес адаптації до життя без близької людини. Вона виділяє три фази скорботи (горювання) – уникнення, конфронтації та акомодатії. Під час кожної фази відбуваються наступні «R» процеси. Перший процес (*Recognize*) – **визнання (усвідомлення) втрати** характерне для фази уникнення (крім прийняття власне факту втрати, цей процес означає розуміння того, що спричинило втрату, а це доволі складно зробити при травмітних втратах), його можна розпочати із розповіді про померлого і / або написання йому листа. Другий процес (*React*) **реагування на розлуку**, виражається у сильних болючих емоційних реакціях, пов'язаних зі смертю близької людини, включає виявлення та оплакування вторинних втрат, таких як втрата сексуальної близькості чи фінансової стабільності після смерті одного з подружжя, відбувається на фазі конфронтації. Важливо також, щоб горюючий згадав і знову пережив позитивні та негативні емоції щодо померлого, цей третій процес отримав назву **згадування та перепроживання** (*Recollect-re-experience*), на цьому етапі важливо допомогти клієнту реалістично оцінити стосунки з померлим, не ідеалізуючи його, цей процес також відбувається на фазі конфронтації. Так само на фазі конфронтації відбувається і процес **відмови від минулої прив'язаності** (*Relinquish*) до коханої людини, коли горюючий формує нову прив'язаність, де померлої людини немає в фізичному житті. На перший погляд здається, що цей процес є болючим та неприпустимим, але насправді це визнання того, що є певні речі, які потрібно буде відпустити, щоб рухатися вперед. Фаза акомодатії характеризується двома наступними процесами: **переосмисленням власної ідентичності** так, щоб вона відповідала новій реальності (*Readjust*) та **залучення у нові стосунки, формування нових цінностей та життєвих цілей** (*Reinvest*). Це означає створення простору для нових речей, зберігаючи простір для нового та іншого типу стосунків із померлим.

## Терапевтичні нотатки

Терапевти та консультанти, ймовірно, зіткнуться з контрпереносом, коли всі думки та почуття терапевта щодо кожного клієнта, включаючи його втрати, адаптацію до них та спосіб зв'язку з іншими. Хоча це неминучий аспект психотерапії, терапевти, які пережили раптову, травмівну втрату, можуть виявити, що їх власне горе знову актуалізувалося. Навіть не маючи такої втрати в життєвій історії, раптова чи несвоєчасна смерть викликає співпереживання і може зумовити у терапевта страх подібних втрат (L. A. Pearlman, K. W. Saakvitne, 1995). У таких випадках важливо (1) помітити, що є найбільш складним у роботі і як це впливає на самого себе, та (2) аналіз цих проблем або в клінічній консультації, або при особистій психотерапії.

### Література

- Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide*. Oxford University Press.
- Heron, M. (2012). Deaths: leading causes for 2008. *National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 60(6), 1-94.
- Jordan, A., & Litz, B. (2014). Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180-187.
- Lehman, D. R., Wortman, C. B., & Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of personality and social psychology*, 52(1), 218-231.
- Monson, C. M., Schnurr, P. P., Resick, P. A., Friedman, M. J., Young-Xu, Y., & Stevens, S. P. (2006). Cognitive processing therapy for veterans with military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 898.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, 23, 150-177.
- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. The Sidran Press.
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P., Resick, P. A., ... & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common?. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 28186.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608.

---

## 1.5. ДОКАЗОВІ МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОРЮВАННІ

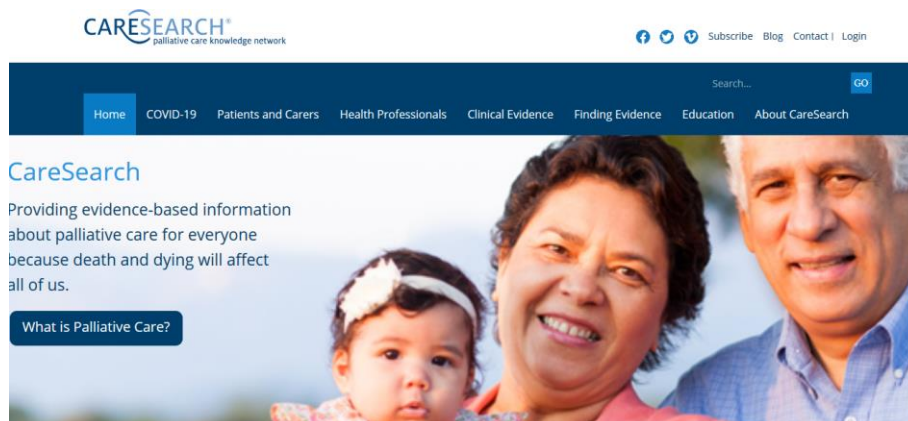
---

**Потреба в доказовості.** Підтримка горюючих через втрату коханої людини, - це практична галузь діяльності, що вимагає високої кваліфікації фахівців, які у своїй роботі базуються на науково-обґрунтованих дослідженнях

(В. Zhang, А. El-Jawahri, Н. G. Prigerson, 2006). Вирішувати складні клінічні проблеми (якими є й ті, що пов'язані із горюванням) можна лише доказовими методиками, за якими проведено численні дослідження, де статистично доведено їх ефективність.

Пошук доказових методик допомоги людям, які переживають горе, нині лишається актуальним завданням галузі охорони психічного здоров'я. У 2014 році база даних PubMed містила понад 24 мільйони посилань, щомісяця додавалося 20 000 нових елементів із теми горювання, насамперед зверталася увага на те, що при роботі з горюючими не можна використовувати складну та «розміту» термінологію (J. Tieman, S. Nayman, С. Hall, 2015), а фахівці у цій галузі далеко не завжди матимуть час, вміння або бажання щоб розібратися у складних поняттях і переконатися, що вони будуть ефективними у їхній практичній роботі.

Горювання насамперед становить значний інтерес для паліативної допомоги. У 2013 році **CareSearch**, основний ресурс паліативної допомоги, розширив інформацію про допомогу горюючим, що надається на його сайті. CareSearch пропонує сукупність ресурсів та інструментів для всієї галузі паліативної допомоги, тобто для всіх, хто працює в цьому напрямку, а також для пацієнтів, доглядальників, друзів та членів сімей. Ця послуга фінансується урядом Австралії як ресурс із відкритим доступом, доступний у будь-який час та в будь-якому місці на веб-сайті [www.caresearch.com.au](http://www.caresearch.com.au). Філософія, яка лежить в основі інформаційної служби CareSearch, полягає в тому, що практична діяльність має бути найвищої якості та базуватися на доказах, доступних для розуміння лікарів, пацієнтів та опікунів.



Доказовість методик передбачає їх детальне висвітлення у рандомізованих контрольованих дослідженнях. Рандомізація – це метод випадкового відбору, який застосовується для розподілу учасників дослідження за групами лікування (досліджуваний препарат, активний препарат порівняння або плацебо). Рандомізація необхідна, щоб звести до мінімуму суб'єктивність при розподілі учасників по групах. Зазвичай рандомізація проводиться комп'ютером за спеціально розробленою програмою. Можна сказати, що рандомізація – це жеребкування, при проведенні якого виключається вплив людського фактору. Рандомізація може застосовуватися як у відкритих, так і у сліпих дослідженнях.

Якщо протоколом передбачено лікування всіх пацієнтів у одній групі тими самими ліками з реєстрацією ключових подій та відслідковуванням ефективності та побічних явищ – рандомізація не застосовується. Еталоном клінічних досліджень є рандомізовані контрольовані подвійно сліпі дослідження, при яких рандомізація здійснюється таємно, а контрольна група отримує плацебо, що не відрізняється від досліджуваного втручання.

### Приклад з практики. Пошук задля самопомоги

Ребекка – консультант з горювання, працює з командою однодумців, деякі з членів якої виявили, що їх власний страх смерті заважає працювати з клієнтами, відповідно Ребекка вирішила знайти доказові дослідження задля кращого розуміння даної проблеми і шляхів її вирішення. Інтернет-пошук привів її на сайт CareSearch, а саме до розділу Bereavement PubMed Searches. Організація сайту дуже зручна і за допомогою фільтрів можна знайти тематичні доказові публікації, розміщені у вільному доступі. Натепер у якості доказових методик там виділено КПТ (когнітивно-поведінкову терапію), підтримку громади, консультування при гострому горі, медикаментозну підтримку горюючого, психоедукацію горюючого та його рідних.

Стисло проаналізуємо доказові методики медико-психологічної допомоги при горюванні, визначені сучасними науково-обґрунтованими дослідженнями. **КПТ** проводиться щонайменше протягом 90-120 хвилин (1-2 сеанси), але в зазвичай триває протягом чотирьох тижнів, по дві зустрічі тривалістю 60-90 хвилин. **Підтримка громади** насамперед полягає у припиненні табування теми смерті, а також створенні груп взаємопідтримки для людей із подібним досвідом, доступних навіть у невеликих селищах та містах. **Консультування при гострому горі** передбачає короткотривалі зустрічі – максимум три-чотири, спрямовані на актуалізацію наявних у горюючого ресурсів, які допоможуть йому адаптуватися у перші місяці після втрати, часто – це вислуховування, інформування щодо нагальних потреб, скерування до суміжних фахівців, зазвичай консультування поєднується із **психоедукацією**, коли клієнту видається маршрутна карта із важливими контактами з тих чи інших питань, які його потрібно вирішити після втрати. **Медикаментозна допомога** здійснюється виключно лікарем-психотерапевтом (психіатром) і зазвичай поєднується із консультуванням та психотерапією.

### Література

- Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PLoS One*, 12(6), e0179496.
- Tieman, J., Hayman, S., & Hall, C. (2015). Find me the evidence: Connecting the practitioner with the evidence on bereavement care. *Death Studies*, 39(5), 255-262.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of palliative medicine*, 9(5), 1188-1203.

## РОЗДІЛ 2. ПСИХОДІАГНОСТИКА ГОРЮВАННЯ

### 2.1. ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ (*The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001*)

**Опис методики.** Охоплені горем люди, які шукають професійної допомоги, хочуть знайти відповіді за свої запитання щодо відновлення, і, зрештою, хочуть знати, як знову знайти сенс свого життя. Насамперед, горюючі звертаються у групи взаємодопомоги, де вільно можуть обговорювати емоційні, фізіологічні, когнітивні та екзистенційні реакції горя, а також проаналізувати можливі шляхи пристосування до життя після смерті коханої людини. *Опитувальник реакцій горювання* (N.S. Hogan, D.V. Greenfield, L.A. Schmidt, 2001) – це інструмент психодіагностики, де представлено твердження, що базуються на особистих розповідях людей, які втратили близьких і відчували безнадійність та безглуздість у ранньому горюванні, але були спрямовані на пошук нових сенсів і цілей подальшого життя. Опитувальник складається із 61 твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою від «Це мені абсолютно не властиво» до «Це для мене дуже характерно». Елементи опитувальника HGRC були емпірично згенеровані на основі усних та письмових даних, отриманих від батьків, чії діти померли через хворобу, нещасний випадок, самогубство або вбивства. Контент-аналіз даних дозволив створити шість категорій, які характеризують неускладнене горювання (**розпач, панічна поведінка, відстороненість, провина і гнів, неорганізованість та особистісне зростання**). Подальшими дослідженнями доведено можливість використання даної методики із вдовами/вдівцями, дорослими дітьми, які втратили батьків тощо.

«**Розпач**» (13 пунктів) вимірює емоційні реакції, включаючи смуток, самотність, безнадійність та песимізм.

«**Панічна поведінка**» (14 пунктів) вимірює фізіологічні реакції, такі як тривога та панічні напади, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині.

«**Особистісне зростання**» (12 пунктів) – відчуття, що після втрати людина стала більш милосердною, толерантною до себе та інших, навчилася вибачати себе та інших, оптимістично дивитися у майбутнє.

«**Провина і гнів**» (7 пунктів) – такі емоційні реакції, як звинувачення себе та інших, гнів, обурення.

«**Відстороненість**» (8 пунктів) вимірює емоційні реакції почуття відстороненості від себе та від інших.

«**Дезорганізація**» (7 пунктів) – такі когнітивні реакції, як труднощі в концентрації, навчанні та запам'ятовуванні інформації.

HGRC оцінюється шляхом підсумовування елементів для кожної зі шкал. Загальний бал за всіма пунктами опитувальника HGRC не може бути обчислений, оскільки шкала особистісного зростання негативно пов'язана з іншими п'ятьма шкалами даної методики. П'ять шкал: відчай, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість і дезорганізація представляють багатовимірний характер процесу горювання. Шкала особистого зростання являє собою екзистенційну стійкість, характерну для одного з результатів процесу горювання (N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2002).

Дана методика є доказовою, її ефективність неодноразово доведено численними дослідженнями. Панічна поведінка частіше спостерігається у осіб, чиї рідні померли від вбивства чи самогубства, ніж від хвороби та нещасних випадків. У осіб, чиї рідні померли від самогубства до того ж частіше спостерігаються виражені реакції гніву. Час з моменту смерті важливий щоб оцінити, чи змінювалася інтенсивність горювання, виміряна HGRC, з часом. Виявлено, що реакції горювання більш інтенсивні одразу після смерті і з часом їх інтенсивність знижується, а особистісне зростання, навпаки, зростає (L. A. Gamino, L. W. Easterling, 2000; W. Feigelman, J. R. Jordan, B. S. Gorman, 2009).

Зазначимо, що дана методика насамперед має психоедукаційну мету, її використання на групах взаємопідтримки дозволяє горюючим дізнатися про потенційні реакції на горювання, оцінити свій стан і зрозуміти, що вони не самотні у своєму горювальному досвіді. Крім того, досвід особистісного зростання інших, відповідні пункти опитувальника, дозволяють горюючим допустити у свідомість думку про небезнадійність їхнього стану, побачити, що з часом і з підтримкою вони теж можуть знову ефективно адаптуватися до повсякденного життя, а роздуми над окремими пунктами опитувальника полегшить формулювання запитів на психологічну допомогу.

**Інструкція:** *Уважно прочитайте твердження, оцініть кожне з них за 5-бальною шкалою від «0 - Це мені абсолютно не властиво» до «5 - Це для мене дуже характерно»*

**Текст методики:**

1	Мої надії зруйновані
2	Я навчився краще справлятися зі своїм життям
3	Я мало контролюю свою печаль
4	Я надмірно хвилююся
5	Я часто відчуваю озлобленість
6	Я відчуваю, що перебуваю в стані шоку
7	Іноді моє серце без причини б'ється швидше, ніж зазвичай
8	Я обурений
9	Я відчуваю себе нікчемним, ні на що не здатним

10	Я відчуваю, що став кращим, ніж раніше
11	Я вважаю, що я мав би померти, а він (вона) повинні були жити
12	У мене кращий погляд на життя
13	У мене часто болить голова
14	Я відчуваю важкість у серці
15	Я хочу помститися
16	У мене часто болить живіт
17	Я хочу померти, щоб бути поруч з ним (нею)
18	У мене часто напружені м'язи
19	У мене більше співчуття до інших
20	У мене погіршилась пам'ять, я швидко забуваю, наприклад, імена, номери телефонів, адреси
21	У мене часто тремтять руки
22	Я розгублений, і не розумію хто я
23	Я втратив впевненість у собі
24	Я сильніший через пережите горе
25	Я не вірю, що колись буду щасливим
26	Мені важко пригадати події з минулого
27	Я часто відчуваю страх
28	Я не можу впоратися з проблемами
29	Я страждаю через його (її) смерть
30	Я навчився більше прощати іншим
31	Я часто відчуваю паніку
32	Мені складно зосередитися
33	Я відчуваю, що живу ніби уві сні
34	У мене задишка
35	Я уникаю ніжності
36	Я став більш толерантним до себе
37	Я часто вороже налаштований щодо інших
38	У мене спостерігаються періоди запаморочення
39	У мене виникають труднощі із вивченням чогось нового
40	Мені важко прийняти незворотність смерті



41	Я став більше толерантним до інших
42	Я звинувачую інших
43	Я відчуваю, що не знаю себе
44	Я часто втомлююся
45	Маю надію на майбутнє
46	Мені складно абстрактно мислити
47	Я відчуваю безнадію
48	Я хочу нашкодити іншим
49	Мені важко запам'ятати нову інформацію
50	Я частіше хворію
51	Я досяг поворотного моменту, коли почав відпускати частину свого горя
52	У мене часто болить спина
53	Я боюсь, що втрачу контроль над собою
54	Я відчуваю себе відірваним від інших
55	Я часто плачу
56	Мене легко вивести із рівноваги
57	Мені складно вирішувати проблеми повсякденного життя
58	Я часто злюсь
59	Мені боляче від самотності
60	У мене більше хороших днів, ніж поганих
61	Я більше дбаю про інших

### ***Обробка результатів методики***

#### ***Шкали:***

**Розпач** (13 пунктів): 1, 3, 6, 11, 14, 17, 25, 29, 33, 40, 47, 55, 59

**Панічна поведінка** (14 пунктів): 4, 7, 13, 16, 18, 21, 27, 31, 34, 38, 44, 50, 52, 56

**Особистісне зростання** (12 пунктів): 2, 10, 12, 19, 24, 30, 36, 41, 45, 51, 60, 61

**Провина і гнів** (7 пунктів): 5, 8, 15, 37, 42, 48, 58

**Відстороненість** (8 пунктів): 9, 22, 23, 28, 35, 43, 53, 54

**Дезорганізація** (7 пунктів): 20, 26, 32, 39, 46, 49, 57

### *Література*

Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2009). How they died, time since loss, and bereavement outcomes. *OMEGA-Journal of death and dying*, 58(4), 251-273.

Gamino, L. A., Easterling, L. W., Stirman, L. S., & Sewell, K. W. (2000). Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 41(2), 79-92.

Hogan N.S., Greenfield D.B., Schmidt L.A. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Stud.* 2001; 25(1):1-32.

Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*, 26(8), 615-634.

---

## **2.2. ШКАЛА ІНТЕГРАЦІЇ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСІВ (*The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES)*, J. M. Holland J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)**

---

**Опис методики.** Останніми роками спостерігається посилений інтерес дослідників до концепцій осмислення життя. Незважаючи на відносну доведеність важливості осмислення життєвого досвіду в адаптації до стресових життєвих ситуацій, зокрема, до горювання, нині бракує доказових емпіричних підтверджень щодо ефективних засобів психодіагностики, які можуть даний зв'язок чітко визначити (J. Gillies & R. A. Neimeyer, 2006). З цією метою було розроблено Шкалу інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES, J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010). Базуючись на Моделі створення сенсів (C. L. Park, 2010), методика ISLES дозволяє оцінити рівень відповідності чи невідповідності між ситуаційним сенсом, який формується після певної життєвої події (оцінкою події, її подальшою переоцінкою, визначенням її значущості) та загальним сенсом життя (тобто переконаннями, цінностями та світоглядом). Наприклад, після загибелі коханої людини, виживший відчуває сильний страх, а власне подію, що сталася, оцінює як дуже непередбачувану, жахливу, таку, що спростовує усі попередні уявлення про безпечність світу, доброзичливість інших людей і передбачуваність повсякденного життя. Нині методика ISLES успішно застосовується у роботі з військовими ветеранами (J. M. Currier, J. M. Holland, 2011), з людьми похилого віку та особами, які страждають на депресію і студентами, в житті яких були значні стресові події (J. M. Holland, J. M. Currier, 2010). Дана шкала ефективна при роботі з горюючими різного віку та статі, що доведено численними дослідженнями (L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2014; S. A. Lee, A. Feudo, J. A. Gibbons, 2014; W. G. Lichtenthal, L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2011).

ISLES – це методика, створена на основі експертних оцінок, коли досліджуваним фахівцям у галузі психічного здоров'я ставили єдине питання: «Якби ми хотіли оцінити значення стресу в клінічному контексті, що б ми запитували наших клієнтів?». Так спочатку було відібрано 30 тверджень, які згодом автори узагальнили до 16 (J. M. Holland, J. M. Currier, 2010). Нині наявна

скорочена версія опитувальника, яка містить лише 6 тверджень і призначена для скринінгу, де стислість відповідей та час, якого вони потребують, є дуже важливими (J. M. Currier, J. M. Holland, 2011).

Численні дослідження виявили наявність двох пов'язаних факторів ISLES як для повної, так і для короткої версії шкали. Перший – «Зрозумілість», який оцінює ступінь, коли хтось зміг відчутти втрату чи інший стрес і адаптивно інтегрувати його у своє розуміння світу. Дана шкала містить твердження на кшталт «Я осмислив цю подію», «Мені важко інтегрувати цю подію в моє розуміння світу», і вкладається в більш асимілюючі аспекти значення, спричиненого стресом (тобто сенс, формується шляхом оцінки стресора таким чином, що не потребує значних змін у структурах глобального (загального) сенсу). Другий фактор ISLES – «Рівновага», концептуалізується як оцінка того, наскільки світ взагалі має сенс після таких важливих життєвих подій та містить твердження на кшталт «З моменту цієї події світ здається заплутаним і страшним місцем», «Мої переконання та цінності є менш зрозумілими після цієї події», у цьому випадку зміни стосується вже загальних сенсів і відбуваються на більш глибокому рівні.

Результати ISLES можна оцінити шляхом простого підсумовування елементів і залежно від мети оцінки, підрахувати загальний бал або бали за двома шкалами окремо. Більше балів свідчить про кращу адаптацію, краще пристосування до життя після стресової події. Незважаючи на те, що чіткі критерії для ISLES ще не встановлені, неопубліковані дані вказують на те, що загальний бал ISLES 52 або нижче (для повної версії з 16 пунктів) дозволяє вважати досліджуваних такими, які мають ускладнені симптоми горя, натомість менше 20 балів означає, що людина не надає особливого сенсу пережитій втраті.

Можливості застосування ISLES для роботи з людьми, які пережили втрату, можна проілюструвати випадком із Сінді, 37-річною американкою, яка мала низку проблем із власним здоров'ям, після того як помер її батько, який до цього пережив декілька інсультів. Найголовніше, що Сінді повідомила про інтенсивне почуття провини, що «відпустила батька раніше, ніж він помер», тобто перестала вважати його батьком-вихователем, а більше дитиною, яка потребує турботи. Крім почуття провини жінка відчувала змінене відчуття минулого та майбутнього. Оскільки вона значною мірою була відсторонена від решти своєї родини (частково через розбіжності щодо того, як найкраще піклуватися про свого хворого батька), Сінді залишилася з відчуттям, що багато її спогадів та минулого досвіду, які послужили фундаментом для її особистісного розвитку, також померли разом із батьком. Крім того, вона відчула, що втратила майбутню «аудиторію» для своєї життєвої розповіді – саме батькові вона розповідала про свої досягнення та плани. При першому оцінюванні Сінді отримала 39 балів за ISLES, найбільше їй сподобалося твердження «коли я говорю про цю подію, я вважаю, що люди сприймають мене по-іншому» і погодилася, що не відчуває себе однією з інших, замикаючись на самій собі.

Розглядаючи ситуацію Сінді через призму моделі подвійного процесу подолання страждань, її терапевт зауважив, що вона, насамперед, базується на «орієнтації на відновлення» і менше на «орієнтації на втрату», при цьому власне втрату вона витісняє зі свідомості. Таким чином, лікування спочатку було спрямоване на нормалізацію досвіду того, що не відразу потрібно знати, як продовжувати життя після втрати і слід дозволити собі жити в ситуації «неконтрольованої незрозумілості», таким чином дозволяючи собі зустрітися з болісними внутрішніми переживаннями, яких вона так сильно уникала, Сінді сказала, що щось все ще відчуває ніби належним чином не попросилася з батьком чи не вшанувала його остаточних побажань. В процесі уявних розмов із батьком вона сформулювала необхідність провести остаточний ритуал, а саме розвіяти його попіл в рідному місті. Після цього ритуалу Сінді розповіла, що уявляла, як батько посміхається їй і пишається тим, що вона зробила. Наприкінці лікування Сінді повідомила про зменшення почуття провини і набрала значно більший показник на ISLES, з оцінкою 60, що вказує на більший сенс її втрати.

**Інструкція.** *Будь-ласка, вкажіть, наскільки ви згодні чи не згодні з наступними твердженнями щодо вашої недавньої втрати.*

**Текст методики:**

Твердження	Цілком згоден	Згоден	Складно сказати	Не згоден	Зовсім не згоден
1. З моменту цієї втрати світ здається мені страшним і заплутаним	1	2	3	4	5
2. Я зрозумів сенс цієї втрати	1	2	3	4	5
3. Коли я розповідаю про втрату, люди сприймають мене по-іншому	1	2	3	4	5
4. Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння світу	1	2	3	4	5
5. Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри	1	2	3	4	5
6. Ця втрата мені незрозуміла	1	2	3	4	5
7. Мої попередні цілі та сподівання на майбутнє вже не мають сенсу після цієї втрати	1	2	3	4	5
8. Я здивований тим, що сталося	1	2	3	4	5
9. Я не знаю, як жити далі	1	2	3	4	5

10. Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати	1	2	3	4	5
11. Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати	1	2	3	4	5
12. Я більше не розумію себе після цієї втрати	1	2	3	4	5
13. Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу	1	2	3	4	5
14. Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованим	1	2	3	4	5
15. Я не зміг зібрати шматочки мого життя після цієї втрати	1	2	3	4	5
16. Після цієї втрати життя здається таким, що складається із випадкових подій	1	2	3	4	5

**Обробка результатів.** Це адаптована версія ISLES, у ній слово «подія» замінено словом «втрата». За винятком пункту 2 (який оцінюється за зворотнім ключем), усі твердження слід оцінювати, використовуючи формат від 1 (цілком згоден) до 5 (зовсім не погоджуюся). Для обчислення загального бала ISLES можна взяти суму всіх елементів. Аналогічно, пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15 і 16 можна підсумовувати для обчислення підшкали «Зрозумілість світу», а пункти 2, 4, 6, 8 і 10 – для оцінки підшкали «Рівновага».

#### *Література*

Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Young, A. J., Bonin, E. P., & Davis, N. L. (2014). Complicated spiritual grief II: A deductive inquiry following the loss of a loved one. *Death Studies, 38*(4), 268-281.

Currier, J. M., Holland, J. M., Chisty, K., & Allen, D. (2011). Meaning made following deployment in Iraq or Afghanistan: Examining unique associations with posttraumatic stress and clinical outcomes. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 691-698.

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.

Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management, 17*(4), 325-352.

Holland, J. M., Schatzberg, A. F., O'Hara, R., Marquett, R. M., & Gallagher-Thompson, D. (2013). Pretreatment cortisol levels predict posttreatment outcomes among older adults with depression in cognitive behavioral therapy. *Psychiatry research, 210*(2), 444-450.

Lee, S. A., Feudo, A., & Gibbons, J. A. (2014). Grief among near-death experiencers: Pathways through religion and meaning. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(9), 877-885.

Lichtenthal, W. G., Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2011). Religious coping and meaning-making following the loss of a loved one. *Counseling and Spirituality*, 30(2), 113-135.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257-301.

---

### **2.3. КОДИ СЕНСІВ ВТРАТИ (*The Meaning of Loss Codebook (MLC)*, J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2014)**

---

**Опис методики.** У галузі вивчення горювання все більший акцент робиться на тій ролі, яку у ньому відіграють відсутність або наявність сенсів. Зазвичай науковці працюють у парадигмах наративного конструктивізму (R. A. Neimeyer, D. C. Sands, 2011), когнітивно-поведінковому (R. Malkinson, 2007), психодинамічному (M. J. Horowitz, G. A. Bonanno, A. Holen, 1993), копінговому (C. L. Park, 2010) та системних перспектив (A. Hooghe & R. A. Neimeyer, 2012). Усі вони базуються на відновленні сенсу як ключового компоненту опрацювання досвіду горювання. Цей теоретичний зв'язок між горем і сенсом також підтримується емпіричними дослідженнями, які виявили, що ті, хто має сенс життя після втрати близької людини, краще адаптуються і демонструють ознаки посттравматичного особистісного зростання (C. L. Park, 2010). Відповідно, реконструкція сенсів запропонована як основна для індивідуальної, сімейної та групової терапії горя (R. A. Neimeyer, D. C. Sands, 2011; A. Hooghe & R. A. Neimeyer, 2012; C. J. MacKinnon et al., 2014). У цьому контексті варто враховувати не лише традиційні загальновідомі концепції горювання, а й новітні, такі, що базуються на пошуку сенсів (A. M. Ober, D. H. Granello, J. E. Wheaton, 2012). Незважаючи на визнання тієї важливості пошуків сенсів для горюючої людини, тривалий час не існувало психодіагностичного інструментарію, задля їх оцінки в період горювання, автори методики *The Meaning of Loss Codebook (MLC)* (Gillies, Neimeyer, & Milman, 2014) намагалися подолати цю прогалину, розробивши доволі ефективний опитувальник «Коди сенсів втрати».

На відміну від попередніх опитувальників, MLC по суті є вільною розповіддю, яка відображає різноманітні переживання горя (J. Gillies et al., 2014). Таким чином, було використано три підказки відкритого типу для того, щоб горюючий описав свої сенси у переживанні горювання, зміг зрозуміти позитивний вплив втрати на свою особистість. Далі відповіді аналізувалися шляхом контент-аналізу.

Методика містить 30 категорій сенсів, тобто проблем, які виникають у людини при пошуку ролі втрати під час горювання. MLC може застосовуватися до стенограм сеансів психотерапії, письмових описів горя (наприклад, ведення щоденників горювання) та опублікованих спогадів про втрати, включаючи онлайн-блоги горюючих.

MLC включає як негативно, так і позитивно змінені категорії значень. Наприклад, жалість до себе або втрачена ідентичність чітко сигналізують про те, що є негативний сенс втрати, тоді як особистісне зростання чи цінність життя означають, що горючий усвідомив позитивний вплив втрати на свою особистість, надав їй позитивних сенсів. Тобто методика не просто вимірює наявність/відсутність сенсів, а й їх позитивне чи негативне забарвлення.

### ***Текст методики:***

Можна використати наступні запитання, відповіді на які кодувати за категоріями, описаними нижче.

1. Наскільки ви зрозуміли сенс втрати? Прокоментуйте, будь ласка, як.

2. Незважаючи на свою втрату, чи змогли ви отримати якусь користь від отриманого досвіду? Прокоментуйте, який саме досвід ви отримали і які його позитивні аспекти.

3. Чи відчуваєте ви, що змінилися внаслідок цієї втрати? Прокоментуйте, які саме зміни з вами трапилися.

### **Категорії сенсів втрати**

1. *Цінність життя*: відображає повагу горючого до цінності життя. Поширені для цієї категорії фрази включають: «плекати», «поважати», «життя дорогоцінне» та «не сприймати життя як належне».

2. *Повнота життя* (наповненість життя): відчуття того, що життя наповнене подіями та не варто гаяти час, а треба жити.

3. *Швидкоплинність*: відображається висловами на кшталт «життя коротке», «всі вмирають», і це «питання часу» для кожного з нас, а також «у житті немає гарантій», «ніхто не знає коли і як ми помremo».

4. *Особистісне зростання*: стосується особистісного розвитку респондента, що призводить до більшої сили, зрілості, змінених пріоритетів, відповідальності тощо. Виключення: Зміни зовнішньої поведінки кодуються у категорії 5.

5. *Зміни способу життя*: специфічні зовнішні поведінкові або загальні зміни способу життя (наприклад, «менше пити», «досягати освіти», «краще піклуватися про своє здоров'я»). Виключення: посилення допоміжних форм поведінки, кодовані у категорії 8. Особистісне зростання кодується у категорії 4.

6. *Сімейні зв'язки*: включає посилення на зміну світогляду та / або поведінки щодо членів сім'ї (наприклад, «сім'я для мене зараз значить більше ніж раніше», «я проводжу більше часу з дітьми»).

7. *Цінність стосунків*: відноситься до оцінки соціальної підтримки, оцінки дружби та стосунків з людьми загалом та зусиль стати емоційно ближчими до інших. Виключення: оцінка, пов'язана зі стосунками в родині кодується в категорії 6.

8. *Співчуття*: відображає думку про те, що втрата зробила горюючого більш альтруїстичним, чуйним, співчутливим та здатним надавати допомогу іншим.

9. *Копінг*: включає різні способи адаптивного реагування на втрату (наприклад, «Я справляюся», «Я намагаюсь з цим впоратися»). Винятки: копінг шляхом «руху вперед», кодованого категорією 10. Копінг шляхом «прийняття» - категорія 12.

10. *Рух вперед*: розмовний вираз «проїхали» вказує на те, що втрата залишилася в минулому, і людина, яка страждає, прогресує у своєму житті.

11. *Більші перспективи*: горюючий не зосереджується на сумних моментах життя, а бачить свої перспективи без померлого рідного.

12. *Прийняття*: зазвичай формулюється саме цим словом – «прийняття».

13. *Підготовка померлого до смерті*: посиляється на ідею про те, що померлий був готовий померти (наприклад, «він був готовий піти», «ми були готові до її смерті»).

14. *Спогади*: посилення на загальні або конкретні спогади про померлого (наприклад, «вона живе в нашій пам'яті», «Я ніколи не забуду його»).

15. *Час разом*: Мається на увазі почуття оцінки часу, проведеного з померлою коханою людиною.

16. *Афірмації до померлого*: відображає уявлення про те, що «вона прожила добре життя» або «він був хорошою людиною» (наприклад, «він був справжньою особистістю», «вона вмiла любити»).

17. *Звільнення від страждань*: фіксує почуття про те, що смерть завершила хворобу чи страждання та принесла спокій померлому та / або загиблому.

18. *Духовність*: включає будь-які згадки про Бога, релігію, духовну віру, потойбічний світ («вони в кращому місці» або «вони стежать за мною»). Винятки: Більш загальні твердження щодо оцінки життя кодуються до категорії 1, а ті, що стосуються зміни перспективи, відносяться до категорії 4.

19. *Ідентичність людини, яка горює*: відноситься до нової особистості, пов'язаної зі смертю, яку людина приймає в результаті втрати (наприклад, сирота, вдова, мати-одиначка). Винятки: ідентичність «вижившого», кодована в категорії 21. Втрата особистості, кодована в категорії 27. Невстановлена зміна ідентичності, кодована в категорії 29.

20. *Ідентичність «вижившого»*: відноситься до певної ідентичності, в якій горюючий наголошує на тому, що він «вижив».

21. *Емоційність*: охоплює цілий ряд посилянь на емоції чи емоційні вирази, які не обов'язково мають депресивний чи негативний характер, наприклад, «Я зараз більш емоційний», «Мої емоції різні» чи «Глибокі емоції – це подарунок». Винятки: посилення на особливо депресивні чи негативні емоції кодуються в категорії 22.



22. *Негативний афект*: охоплює широкий спектр негативних афективних реакцій на втрату, які нагадують ускладнене горе, почуття провини, депресію, порожнечу або інші психологічні переживання.

23. *Провина*: відображає висловлення жалю з приводу чогось зробленого або не зробленого, із висловлюваннями на кшталт: «Я би хотів, щоб це зробив...» або «Я міг це зробити...».

24. *Біль*: посилення на біль від відсутності померлого, самотність чи тугу за померлим.

25. *Відсутність розуміння*: фіксує почуття, яке хтось намагається зрозуміти сенс втрати, але не може цього зробити. Значення в цій категорії стосуються розгубленості, розчарування, процесу постійних запитань, чому кохана людина повинна була померти.

26. *Втрачена ідентичність*: відноситься до втрати певних ролей або почуття власного «Я», що зазвичай описується як руйнівна втрата, наприклад, «Я втратив своє Я» або «Я не розумію для чого живу».

27. *Втрата наївності*: мається на увазі втрачена наївність або довіра до доброзичливості світу або людей у ньому.

28. *Зміна особистості, неспецифічна*: стосується наявності змін, але без уточнення їх характеру (наприклад, «Я став іншою людиною»).

29. *Сенс, неспецифічний*: мається на увазі знаходження сенсу у втраті, але без уточнення того, яким є цей сенс. Вислови в цій категорії включали «була причина, але я ще не знаю її», «мабуть, якийсь сенс в цьому є».

30. *Відсутність сенсу*: відображає те, що втрата не мала жодного сенсу.

### *Література*

Bottomley, J. S., Smigelsky, M. A., Bellet, B. W., Flynn, L., Price, J., & Neimeyer, R. A. (2019). Distinguishing the meaning making processes of survivors of suicide loss: An expansion of the meaning of loss codebook. *Death studies*, 43(2), 92-102.

Gillies, J., Neimeyer, R. A., & Milman, E. (2014). The meaning of loss codebook: Construction of a system for analyzing meanings made in bereavement. *Death Studies*, 38(4), 207-216.

Hooghe, A., Neimeyer, R. A., & Rober, P. (2012). "Cycling Around an Emotional Core of Sadness" Emotion Regulation in a Couple After the Loss of a Child. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1220-1231.

Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., & Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 260-273

MacKinnon, C. J., Smith, N. G., Henry, M., Berish, M., Milman, E., Körner, A., ... & Cohen, S. R. (2014). Meaning-based group counseling for bereavement: Bridging theory with emerging trends in intervention research. *Death Studies*, 38(3), 137-144.

Malkinson, R. (2001). Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.

Neimeyer, R. A., & Sands, D. C. (2011). *Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice*. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Eds.), *Series in death, dying and bereavement. Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (p. 9-22). Routledge/Taylor & Francis Group.

Ober, A. M., Granello, D. H., & Wheaton, J. E. (2012). Grief counseling: An investigation of counselors' training, experience, and competencies. *Journal of Counseling & Development, 90*(2), 150-159.

---

**2.4. ОПИТУВАЛЬНИК РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ  
(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies,  
R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2015)**

---

**Опис методики.** Як можуть підтвердити багато практикуючих клініцистів, горюючі клієнти часто ставлять собі складні питання на кшталт «Як я можу зрозуміти смерть коханої людини?» і «Який сенс мого життя зараз?», не менш болючими питаннями є ті, що стосується відновлення зв'язку із померлим («Як мені встановити чи відновити зв'язок зі своїм померлим коханим?») (R. A. Neimeyer, V. E. Thompson, 2014). Відповідно, виявляється потреба у підтвердженні чи реконструюванні сенсів, втрачених після втрати: глобальних (загальних) сенсів, самонаративів, автобіографічних схем або моделі рольових стосунків, звідси – горювання – це своєрідний пошук домовленості, узгодженостей між зміненою внаслідок втрати реальністю та функціонуванням у світі (J. M. Gillies, R. A. Neimeyer, E. Milman, 2015). Ще донедавна методик визначення можливостей реконструювання сенсів не було, опитувальник The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI) – перший у цій царині і вже довів свою ефективність у клінічних умовах.

Зміст GMRI отримано з цільової вибірки з 162 дорослих, кожен з яких відповів на низку питань щодо відчуття втрати, будь-якої користі чи життєвих уроків, які вони від неї здобули, та значних змін у їхній ідентичності після втрати. При цьому адаптованою вважалася людина, яка знайшла сенс у втраті та зрозуміла позитивні зміни, які сталися саме завдяки досвіду її переживання.

Елементи опитувальника розподіляють на наступні шкали, кожна з яких демонструє хорошу внутрішню узгодженість:

1. **Постійні зв'язки** (ПЗ, 7 тверджень,  $\alpha = .85$ ), що відображають постійну прихильність або почуття зв'язку з померлим.

2. **Особистісне зростання** (ОЗ, 7 тверджень,  $\alpha = .83$ ) – відчуття того, що людина стала сильнішою, відповідальнішою та поміркованішою.

3. **Примирення** (П, 5 тверджень,  $\alpha = .79$ ), стосується відчуття, що і померлий, і той, хто лишився жити були готові до смерті, і що втрата має сенс для того, хто вижив.

4. **Порожнеча та безглуздість** (ПБ, 6 тверджень,  $\alpha = .76$ ), негативний фактор, що оцінює ступінь, за яким той, хто вижив відчуває себе самотнім, розгубленим, без сенсу існування.

5. *Цінність життя* (ЦЖ, 4 твердження,  $\alpha = .76$ ), сигналізують про те, що попри втрату, горюючий цінує своє життя та життя інших.

*Загальний бал* за GMRI ( $\alpha = .84$ ) являє собою суму балів усіх пунктів для шкал 1, 2, 3 та 5, при цьому бали за шкалою 4 оцінюються за зворотнім ключем, таким чином, чим вищий загальний бал, тим краща адаптація горюючого і чим краще реконструювання сенсів у нього відбулося.

Методику GMRI можна використовувати як самостійно, так і у контексті терапії горя, щоб оцінити ефективність процесу. В останньому випадку може бути корисним просто обчислити середній бал для кожної зі шкал і графічно побудувати їх профіль, так робити декілька раз протягом роботи з клієнтом, графічні зображення дозволять краще побачити динаміку, зміни за однією шкалою чи за декількома.



На рис. представлено профіль GMRI для Шеріл, 32-річної жінки, чоловік якої два місяці тому закінчив життя самогубством. Як свідчить її найвищий показник «Порожнеча та безглуздість» (ПБ), Шеріл шокована наскільки сильною була депресія чоловіка, що він застрелився у їхній вітальні лише через 30 хвилин після того, як вона пішла на роботу. Як свідчать її низькі бали щодо примирення (П) і для продовження зв'язку (ПЗ), Шеріл сильно переживає травмуючі обставини вмирання і бореться з тривожною постійною прихильністю до свого чоловіка, з яким у неї лишилося багато незавершених справ. Відповідно, терапія зосереджена на спробі осмислити смерть шляхом вирішення безлічі питань, які вона поставила перед собою, починаючи від занепокоєння щодо того, чи страждав її чоловік помираючи (що було вирішено для неї шляхом перегляду звіту судово-медичного експерта про розтин з емоційно-інтерпретаційною підтримкою психотерапевта) через запитання щодо його мотивів (використовувалася техніка уявної розмови). Ці та інші втручання (наприклад, фотографічний огляд стосунків у кращі часи) також поступово сприяли частковому відновленню менш насиченого травмою зв'язку з чоловіком, оскільки жінка зверталася до відносно вцілілих джерел сенсу в теперішньому і майбутньому житті – цінність життя (ЦЖ) та особистісне зростання (ОЗ),

оскільки попри трагедію Шеріл жила задля виховання їх 16-місячної доньки, турботи про батьків та спільних друзів. Повторне застосування GMRI задокументувало збереження цих основних цінностей та поступовий прогрес в інших галузях протягом п'яти місяців терапії.

**Інструкція:** Наступні висловлювання стосуються думок, переконань, почуттів та смислів, які люди відчують після втрати. Будь ласка, обведіть число, яке оцінює ступінь, за яким ви протягом останнього тижня були згодні або не згодні з кожним цим твердженням, за шкалою від 1 до 5:

1 = категорично не згоден

2 = не згоден

3 = важко відповісти

4 = згоден

5 = цілком згоден

**Текст методики:**

1. Час, який я провів з коханою людиною, був найкращим у моєму житті	1	2	3	4	5
2. Я не бачу нічого хорошого після цієї втрати	1	2	3	4	5
3. З моменту цієї втрати я більше став думати про свої переживання	1	2	3	4	5
4. Я став більше цінувати сім'ю	1	2	3	4	5
5. Я знову побачу кохану людину	1	2	3	4	5
6. З моменту цієї втрати я став більш самотнім та ізольованим	1	2	3	4	5
7. Я зміг зрозуміти цю втрату	1	2	3	4	5
8. Після цієї втрати я став сильнішою людиною	1	2	3	4	5
9. Я не можу зрозуміти цю втрату	1	2	3	4	5
10. Я був готовий до того, що моя кохана людина помре	1	2	3	4	5
11. Моя кохана людина була доброю людиною; він / вона прожив хороше життя	1	2	3	4	5
12. Я більше ціную життя	1	2	3	4	5
13. Після цієї втрати я змінив свій спосіб життя на краще	1	2	3	4	5
14. Спогади про кохану людину приносять мені відчуття спокою і розради	1	2	3	4	5

15. Ця смерть принесла моїй коханій людині спокій	1	2	3	4	5
16. Я перестав бути наївним	1	2	3	4	5
17. Ця смерть закінчила страждання моєї коханої людини	1	2	3	4	5
18. Я сумую за коханою людиною	1	2	3	4	5
19. З моменту цієї втрати я докладую більше зусиль, щоб допомогти іншим	1	2	3	4	5
20. Я відчуваю порожнечу та розгубленість	1	2	3	4	5
21. Я бережу спогади про кохану людину	1	2	3	4	5

**Обробка результатів:**

1. Постійні зв'язки: 1, 5, 11, 14, 18, 21, 26
2. Особистісне зростання: 3, 8, 13, 19, 22, 25, 29
3. Примирення: 7, 10, 15, 17, 23
4. Порожнеча та безглуздість: 2, 6, 9, 16, 20, 27
5. Цінність життя: 4, 12, 24, 28

**Література**

Gillies, J. M., Neimeyer, R. A., & Milman, E. (2015). The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*, 39(2), 61-74.

Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43(2), 79-91.

Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*, 3-13.

---

**2.5. ОПИТУВАЛЬНИК ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ ВДІВ І ВДІВЦІВ  
(The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. S. Caserta,  
D. A. Lund, 2007)**

---

**Опис методики.** Загально визнано, що копінгові процеси значною мірою визначають ступінь адаптації вдів та вдівців до втрати (R. Hansson & M. Stroebe, 2007). Згадуючи описану вище теорію подвійних процесів вправління з втратою (DPM, M. Stroebe, H. Schut, 1999), наголошуємо на існуванні двох процесів-орієнтацій – на втрату та орієнтації на відновлення, перша зазвичай включає скорботу, румінації, ремінісценції та переосмислення характеру постійних зв'язків, які існують із померлим, натомість друга – зосереджена на життєвих змінах, спричинених втратою, включаючи пристосування до нової рольової ідентичності як самотньої людини та прийняття додаткових обов'язків та завдань, іноді вимагаючи засвоєння нових навичок. DPM також наголошує на

необхідності періодично відволікатися від стресу та негативних емоцій, пов'язаних із втратою, щоб вирішити інші питання, що потребують уваги. Особливою рисою цієї моделі є коливання, за допомогою яких горюючий свідомо та навмисно чергуватиме дві форми подолання, при цьому хоча й орієнтація на втрату більше властива людям у ранніх періодах горювання, а орієнтація на відновлення – значно пізніше, ці коливання відбуваються весь час в процесі горювання.

Кількість уваги, що приділяється орієнтація на втрати проти орієнтації на відновлення в будь-який момент часу, може змінюватися залежно від конкретної людини та її життєвих обставин, втім нині єдина оптимальна модель таких коливань чітко не визначена (M. S. Caserta, D. A. Lund, 2007), хоча й доведено, що за певних несприятливих умов люди застрягають на одній із вищезазначених форм подолання та не використовують іншу (M. Stroebe, H. Schut, 2010). Отже, важливо для дослідників вивчити фактори, пов'язані з неефективним коливанням, а для клініцистів виявити тих, хто має труднощі із залученням як до процесів орієнтації на втрату (LO), так і до процесів орієнтації на відновлення (RO), тим самим сприяючи розробці ефективних методик покращення їх адаптації. Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців (Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. S. Caserta, D. A. Lund, 2007) був розроблений для оцінки обсягу участі в процесах LO та RO, а також ступеню коливань між ними.

Базуючись на теорії M. Stroebe і H. Schut (1999) розробниками методики спочатку створено 20 тверджень за шкалою Лайкерта (10 LO та 10 RO), потім ці твердження проаналізували експерти – радник із горювання, вдови і вдівці з ефективним досвідом адаптації, так до першої версії було додано ще два пункти (шкала орієнтація на втрату – 11 тверджень і шкала орієнтації на відновлення – 11 тверджень). В опитувальнику респонденти за 4-бальною шкалою повинні оцінити, скільки часу за останній тиждень вони витрачали на діяльність, орієнтовану на втрату, а скільки – на діяльність, орієнтовану на відновлення. Оцінка кожної зі шкал коливається від 11 до 44, причому більші цифри означають вищі рівні подолання LO- або RO. З цих балів оцінка балансу коливань обчислюється шляхом віднімання оцінки LO від оцінки RO, отримуючи потенційний діапазон -33 (виключно LO-орієнтований) до +33 (виключно RO-орієнтований). Оцінка, рівна 0, вказує на ідеальний баланс; а оцінка в діапазоні від -4 до +4 представляє відносний баланс між процесами LO та RO. Показники коливань, що перевищують абсолютне значення 10, вказують на основну спрямованість одного процесу над іншим із більшими значеннями, особливо тих, що перевищують +20, що представляє рух до майже ексклюзивного акценту на подоланні LO або RO (M. S. Caserta, D. A. Lund, 2007).

Конструктивна валідність IDWL визначалась шляхом вивчення взаємозв'язків між шкалами LO та RO у різний час після смерті члена подружжя. Виявлено значущий зв'язок із загальними наслідками втрати, такими як горе, депресія та самотність та покращенням навичок самостійного повсякденного життя, що відповідає шкалі орієнтації на відновлення (RO). Це узгоджується з

теорією DPM у тому, що RO спеціально стосується вирішення проблем, пов'язаних із життєвими змінами внаслідок втрати (M. Stroebe і H. Schut, 1999, 2010). Крім того, підтверджено різницю в показниках балансу між часом, який минув після смерті одного з подружжя, коли пізніше актуалізуються саме копінги подолання, спрямовані на відновлення (RO) (M. S. Caserta et al., 2014).

Автори методики IDWL стверджують, що коливання між копінговими процесами – орієнтацією на втрату та на відновлення – складні і нелінійні, коли складаються із трьох вимірів – розуміння, контролю та намірів. **Розуміння** – чи відчуває людина, що вона страждає, чи розуміє, що її стан – це болючі переживання. **Контроль** фіксує ступінь, з яким людина докладає зумисних зусиль для участі в одному процесі проти іншого, як того вимагають життєві ситуації. **Намір** вимірює причину переходу з однієї орієнтації до іншої. Пункт про наміри – відкритий, щоб дозволити фахівцям проаналізувати зміст потенційно різноманітних причин, які горючі мають для чергування LO або RO у будь-який час.

Оцінка балансу коливань за шкалою IDWL та інформація, отримана з інших методик, можуть бути використані дослідниками та клініцистами для відстеження ступеню участі людини в обох процесах подолання, а також того, наскільки горючий віддає перевагу одному процесу над іншим. Оскільки коливання – це динамічне поняття, вимірювання слід проводити неодноразово; одноразова оцінка, яка вказує на дуже високу (незбалансовану) участь у LO або RO, може бути недостатньою для того, щоб визначити, чи є це проблемою, що потребує втручання, оскільки окремі життєві ситуації можуть тимчасово вплинути на появу очевидного дисбалансу між LO та RO. Однак стійкий дисбаланс може сигналізувати про ризик ускладненого горювання, коли професійне втручання може бути виправданим. Окрім застосування методики, психологу потрібно провести психоедукацію, щоб ознайомити людину із різними стратегіями подолання, їх специфікою, для цього можна використати пункти шкали «Наміри» щоб мотивувати клієнта усвідомлено змінювати фокус між LO та RO.

Вдова, яка горює протягом 18 місяців, все ще відчуває надзвичайні труднощі у повсякденному житті та вирішує, що їй потрібна професійна допомога. На первинному оцінюванні вона має зміщення показника балансу у напрямку майже виняткової уваги до орієнтації на втрату, не в змозі вирішувати нові обов'язки, важливі для повсякденних функцій, наприклад, управління домашніми фінансами – те, чим займався її померлий чоловік. Водночас, оцінки її розуміння підтверджують, що вона цілком усвідомлює цей дисбаланс, але не може уникнути постійних роздумів про свою втрату. Психолог складає план коригування складного горя. Оскільки психотерапія починає давати позитивні результати, показники дисбалансу між LO та RO також починають поступово зменшуватися. Жінка все більше орієнтується на відновлення, краще контролює своє життя і загалом стала більш адаптованою до повсякденного функціонування.

**Інструкція:** Нижче наведено перелік видів діяльності, завдань чи питань, з якими тим, хто втратив чоловіка/дружину чи партнера, іноді доводиться стикатися у своєму повсякденному житті. Будь ласка, вкажіть для кожного твердження, як часто ви робили це за **останній тиждень**.

**Текст методики**

*Чоловічий варіант:*

Твердження	Ніколи	1-2 рази	3-5 разів на тиждень	Майже щодня
1. Думав про те, як сильно я сумую за своєю дружиною	1	2	3	4
2. Думав про обставини чи події, пов'язані зі смертю моєї дружини	1	2	3	4
3. Сумував за моєю дружиною	1	2	3	4
4. Переглядав старі фотографії та інші нагадування про дружину	1	2	3	4
5. Уявляв, як моя дружина реагуватиме на мою поведінку	1	2	3	4
6. Уявляв, як моя дружина реагуватиме на те, як я живу і долаю проблеми	1	2	3	4
7. Плакав з приводу смерті моєї дружини	1	2	3	4
8. Думав як жити далі	1	2	3	4
9. Згадував приємні чи щасливі спогади про мою дружину	1	2	3	4
10. Відчував зв'язок зі своєю дружиною	1	2	3	4
11. Відчував самотність	1	2	3	4
12. Ходив у гості, спілкувався з людьми	1	2	3	4
13. Намагався постійно бути зайнятим	1	2	3	4
14. Вирішував фінансові питання	1	2	3	4
15. Організовував собі дозвілля	1	2	3	4
16. Турбувався про своє здоров'я	1	2	3	4



17. Працював	1	2	3	4
18. Дивився телевізор, слухав музику, читав	1	2	3	4
19. Займався майновими питаннями	1	2	3	4
20. Доглядав за будинком, садом чи городом	1	2	3	4
21. Отримував задоволення від життя	1	2	3	4
22. Навчався чомусь новому	1	2	3	4

*Жіночий варіант:*

Твердження	Ніколи	1-2 рази	3-5 разів на тиждень	Майже щодня
1. Думала про те, як сильно я сумую за своїм чоловіком	1	2	3	4
2. Думала про обставини чи події, пов'язані зі смертю мого чоловіка	1	2	3	4
3. Сумувала за моїм чоловіком	1	2	3	4
4. Переглядала старі фотографії та інші нагадування про чоловіка	1	2	3	4
5. Уявляла, як мій чоловік реагуватиме на мою поведінку	1	2	3	4
6. Уявляла, як мій чоловік реагуватиме на те, як я живу і долаю проблеми	1	2	3	4
7. Плакала з приводу смерті мого чоловіка	1	2	3	4
8. Думала як жити далі	1	2	3	4
9. Згадувала приємні чи щасливі спогади про мого чоловіка	1	2	3	4
10. Відчувала зв'язок зі своїм чоловіком	1	2	3	4
11. Відчувала самотність	1	2	3	4
12. Ходила у гості, спілкувалася з іншими людьми	1	2	3	4

13. Намагалася постійно бути зайнятою	1	2	3	4
14. Вирішувала фінансові питання	1	2	3	4
15. Організовувала собі дозвілля	1	2	3	4
16. Турбувалася про своє здоров'я	1	2	3	4
17. Працювала	1	2	3	4
18. Дивилася телевізор, слухала музику, читала	1	2	3	4
19. Займалася майновими питаннями	1	2	3	4
20. Доглядала за будинком, садом чи городом	1	2	3	4
21. Отримувала задоволення від життя	1	2	3	4
22. Навчалася чомусь новому	1	2	3	4

### **Обробка результатів:**

**Шкала «Орієнтація на втрату» (LO)** = сума балів за твердженнями від 1 до 11

**Шкала «Орієнтація на відновлення» (RO)** = сума балів за твердженнями від 12 до 22

**Шкала Балансу** = RO мінус LO

У випадку, якщо людина має виражену орієнтацію на втрату після одного року по смерті партнера (у деяких випадках і раніше), можна використати наступні відкриті запитання задля підвищення розуміння щодо можливостей орієнтації на відновлення.

Іноді, коли люди пристосовуються до втрати партнера, вони зосереджують свою увагу на вирішенні двох різних типів питань. Одне питання стосується їх горя, емоцій та почуттів, а друге – нових обов'язків, діяльності. Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання, пов'язані з тим, як ви зосередили свою увагу на цих двох проблемах протягом минулого тижня.

1. Протягом останнього тижня, наскільки Ви зосередили свою увагу на боротьбі зі своїм горем, емоціями та почуттями? (Обведіть число внизу) [Розуміння]

1	2	3	4	5
Дуже рідко				Дуже часто

2. Протягом останнього тижня, наскільки Ви зосередили свою увагу на вирішенні нових обов'язків та діяльності та / або не встигаєте сумувати? (Обведіть число внизу) [Поінформованість]

1	2	3	4	5
Дуже рідко				Дуже часто

3. Протягом останнього тижня, наскільки Ви фокусували свою увагу на вирішенні обох цих питань? (Перевірте відповідь нижче, яка є для вас найточнішою) [Поінформованість]

(1) Я зосередився лише на одній проблемі (Якщо ви позначили цю відповідь, пропустіть наступні два запитання)

(2) Переключався з горювання до відновлення один-два рази минулого тижня.

(3) На цьому тижні кілька разів переключався з горювання до відновлення.

(4) Переключався з горювання до відновлення кілька разів на день.

(5) Переключався з горювання до відновлення кілька разів на день.

4. Якщо ви приділяли увагу вирішенню обох цих питань хоча б раз на минулому тижні, чи змогли ви переключити з горювання до відновлення щоразу як це захотіли б зробити? (Обведіть число внизу) [Контроль]

1	2	3	4	5
Я не можу це контролювати				Я дуже добре можу це контролювати

5. Коли я переключаю увагу від горювання до приємних справ у повсякденному житті, то зазвичай роблю це тому, що \_\_\_\_\_ [Намір]

### Література

Caserta, M. S., & Lund, D. A. (2007). Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death studies*, 31(6), 505-535.

Hansson, R., & Stroebe, M. (2007). Coping with bereavement. *Generations*, 31(3), 63-65.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.

Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D., & deVries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: loneliness and social support among recently bereaved persons. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 85-94.

---

## **2.6. ШКАЛА СПРИЙНЯТТЯ ЗНАЧУЩОСТІ ЖИТТЯ (*The Perceived Life Significance Scale (PLSS)*, R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)**

---

**Опис методики.** У багатьох дослідженнях останніх років виявлено важливість сенсу як елемента відновлення від значних втрат. Більшість теоретико-емпіричних моделей намагалися інтегрувати втрату з послідовними позитивними розповідями про світ та про себе (С. G. Davis, S. Nolen-Hoeksema, J. Larson, 1998; С. L. Park, S. Folkman, 1997). Огляд сучасної наукової літератури дозволив концептуалізувати сенс як значущість життя, тобто сприймання його цінності асоціюється із ціллю, стосунками або аспектами життєвого досвіду, який існує (чи існуватиме) в теперішньому та майбутньому (R. Hibberd, B. Vandenberg, 2013). Значущість життя – це те, «що багато значить для нас», зумовлене трансцендентно та екзистенційно. Наприклад, спостерігання як маленькі діти грають у футбол, хтось наполегливо працює над політичним проектом, займається волонтерською діяльністю чи просто захоплено дивиться на захід сонця, може сформувати відчуття значущості життя. Якісні дослідження та теоретичні моделі дозволяють припустити, що значущість життя може бути важливим і аж ніяк не гарантованим результатом для відновлення після горювання, оскільки люди прагнуть визначити, що «має значення», коли важливі стосунки докорінно змінені (D. A. Armor, S. E. Taylor, 2003; R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996). Втрата може позбавити горюючого важливих життєвих ролей (наприклад, батька, дружини), а важливі моменти можуть здатися порожніми за відсутності когось із ким можна поділитися ними (P. J. Hershberger, W. B. Walsh, 1990). Стикнувшись віч-на-віч зі смертю, люди можуть поставити під сумнів сенс життя взагалі, або оновлене усвідомлення життєвої нестачі може викликати почуття вдячності (R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996). Шкала сприйняття значущості життя – новий інструмент психодіагностики горюючих, спрямований на кількісне визначення внутрішньої цінності своєї діяльності, стосунків та повсякденного досвіду (R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015). У клінічній практиці PLSS може бути корисним як міра зміни життєвої значимості протягом курсу терапії, а також для стимулювання обговорення сенсу життя зі горюючими клієнтами.

Твердження опитувальника створювалися за даними чотирьох фокус-груп, учасникам яких було задано низку запитань щодо їх досвіду пошуку «того, що має значення» після втрати, з особливою увагою до (а) конкретних слів, якими учасники описують сенси, та (б) різних аспектів життєвих сенсів. На наступному етапі всі твердження аналізувалися особами, які нещодавно пережили втрату, відповідно, виявлено три фактори, які і склали шкали методики.

Опитувальник PLSS складається з 19 пунктів, кожен з яких оцінюється за 7-бальною шкалою Лайкерта та спрямований на оцінку поточної значущості життя. Методика мітить три шкали: *активна значущість життя* (участь у

соціально важливих діяльностях, прагнення досягати життєвих цілей, орієнтація на майбутнє), *пасивна значущість життя* (пасивне оцінювання життєвого досвіду, зосередженість на повсякденних справах) та *негативна значущість життя* (негативна налаштованість щодо життя в цілому, болісне усвідомлення відсутності цінних видів діяльності та стосунків). Загальний бал за PLSS обчислюється простим додаванням суми всіх тверджень, після зворотного підрахунку негативних елементів життєвої значущості. Вищі загальні бали PLSS вказують на виражену значущість життя. Встановлено, що PLSS позитивно корелює із іншими шкалами оцінки сенсів та негативно – із інтенсивністю горя, депресією, негативними емоціями). Особи, які повідомляють про більш значущу життєву значимість, також характеризуються кращою реалізацією в різних сферах, а також про більшу участь у діяльності та ролях, які можуть сформувати нові життєві сенси (наприклад, виховання дітей, волонтерство тощо).

У клінічній практиці PLSS може бути використаний для оцінки змін у значущості життя в процесі терапії шляхом порівняння балів на певних її етапах, а також для стимулювання дискусії з клієнтами про те, якими мають бути заплановані результати терапії, яке сенси мають клієнти в даний час і як вони змінилися після втрати. Терапія прийняття та прихильності (ACT), як приклад, є контекстуальним поведінковим стилем терапії, в якому значущість життя (в рамках цієї моделі «цінності») має першочергове значення як результат лікування (S. C. Hayes, K. D. Strosahl, K. G. Wilson, 2011). У 8-тижневій групі ACT для осіб, які пережили втрату, PLSS використовували для оцінки значущості життя на початку та в кінці терапії. Одна з членів групи, Керрол, продемонструвала особливо сильну реакцію на психотерапію, ставши значно більше активнішою та зацікавленою у досягненні нових цілей. Керрол стала свідком смерті кількох цивільних дітей під час військової служби в Боснії, і її переслідувало почуття несправедливості світу та жаху з приводу цих безглузких смертей. Під час групових вправ, в яких людям пропонувалося визначити зв'язок між болем втрати та життєвою цінністю, Керрол обговорила свою конкретну реакцію на насильство, вчинене щодо дітей, і пов'язала це з цінністю турботи та доброзичливості до невинного життя. Вона почала працювати над втіленням цього сенсу на практиці, оскільки була вчителем, активно практикуючи співчуття та сприйняття перспективи кожної дитини. За результатами PLSS у неї виявлено високі бали за шкалою активної значущості життя, втім і пасивна життєва значущість також була для неї актуальною, оскільки Керрол жила не лише майбутнім, а й сьогоднішнім, успішно вирішуючи поточні повсякденні завдання. Загальний бал PLSS Керрол на кінець участі у психотерапевтичній групі становив 102, що майже відповідало середньому значенню за загальною вибіркою і значно перевищувало її бали на початку терапії.

**Інструкція:** *Будь ласка, оцініть кожне з наступних тверджень, зазначивши, як часто або наскільки кожне твердження відповідає вам саме зараз. Використовуйте таку шкалу: 1 = Ніколи / Повністю не погоджуюсь до 7 = Завжди / Повністю погоджуюсь. Обведіть свою відповідь кружечком.*

**Текст методики:**

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Я отримую задоволення від діяльності, яку виконую                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. У моєму житті немає нічого, що насправді має значення *                                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Я намагаюся по максимуму наповнити своє життя подіями                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Бувають моменти, коли я глибоко усвідомлюю, наскільки цінним є життя                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Я відчуваю себе живим і повним життєвих сил   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Я беру участь у різних громадських заходах  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Моє життя здається марною витратою часу *   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. Мене дуже турбує те, що я роблю у своєму житті  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Іноді трапляється щось таке особливе або значуще, що мене задихає                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Я відчуваю, що мені немає для чого жити *  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. Моє життя порожнє *  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Біль і страждання, які я пережив, пов'язують мене з іншими людьми, які також страждали | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Життя занадто коротке, щоб витратити час на дрібниці                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. Я часто думаю, що моє життя безглузде *  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. Якщо придивитися, світ прекрасний  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Мені нескладно робити жити повсякденними справами                                      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. У мене в житті багато справ  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. Я відчуваю себе відірваним від світу *   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. Я активний творець свого життя   | 1 2 3 4 5 6 7 |

\* Обернені значення, зворотній ключ

**Обробка результатів:**

**Шкала «Активність, орієнтація на майбутнє»:** 1, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 19

**Шкала «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах»:** 2, 7, 10, 11, 14, 18

**Шкала «Негативне сприймання життя»:** 4, 9, 12, 13, 15

**Загальний бал:** \_\_\_\_\_

**Література**

Armor, D. A., & Taylor, S. E. (2003). The effects of mindset on behavior: Self-regulation in deliberative and implemental frames of mind. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 86-95.

Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 561-574.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

Hershberger, P. J., & Walsh, W. B. (1990). Multiple role involvements and the adjustment to conjugal bereavement: An exploratory study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 21(2), 91-102.

Hibberd, R., & Vandenberg, B. (2015). Development and validation of the perceived life significance scale. *Death Studies*, 39(6), 369-383.

Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115-144.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.

---

**2.7. ОПИТУВАЛЬНИК УСКЛАДНЕНОГО ДУХОВНОГО ГОРЯ  
(Inventory of Complicated Spiritual Grief (ICSG), L. A. Burke, A. E.  
Crunk, R. A. Neimeyer, H. Bai, 2015, 2019)**

---

**Опис методики.** Духовні вірування та релігійні практики можуть бути важливими ресурсами для подолання негативних наслідків втрати (J. C. Hays, C. C. Hendrix, 2008; J. H. Wortmann, C. L. Park, 2008). У своєму огляді емпіричної літератури L. A. Burke, A. E. Crunk, R. A. Neimeyer виявили, що релігійні вірування та звичаї, як правило, пов'язані зі зменшенням стресу у духовно схильних людей, а також з прийняттям правильних рішень, здоровим способом життя та альтруїстичною поведінкою. Подібним чином, в монотеїстичних традиціях R. В. Kırkatrık стверджував, що для багатьох людей Бог функціонує психологічно як фігура прихильності, представляючи надійний притулок на кшталт того, що батьки (опікуни) роблять для маленької дитини (Дж. Боулбі, 1980).

Коли люди вважають, що мають особисті стосунки з Богом, то часто сприймають їх як джерело безпеки, комфорту та ресурсів для подолання складних життєвих ситуацій. На відміну від реальних партнерських стосунків між людьми, фігура Бога з монотеїстичних традицій, як правило, зображується як всемогутня, всезнаюча, свята і здатна бути присутньою всюди одночасно. Крім того, люди зазвичай не повідомляють, що здатні бачити або чути Бога своїми фізичними відчуттями, ці стосунки більше базуються на когнітивній та емоційній основі, таким чином сприймаючись як менш відчутні, хоча, можливо, і не менш реальні, ніж інші відносини між людьми. Люди часто вірять, що Бог присутній, але не можуть це довести матеріалістичними засобами. Незважаючи на ці переваги, сприйняті стосунки з Богом також можуть бути джерелом напруги або боротьби, зокрема Бог як батько може сприйматися добрим і розлюченим тираном, якого слід поважати та боятися, який позитивно ставиться до людей лише у тому випадку, якщо вони дотримуються певних норм

поведінки. По суті, люди можуть відчувати емоції до Бога, подібні до тих, які вони відчують до інших людей, а мовою спілкування при цьому є молитва.

Звичайно, не всі віруючі вважають свої стосунки з Богом безпечними та надійними. Насправді, хоча віра, як правило, є джерелом заспокоєння J. J. Exline, E. Rose (2005) виявили, що, при різноманітних життєвих проблемах, для багатьох віруючих характерно, принаймні частково, звинувачувати Бога, навіть коли є інший відомий винуватець (наприклад, у випадку втрати шляхом вбивства). Більше того, швидкоплинний гнів до Бога є дуже поширеним навіть серед релігійно схильних людей, затяжний гнів також часто має місце та свідчить про порушення адаптації. Результати інших досліджень збігаються з цим висновком і вказують на те, що такі важкі стресові події життя, як травматична втрата, можуть кинути серйозний виклик вірі. Важливо зазначити, що боротьба з Богом не обов'язково означає відмову від нього. Для багатьох людей гнів на Бога може бути частиною тісних, співзалежних стосунків, що характеризуються сильними емоціями - позитивними та негативними.

Горювання зумовлює різноманітні реакції на втрату коханої людини, включаючи, в деяких випадках, ускладнене горе (CG) (H. G. Prigerson et al., 1995) - тривалу, виснажливу, а іноді і небезпечну для життя реакцію на втрату. Однак для певної частини сильно віруючих, релігійних людей, втрата також ставить від сумнів їхні давні релігійні вірування або духовні способи переживання і розуміння світу. *Криза віри в контексті скорботи, що включає крах або ерозію почуття скорботи співрозмовника з Богом та / або релігійною спільнотою, називають «складним духовним горем» (CSG), тісно пов'язаним із ускладненим горем* (L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2011). На жаль, до недавнього часу для оцінки духовної кризи унаслідок втрати існувало небагато інструментів вимірювання, внаслідок чого професіонали були змушені використовувати загальні методики психодіагностики і фактично, не визначали ступінь вираженості духовної кризи, за таких умов розробка опитувальника ускладненого духовного горя (ICSG) стала актуальною та необхідною. Натепер, ICSG – це проста у використанні, єдина перевірена шкала, яка доступна для оцінки рівня духовних втрат клієнта, особливо після смерті коханої людини. Ідея створення ICSG виникла у 2006 році в контексті допомоги протестантським пасторам у церкві в Пітсбурзі, спочатку проаналізовано реакції прихожан на смерть коханої людини, те, наскільки вона вплинула на силу їх релігійних переконань, у самозвітах відповіді варіювалися від «віра стала ще сильнішою» до «віра в Бога значно похитнулася». Дослідники виявили, що 19% респондентів повідомили, що їхня віра стала слабкішою після втрати, тобто спостерігалось явище так званого «духовного горя» - горя, зумовленого духовною реакцією на нібито передчасну або несправедливу втрату, яка, на думку вижившого, сталася внаслідок того, що Бог несправедливий і взагалі він існує, тим самим спонукаючи людину у скорботі до переосмислення життя та смерті. Дослідники стверджували, що переживання горя в духовному плані схоже на переживання горя в психологічному контексті, коли реакції на втрату розглядаються на континуумі дуже стійких до сильно ускладнених реакцій, причому найбільш проблематична духовна реакція називається



«ускладненим духовним горем». Важливо зазначити, що зміст пунктів опитувальника відповідає християнським традиціям, однак залишається встановити, чи можна масштабно застосовувати дану методику в інших релігійних традиціях. Вибірка досліджуваних складалася із 304 осіб, як віруючих-прихожан християнських церков, так і студентів-психологів. Зрештою, сформовано опитувальник, який складався з 18 тверджень та двох шкал «*Невпевненість в існуванні вищих сил*» (ступінь, за яким горюючий переживає гнів до Бога після втрати або бореться з почуттям розгубленості чи незахищеності від Бога) та «*Порушення релігійної практики*» (ступінь, за яким втрата перешкоджає спілкуванню з релігійною громадою, відвідуванню богослужінь чи участі в інших релігійних заходах). Якщо психолог має справу з віруючою людиною, яка регулярно відвідувала церкву, спілкувалася з релігійними однодумцями, йому важливо створити таку терапевтичну обстановку, щоб вільного обговорити тему віри, яка була порушена після смерті коханої людини. Таким чином, ICSG може бути клінічно корисним не лише як засіб оцінки траєкторії духовного шляху горюючого протягом усієї втрати, але також для встановлення, які саме духовні / релігійні проблеми можуть виникнути у конкретного віруючого в контексті терапії.

Щоб проілюструвати це, нижче ми описуємо, як твердження ICSG допомогли виявити духовну боротьбу однієї сильно розгніваної матері у її духовних пошуках сенсу. Елейн – 65-річна, одружена афроамериканка, 24-річний син якої був убитий за 6 років до даної зустрічі із психологом. Її показники ICSG-R вказували на винятково високий рівень симптомів духовного горя, і все ж існуючі шкали духовної кризи, не пов'язані з горем, не змогли охопити глибину її духовної боротьби, яка була очевидною як для неї, так і для клінічної групи. Після участі в опитуванні, Елейн запросили взяти участь у фокус-групі, призначеній для вдосконалення змісту ICSG, щоб краще відображати духовний досвід горюючих осіб. Відповіді учасників фокус-груп виявили сильні образи і сумніви щодо Бога, незадоволення отриманою духовною підтримкою та суттєві зміни в їхніх духовних переконаннях та поведінці після смерті. Наприклад, що стосується відмови від спілкування з релігійною громадою та богослужінь, розповіді учасників свідчили, що зустрічаючись зі своїми одновірцями, їхні страждання ще більше посилюються: «Більшість членів релігійної громади не знають, що робити з горем. Їм стає незручно. І отже, це стосується більше їхнього комфорту, ніж нашого болю. Ми обираємо, кому відкриватись і довіряти, а кого намагатися уникати, тримати на відстані, аби не завдавати собі ще більше болю...». «Ми не любимо визнавати, що сердимось на Бога, тому що люди засуджуватимуть нас, якщо ми це скажемо, тож ми цього не робимо. Відчуваючи біль, ми прагнемо до її зменшення та прийняття іншими наших страждань. Ті, хто нас засуджує, не просто посилюють наш біль, вони унеможливають наше прагнення бути з ними щирими, оскільки зневажають за виявлення наших справжніх почуттів».

Отже, завдяки випадку з Елейн було сформовано механізм роботи з даним опитувальником: відповіді на запитання, бесіда за кожним його пунктом і

терапевтична техніка уявної розмови з Богом, дозволяючи горюючому повною мірою виразити гнів, тугу та смуток у безпечних умовах цілковитої підтримки.

### **Текст методики**

**Інструкція:** Будь ласка, подумайте про свою втрату \_\_\_\_\_, а потім уважно прочитайте кожне твердження. Оберіть відповідь, яка найкраще описує ваші почуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні. Будь ласка, дайте відповіді на них, виходячи з того, як ви насправді відчуваєтеся, а не з того, що, на вашу думку, слід відчувати. Обведіть відповідь кружечком.

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Майже завжди
1) Я не розумію, чому Бог так ускладнив моє життя	0	1	2	3	4
2) Я відмовився від спілкування з іншими віруючими	0	1	2	3	4
3) Я намагаюся уникати духовної / релігійної діяльності (наприклад, молитви, служби, читання Біблії)	0	1	2	3	4
4) Я більше не відчуваю себе захищеним Богом	0	1	2	3	4
5) Духовна / релігійна діяльність (наприклад, молитва, читання Біблії) мене більше не задовольняє	0	1	2	3	4
6) Я не можу (не хочу) молитися	0	1	2	3	4
7) Я борюся з тим, щоб визнати, як добрий Бог дозволяє відбуватися поганим речам	0	1	2	3	4
8) Мені важко віддати своє життя Богові	0	1	2	3	4
9) Я не відчуваю такої втіхи від спілкування в церкві, як колись	0	1	2	3	4
10) Я відчуваю образу і гнів на Бога					
11) Я більше не хочу прославляти Бога					

12) Я відчуваю розгубленість, моя віра стала значно слабшою	0	1	2	3	4
13) Мене бентежить, чому Бог дозволив цьому статися	0	1	2	3	4
14) Я не хочу відвідувати богослужіння	0	1	2	3	4
15) Я вважаю неможливим поклоніння Богу	0	1	2	3	4
16) Я вважаю, що моя втрата несправедлива	0	1	2	3	4
17) Я відчуваю відсутність Бога більше, ніж його присутність	0	1	2	3	4
18) Я сильно віруюча людина, тому не розумію, чому Бог не захистив мене	0	1	2	3	4

**Обробка результатів.** Для підрахунку загального балу ICSG можна взяти суму всіх пунктів. Аналогічно, пункти 1, 4, 7, 10, 13, 16 і 18 можна підсумувати для обчислення шкали «**Невпевненість в існуванні вищих сил**» та пункти 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15 та 17 – для обчислення шкали «**Порушення релігійної практики**».

#### *Література*

Burke, L. A., Neimeyer, R. A., McDevitt-Murphy, M. E., Ippolito, M. R., & Roberts, J. M. (2011). Faith in the wake of homicide: Religious coping and bereavement distress in an African American sample. *International Journal for the Psychology of Religion*, 21(4), 289-307.

Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2014). Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement. *Death Studies*, 38(4), 259-267.

Burke, L. A., Crunk, A. E., Neimeyer, R. A., & Bai, H. (2019). Inventory of Complicated Spiritual Grief 2.0 (ICSG 2.0): Validation of a revised measure of spiritual distress in bereavement. *Death Studies*, 1-17.

Exline, J. J., & Rose, E. (2005). Religious and spiritual struggles. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 315-330.

Hays, J. C., & Hendrix, C. C. (2008). *The role of religion in bereavement*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (p. 327–348).

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65-79.

Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death studies*, 32(8), 703-736.

**2.8. ОПИТУВАЛЬНИК МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ – ВЕРСІЯ ДЛЯ  
ВІЙСЬКОВИХ (Moral Injury Questionnaire – Military Version (MIQ-  
M), J. M. Currier, 2015)**

Клініцисти та науковці завжди наголошували на наслідках загрозливих для життя подій в етіології посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та пов'язаних з ним проблем. Однак військова служба часто зумовлює набагато різноманітніший набір потенційних травм та стресорів високої сили, не в останню чергу це стосується моральних травм. За визначенням В. Т. Litz (2009), *моральна травма* – це наслідки вчинків, які руйнують моральні переконання та очікування людей. J. Shay (2014) з колегами наголошували, що моральні травми зазвичай зумовлені помилками керівництва в організації роботи з військовим персоналом у ситуації реальної загрози їхньому життю. Зазначимо, що у вітчизняній психології та російськомовних джерелах моральна травма ототожнюється з психологічною і окремо не розглядається.

Відповідно до критерію А для ПТСР (травмівна подія), травматизація може виникати внаслідок безпосереднього переживання людиною травмівних обставин, так і у тоді, коли вона була лише їх свідком, а власне життю прямої загрози не було. Крім того, моральне травмування може відбуватися без очевидної можливості отримання фізичної травми / смерті (наприклад, зрада керівника або довіреної цивільної особи) та / або в контексті небезпечного для життя досвіду, який традиційно є основою для діагностики ПТСР у військовій галузі. У таблиці представлено критерії ПТСР та моральної травми.

***Критерії ПТСР та моральної травми***

	ПТСР	Моральна травма
Травмівна подія (критерій А)	Реальна загроза життю	Загроза моральним цінностям
Виражені емоції	Страх, жах, безпомічність	Провина, сором, злість
Повторне переживання подій (критерій В)	ТАК	ТАК
Уникнення (критерій С)	ТАК	ТАК
Психологічне збудження (критерій D)	ТАК	НІ
Яку потребу втрачено?	Безпека	Довіра

В. Т. Litz (2009) також стверджували, що моральна травма може включати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), на кшталт

самопошкодження (в тому числі несуйцидальне самопошкодження та суїцидальна поведінка) та деморалізації (відчуття безвихідності). Інші ж науковці стверджують, що моральна травма може спричинити розрив соціальних зв'язків (W. P. Nash, B. T. Litz, 2013), негативні зміни в психодуховному розвитку (J. I. Harris, C. L. Park, J. M. Currier, 2015) та інші функціональні порушення (J. K. Farnsworth, K. D. Drescher, 2017). З огляду на накопичувальну базу доказів щодо можливих негативних впливів моральної травми на психічне здоров'я (див. В. Т. Litz, 2019), було розроблено Опитувальник моральної травми – версію для військових.

Шляхом теоретичного аналізу було сформовано 20 тверджень, що охоплювали шість загальних сфер моральної травми: акти зради (з боку однолітків, керівництва, цивільних осіб; 3 пункти), акти насильства, заподіяні іншим (5 пунктів), випадки, що спричиняють смерть або шкоду цивільному населенню (4 пункти), насильство від військового керівництва (2 пункти), неможливість запобігти смерті або стражданню (2 пункти) та етичні дилеми та / або моральні конфлікти (4 пункти). Респонденти оцінюють частоту, за якою вони переживали кожен пункт в контексті військової служби. Оцінка відбувається за 4-бальною шкалою, де 1 = ніколи, 2 = рідко, 3 = іноді та 4 = часто, а потім обчислюється загальний бал. У 2015 році опитувальник став складатися із 19 тверджень, оскільки з нього вилучили питання про сексуальне насильство («Я зазнав сексуального насильства»), як інший різновид травми.

Дана методика, хоча й вимірює один показник моральної травми, складається із факторів подій та симптомів. *Події* включають дії, спрямовані на зраду особистих цінностей, акти помсти чи відплати, вчинення моральних порушень, причетність до смерті невинних або побратимів. *Симптоми* – це почуття зради з боку інших або себе своїм власним цінностям, почуття провини за неможливість захистити інших, провину за те, що вижили, коли інші загинули, і почуття зміни особистості, спричиненої війною.

Клінічна ефективність MIQ-M проілюстрована на прикладі Сема, 39-річного одруженого чоловіка, який виховує трьох малих дітей. Сем відповідав за безпеку у Національній гвардії армії під час другого відправлення в Ірак. Незважаючи на важкі бойові дії та несподіване виконання кількох бойових оперативних завдань (наприклад, роботи снайпера) протягом двох своїх дислокацій, Сем підтримував стійку психологічну рівновагу і досить добре функціонував у зоні бойових дій. Однак, забезпечуючи блокпост пізно ввечері в ізольованому районі, Сем та троє його людей зіткнулися з неоднозначною, але надзвичайно загрозливою ситуацією. Незважаючи на їхні найкращі спроби змусити зустрічний транспортний засіб змінити курс, водій підійшов до пункту пропуску з великою швидкістю, і Сем повинен був дати наказ своїм людям обстрілювати транспортний засіб важкою артилерією. Оглянувши транспортний засіб, Сем не виявив очевидної групи повстанців або ворожих учасників бойових дій. Натомість, він знайшов останки іракської родини, включаючи чоловіка, дружину та чотирьох маленьких дітей.

Сем був звільнений з військової служби психіатричною комісією та пройшов тривале психіатричне лікування у госпіталі. На момент направлення на психотерапію через чотири роки Сем все ще демонстрував важкі симптоми ПТСР, а також комплекс інших емоційних, міжособистісних та духовних / екзистенціальних проблем, пов'язаних з інцидентом з іракською сім'єю, а також низку інших моральних травм. Поряд з відповідальністю за смерть кількох дітей, під час його військової служби він наголошував на зраді особистим цінностям, провіні в тому, що не врятував чиєсь життя, етичні / моральні дилеми, відчуття провіні «вижившого» та вчинення помилок, які призвели до смерті / страждань.

Нині не встановлено клінічних порогових значень або норм для MIQ-M. Однак у середньому ветерани, які не брали безпосередньої участі у бойових діях отримували загальний бал 30 або нижче, натомість учасники бойових дій демонстрували результати в межах 45-55. Сем отримав за даною методикою 55 балів. Таким чином, MIQ-M може служити ефективним скринінговим інструментом для оцінки впливу можливих моральних травм в контексті як психологічної оцінки, так і планування психотерапії.

Залежно від випадку, клініцисти можуть проводити MIQ-M самостійно або включати ці твердження у свої клінічні бесіди. Однак перед тим, як запитувати про моральні та інші потенційні травми, психологи повинні вказати свої наміри та встановити контекст, чому вони цікавляться різними аспектами військової служби пацієнта. Наприклад, сказати з повагою та турботою: «Коли я з'ясовую, як я можу вам допомогти, мені дійсно потрібно зрозуміти весь спектр вашого військового досвіду. Однак, сьогодні я лише запитую вас про частоту цих подій не вдаючись у деталі». Роблячи це, психологи також повинні почати з опитування щодо більш позитивних аспектів стану пацієнта та інших типів складних переживань, які могли трапитися з ним у контексті військової служби (наприклад, стресові фактори, що загрожують життю, фізичні травми, втрати близьких особистих друзів). Отже, коли настає час надати інформацію про моральні травми, пацієнт повинен почуватись комфортніше під час співбесіди, і, можливо, так буде менше шансів почуватись соромно або стигматизовано, розкриваючи такі типи потенційних травм.

**Текст методики:**

**Інструкція:** Служба в армії може зумовити багато стресових життєвих подій. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та вкажіть, як часто ви переживали такі типи подій.

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Те, що я бачив / переживав на війні, змусило мене почуватись зрадженим військовими / політичними лідерами	1	2	3	4

2. Я робив на війні речі, які зраджували моїм особистим цінностям	1	2	3	4
3. Бували випадки на війні, коли я бачив / брав участь у помсті / відплаті за те, що сталося	1	2	3	4
4. Я бачив, що не всі «вороги» погані, серед них є й нормальні, адекватні люди	1	2	3	4
5. Я бачив / брав участь у порушеннях правил взаємодії між військовими	1	2	3	4
6. Я бачив / брав участь у смерті невинного на війні	1	2	3	4
7. Я відчуваю провину за те, що не врятував комусь життя на війні	1	2	3	4
8. Мені доводилося приймати рішення, а я не знав, що робити правильно	1	2	3	4
9. Я відчуваю провину за те, що вижив, коли інші загинули	1	2	3	4
10. Я бачив / брав участь у насильстві, якого можна було б уникнути	1	2	3	4
11. Я бачив / брав участь у смерті дітей	1	2	3	4
12. Я переживав трагічні події в зоні бойових дій, які були хаотичними і поза моїм контролем	1	2	3	4
13. Іноді я поведився з цивільним населенням суворіше, ніж було потрібно	1	2	3	4
14. Під час війни я почувався зрадженим цивільними громадянами, яким довіряв	1	2	3	4
15. Я бачив / брав участь у грі зі зброєю, коли її не треба було використовувати	1	2	3	4

16. Під час війни я без потреби нищив цивільне майно	1	2	3	4
17. Побачивши стільки смертей – я змінився	1	2	3	4
18. Я допустив помилки в зоні бойових дій, які призвели до поранень або смерті інших	1	2	3	4
19. Під час війни я зрозумів, що насолоджувався насильством	1	2	3	4

**Обробка результатів.** Обраховується загальний бал за усіма твердженнями опитувальника, який відображає ступінь впливу потенційно морально шкідливих стресових факторів, а не вираженість симптомів моральної травми. Оскільки нині не існує встановлених клінічних порогових значень для МІQ-М та відповідних норм, вважаємо за доцільне використовувати твердження опитувальника в процесі бесіди з учасниками бойових дій, а не у якості скринінгової методики.

#### *Література*

Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire—Military version. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(1), 54-63.

Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Evans, W., & Walser, R. D. (2017). A functional approach to understanding and treating military-related moral injury. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 391-397.

Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., ... & Maguen, S. (2019). Moral injury: an integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350-362.

Harris, J. I., Park, C. L., Currier, J. M., Usset, T. J., & Voecks, C. D. (2015). Moral injury and psycho-spiritual development: Considering the developmental context. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(4), 256-266.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.

Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical child and family psychology review*, 16(4), 365-375.

Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182.

---

### **2.9. ОПИТУВАЛЬНИК ДВОХ НАПРЯМКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО ГОРЯ (The Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31), S. S. Rubin, O.Bar-Nadav, 2015)**

---

**Опис методики.** Скорбота є значущою подією, що змінює життя багатьох людей. Незважаючи на біль, тугу та сльози, пов'язані з померлим або місцем



смерті, реакція на втрату зазвичай є адаптивною і, як правило, не вимагає втручання фахівців з психічного здоров'я, однак у деяких випадках адаптація до втрати потребує втручання родини, громади, психологів і психотерапевтів. Відповідно, кожна людина повинна знати, де вона може отримати якісну фахову допомогу у кризових життєвих ситуаціях в цілому та при горюванні зокрема, особливо у випадку ускладненого горювання, визначеного критеріями DSM-5.

*Ускладненим називають горе, яке зумовлює тривалі порушення фізичного та психологічного здоров'я, чинниками його ризику є:*

- передчасна і раптова смерть;
- занадто важка смерть;
- вкрай залежні, суперечливі або складні стосунки з померлим;
- брак соціальної підтримки;
- неможливість відкрито поговорити з ким-небудь і підготуватися до смерті;
- гнів, якщо він ускладнює надання підтримки і призводить до соціальної ізоляції;
- життєві обставини, що позбавляють часу і можливості для переживання втрати, наприклад фінансові труднощі, відсутність роботи, діти або літні родичі, які потребують опіки діти;
- втрати близьких в минулому;
- наявність соматичного або психічного захворювання;
- наявність в анамнезі алкоголізму, наркоманії або суїцидальної поведінки.

*Ускладнене горе зазвичай виражається в крайніх проявах нормального переживання горя. Формальні критерії ускладненого горя залишаються суперечливими. Крім того, п'яте видання «Керівництва з діагностики і статистики психічних захворювань» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) більше не включає ускладнене горе в число психіатричних діагнозів, однак переживання важкої втрати в ньому також більш не вказано як критерій виключення великого депресивного розладу.*

*Пролонгована реакція горя (ПРГ) – виражені, пролонговані симптоми горя, поряд з певним функціональним зниженням, присутні через 6 місяців після втрати. В останні роки були запропоновані конкуруючі описи та діагностичні тести для стану, який можна назвати єдиним розладом, викликаним реакцією горя. Основне протистояння відбувається між поняттям «пролонгована реакція горя» (ПРГ) та «ускладнена реакція горя» (УРГ), коріння якого історично йдуть в концепцію депресії як ускладнення, що виникає в зв'язку з тяжкою втратою. Зіткнувшись з двома основними альтернативами, в DSM-5 був представлений третій діагностичний концепт - «стійка ускладнена реакція втрати» (СУРВ), що є компромісом між «пролонгованою» і «ускладненою» реакцією горя.*

Семантична різниця між ПРГ, УРГ і СУРВ залежить від відповіді на головне питання: «Чи є будь-яка реакція горя нормальною?» Для прихильників

ПРГ, відповідь на це питання: «Ні, не всяка реакція горя нормальна: зокрема, пролонгована, виражена реакція горя не є нормою». З точки зору ПРГ, прояви реакції горя самі по собі не є ні атиповими, ні патологічними. ПРГ характеризується нормальними проявами реакції горя, але які дуже виражені і протікають надто довго. Тобто всі прояви реакції горя нормальні, але деякі комбінації вираженості і тривалості виходять за рамки норми. *Для ПРГ, проявом патології є тривалість симптомів, а не наявність симптомів самих по собі.* Для прихильників УРГ, відповідь на питання: «Так, будь-яка реакція горя нормальна, але існують ускладнення (психічні розлади) після тяжкої втрати, крім реакції горя, які заслуговують клінічного уваги». З цієї позиції ні симптоми, ні сам процес перебігу реакції горя за своєю природою не є патологічними. *Для УРГ патологія відноситься не до самої реакції горя, а до таких станів як депресія або посттравматичний стресовий розлад, викликані важкою втратою, які втручаються в перебіг нормальної реакції горя.* Назва «стійка ускладнена реакція втрати», запропонована DSM-5, не включає в себе термін «реакція горя» як такого, що дозволяє уникнути патологізації будь-якої форми реакції горя і тим самим залишити сталим припущення, що будь-яка реакція горя нормальна.

Відповідно до моделі переживання втрати (S. S. Rubin, 1999; S. S. Rubin, R. Malkinson, E. Witztum, 2012), характер, ступінь та дистрес / дисфункція, які супроводжують горювання можна визначити двома напрямками: перший – біопсихосоціальне функціонування, тобто наскільки горюючі підтримують свій біологічний, соціальний та особистісний гомеостаз та другий – наскільки вони зосереджують увагу на стосунках із померлим та історії смерті, а також оцінюють ступінь та сфери, в яких постійні зв'язки з померлим та / або історія смерті є джерелом труднощів.

*Напрямки моделі ТТМoB (S. S. Rubin, 1999)*

Напрямок 1 <i>Загальне або біопсихосоціальне функціонування</i>	Напрямок 2 <i>Продовження стосунків з померлим</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тривога</li> <li>• Депресивний настрій і/або думки</li> <li>• Проблеми з соматичним здоров'ям</li> <li>• Поведінка або симптоми зумовлені психіатричними розладами</li> <li>• Критерії ПТСР</li> <li>• Проблеми в родині і/або у стосунках з іншими людьми</li> <li>• Низька самооцінка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наративне конструювання стосунків</li> <li>• Емоційна близькість або дистанційованість від померлого</li> <li>• Виключно позитивні або виключно негативні спогади/думки про померлого</li> <li>• Надмірна зосередженість на спогадах про померлого</li> <li>• Ідеалізація померлого</li> <li>• Акцентування на прижиттєвих конфліктах з померлим</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Відчуття відсутності сенсу життя</li> <li>• Неможливість виконувати повсякденні справи</li> </ul>	
--	--

Відповідно, був створений психодіагностичний інструмент (ТТВQ), спрямований на визначення вираженості цих двох напрямків у горюючого, який звернувся за психологічною допомогою. , яка б використовувала перспективу двоколіїної моделі втрати, яка була б придатною для досліджень та клінічного використання. Методику стандартизовано на вибірці з 356 осіб, це самозвіт, який складається із 70 пунктів, що дають загальний бал, а також оцінюють вираженість обох напрямків моделі – Біопсихосоціальне функціонування та стосунки з померлим. Наступним етапом роботи було прагнення створити коротку форму опитувальника, яка була б одночасно простою у використанні та могла виявити ускладнене горювання, так було відібрано 31 твердження з огляду на їх факторне навантаження і клінічну доцільність (ТТВQ2-CG31).

ТТВQ-CG31 складається з 31 пункту самозвіту, які оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта. Всього анкету заповнили 412 дорослих, 86 з яких втратили батьків, 96 - подружжя, 230 - дітей. Середній час після втрати становив 75 місяців. Опитувальник дає загальний бал, що вказує на ступінь поточних труднощів у процесі горювання, з внутрішньою надійністю  $\alpha = .91$ . Підтверджено чотирифакторну структуру, яка фокусується на окремих сферах труднощів у процесі горювання, окремі показники факторів, а також загальний бал можуть бути прийняті як ознаки ускладненого горювання. Чотири шкали згруповані таким чином, що один фактор пов'язаний із Напрямком I - Біопсихосоціальна дисфункція, а три фактори пов'язані з Напрямком II - Ставлення до померлого та історія смерті. Фактори розподіляються наступним чином.

1. Реляційне активне горе і травма (пункти RAGT-15,  $\alpha = .94$ ), що відображає постійні труднощі в адаптації до життя без померлого, включаючи особливості, пов'язані з труднощами при розлуці, «Я постійно думаю про \_\_\_\_\_»; дистрес, «Тепер я розумію людей, які думають про те, щоб покласти край власному життю після втрати близької людини»; і досвід травми: "Я часто бачу образи або картинки зі сцени смерті, які заважають мені нормально жити».

2. Конфліктні стосунки з померлим (пункти RC-5,  $\alpha = .66$ ), що відображають негативні та конфліктні аспекти стосунків з померлим до і після смерті, «Мої стосунки з \_\_\_\_\_ мали багато і сильних злетів і падінь».

3. Тісні та позитивні стосунки з померлим (пункти CPR-2,  $\alpha = .68$ ), що відображають позитивні сторони стосунків з померлим, на шляху близькості та довіри, «\_\_\_\_\_ був мені найближчою людиною».

4. Дисфункція (пункти D-9,  $\alpha = .79$ ) відображає проблеми подолання втрат та підтримання функціонування в галузях, що включають регулювання емоцій,

«Мій настрій дуже пригнічений»; когнітивної оцінки, «Далі життя буде ще гіршим»; і в різних сферах, таких як «Мені важко функціонувати соціально».

Для багатьох людей існує значна різниця у реакції на втрату, що відобразиться на зміні балів у залежності від часу, роботи горя та зміни життєвих обставин (S. S. Rubin, O. Bar-Nadav, 2015). Так, якщо застосовувати ТТВQ2-CG31 відносно швидко після смерті близької людини, результати, ймовірно, будуть гіршими, ніж через тривалий час після втрати. Тому автори рекомендують використовувати ТТВQ2-CG31 різними способами. Для тих, хто хоче визначити галузі, сфери функціонування, що викликають особливе занепокоєння, виходячи з кількісних параметрів, пропонуються вказівки щодо ідентифікації осіб за континуумом від гострого горя до ускладненого горювання. Як правило, люди виявляють гостре горе на початку своєї реакції на втрату в перші місяці після втрати. Через постійні суперечки щодо траєкторій горя, автори опитувальника наполегливо виступають за постійний моніторинг осіб, які мають бали, що перевищують визначені межі, навіть якщо жодних психологічних втручань із ними не проводиться (R. A. Bryant, 2014; N. M. Simon, 2013). Використання поняття «ускладнена втрата» залежить від конкретного клініциста, але автори даної методики вважають, що ускладнене горювання починається через 13 місяців після втрати.

*Критерії ускладненого горювання:* (а) загальний бал за ТТВQ2-CG31 3,4 або більше; або (b) оцінка 4,1 або вище за RAGT (активне горе та травма); або (c) оцінка 3,1 або вище за D (дисфункція). Оскільки RAGT включає пункти, що стосуються таких аспектів, як повторювані образи місця смерті, міцний зв'язок з померлим, часткове або цілковите неприйняття факту смерті, потенційна загроза життю тощо, автори методики рекомендують звернути увагу на осіб, які мають показники вище 3,6 щодо потенційних ускладнень за RAGT.

Решта дві шкали, пов'язані з близькими та позитивними стосунками та конфліктами у стосунках, особливо стосуються того, наскільки близькими були стосунки з померлим за його життя. На додаток до оцінки реакції на втрату в будь-який момент періоду після смерті існує ще кілька важливих способів використання даної методики. До них належать:

1. *Багаторазове використання:* маючи базовий показник, можна визначити поліпшення або погіршення шляхом проведення опитування через деякий час після першого, таким чином можливо забезпечити порівняння результатів у різні проміжки часу.

2. *Ефективність терапії:* оцінка втручання на конкретному етапі горювання можлива шляхом опитування на початку психологічної допомоги, після завершення певного її етапу та наприкінці терапії.

3. *Клінічний скринінг:* на додаток до використання факторів та загальних балів для їх кількісної інформації, всі пункти ТТВQ2-CG31 можливо розглядати в якості окремих одиниць для визначення галузей, що потребують подальшої клінічної оцінки та психологічних втручань.

Сара у віці 67 років несподівано втратила чоловіка Баруха через масивний інфаркт. Вона була свідком зусиль, які докладали парамедики задля рятування життя її чоловіка, однак той помер на її руках у їхньому будинку. Через три місяці донька скерувала її до психотерапевта, оскільки була стурбована сильним небажанням матері повернутися додому з дня смерті. Сара залишалася вдома у своїх дітей, і навіть думки про повернення до себе в оселю здавалися їй нестерпними. Після первинної консультаційної сесії, яка виявила серйозний дистрес та досвід травматичної втрати, Сара прийняла рекомендацію щодо лікування та пройшла опитування за ТТВQ2-CG31. Вона набрала 3,74 на загальному рівні ТТВQ2-CG31, 4,25 за RAGT та 2,75 за D. Її тісні та позитивні стосунки склали 4,5, але важливо, що її оцінка за шкалою конфлікту також була підвищена на 3,4. Її рейтинг окремих пунктів, що заслуговують на увагу, включав 3 за ступенем необхідності допомоги та 3 за розуміння людей, які бажають покласти край своєму життю після втрати.

На перших сеансах лікування вона описала свій травматичний досвід на місці смерті та неможливість повернутися до їхнього будинку, де чоловік помер. На той час Сара займалася волонтерством та докладала великих зусиль, щоб переконати себе та інших, що вона зайнята і не має часу на відпочинок і переживання болісних думок та емоцій, пов'язаних з Барухом та його смертю. Як вона це описувала, зайнятість допомагала їй підтримувати почуття комфорту, формувала самооцінку та не давала їй «потонути у своєму горі». Як видно з її незвично високого балу негативних аспектів стосунків із померлим чоловіком, вона дуже неоднозначно ставилася до його пам'яті.

План терапії був зосереджений на її труднощах у регулюванні емоцій та функціонуванні (Напрямок I), а також на її постійному зв'язку з померлим чоловіком та способі його смерті (Напрямок II). Що стосується першого, поліпшення її функціонування зумовлювалося волонтерством Сарі, оскільки дана діяльність заохочувала її до самоконтролю, водночас, спираючись на її успіх у волонтерській роботі, позитивні стосунки з дітьми та онуками та багато галузей компетенції зміцнили досвід Сарі щодо її психологічної стійкості, тим самим підвищивши впевненість у собі та відчуття власної значущості.

Паралельно було зосереджено увагу на постійних стосунках з Барухом. Сарі було запропоновано відкрито висловити свої емоції щодо стосунків із померлим чоловіком та проговорити травматичні спогади про місце смерті, що дозволило їй значно полегшити свій емоційний стан. Постійні стосунки з Барухом були забарвлені амбівалентністю у відносинах до втрати. Вона сумувала за ним глибоко і щиро, але водночас відчувала і виявляла до нього великий гнів. Вона злилася на те, як він ставився до її бажань та особистих амбіцій. Барух наполягав на тому, щоб вона була дружиною, яка підтримує чоловіка, який сам прагнув бути єдиною центральною фігурою в родині.

Висловлення гніву та розчарування в терапії було важливим аспектом лікування, що дозволило їй опрацювати досвід своїх стосунків.

Психологічні втручання тривали інтенсивно протягом 15 місяців. На той час Сара стала набагато впевненішою у собі, у своїх соціальних взаємодіях та своїх здібностях. Нині Сара продовжує займатися волонтерською діяльністю, винаймає новий будинок, розташований поблизу проживання доньки, крім того жінка стала відкритою до нових романтичних стосунків, а її бали після закінчення терапії відображали багато покращень: загальний бал становив 2,43, показник RAGT знизився до 2,75, а показник дисфункції - 2,13. У царині конфлікту щодо її чоловіка цей показник також знизився до 2,6.

Опитувальник ТТВQ2-CG31 призначений для надання значущої інформації, щоб допомогти клініцистам у визначенні сфер особливих труднощів клієнтів та цільових галузей психотерапевтичних втручань. На додаток до загальної оцінки, кожна з факторних шкал надає важливу інформацію про розгортання процесу горювання у часі.

**Текст методики:**

**Інструкція.** *Будь ласка, заповніть наступну анкету, в якій розглядаються різноманітні питання, що стосуються вашого життя після втрати важливої вам людини. Прочитайте запитання та позначте відповідь, яка вам здається найбільш доречною. В кінці анкети є розділ, куди ви можете додати свої коментарі. Дякую.*

<i>Інформація про Вас</i>	<i>Інформація про померлого</i>
Сьогоднішня дата	Ім'я померлого
Ваша стать Ч / Ж	Дата смерті
Ваш вік	Вік на момент смерті
Країна народження	Причина смерті
Країна, у якій мешкаєте зараз	Обставини смерті
Релігійні переконання:	Ким вам був померлий?
Наскільки сильними є ваші релігійні переконання (від 0 – дуже слабкими до 5 – дуже міцними)	
Якою мовою ви спілкуєтесь вдома?	

Частина 1. Усі запитання стосуються минулого тижня, якщо не вказано інше

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
1. Мій настрій дуже пригнічений	1 2 3 4 5	A2 rI-DF
2. Я відчуваю сильну тривогу	1 2 3 4 5	A3 rI-DF
3. Далі життя стане ще гіршим	1 2 3 4 5	A6 rI-DF

1 - Кілька разів на день, 2 - Майже щодня, 3 - Майже щотижня, 4 - Майже щомісяця, 5 - Майже ніколи

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
4. Думки та почуття про померлого мене дуже бентежать	1 2 3 4 5	A7 rII-RAGT

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
5. Я дуже добре працюю на роботі / в школі (обведіть X, якщо не відноситься до вас)	1 2 3 4 5 X	A9 I-DF X
6. Моє самосприйняття цього тижня було майже повністю позитивним	1 2 3 4 5	A11 I-DF
7. Мені важко функціонувати соціально	1 2 3 4 5	A12-r I-DF
8. Я вірю в свої здібності самостійно справлятися із життєвими завданнями	1 2 3 4 5	A19 I-DF
9. Після втрати я потребую сторонньої допомоги	1 2 3 4 5	A20 rII-RAGT

Частина 2. Будь ласка, прочитайте інструкції для наступного розділу і продовжуйте

На наступні запитання, де б не з'явився рядок (\_\_\_\_), будь ласка, відповідайте так, ніби там було написано ім'я померлого. Запитання стосуються минулого тижня, якщо не вказано інше.

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
1. Згадуючи _____, я зазвичай згадую наші конфлікти та суперечки	1 2 3 4 5	B2*-r II-RC

1 - Майже ніколи, 2 - Майже щомісяця, 3 - Майже кожного тижня, 4 - Майже щодня щомісяця, 5 - Кілька разів на день

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
2. Іноді я веду себе так, ніби не вірю, що _____ помер	1 2 3 4 5	B4 II-RAGT

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
3. Я весь час думаю про _____	1 2 3 4 5	B6-r II-RAGT
4. Я прийняв втрату _____	1 2 3 4 5	B7 II-RAGT
5. Думки про _____ викликають у мене позитивні емоції	1 2 3 4 5	B9 II RC

1 - Майже ніколи, 2 - Майже щомісяця, 3 - Майже кожного тижня, 4 - Майже щодня щомісяця, 5 - Кілька разів на день

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
6. Я пам'ятаю _____	1 2 3 4 5	B10 II-RAGT

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
7. Я уникаю речей, які нагадують мені _____	1 2 3 4 5	B11-r II-RC
8. Життя без _____ занадто важко витримати	1 2 3 4 5	B13-r II-RAGT

1 - Майже ніколи, 2 - Майже щомісяця, 3 - Майже кожного тижня, 4 - Майже щодня щомісяця, 5 - Кілька разів на день

9. Я сильно хочу зустрітися з _____ і сумую за ним / нею	1 2 3 4 5	B15 II-RAGT
--	-----------	-------------

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
10. Я відчуваю біль, коли згадую _____	1 2 3 4 5	B16-r II-RAGT
11. Зараз я розумію людей, які думають про те, щоб покласти край власному життю після втрати близької людини	1 2 3 4 5	B17-r II-RAGT



12. Я відчуваю сильні страждання	1 2 3 4 5	B20-r II-RAGT
----------------------------------	-----------	---------------

Частина 3. Будь ласка, прочитайте інструкції до цього розділу і продовжуйте. Наступні запитання стосуються останніх 2 років стосунків між вами та \_\_\_\_\_ протягом його / її життя.

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності.

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
1. Протягом свого життя _____ був основним джерелом емоційної підтримки для мене	1 2 3 4 5	C2-r II-CPR
2. У моїх стосунках з _____ було багато і позитивних, і негативних моментів	1 2 3 4 5	C4-r II-RC
3. Мої стосунки з _____ характеризувалися різкими змінами від любові до гніву, від бажання близькості до бажання розійтися, розлучитися	1 2 3 4 5	C7-r II-RC
4. _____ був мені найближчою людиною	1 2 3 4 5	C8-r II-CPR

Частина 4. Наступні запитання про ваші думки та почуття сьогодні

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
1. Через втрату я почуваюся дуже злим	1 2 3 4 5	D4-r II-RAGT
Стосовно кого ви відчуваєте злість і чому?		
2. Я продовжую переживати втрату як шокуючу та травматичну подію у своєму житті	1 2 3 4 5	D7-r II-RAGT
Поясніть чому?		

1 - Майже ніколи, 2 - Майже щомісяця, 3 - Майже кожного тижня, 4 - Майже щодня щомісяця, 5 - Кілька разів на день

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
3. Я бачу зображення чи картинки зі сцени смерті, які входять стоять у мене перед очима і я постійно про них думаю	1 2 3 4 5	D10 II-RAGT
4. У мене перед очима образ _____	1 2 3 4 5	D11 II-RAGT
5. Я постійно думаю про смерть _____	1 2 3 4 5	D14 II-RAGT

1 - правда, 2 - переважно правда, 3 - так собі, 4 - переважно не відповідає дійсності, 5 - не відповідає дійсності

Твердження	Ваша оцінка	Лише для психолога
6. Я можу розмовляти та ділитися своїми почуттями з іншими людьми та отримувати від них допомогу та підтримку	1 2 3 4 5	D18* I-DF

**Обробка результатів:** Цифри у правій колонці дають номер твердження у повній шкалі ТТВQ2–70. Особи, зацікавлені у порівнянні відмінностей між ТТВQ2–70 та оригінальним ТТВQ, знайдуть цю інформацію на ТТВQ2–70.

Оцінюйте, додаючи числа відповідної шкали, і діливши на кількість завдань, виконаних для кожного балу, крім X ( $r = \text{розворот}$ , де  $1 = 5$ ,  $2 = 4$ ,  $4 = 2$ ,  $5 = 1$ ).

Напрямок I — Дисфункція = I-DF

Напрямок II - Реляційне активне горе і травма = II-RAGT

Напрямок II - Конфлікт у стосунках = II-RC

Напрямок II - Тісні позитивні відносини = II-CPR

Всього = сирі бали DF + RAGT + RC + CPR, поділені на кількість виконаних завдань

Напрямок II	Реляційне активне горе і травма (RAGT)	A4R +A9R +B2 +B3R +B4 +B6 +B8R + B9 +B10R +B12R +B13R +D1R + D2R + D3 +D4 +D5	Середній бал (загальна оцінка, поділена на кількість виконаних завдань)
Напрямок II	Конфлікт у стосунках (RC)	B1R +B5 +B7R +C2R +C3R	
Напрямок II	Тісні позитивні відносини (CPR)	C1R +C4R	

Напрямок I	Дисфункція (D)	A1R +A2R +A3R +A5 +A6 +A7R +A8 +D6	
Загальний бал ТТВQ2-CG31	RAGT сирий бал** + CR сирий бал + CPR сирий бал + D сирий бал, поділений на кількість виконаних завдань		

\* R означає зворотній ключ так, щоб 1 = 5, 2 = 4, 3 залишався незмінним, 4 = 2 та 5 = 1.

\*\* Сирий бал – це бал, який обчислюється після того, як зміни пунктів позначених як R, але перед поділом на кількість пунктів на коефіцієнт.

### *Література*

Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., ... & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(12), 1332-1339.

Rubin, S. S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33(4), 305-333.

Rubin, S. S., & Bar-Nadav, O. (2015). The Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31). *Techniques of grief therapy: assessment and intervention*, 87-98.

Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. Taylor & Francis.

Simon, N. M. (2013). Treating complicated grief. *Jama*, 310(4), 416-423.

---

### **2.10. ОПИТУВАЛЬНИК СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (*Inventory of Social Support (ISS)*), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)**

---

**Опис методики.** Суб'єктивне відчуття відсутності соціальної підтримки є загальновизнаним фактором ризику численних проблем при відновленні після смерті коханої людини (K. J. Doka, 1999; T. Rando, 1993; J. W. Worden, 1991).

Однак вимірювання соціальної підтримки та її впливу на горюючих людей, було непростим для дослідників (A. Gamino, 1988). Здатність медичних працівників та інших осіб надавати належну та ефективну підтримку людям, що страждають, залежить від розуміння особою, яка надає допомогу, того, що допомагає і що заважає справлятися з горем (N. S. Hogan, L. DeSantis, 1994; N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2002). Відповідно, метою створення Опитувальника соціальної підтримки (ISS) стало, по-перше, визначення власне поняття соціальної підтримки, а по-друге, її ролі в адаптації людини до втрати.

Пункти ISS спочатку були розроблені на основі якісних даних 157 підлітків, які втратили рідних, базуючись на їхніх письмових відповідях на питання «Що допомогло вам впоратися зі своїм горем?» та «Що вам заважало впоратися зі своїм горем?» Якісні відповіді на ці відкриті запитання були проаналізовані за допомогою процедур аналізу вмісту, причому одиницями

аналізу були фрази та речення, написані учасниками, що стосуються того, що допомогло (наприклад, «Просто бути поруч із мною, хтось завжди був хтось, з ким я міг поговорити і в день, і вночі»), і речі, які заважали їм адаптуватися до втрат (наприклад, «Те, як люди говорили зі мною. Те, як вони говорили: «Годі вже горювати!»). Учасники називали членів сім'ї та друзів корисними для них, але при цьому ніколи не згадували вчителів і медичний персонал у якості соціальної підтримки (N. S. Hogan, L. DeSantis, 1994). Більшість учасників дослідження, проведеного серед 138 шкільних працівників, погодились з тим, що горюючі учні залишаються поза увагою. Дані також були отримані від 207 батьків, які переживали горе, аналіз їх даних дав результати, подібні до результатів підліткового дослідження (N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2001). Таким чином, пункти ISS було розроблено на основі цих двох джерел даних, щоб виміряти, як підлітки та дорослі, які страждають, сприймають соціальну підтримку, яка допомагає їм справлятися з процесом горювання.

Опитувальник соціальної підтримки – це короткий, зручний і одновимірний інструмент, спрямований на оцінку вираженості соціальної підтримки горюючої людини. Складається із п'яти тверджень – атрибутів соціальної підтримки - (а) наявності інших, які знайшли час, щоб вислухати горюючого, (б) можливості відкрито та чесно висловити почуття, (в) відсутності осуду з боку інших, (г) доступності принаймні однієї людини для розмови у будь-який час та (е) отримання допомоги у горюванні. Твердження оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта, і респондентам пропонується використовувати попередні два тижні як часовий вимір для їх оцінки. Опитувальник аналізується шляхом додавання значень відповіді для кожного твердження та ділення цього значення на кількість пунктів у шкалі.

*Концептуально пункти Опитувальника ISS представляють ступінь, за яким горюючий сприймає, що є принаймні одна людина, яка знайде час, щоб беззаперечно вислухати його, поки вони щиро і чесно висловлює свої думки та почуття про горе.* Існують негативні статистично значущі кореляції між показниками ISS та як під шкалою уникнення шкали впливу подій (IES) та з симптомами депресії опитувальника Бека. Відповідно, депресія та уникнення горювання негативно пов'язані із сприйняттям соціальної підтримки. Найсильніший зв'язок між соціальною підтримкою та особистісним зростанням був зафіксований через 13 місяців після втрати. Іншими словами, соціальна підтримка, знижує інтенсивність горювання, тим самим відкриваючи можливості посттравматичного зростання особистості після нього.

Питання, яке ми вважаємо найбільш корисним для оцінки соціальної підтримки горюючих підлітків та дорослих доволі просте: «Чи є хоча б одна людина, з якою можна поговорити про своє горе?» Відповідаючи на нього, горюючі розповідають історії про те, як їм допомагали чи перешкоджали слова інших людей. Якщо у них немає жодної такої людини, варто запропонувати звернутися до конкретного психолога чи соціального працівника, який має досвід роботи із втратою. *Соціальна підтримка для горюючого полягає у вмінні*

вислухати без осуду, створити безпечно середовище для висловлення думок і почуттів, по суті – це терапія слухання, а не терапія розмов, той, хто надає соціальну підтримку, стає слухачем, а не «гуру-психологом», який точно знає, що, коли і як треба переживати після втрати.

### **Текст методики**

**Інструкція:** Уважно прочитайте кожен пункт. Використовуючи шкалу, наведену нижче, виберіть цифру, яка найкраще описує ваші почуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні. Виберіть цифру, яка найкраще описує ВАС, і поставте її у порожнє поле.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

\_\_\_ 1. Люди знаходять час запитати та вислухати те, як я почуваюся.

\_\_\_ 2. Я можу відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя.

\_\_\_ 3. Мені допомагають розмови з людиною, яка не засуджує мене за те, як я сумую.

\_\_\_ 4. Є принаймні одна людина, з якою я можу поговорити про своє горе.

\_\_\_ 5. Я можу отримати допомогу, коли мені це потрібно.

### **Література**

Doka, K. J. (1999). Disenfranchised grief. *Bereavement care*, 18(3), 37-39.

Gamino A. (1998). Scott & White grief study: An empirical test of predictors of intensified mourning. *Death Studies*, 22(4), 333-355.

Hogan, N. S., De Santis, L., Demi, A. S., Cowles, K. V., & Ross, H. M. (1994). Things that help and hinder adolescent sibling bereavement. *Western Journal of Nursing Research*, 16(2), 132-153.

Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*, 26(8), 615-634.

Hogan, N., Schmidt, L., & Coolican, M. (2014). The bereavement process of tissue donors' family members: Responses of grief, posttraumatic stress, personal growth, and ongoing attachment. *Progress in Transplantation*, 24(3), 288-293.

Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2016). Inventory of Social Support (ISS). *Techniques of grief therapy: assessment and intervention*, 99-103.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.

## РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕРАПІЯ ГОРЯ

### 3.1. ЗАГАЛЬНІ МЕТОДИКИ ПСИХОТЕРАПІЇ ГОРЯ

---

#### 3.1.1. МЕТОДИКА «РІЧКА ГОРЯ»

---

*Клієнти, яким методику рекомендовано.* Цей підхід застосовувався у дорослих та підлітків з різних етнічних, расових та соціально-економічних груп. Досвід рекреаційних водних заходів, таких як катання на каное, байдарках або сплави річками, є корисним, але не потрібний для того, щоб зрозуміти основні образи, що використовуються у цій техніці. Техніку можна застосовувати лише у тому випадку, коли клієнт розуміє мову метафор і аналогій.

*Опис методики.* Коли ми не знаємо, про що думати, про що і як говорити, на допомогу приходять подібні метафоричні методики. Але водночас, вони й небезпечні, оскільки їх зміст дуже образний і особистий, що часто унеможлиблює застосування образів у практиці повсякденного життя (McFague, 1982)

Протягом останніх років було багато написано праць про обмеження «стадійних» моделей, зокрема про «п'ять стадій смерті / смутку» Елізабет Кюблер-Росс (К. Дока, А. Туссі, 2011). Незважаючи на багаторічні дослідження та пропозиції багатьох альтернативних моделей, її модель продовжує домінувати у популярній психології. Хоча метафора стадій вже не в моді, клініцисти продовжують говорити про «процес горя», інший науковий термін, який наголошує на передбачуваності та універсальності процесу горювання.

R. A. Neimeyer (2001) наголошує на необхідності реконструкції сенсів, і пропонує людям досліджувати власні метафори в процесі пошуку шляхів подолання та інтеграції втрат. Водночас, не лише клієнтам важливо сформулювати свої метафори на індивідуальних терапевтичних зустрічах з психологом, а й власне психологам і психотерапевтам слід говорити між собою про втрату та горювання, розробляючи низку доступних для розуміння терапевтичною і клієнтською спільнотою образів і метафор.

Вперше метафоричну модель «Річка горя» було представлено у 2009 році, як таку, що базується на популярній і загальноновживаній метафорі «хвиля», що описує емоційну реактивність горя (T. Dennis, 2009). Можливо, ці хвилі горя більше нагадують річкові пороги, ніж ритмічні океанічні хвилі на пляжі або відносно рідкісне цунамі. Різні фази річки (верхів'я, пороги, течія, дельта) використовуються для визнання та врахування впливу втрат і горя протягом усього життя.

Представляючи концепцію *верхів'я* (*верхня течія річки, а також місцевість, що прилягає до неї*), клініцист може вирішити вже існуючі проблеми,

що формують поточні втрати, включаючи релігійні та культурні цінності, характер стосунків з померлим, попередні втрати, особистість та темперамент та проблеми з психічним здоров'ям клієнта.

*Пороги (мілководна кам'яниста або скеляста ділянка в річищі річки із прискореною течією)* описують гостру фазу горя, яка включає не тільки емоційну реактивність, а й усі фізичні відчуття та когнітивні процеси, з якими стикаються клієнти, намагаючись адаптуватися до оточення без померлого. Розмови про пороги передбачають визнання численних стресових факторів і вимагають усвідомлення ресурсів та навичок, необхідних для подолання поточних втрат.

Як правило, горюючі визнають, що в певний момент відбувається зміна переживань. Поступові або різкі, ці зрушення свідчать про перехід у наступну фазу горя – течії річки (*потоки води в водотоках, що переміщуються під дією, головним чином, сили тяжіння*). Течія характеризується відносно гладкою водою, коли горюючі можуть звернути свою увагу на пейзажі та події повсякденного життя. Однак горе може тривати трохи нижче поверхні води. Такі події, як свята, ювілеї, сімейні події та життєві кризи, можуть спричинити додаткові пороги і вимагати від людини актуалізації нових ресурсів.

*Дельта річки – це район впадіння річки в океан, море, озеро або іншу річку, що має рукава і протоки.* Дельта-фаза відповідає восьмому етапу психосоціального розвитку Е. Еріксона – «Цілісність проти відчаю». Дельта-моменти включають будь-який час, коли ми займаємось змістовною діяльністю або визнаємо власну смертність. Це часи нашого життя, коли ми беремо участь у перегляді життя і формуємо точку зору про власну смерть.

Нарешті, включаючи заключну фазу, яка називається *повторним приєднанням до моря*, модель гірської річки дає можливість клініцистам досліджувати разом із клієнтами свої екзистенційні питання та вірування щодо кінця життя, включаючи можливість потойбічного життя.

Наголошуючи на безперервності життя та постійній інтеграції втрат у повсякденний досвід, ця модель дозволяє клієнтам переключити свою увагу з спроб досягнення певної стадії горювання на актуалізацію відповідних ресурсів та підтримки, необхідних для подолання поточної кризи.

Методика застосування цієї моделі до терапевтичних взаємодій вимагає вдумливого та своєчасного введення метафори річки та води в контекст розмови. Загальною метою метафори річки є нормалізація досвіду втрати клієнта шляхом порівняння його з цією природною метафорою. Суть техніки полягає в тому, що, краще розуміючи досвід, ми робимо його більш керованим.

Навмисне використання метафоричної, а не технічної чи клінічної мови, захищає від небезпеки літералізації обраної метафори. Клієнт інтуїтивно розуміє, що коли ми говоримо: «горе – це річка», ми використовуємо фігуру мови, яка порівнює щось нове, важке для пояснення та унікальне для людини з чимось іншим, що є більш звичним. Використання мови образів звертає увагу клієнта до

творчих способів подолання втрат. Використання клініцистом метафоричної мови дає змогу клієнту вводити власні метафори.



Headwaters



Rapids



Run



Delta



Rejoining the Sea

Під час першої сесії, з'ясувавши контекст відносин консультування та встановивши взаємозв'язок, терапевт запросив Маргарет, 70-річну вдову, розповісти про свою поточну втрату в контексті її життєвої історії. Маргарет поділилася, що її другий чоловік, Генрі, з яким вона була одружена 26 років, нещодавно помер. Вона також згадала про інші значні втрати, включаючи смерть бабусі, яка її виховала, розлучення з першим чоловіком та відчуття відчуженості від системи вірувань її юності. Вона висловила страх за своє майбутнє, враховуючи деякі особисті проблеми зі здоров'ям, зменшення фінансових ресурсів та обмежену мережу підтримки. Вона сказала, що її життя було доволі хаотичним і зараз вона не розуміє, коли «йшла вгору, а коли вниз». Перегляд життєвої історії Маргарет дозволив оцінити вже існуючі навички подолання та зовнішні опори, а також можливість зафіксувати значний життєвий досвід, який був *верхів'ям*, що впливав на поточні втрати. Власні метафори Маргарет дали можливість представити метафору річки горя, порівнявши її хаос з рафтингом (*пороги*). Психотерапевт узагальнив досвід клієнтки, описавши ці «хвилини горя» як переривчасті та епізодичні, що чергуються протягом усього життя періодами відносного спокою (*течія*). На основі своєї первинної оцінки терапевт прогнозував, що з урахуванням часу та належних ресурсів та підтримки клієнт «стане бадьорішим» або продемонструє стійкість. На наступних сесіях вони досліджували «нову територію», з якою вона зіткнулася без чоловіка як «партнера по веслуванню». Разом вони розробили нові шляхи її проходження через ці «неспокійні води». Протягом консультування психотерапевт час від часу повертався до використання річкової метафори, коли вони розглядали занепокоєння Маргарет щодо самотнього старіння (*дельта*), і коли вона намагалася переосмислити ідею потойбічного світу з огляду на розвиток її системи вірувань (*приєднання до моря*). Їх розмова передбачала пошук способів керувати емоційними «повенями», стратегії «тримати голову над водою» та виявляти супутників, запаси та піщані піски, які їй знадобляться, коли вона продовжуватиме свій життєвий шлях. Маргарет швидко прийняла цей вид метафоричного мислення. Це запропоновано простий і креативний спосіб нормалізації її досвіду. Маргарет сказала, що вважає таку роботу корисною, оскільки це дозволяє їй спиратись на власний досвід навчання плаванню та



додати складні життєві ситуації, чому вона навчилася у своєї бабусі під час дорослішання.

**Висновки.** Використання цієї моделі метафоричної мови пропонує корисну базу для клініцистів та клієнтів, щоб вони могли говорити про унікальну подорож людини через горе. Дана техніка визнає безперервність життєвого досвіду та постійну проблему інтеграції поточних втрат у світлі одночасних стресових факторів та майбутніх критичних подій, таких як дні народження, свята, ювілеї, життєві кризи інші втрати. Хоча модель забезпечує спосіб говорити про горе і втрату протягом усього життя, її основна мета полягає у зміщенні фокусу з віри в необхідність подолати своє горе на розвиток навичок та актуалізації ресурсів щодо цієї конкретної втрати та майбутніх кризових ситуацій (не пережити та забути, а навчитися чомусь новому, усвідомити позитивні аспекти отриманого досвіду).

Хоча ця модель ще не була підтверджена кількісними чи якісними дослідженнями, позитивні відгуки клієнтів, клініцистів, капеланів та соціальних працівників свідчать про те, що метафоричний підхід є дуже перспективним. Модель використовувалась у різних умовах, включаючи хоспіс, приватну практику, денне лікування підлітків, лікарню та релігійні заклади. Один консультант з питань горя в Англії зібрав фотографії різних фаз річок і запропонував клієнтам використати їх, щоб визначити, де вони перебувають у своєму горі. Інший користувався цією моделлю під час рафтингу з підлітками, що свідчить про наявність численних варіацій у роботі з даною моделлю. Більше про неї можна знайти на ресурсі: [www.griefriver.com](http://www.griefriver.com)

#### *Література*

- Dennis, T. (2009). The Grief River. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*, 105-108
- Doka, K., & Tucci, A. (2011). Beyond Kübler-Ross: New perspectives on death, dying and grief. *Washington, DC: Hospice Foundation of America.*
- McFague, S. (1982). *Metaphorical theology: Models of God in religious language.* Fortress Press.
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191.

---

#### **Методика «Річка горя» у модифікації В. Зливкова, С.Лукомської**

---

У повсякденній і науковій свідомості часто панує думка, що горе – це процес, який складається із низки стадій, однак дедалі частіше ця точка зору ставиться під сумнів. Зокрема, консультант з питань горювання Thom Dennis (Chicago, Illinois) вважає, що переживання горя більше схоже на річку: динамічну, часто бурхливу та постійно мінливу. Замість використання

заплутаної клінічної термінології, модель Grief River® використовує зображення природи, щоб допомогти людям знайти спосіб подолати всі втрати протягом усього життя.

Дану методику рекомендовано використовувати не лише для допомоги людям після втрати, але й людьми, які внаслідок різних хвороб стоять на порозі смерті.



**Верхів'я.** Важливо визначити джерело річки та всього, що додає їй обсягу і швидкості течії. Те саме можна сказати про горе. Наш попередній досвід визначає те, як ми переживаємо поточну втрату і наскільки добре ми можемо впоратися з цими хвилями горя, які нас накривають. Наша особистість і темперамент, наша культура, духовність і світогляд, наш попередній досвід втрат і наші стосунки з людиною, яку ми втратили, впливають на нашу здатність вправління з горем.



**Пороги.** Втрата – неминуча частина життя, тому її не уникають, а лише можна прожити. З часом, до хвиль горя можна звикнути, не лякатися їх, а сприймати як єдиний потік. Горе повинно пройти через усю нашу поточну життєву ситуацію, тому будь-які інші стресові фактори, з якими ми стикаємось (наприклад, свята, дні народження чи інші важливі дати), можуть пороги посилити. Однак пошук партнерів по веслуванню, досвідченого екскурсовода по річці та піщаним берегам (місце для відпочинку на цьому шляху) робить цю подорож більш керованою.



**Течія.** Зрештою, ми пройдемо бурхливі місця і залишимо у минулому ці неспокійні води. Ми переживаємо інші хвилі горя, вони можуть бути різної сили, викликати страх і тривогу, зрештою, складно, а часто й неможливо, звикнути до життя без близької людини, але ми можемо навчитися планувати новий курс і продовжувати нашу життєву подорож.



**Дельта.** Коли ми наближаємось до кінця нашої власної подорожі – в старості чи під час важкої хвороби, темп життя з часом сповільнюється. Ми аналізуємо пережиті втрати та формулюємо ставлення щодо власної смерті. Хтось може застрягнути в затоці гіркоти і / або зануритися в болото образи, але більшість знайде канал, який приведе його до моря. На цьому етапі нашої подорожі ми повинні мати змогу переорієнтуватися на події повсякденного життя, замислитися над актуальними переживаннями і зрозуміти, чому навчилися в процесі проходження порогів і під час мандрування течією.



**Досягнення моря.** Подібно до того, як усі річки зрештою ведуть до моря, ми приєднаємось до тих, хто йшов до нас. Незалежно від того, якою є ваша особиста перспектива щодо подальшого існування чи потойбічного життя, Небом чи Пеклом, перевтіленням, перетворенням у космічну енергію чи просто спокій в землі ... смерть – це або кінець подорожі, або початок абсолютно нової пригоди.

---

### 3.1.2. МЕТОДИКА «САМООЦІНКА ПЕРЕБІГУ ГОРЮВАННЯ»

---

**Клієнти, яким методика рекомендується.** Дорослі, яким потрібна підтримка у формулюванні особливостей перебігу своєї скорботи, можуть скористатися цією короткою процедурою для концептуалізації та визначення ступеня горя, почуттів, думок та поведінки, властивих їм у даний момент часу. Зазвичай, ця методика більше підходить раціоорієнтованим клієнтам, які краще вербалізують свої думки, а не почуття, натомість для осіб із метафоричним мисленням, емоційноорієнтованим, дана техніка часто виявляється непродуктивною.

**Опис методики.** Незважаючи на те, що для опису перебігу реакцій горювання горя було представлено ряд теорій етапів і фаз, J. W. Worden (2015) виділив саме чотири завдання, які і є шаблоном для просування клієнта у власному горюванні: (1) балансування заперечення та прийняття реальності; (2) екстерналізація емоційного болю; (3) адаптація життєвих припущень та значень; та (4) продовження зв'язків з померлими близькими або іншими предметами втрат. Для того, щоб відокремити думки від відчуття реакцій, деякі клієнти бажають оцінити рейтинг раціональних відповідей, а інші – емоційних реакцій за кожною із чотирьох категорій завдань. Ця вправа не є інструментом клінічної діагностики, а більше – стимулятором бесіди. По суті, методика починається з інтелектуальної бесіди, а згодом (за бажання клієнта), може бути перенесена у площину почуттів.

#### Завдання клієнтам

1. Клієнтам пропонується згадати і подумати про своє горе з точки зору чотирьох категорій завдань поведінки.

2. Клієнтам пропонується позначити на лінії (X) від 0 до 100, точку, яка відображає їх поточну оцінку свого функціонування на даному завданні.

**Завдання 1:** Оцініть, наскільки Ви усвідомлюєте незворотність втрати

Не можу повірити

Приймаю реальність втрати

0

100

---

*Завдання 2: Оцініть рівень вираженості емоційного болю*

Нічого не відчуваю  
0

Є багато невиражених почуттів  
100

---

*Завдання 3: Оцініть, наскільки Ви адаптувались до життя після пережитої втрати*

Не уявляю свого життя  
без померлого  
0

Вже можу жити без  
померлої людини  
100

---

*Завдання 4: Оцініть, наскільки Ви інтегрували новий внутрішній образ померлого чи іншого об'єкта втрати у своє життя після втрати, за бажанням, розкажіть, як і ким Ви бачите померлу (втрачену) людину у своєму житті зараз.*

Я живу спогадами про  
померлого, у мене немає  
інших інтересів  
0

Я згадую померлого, але  
продовжую своє повноцінне  
життя  
100

---

3. Потім клієнтам пропонується обговорити свої рейтинги за кожним із чотирьох завдань з метою підтвердження або перевизначення цілей своєї терапії горя. Зосередження на одному або кількох завданнях може забезпечити необхідну когнітивну структуру там, де це потрібно, або просто допомогти розпочати розмову про горе клієнта.

Джон – 49-річний розлучений чоловік, син-студент якого загинув в автокатастрофі. Причинами пошуку терапії горя були нав'язливі думки про смерть сина та виснажлива провина, пов'язана з цими думками. Він також зазначив деякі незакінчені справи, пов'язані з втратою сина. Джон сказав, що завжди контролював свої емоції і дуже пишався цим, працюючи у науковій установі, він наголосив, що емоційність – не найкраща риса науковця, а слова означають більше, ніж прояв емоцій. Через п'ять місяців після смерті сина він відчув втрату мотивації до роботи, втомився від своїх роздумів і відчув, що занадто сповнений почуттям внутрішнього болю, який вже не може контролювати. Пояснивши основи чотирьох завдань та зазначивши окремі опосередковуючі фактори скорботи, психотерапевт запропонував йому визнатися зі своїми переживаннями за чотирма описаними вище шкалами. Джон погодився, виявилось, що найнижчий бал він отримав за другим завданням, тобто «практично нічого не відчуваю» (емоційна анестезія при вираженій потребі висловити свої емоції). Перші згадки про подібні переживання Джон зазначив ще у дитинстві, коли він не висловлював смутку, гнів чи страх, оскільки автоматично переходив на інтелектуалізацію, щоб уникнути емоційного болю. Він не міг дозволити собі плакати, ридати, стогнати чи видавати будь-які звуки,

що відображали афективний вираз горювання. У завданнях 1 і 4 його результати були приблизно на середині шкали, а у завданні 3 – ближче до полюсу 100. Відповідно, основним питанням у терапії він поставив для себе «розпочати відкрито говорити про своє горе і висловити накопичені емоції».

**Висновки.** По суті, дана методика є шаблоном для окреслення цілей терапії горя власне клієнтом, коли перший запит нечітко сформульований, або звучить як «мені погано!». Виконуючи це завдання разом із клієнтом, терапевт допомагає усвідомити, що: (1) немає жодного правильного способу горювання та пристосування до втрат (різноманітні опосередковані чинники впливають на індивідуальні реакції горя); (2) немає точного режиму (порядку) адаптації та зцілення; (3) людям не потрібно реагувати на чотири завдання однаково; та (4) ця просто оцінка, актуальна у даний конкретний момент, а на наступному сеансі терапії вона може суттєво змінитися.

### *Література*

- Jeffreys, J. S. (2011). *Helping grieving people—When tears are not enough: A handbook for care providers*. Routledge.
- Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. R., & Thornton, G. F. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement: From Principles to Practice: Robert A. Neimeyer and Diana C. Sands. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 34-47). Routledge.
- Pennebaker, J. W. (1990). *Opening up: The healing power of confiding in others*. William Morrow & Company.
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1), 1-8.
- Worden, J. W. (2015). Theoretical perspectives on loss and grief. *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices*, 91-103.

---

### **3.1.3. СХЕМАТИЗАЦІЯ ВПЛИВУ ВТРАТИ**

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Дорослі, які втратили близьких, є найкращими клієнтами для цієї техніки. Однак її також можна використовувати з дітьми та підлітками, а також при різних видах втрати (не лише смерті близької людини), іноді, психотерапевт сам робить схематизацію розповіді клієнта, а вже потім обговорює її з ним.

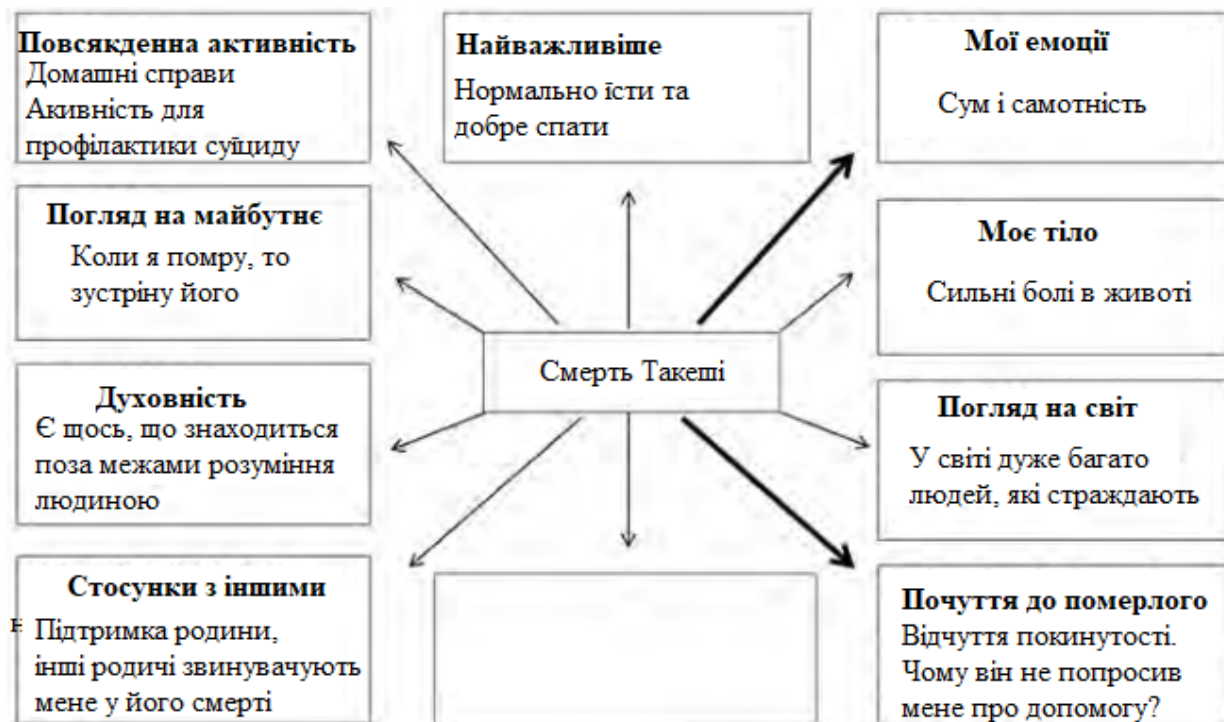
**Опис методики.** Коли ми втрачаємо когось із своїх близьких, руйнується сенс нашого життя та змінюється спосіб життя, повсякденна діяльність та погляд на світ. Однак при цьому ми лишаємось відповідальні за своє власне життя, його переструктурування та адаптацію до нових умов. За допомогою схематизації впливу втрат ми можемо визначити різні сфери реконструкції смислу, такі як повсякденна діяльність та пріоритети, самосвідомість, міжособистісні стосунки, погляд на майбутнє, погляд на світ, віра та духовність (J. Gillies, R. A. Neimeyer, 2006).

Під час сеансу схематизації терапевт каже клієнтові: «Використовуючи цей інструмент, я хотів би, щоб ви задумалися про те, як втрата вашої коханої людини впливає на ваше життя, і як ви хотіли б, щоб цей вплив змінився». Після цієї інструкції клієнту пропонується заповнити пробіл у центрі карти (див. Рис.1), написавши ім'я або ініціали померлого. Потім клієнтів просять подумати про вплив втрати та записати розповіді чи відповіді у різних (наприклад, Повсякденне життя, Пріоритети, Мої емоції). Терапевт повинен сказати клієнтові, що він може писати що завгодно, і не підказувати йому жодних варіантів. Якщо клієнт відчуває унікальні емоції чи думки, які не відповідають існуючим сферам на схемі, терапевт пропонує використовувати порожню сферу. Після схематизації впливів клієнту пропонується розповісти про вміст та взаємозв'язки кожної сфери у відповідь на запитання: *«На яку сферу найбільше впливає ваша втрата? Чи є якась сфера, на яку вплинула ваша втрата, про яку ви раніше не знали? Чи є сфера, на яку ваша втрата не вплинула? Чи існують зв'язки між цими сферами?»* Нарешті, клієнту пропонується скласти нову схему, що враховує можливі наслідки їхньої втрати в майбутньому.

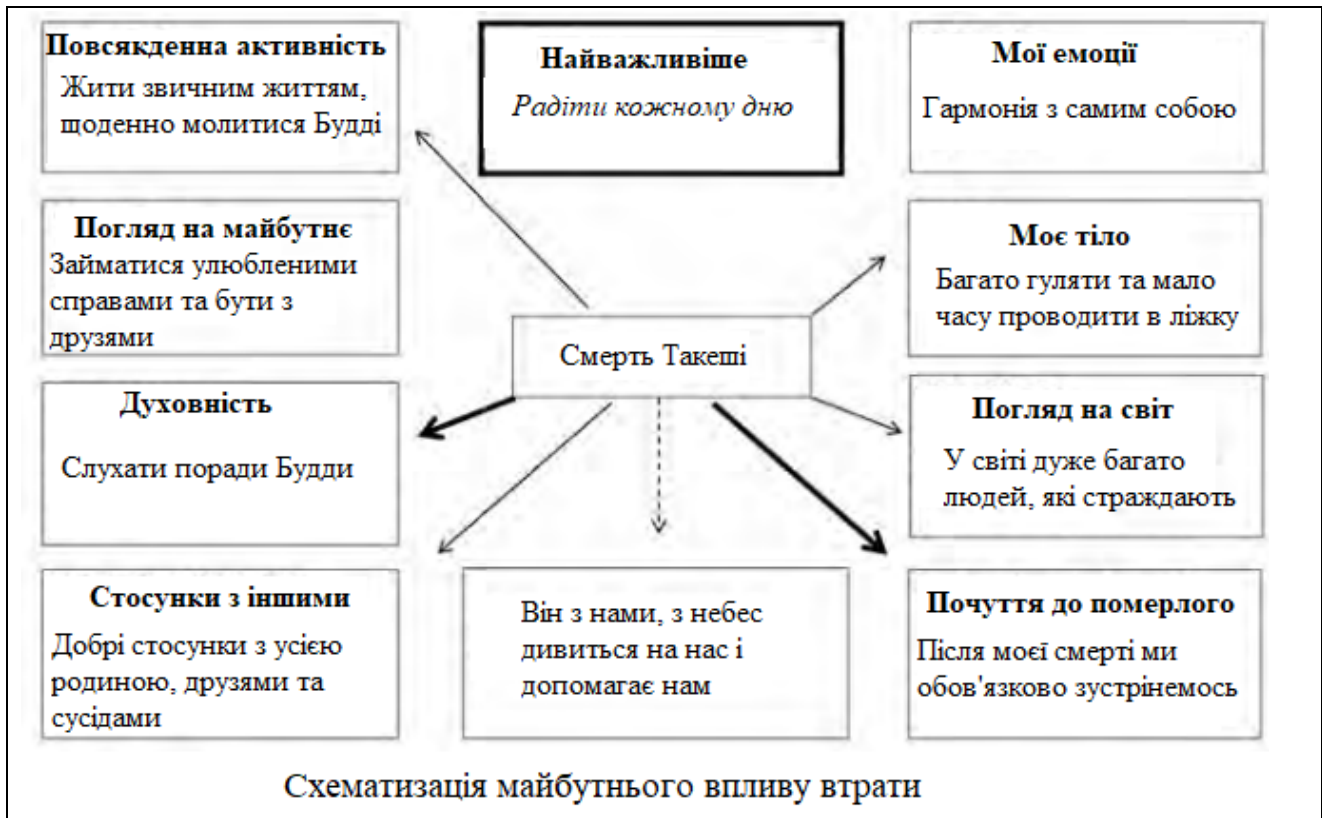
Коли їй було 46 років, Юкі втратила чоловіка, Такесі, який покінчив життя самогубством. За 10 років після його смерті їй вдалося виховувати своїх дітей та підтримувати їх матеріально. Зараз вже діти пропонують їй емоційну та грошову підтримку. Ця ситуація впливає на її повсякденну діяльність. До цього часу вона зосереджувалась на своїх домашніх справах, але зараз вона бере участь в інших видах діяльності, таких як зусилля з попередження самогубств. Завдяки волонтерській роботі вона помітила, скільки людей страждає у цьому світі, і вона хоче щось зробити, щоб покращити ситуацію. Тим часом Юкі все ще відчуває раптові сплески смутку та самотності, і почувається покинутою чоловіком. Вона хоче запитати його, чому він вирішив закінчити своє життя і чому він не просив її про допомогу. Коли ми мали розмову про сферу віри та духовності, вона сказала мені, що колись дивувалася: *«Чому це зі мною відбувається?»*, але це нещодавно змінилося. Зараз вона прийшла до думки, що в нашому житті є щось, що не розуміється людством. Після того, як Юкі закінчила розповідь та пояснила свою схематизацію, ми провели розмову на такі теми: (1) сфера, на яку найбільше вплинула її втрата; (2) важливі сфери, про які вона не знала до смерті Такесі; (3) сфери, які не зазнали впливу її втрати; та (4) взаємозв'язки між сферами. Під час сеансу Юкі помітила, що її пріоритети та повсякденна діяльність зараз змінюються, і вона викреслила фразу *«Отримання доходу, виховання дитини»* та додала нову, *«Харчуватися та спати добре»*. Водночас жінка визнала свої неясні почуття та емоції до померлого, про що ніколи не розповідала своїм дітям. А потім виділила стрілки від центру до *«Мої емоції»* та *«Почуття про померлого»*. На її схемі не було сфер, які б не зазнали впливу втрат.

Після перегляду її поточної схеми ми перейшли до етапу написання її майбутньої чи можливої схеми (рис. 2). Жінка хотіла жити спокійним і звичайним життям, насолоджуватися своїми захопленнями та їхати разом з друзями на екскурсії. У той же час вона також написала: *«Багато гуляти та мало часу проводити в ліжку»* у сфері *«Мое тіло»*, що свідчить про її бажання

турбуватися про своє здоров'я. Вона також написала буддистську приказку: «Nichi nichī kore kōnichī (радіти кожному дню)» у сфері «Найважливіше», і обвела її щільним маркером. Ці фрази показують суть її можливого життя і пов'язані з її подальшою повсякденною діяльністю (тобто буддистською молитвою щодня). Схематизуючи вплив самогубства свого чоловіка, Юкі зрозуміла, що її відданість буддизму – результат її втрати. Крім того, вона згадувала відчуття, що її чоловік спостерігає за нею та її родиною і так буде завжди. За допомогою молитви вона хотіла наблизитись до свого чоловіка і побачити його знову в потойбічному світі. Вона включила ці ідеї у свою майбутню схему, так щоб вона складалася з минулого, сьогодення та майбутніх впливів. Це свідчить про те, що історії втрат не є статичними конструкціями, а постійно реконструюються.



Схематизація поточного впливу втрати



**Висновки.** Спочатку ця методика була розроблена як спрощений інструмент для нарративних практик під час консультацій щодо запобігання суїциду (K. Kawano, D. Kawashima, S. Shojima, 2008) і була переглянута для тих, хто пережив самогубство, як інструмент самопомоги (D. Kawashima, 2014). Як і в досвіді Юкі, розповіді клієнтів та їх переказ своїх життєвих є важливим для техніки схематизації. У випадку з Юкі її історії були добре організовані, але інші клієнти не завжди пишуть і розповідають свої історії зв'язно. Клієнтам, які зазнали багаторазових втрат, може знадобитися ретельне керівництво при складанні схеми впливу своїх втрат. Ймовірно, цим клієнтам важко описати вплив втрат на їхнє майбутнє, і їм слід зосередитись на розумінні своїх актуальних втрат (R. A. Neimeyer, 2015). Схеми, побудовані за допомогою цієї техніки, можуть відображати приховані та пригнічені почуття та думки, і в такому випадку терапевти повинні допомогти своїм клієнтам відчувати ці почуття та думки такими, якими вони є. Крім того, техніка відображення впливу втрат включає екстерналізацію (M. White, 1995), яка забезпечує ескіз для унікальних результатів та опис значущих, альтернативних життєвих історій. Тож терапевти заохочують своїх клієнтів розповідати та переказувати історії свого життя, оцінюючи вплив їхньої втрати та враховуючи унікальні результати, які мали місце, незважаючи на це. Крім того, терапевту може бути корисно запросити ретельно підібраних свідків (наприклад, інших членів сім'ї) і попросити клієнта розповісти та переказати свої історії перед цією аудиторією. Це становить дефініційну церемонію (M. White, 1995) і сприяє відновленню автономії клієнтів як авторів чи акторів у їхньому житті.



### *Література*

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.

Kawano, K., Kawashima, D., & Shojima, S. (2008). Kokoro no kenko soudan to narathibu bunseki/narathibu purakkuthisu (Mental health consultation and narrative analysis/narrative practice). In *32th Annual convention of Japanese Association for Suicide Prevention (Iwate)*.

Kawashima, D. (2014). Jishi de taisetsu na hito wo ushinatta anataheno narathibu wa-kubukku (Narrative workbook for suicide survivors). *Tokyo: Shinyosha*.

Neimeyer, R. A. (2015). Disentangling multiple loss. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*, 153.

White, M. *Re-Authoring Lives: Interviews and Essays*. 1995. *Adelaide: Dulwich Centre Publications*.

---

#### **3.1.4. СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ**

---

**Клієнти, яким методикау рекомендовано.** Для роботи із даною методикою потрібен достатній рівень інтелектуального розвитку клієнта, щонайменше він повинен мати повну середню освіту, вміти швидко читати та аналізувати прочитану інформацію. Методика актуалізує адаптивні копінги у осіб, які мають хронічні психотравми і не використовується з тими, хто лише нещодавно зазнав втрати. Крім того, методика краще застосовувати у співпраці клієнта з психотерапевтом, у деяких випадках із особливою обережністю – клієнтом самостійно.

**Опис методики.** Після переживань травматичних подій та особистих втрат 5–20% осіб відзначають симптоми ускладненого горя, яке зумовлює труднощі з адаптацією до повсякденного життя після травми чи втрати (L. A. Pearlman, C. V. Wortman, C. A. Feuer, C. H. Farber, T. A. Rando, 2014). У інших же адаптація відносно не порушується, вони продовжують успішно соціально функціонувати час від часу занурюючись у свої переживання (D. D. Meichenbaum, 2014).

Одним із факторів, який відрізняє ці дві групи, є характер стратегій подолання, які вони використовують. На основі аналізу наукової та популярної літератури, клінічного досвіду та проведених фокус-груп дослідниками (R. A. Neimeyer, 2012; T. A. Rando, 1993; M. K. Shear & V. Gorscak, 2013) окреслено низку стратегій подолання. Його можна використовувати для всіх, хто у різний проміжок часу пережив втрату і хоче адаптуватися до повсякденного життя без померлої людини.

По-перше, горюючі заповнюють список, вказуючи, які стратегії подолання вони вже застосовували, у випадку легких порушень адаптації це можна робити самостійно, у інших же – разом із психотерапевтом, психологом чи соціальним працівником. Потім вони обговорюють результати і зазначають, які стратегії виявилися для них корисними, а які – ні. Ключовим аспектом є

третій етап роботи з методикою, коли клієнти визначають, що ще хотіли б спробувати, які стратегії здаються їм актуальними і які бар'єри можуть перешкодити їх використанню у повсякденному житті.

Дану методику можна використовувати й у груповій роботі (наприклад, на групах самопомоги, взаємопідтримки), коли учасники групи своїми прикладами демонструють використання тих чи інших стратегій подолання, діляться ефективним і неефективним досвідом.

По суті, список стратегій – це своєрідний путівник на шляху до адаптації та підвищення життєстійкості. Він допомагає постраждалим розпочати відновлювальну подорож, завдяки якій горюючі орієнтуються на відновлення після втрати (D. Meichenbaum, 2014).

### **СТРАТЕГІЇ ВПРАВЛЕННЯ З ГОРЕМ**

*Процес горювання схожий на «подорож». Існує кілька маршрутів за якими люди просуваються з різною швидкістю. Немає правильного способу горювання, немає жодного шляху, яким би можна було обійти переживання втрати, так само як і немає найкращого підходу до подолання. У цих стратегіях подолання перераховані деякі шляхи, якими люди просуваються у своїх переживаннях. Це не критерій того, наскільки добре ви впорались або як вам слід впоратися, оскільки не існує жодного способу впоратися з болем після втрати коханої людини, незалежно від причини її смерті. Швидше, перелічені стратегії – це пропозиції того, що ви могли б зробити, щоб полегшити свою подорож. Ми пропонуємо вам переглянути цей список і поставити позначку на тих стратегіях подолання, які ви вже використовували – успішно чи ні, чому саме вони були ефективними, а чому – не дуже. Потім оберіть декілька нових стратегій, які ви зможете використати у своєму найближчому майбутньому. Таким чином, вам відкриються нові шляхи, якими ви зможете рухатись у своїй подорожі в процесі горювання. Якщо ви зробили щось, що вам здалося корисним, і якого немає в цьому списку стратегій подолання, додайте їх наприкінці, щоб ми могли поділитися ними з іншими.*

#### **Пошук допомоги від інших**

1. Я проаналізував думки, які заважали мені шукати допомоги у інших, наприклад, переконання, що «я є тягарем для інших», «ніхто не може мені допомогти, ніхто не розуміє», «я повинен робити це самостійно», «я мав би бути сильнішим», «слухаючи історії горювання інших, мені стане гірше», або «люди втомилися слухати про мою втрату».

2. Я звернувся до сім'ї, друзів або колег, щоб отримати підтримку та поспілкуватися, але я їй дозволив собі час від часу бути на одинці з собою.

3. Я звернувся до людей, до яких раніше ніколи не звертався за допомогою. Я шукав нових друзів у церкві, соціальних мережах, на роботі, тих, хто зазнав подібної втрати.

4. Я змусив себе бути з людьми і робити щось, навіть коли мені не хотілося.

5. Я дозволив собі говорити людям, як сильно я їх люблю, захоплююсь і дбаю про них.

6. Я обіймав інших, але сміливо говорив людям, коли не хотів, щоб мене чіпали.

7. Я навчився сумувати на самоті та сумувати разом із іншими.

8. Я поділився своєю історією з іншими, які, на мою думку, оцінили б і зрозуміли її.

9. Я давав і отримував випадкові вчинки доброти.

10. Я милувався природою, гуляв на самоті та разом із своїми друзями.

11. Я піклувався або виховував інших. Наприклад, турбувався про своїх близьких чи дітей.

12. Я знаходжу втіху у вірі та релігії. Я брав участь у релігійних, культурних або етнічних траурних практиках, таких як відвідування церковних служб, святкування Дня мертвих, поминальних днів тощо.

13. Я звернувся за допомогою до груп взаємопідтримки горюючих осіб, зокрема тих, де є люди із досвідом, подібним до мого власного.

14. Я звернувся за допомогою до фахівців з психічного здоров'я.

15. Я читаю книги, написані іншими, хто впорався з втратою коханої людини.

16. Я склав перелік усіх професійних ресурсів, якими я міг би скористатися в умовах кризи, таких як «гарячі лінії» для самогубств, лінії психологічної допомоги тощо.

17. Я вирішив говорити про своє горе.

### **Турбота про свій фізичний і емоційний стан**

18. Я проаналізував думки та почуття, які заважали мені піклуватися про себе фізично та емоційно, такі як провина, сором, почуття втраченого "я" та втрата волі до життя.

19. Я встановив режим повсякденного життя. Я підтримував особисту гігієну, турбувався про здорове харчування та регулярний сон.

20. Я відновив зв'язок зі своїм тілом за допомогою вправ, йоги, дозволяючи собі зміцнитися фізично та емоційно.

21. Я усвідомив, що мені потрібен час, щоб зцілитися, і не слід намагатися бути ідеальним і правильно горювати.

22. Я уникав надмірного вживання алкоголю, тютюну, кофеїну.

23. Я навчився протистояти своїм страхам, сміливо приймаючи життєві виклики. Я повернувся до попередніх захоплень і спробував нові, отримуючи від цього задоволення.

24. Я дозволив собі відчувати позитивні емоції, зокрема, співчуття до себе та інших, вирази вдячності та емоції любові, радості, інтересу та надій.

25. Я зрозумів, що чим менше борюся із собою та своїми емоціями, тим легше живу і отримую більше задоволень.

26. Я регулював свої сильні негативні емоції, використовуючи повільне плавне дихання, молитви, медитації чи інші прийоми регулювання настрою.

27. Я дозволяв собі час плакати і давав вираз своєму емоційному болю. Я відрізняв почуття горя від інших почуттів, таких як страх, невпевненість, провина, сором і гнів.

28. Я виражав важкі почуття, розмовляючи з іншими, і вів щоденник, писав про свій стан у соціальних мережах.

29. Я виражав вдячність, наприклад, розповідав іншим, наскільки ціную їхню любов і підтримку, нагадував собі про речі, за які я вдячний, і був вдячний, що знав померлого.

30. Я створив для себе безпечний і спокійний простір.

**Зв'язок із померлим, створення нових стосунків і визнання реальності втрати**

31. Я зрозумів, що зв'язок із померлим не припиняється після його смерті, просто він набуває інших форм.

32. Я відвідую могилу померлого, беру участь у поминальних службах.

33. У мене є час і місце, коли і де я згадую померлого, речі з яким він асоціюється, малюнки, вірші в пам'ять про нього.

34. Я намагаюсь продовжити справи померлого, задля його пам'яті беру участь у соціальних заходах чи допомагаю іншим.

35. В пам'ять про померлого я посадив дерево, веду інтернет-блог чи іншими способами підтримую добру згадку про нього.

36. Я дозволив собі поговорити з померлим, написавши йому листа.

37. Я попросив прощення, поділився радістю та горем і склав прощальне повідомлення.

38. Я визнав, що сумувати – це нормально, але і радіти попри сум також нормально. Горювати – не значить зануритися виключно у негативні емоції.

39. Я переглядаю фотографії, слухаю музику, читаю книжки і згадую померлого з посмішкою, у нашому ж житті було стільки чудових моментів, які хочеться згадувати.

40. Я звернувся за допомогою та підтримкою інших, хто сумує за своїми близькими. Допомога іншим – це спосіб відновити життя та боротися з самотністю та схильністю до уникнення соціальних контактів.

### **Відчуття безпеки**

41. Я розумію, що попри втрату, можна бути щасливим.

42. Я відпочиваю, розуміючи, що горювання – виснажливе та потребує часу на відновлення.

43. Я навчився говорити «ні» на необґрунтовані прохання інших.

44. Я обмежив коло свого спілкування і визначив людей, з якими ніколи не хочу зустрічатися.

45. Я не вважаю себе жертвою, а розумію, що отримав важливий досвід і зміг пережити втрату близької людини.

46. Я знаю як покращити свій емоційний стан, підняти собі настрій і налаштувати на продуктивну діяльність.

47. В моєму житті більше «хороших», а не «поганих» днів, я навчився знаходити позитив у кожному дні.

48. У мене завжди є вибір, яким би важким не було життя.

49. Я оволодів дихальними практиками та методиками релаксації.

### **Рух у майбутнє та посилення почуття власного «Я»**

50. Я зрозумів думки та почуття, які заважали мені рухатися вперед.

51. Я відновив відчуття надії на майбутнє. Я створюю життя, яке варто прожити, взявши під свій контроль своє майбутнє.

52. Я працював над відновленням почуття власної ідентичності, знаючи, що моє життя змінилося, але я лишився самим собою. Я зосередився на тому, що найважливіше. Я розробив нові цілі та плани дій, що відповідають тому, що я ціную.

53. Я зрозумів, чому навчився після смерті близької людини.

54. Я використовую свої релігійні та релігійно-духовні переконання, щоб заспокоїти мене і рухатися далі.

55. Я вивчив причини, чому деякі види діяльності, які були корисними для інших в процесі горя, не знадобилися мені, і що я можу зробити, щоб допомогти собі далі подорожувати через горе.

Том, 44-річний механік, завжди вважав себе щасливим: він насолоджувався своєю роботою і був відданий дружині Сьюзен та їхнім дітям. Сьюзен страждала на цукровий діабет і часто турбуватися про дітей доводилося саме Тому, втім одного разу Сьюзен не витримала страждань, які зазнавала через хворобу і закінчила життя самогубством, перерізавши собі зап'ястя у ванній. Коли Том знайшов її годинами пізніше, наповнена кров'ю вода для ванни була

ще теплою. Таким чином, на додаток до смерті дружини, Том отримав ще й психотравму, що ускладнило процес його горювання так, що чоловік більше не міг доглядати своїх дітей і повернутися до роботи. Через місяць він звернувся за професійною допомогою, де було діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Том мав особливо сильне почуття безпорадності, тому ключовим для його відновлення було розвиток почуття самоефективності, що зробило його ідеальним кандидатом для роботи зі Стратегіями подолання горя. Після стабілізації поточного стану, розпочалася робота за даною методикою. Оскільки виявлено ускладнене горювання, аналіз стратегій подолання відбувався на декількох сесіях разом із психотерапевтом. Том повідомив, що на його думку може бути корисним для його адаптації і вирішив спробувати зазначені стратегії. Зокрема, він вирішив звернутися за допомогою до своїх братів і сестер, а замість звернення до релігії, він обрав медитацію та написання віршів. Таким чином Том отримав «набір інструментів», якими він міг користуватися сам, що надавало йому сили, зменшуючи почуття безпорадності. Хоча Том потребував професійної допомоги для лікування ПТСР, він зміг взяти на себе відповідальність за своє відновлення, зміцнюючи свою життєстійкість.

**Висновки.** Список стратегій надається особам, які перебувають на різних фазах горювання, щоб проаналізувати їх актуальні стратегії подолання та визначити перспективні – потенційно корисні стратегії. Особливо актуальними вони стають у періоди рецидивів горювання – на важливі дати, свята, повторні втрати, таким чином мінімізуючи ризики поглинання несподіваними травмивними думками та емоціями.

#### *Література*

- Meichenbaum, D. (2014). Ways to bolster resilience in traumatized clients: Implications for psychotherapists. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(4), 329-336.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.
- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Shear, M. K., & Gorscak, B. (2013). *Complicated grief treatment*. New York: Guilford.

---

### **3.1.5. КОНТЕКСТУАЛЬНА ПОВЕДІНКОВА АКТИВАЦІЯ**

---

**Клієнти, кому методика рекомендовано.** За попередніми даними, дану методику рекомендовано особам із ускладненим горюванням, великим депресивним розладом і ПТСР, втім нині доведено, що контекстно орієнтовані процедури доречно застосовувати для усіх, хто має в анамнезі травмивну втрату.

**Опис методики.** Низка життєвих подій, що трапляються після смерті рідної людини, зумовлюють проблеми з адаптацією, насамперед у перші місяці після втрати. Окрім власне складних емоцій та переживань, таких як смуток, самотність і гнів в результаті втрати основного джерела прив'язаності,

відбуваються й суттєві зміни в життєвих ситуаціях (наприклад, у фінансовому стані, домашніх обов'язках тощо), що вимагає від людей як планування довгострокових змін, так і вирішення короткострокових, нагальних проблем. Уникання вирішення обох видів проблем, небажання приймати зміни, суттєво позначаються на соціальній адаптації після втрати та негативно впливають на перебіг горювання. При цьому терапевти працюють з клієнтами, щоб визначити цілі та цінності, пов'язані з тим, ким вони хочуть стати в їхньому новому житті після втрати, визначаючи перешкоди та створюючи альтернативні способи реагування на важкі життєві ситуації, які відповідають цим цілям і цінностям. Аркуші моніторингу активності використовуються для розробки детальних оцінок функціональної поведінки, які розмежовують зв'язок між прийняттям патогенної поведінки, змінами ступеня тяжкості симптомів та контекстами або ситуаціями, в яких це зазвичай трапляється. Терапевт і клієнт працюють спільно під час цього процесу, щоб виявити випадкові ситуації, підтримуючи пасивне подолання, пов'язане з симптомами. Метою є спрямування на найбільш функціонально погіршувальні зв'язки ситуація-реакція шляхом зміни ситуативних детермінант та / або відповідей, щоб сформувані контекст, в якому виникають функціонально адаптивні цільові дії. Детальні протоколи для даного виду терапії висвітлено в книгах С. R. Martell, M. E. Addis, N. S. Jacobson «Depression in Context: Strategies for Guided Action» (2001), «Overcoming Depression One Step at a Time» M. E. Addis, C. R. Martell (2004).

Містеру Сміту було 72 роки, коли його 48-річна дружина раптово померла уві сні від серцевої недостатності, лише через два місяці після того, як він пішов на пенсію. За рік після втрати він став соціально замкнутим, проводячи довгі години, сидячи на стільці у своїй вітальні, роздумуючи про «старі добрі часи» та несправедливість смерті дружини. До втрати містер Сміт був комунікабельною, соціально активною людиною, він регулярно ловив рибу та полював, любив кататися на лижах, регулярно ходив до церкви та був членом місцевого клубу лосів та автомобілів. У нього з дружиною було велике коло друзів, з якими вони регулярно спілкувались. Місіс Сміт працювала бухгалтером, дбала про їхні фінанси і готувала кожну їжу, відколи вони одружилися. З моменту смерті він припинив усі заходи, крім церкви, залишаючи свій будинок лише для відвідування продуктових магазинів. Він значно схуднув і харчувався замороженими вечереми, оскільки ніколи не вмів і не вчився готувати. Чоловік не платив за комунальні послуги, а його кабельне телебачення було вимкнено, незважаючи на достатні фінанси. Під час прийому у Сміта було діагностовано критерії великого депресивного розладу (стійкий пригнічений настрій, втрата інтересу, втрата ваги, втрата енергії, думки про смерть) та критерії ускладненого горювання (сильна печаль, занепокоєння смертю, ідеалізація померлого, уникнення, відстороненість). Терапія включала: (1) психоедукацію / нормалізацію симптомів, визначення цілей / цінностей, пов'язаних із функціонуванням, особливо навколо того, що його дружина хотіла б для нього, та орієнтація на лікування; (2) впровадження, практика та вирішення його спротиву використанню аркушів моніторингу діяльності; (3) функціональна

оцінка зв'язку між ситуаціями, реакціями та переживаннями симптомів у повсякденному житті, а також непередбачених ситуацій, що сприяють пасивній реакції / уникненню; (4) планування діяльності, моніторинг та вирішення проблем, набуття нових навичок; (5) узагальнення навичок; (6) закріплення здобутків та навичок; та (7) припинення терапії.

У випадку містера Сміта використання моніторингу активності під час функціональної оцінки виявило три тригери, які ускладнювали горювання: пошта, харчування та рахунки. Кожен з них настійно нагадував йому про дружину – вона сиділа за столом і розмовляла з ним, коли відкривала пошту та оплачувала рахунки, він пропускав вечерю через те, що уникав реальності її відсутності та не хотів вчитися готувати, оскільки не усвідомив до кінця реальності втрати, сподіваючись, що дружина повернеться. В результаті він витратив багато часу на роздуми та спогади, уникаючи нагадувань про її смерть, і був зайнятий власними думками. Лікування передбачало актуалізацію поведінки, несумісної з роздумами / спогадами та пасивними суїцидальними намірами, щоб підвищити його почуття свободи волі шляхом досягнення набору малих цілей. Лікування також зосереджувалося на зменшенні частоти та інтенсивності його симптомів шляхом мінімізації участі в румінаційній поведінці та зміни наслідків впливу сигнальних факторів. Замість того, щоб практикувати пасивну ремінісценцію чи уникнення, містера Сміта тренували до активної поведінки, яка відповідає цілям.

**Висновки.** В єдиному на сьогоднішній день дослідженні (А. Рапа, М. Т. Sewell, С. Garrison-Diehn, С. Rummel, 2013) вибірку склали переважно особи жіночої статі, віком від 22 до 72 років, втрата яких становила в середньому за 2 роки до цього. Учасників оцінювали чотири рази з інтервалом у 12 тижнів. Порівняння лікування / відсутність лікування показало, що ця методика покращує стан при ПТСР ( $d = 1,03$ ), великому депресивному розладі ( $d = 0,84$ ) та пролонгованій реакції горя ( $d = 1,47$ ).

#### *Література*

Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). Overcoming depression one step at step. *The new behavioural activation approach to getting your life back*. Oakland, CA: New Harbinger.

Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. WW Norton & Co.

Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, 44(4), 639-650.

Papa, A., Rummel, C., Garrison-Diehn, C., & Sewell, M. T. (2013). Behavioral activation for pathological grief. *Death studies*, 37(10), 913-936.



## 3.2. ТУРБОТА ПРО ТІЛО

### 3.2.1. ФОКУСУВАННЯ

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Клієнти-підлітки та дорослі, які відчувають певні труднощі в процесі адаптації до життя без померлої близької людини, методика категорично не підходить клієнтам, у яких виражені гострі симптоми травми (флешбеки, дисоціація чи інтрузії).

**Опис методики.** Багатьма концепціями терапії горя вважається цілком прийняття клієнтом того, що він найбільше хоче забути чи не усвідомлювати, а саме – факт втрати та її значення та вплив на теперішнє життя (Т. А. Rando, 1993). Цей процес передбачає визнання втрати та дозвіл собі повноцінно жити без померлої людини, відповідно, багато клієнтів чинять опір терапії, оскільки вважають життя без горювання зрадою померлого близького.

Фокусування (Е. Т. Gendlin, 1996) забезпечує поступовий та ефективний засіб боротьби з опором або амбівалентністю прийняття втрати. Подібно аналогічному слуханню, фокусування передбачає аналіз досвіду клієнта, який дозволить поступово адаптуватися до життя після втрати (R. A. Neimeyer, 2012). Обидві методики вимагають уваги до чогось більшого, що міститься в досвіді клієнта, лежить поза раціональним дискурсом і може бути соматично сприйнятним. *Фокусування означає існування тілесно сприйнятого відчуття даної ситуації, а не думок і почуттів, пов'язаних із нею.* Методика складається з низки конкретних кроків.

1. *Прийняття опору.* Людині властиві сумніви, особливо у контексті вибору шляхів переживання втрати. На початку терапії слід запитати: «Ви відчували дратівливість та небажання бути тут сьогодні? Наскільки сильним воно є зараз чи наскільки готові ви сьогодні говорити зі мною?»

2. *Запрошення до усвідомлення відчуттів.* Клієнт відчуває певний дискомфорт, але не може його пояснити. Запропонуйте йому зосередитися на своїх тілесних відчуттях і запитайте «Що і де ви відчуваєте у своєму тілі?», «Коли ви говорите про дискомфорт, де саме він відчувається у тілі?»

3. *Прийняття.* Запропонуйте клієнту налаштуватися на ці відчуття, не аналізуючи та не придушуючи їх «Дозвольте собі відчувати ці тілесні реакції, спостерігайте за ними, але не аналізуйте, просто прийміть факт їх наявності».

4. *Образ.* Запропонуйте клієнту описати якість цього відчуття, використовуючи слово, фразу або образ «Яка фраза або образ якнайкраще відображає ваші відчуття? Чи відчували ви подібне раніше?». Важливо не давати багато часу на роздуми, вітаються саме спонтанні відповіді.

5. *Резонування.* «Що відбувається з вашими відчуттями, коли ви говорите це слово чи описуєте образ? Як вони змінюються?»

6. *Завершення.* Слідкуйте за змінами в тілесному досвіді клієнта, що може стати природною зупинкою для фокусуємого епізоду. Етапи 3–5 можна повторити кілька разів, перш ніж буде досягнуто крок 6. Сльози, сміх, глибоке зітхання або зміна постави можуть свідчити про такий зсув, який стає так званою точкою «стоп». Почуттєвий зсув вказує на те, що для клієнта щось змінилося, і зазвичай це супроводжується полегшенням або відчуттям звільнення від тягара.

У 34 роки Метт втратив наречену в аварії на дайвінгу, до психотерапевта він звернувся через рік після даної події. Причиною звернення за допомогою стала висока ймовірність його звільнення з роботи через постійні запізнення на роботу, неможливість зосередитися, труднощі у спілкуванні з клієнтами та колегами. Через чотири місяці терапії він став скептично ставитися до сеансів і одного разу сказав: «Я дуже злий, я відчуваю себе так застряг і дуже втомився від усього цього». Саме тоді було використано техніку фокусування.

Т: Метт, мені цікаво, чи можемо ми поки що залишитися з цим. Можливо, вам захочеться закрити очі, зробити кілька глибоких вдихів і просто прислухатися до відчуття застрягості, втоми від усього цього. Можливо, у вас є тілесне відчуття втоми і глухого кута?

М: Я відчуваю себе таким безсилим. Я відчуваю це в кишківнику. Я справді не очікував, що так довго буде так важко.

Т: Гарзд, тож відчуйте усе це: почуття безсилля, зосередьтесь на відчуттях у кишківнику.

М: Ну, я ніби хочу, щоб усе закінчилося, коли на мить це відбувається, тоді я відчуваю метеликів в животі. (Обличчя Метта почервоніло, коли він це сказав, вказуючи на те, що його слова відповідали відчуттю).

Т: Є щось у бажанні пройти це, пережити це. І як ви відчуваєте цих метеликів?

М: Зараз мені так сумно. Це наче я застряг і міцно тримаюся за дороге мені життя. Так, я тримаюсь, бо не хочу відпускати. Це не добре.

Т: Як зміняться ваші відчуття, якщо відпустиш її?

М: Здається, я обманюю її.

І цим Метт розплющив очі і виправив поставу. Слова його здивували, але Метт відчув полегшення, усвідомивши це. Щось для нього змінилося. Протягом останньої частини сесії ми обговорили це далі і висловили подяку його внутрішньому Я за розуміння та зміну.

**Висновки.** Спираючись на традиції гуманістичної психології, фокусування передбачає самореалізуючу тенденцію всередині клієнта – схильність до реалізації свого потенціалу, коли оточення підтримує його – і передбачає низку кроків для полегшення цього руху у певній ситуації (М. Hendricks, 2001). Подальші інструкції та теоретичний матеріал доступні у

наведених нижче посиланнях, а також на веб-сайті Інституту фокусування (focusing.org).

### *Література*

Gendlin, E. T. (1996). *The practicing professional. Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method.*

Hendricks, M. (2001). *Focusing Oriented/Experiential Psychology. Humanistic Psychotherapy: Handbook of Research and Practice: American Psychological Association.*

Neimeyer, R. A. (2012). *Analogical listening. Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved, 55-57.*

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning.* Research Press.

---

### **3.2.2. РЕЛАКСАЦІЯ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Клієнти різного віку, які відчують сильне напруження, виражену тривогу та мають проблеми зі сном. Дана методика не фокусується на переживаннях горювання і не аналізує сенс втрати, вона спрямована виключно на фізичне тіло, по суті, є ресурсом для подальшого когнітивного та емоційного переживання втрати.

**Опис методики.** Релаксація має здатність зменшити шкідливі наслідки стресу, зменшуючи частоту серцевих скорочень, кров'яний тиск, частоту дихання та знімаючи м'язову напругу (Н. Benson, W. Proctor, 2010). Методика, вперше досліджена кардіологом Гербертом Бенсоном в Гарвардській медичній школі на початку 1970-х років під час вивчення здоров'я людей, які практикували Трансцендентальну медитацію (ТМ). Дослідження показують, що для активації позитивних впливів потрібно 20–25 хвилин щоденної практики релаксації протягом мінімум восьми тижнів; однак багато клієнтів відзначають посилення почуття спокою, розумового зосередження, кращу здатність вирішувати проблеми та відчуття більшого контролю над емоціями всього за один сеанс, що формує відчуття самоефективності. Багато хто знову й знову звертається до релаксації для того, щоб заспокоїти себе та регулювати емоції.

Хоча релаксація часто використовується як самостійна практика, вона може поєднуватися з традиційними медичними втручаннями без побічних ефектів, при цьому важливо, щоб будь-які фізіологічні симптоми були оцінені медичним працівником, щоб забезпечити відповідність усіх варіантів лікування.

Релаксацію можна практикувати під час індивідуального консультування або у групі за допомогою протоколу Бенсона-Генрі. Натепер ж техніка релаксації, адаптована спеціально для осіб, які переживають різні етапи горя, яка отримала назву «Чотири R: розслаблення (*Relax*), повторення (*Repeat*), повернення (*Return*) і запам'ятовування (*Remember*)». Клієнтам пропонується роздатковий матеріал, що підсумовує кроки та переваги релаксації і дається завдання вести щоденник самопостережень. Втім, спочатку важливою є підготовка клієнта, його налаштування на роботу.

### Підготовка:

- Запропонуйте короткий огляд клінічного успіху релаксації, щоб зняти скептицизм і дати стимул для практики.
- Полегшіть стурбованість роботою, поділившись тим, що вправу не потрібно робити ідеально, щоб клієнт відчув переваги даної методики.
- Нормалізуйте досвід відволікання «відволікатися – нормально, якщо ви відволіклися на щось стороннє, не варто починати техніку з початку, просто продовжуйте з того місця, де зупинилися».

**Сценарій для релаксації 4 R(20–25 хвилин).** *Терапевт зачитує інструкції у повільному темпі.*

### *Розслабтесь (Relax)*

- Знайдіть зручне положення сидячи або ляжте на м'яку підлогу. Закрийте очі або дивіться на точку перед собою. Уявіть, що ваш живіт стає м'яким і зробіть 3–5 повних глибоких вдихів.
- Поверніться до природного, легкого ритму дихання. Уявіть, як можна зняти будь-яке напруження у різних частинах тіла. Уявіть, що ви просто відпускаєте все, що тримаєте у своїх кістках, суглобах та м'язах. Одночасно дивіться, щоб ритм вашого дихання був повільний.
- Ноги. Стегна. Сідниці. Живіт. Легені. Плечі. Руки. Шия. Розслабте кожну частину вашого тіла (якщо не вдається, просто спочатку напружте їх, а потім – розслабте).

### *Повторіть (Repeat)*

- Виберіть слово або коротку фразу, яка вам здається заспокійливою або розслаблюючою. Це може бути слово на кшталт «розслабитися» або фраза «я відпускаю». Можливо, це молитва з вашої релігійної чи духовної практики, мантра типу «Ом», або щось нейтральне, як цифра чи колір. Слово чи фраза не так важливі, як те, що викликає у вас почуття релаксу, спробуйте декілька варіантів і знайдіть найоптимальніший для себе. Кожного разу, коли видихаєте, подумки повторюйте своє запам'ятовування слово. Це все, що вам потрібно зробити. Просто повторюйте своє слово або фразу щоразу, коли видихаєте.

### *Поверніться (Return)*

- Звичайно, ви будете відволікатися. Будуть випадки, коли ви забудете повторити своє слово, і це не є проблемою. Просто почніть знову з наступного видиху, повторюючи своє слово чи фразу для себе. Ви можете сказати собі «Ну добре» або «Все гаразд», перш ніж продовжити.

- Через 12–15 хвилин запропонуйте клієнтові відмовитись від слова та зосередити свою увагу на своєму природному ритмі дихання, перш ніж переходити до наступного етапу.

### *Запам'ятайте (Remember)*

- Уявіть собі сцену, в якій ви абсолютно здорові, розслаблені та не маєте стресів. Це може бути образ із минулого або прагнення у майбутньому. Якщо у вас є травма чи нездужання, або ви відчуваєте, як ваше серце тяжко переживає горе, ви, можливо, захочете зобразити, як зцілилася частина вас. Якщо складно уявити себе таким чином, уявіть такий пейзаж, як пляж, або розслаблюючий колір. Крім того, ви можете продовжувати повторювати своє слово чи фразу.
- Через 8–10 хвилин запропонуйте клієнтові обережно почати рухатися та відкривати очі. Залиште кілька хвилин на тишу, перш ніж запросити клієнта поділитися досвідом, якщо це доречно.

На додаток до вищевказаної вправи, релаксацію можна отримати за допомогою повторюваних аеробних вправ (ходьба, біг), східних медитативних практик (йога, тай-чи, медитація уважності), повторюваних молитов, прогресивного розслаблення м'язів, гри на музичному інструменті або співу, слуханням заспокійливої музики, участі у повторюваних завданнях (обробка деревини, в'язання, вишивка), спостереження за океаном, листям, зорями, дощем та керованими медитаціями. Важливо з'ясувати, чи мав клієнт досвід подібних релаксаційних практик у минулому і які з них він вважає для себе корисними.

Соні, єдиній дитині, було 19 років, коли її батько помер від самогубства. У віці 56–58 років вона пережила смерть тітки по батькові від раку легенів, смерть вітчима від раку кісток, а мати отримала діагноз деменція. Соня тепер була вихователькою матері та адміністратором маєтку вітчима. Терапевт познайомився із Сонею, коли їй було 59 років. За місяць до цієї зустрічі Соня подумала, що у неї серцевий напад, і звернулася до лікарні швидкої допомоги. У Соні діагностовано панічний напад. Через два тижні Соня зізналася собі, що «40 років вона вживала алкоголь, щоб приглушити біль», і відчула, що панічний напад – це «дзвінок для звернення за допомогою». Пригнічена, з хронічним безсонням, вона жалілася, що не може вирватися з безкінечного стресу. Терапевт дав їй зрозуміти, що їй зараз не потрібно «розбиратися», що можна почати з тіла і зменшити частину стресу зсередини, а не ззовні. Терапевт запросив її лягти на килимок, і, проводячи медитацію, спостерігав, як частота її дихання зменшується, і її обличчя стає менше напруженим. Потім терапевт попросив її поділитися своїм досвідом. Основними симптомами Соні були безсоння і тривога, тому терапевт рекомендував їй розділити домашню практику на дві 10-хвилинні сесії - одну вранці та одну вночі, - щоб вона могла засвоїти практику, не сплячи, але також скористатися силою розслаблення безпосередньо перед сном. На четвертому тижні вона замінила ранкову самокеровану практику 15-хвилинною медитацією дихання. Хоча запис спеціально не вказував їй

повторити жодне слово, і терапевт дав їй зрозуміти, що після її видиху буде такий же результат, Соня вирішила зберегти свою фразу. Такими словами для Соні стали «На все воля Божа!» У неї все ще бувають періоди гніву і пригніченості, але тоді вона згадує цю ключову фразу і відчуття останньої медитації, таким чином контролюючи свій стан у ситуації тут і зараз. Як сказала Соня «Не пити і говорити на вся воля Бога, це дві речі, які я можу робити, навіть коли не можу робити нічого іншого».

**Висновки.** Хоча жодне дослідження не дало змоги зрозуміти вплив релаксації на переживання втрати, проте безліч публікацій підкреслюють її ефективність щодо симптомів горя у дітей та дорослих у різних культурах, включаючи тривожність у ліванських дітей 5-го класу в зоні бойових дій (R. C. Day, S. N. Sadek, 1982) та зниження депресії, тривоги та стресу у дорослих (J. Denninger, 2014), (H. Stang, 2015). У майбутніх дослідженнях слід спостерігати за наслідками короткострокової та довгострокової практики та з часом слідкувати за учасниками дослідження, щоб побачити довгострокові впливи релаксації на здоров'я.

#### *Література*

Benson, H., & Proctor, W. (2011). *Relaxation revolution: The science and genetics of mind body healing*. Simon and Schuster.

Day, R. C., & Sadek, S. N. (1982). The effect of Benson's relaxation response on the anxiety levels of Lebanese children under stress. *Journal of Experimental Child Psychology*, 34(2), 350-356.

Denninger, J., Jacquart, J., Miller, K., Radossi, A., Haime, V., Macklin, E., ... & Fricchione, G. (2014). The effectiveness of a community-based mind body group intervention for depression & anxiety: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), A55-A55.

Stang, H. (2015). Compassion and loving-kindness meditation. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*, 161-164.

---

### **3.2.3. МЕРИДІАНИ КИТАЙСЬКОЇ МЕДИЦИНИ**

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Дана тілесна методика походить із традиційної китайської медицини та сприяє полегшенню як соматичних, так і емоційних проявів сильного горя. Дотики до тіла та фізичні вправи не вимагають емоційного розкриття і підходять для людей будь-якої вікової групи, а особливо тим, хто не може виразити свій емоційний та душевний біль. Проте, цю методику не слід використовувати у якості самостійної, а лише в контексті комплексної терапії горя, зокрема із використанням вербальних методів.

**Опис методики.** Біль і печаль, пов'язані з втратою коханої людини, часто складно сформулювати. Люди, які страждають, виявляють горе через широкий спектр психосоціальних або соматичних симптомів, проблемної поведінки та ірраціональних думок. Горювання також може виражатися в таких симптомах як ізоляція, безсоння, запор, втрата апетиту, втома, забудькуватість, ігромація,

алкоголізм, самопошкодження та суїцидальні наміри. Особливо це стосується людей, які переживають травмівне горе.

У традиційній китайській медицині меридіани відносяться до динамічної системи енергетичних мереж, що дозволяє енергії протікати всередині тіла. Ця система складається з 14 ключових енергетичних каналів, що з'єднують різні системи внутрішніх органів та взаємодіють із зовнішнім середовищем для підтримки рівноваги, що сприяє здоров'ю та благополуччя. Докази існування меридіаноподібної структури були надані передовими методами візуалізації тіла (H. Q. Yang, S. S. Xie, X. L. Hu, L. Chen, & H. Li, 2007).

Згідно з теорією меридіанів, люди можуть застрягнути в клубку невирішеного горя і складних емоцій, що порушує енергетичний потік у тілі. Порушення рівноваги енергетичної системи може призвести до згаданих вище симптомів горя, поведінки та соматички. За допомогою корекції меридіанів люди, які страждають, можуть регулювати енергетичний потік тіла без емоційного розкриття та поступово відновлювати здоров'я та благополуччя. Особливо важливим для горюючих буде меридіан легенів (в грудях), який керує смутком і горем.

З'являється все більше доказів використання акупунктури меридіанів для полегшення соматичних симптомів емоційного переживання. Дослідження акупунктури та точкового масажу, в яких стимуляція застосовується до акупунктурних точок, що лежать уздовж меридіанів, показали, що ці методи лікування допомагають полегшити біль у тілі, втому, скоригувати проблеми зі сном та полегшити інші симптоми, пов'язані з травмою (P. Posadzki, 2013). Інші форми постукування по меридіану, такі як терапія емоційної свободи (EFT), терапія думками (TFT) та метод акупресури (TAT), також були визнані ефективними у зменшенні симптомів, пов'язаних з травмою, та поведінки уникнення. Застосування даної техніки проілюстровано у клінічному випадку.

Сані – 57-річна самотня вчителька середньої школи на пенсії, яка протягом усього життя проживала зі своєю літньою матір'ю. Будучи вчителем математики, Сані довіряла науці та числам і зосереджувалася на раціональному вирішенні проблем. За 14 місяців вона втратила матір та старшого брата. Сані довелося піти на пенсію достроково, коли її матері 5 років тому діагностували рак легенів у термінальній стадії. Намагаючись утримати матір вдома, Сані поранила спину під час догляду. Її мати померла через півроку після встановлення діагнозу. Незабаром після смерті матері у її старшого брата, який був розлучений і жив один, також діагностували рак кишківника, який також було неможливо вилікувати. Брат переїхав жити до Сані, яка виконувала основну роль опікуна до останніх днів свого життя, коли він помер у лікарні. Відтоді Сані страждала від сильного безсоння, болю в грудях, зниження настрою та хронічної втоми. Сані брала участь у клінічному дослідженні втручання тіло-розум-дух щодо безсоння, оскільки нездатність спати турбувала її щовечора перед тим, як вона лягла спати. Під час передгрупової співбесіди Сані поділилася своїм досвідом безсоння і дізналася, що багато членів групи страждають безсонням в

результаті втрати коханої людини. У групі було запроваджено кілька занять з тілом, і Сані відчула, що їй найбільше підходить робота з меридіанами. Її сон покращився за кілька тижнів до такої міри, що вона більше не турбувалась через своє безсоння. Основні етапи вправи описано нижче.

**Постава:** Встаньте з двома ногами, міцно посадженими на землю на ширині плечей. Тримайте коліна злегка зігнутими м'якими підстрибуючими рухами вгору-вниз протягом усієї вправи. Використовуйте обидві долоні, щоб постукасти по різних точках меридіана на тілі з рахунком 9.

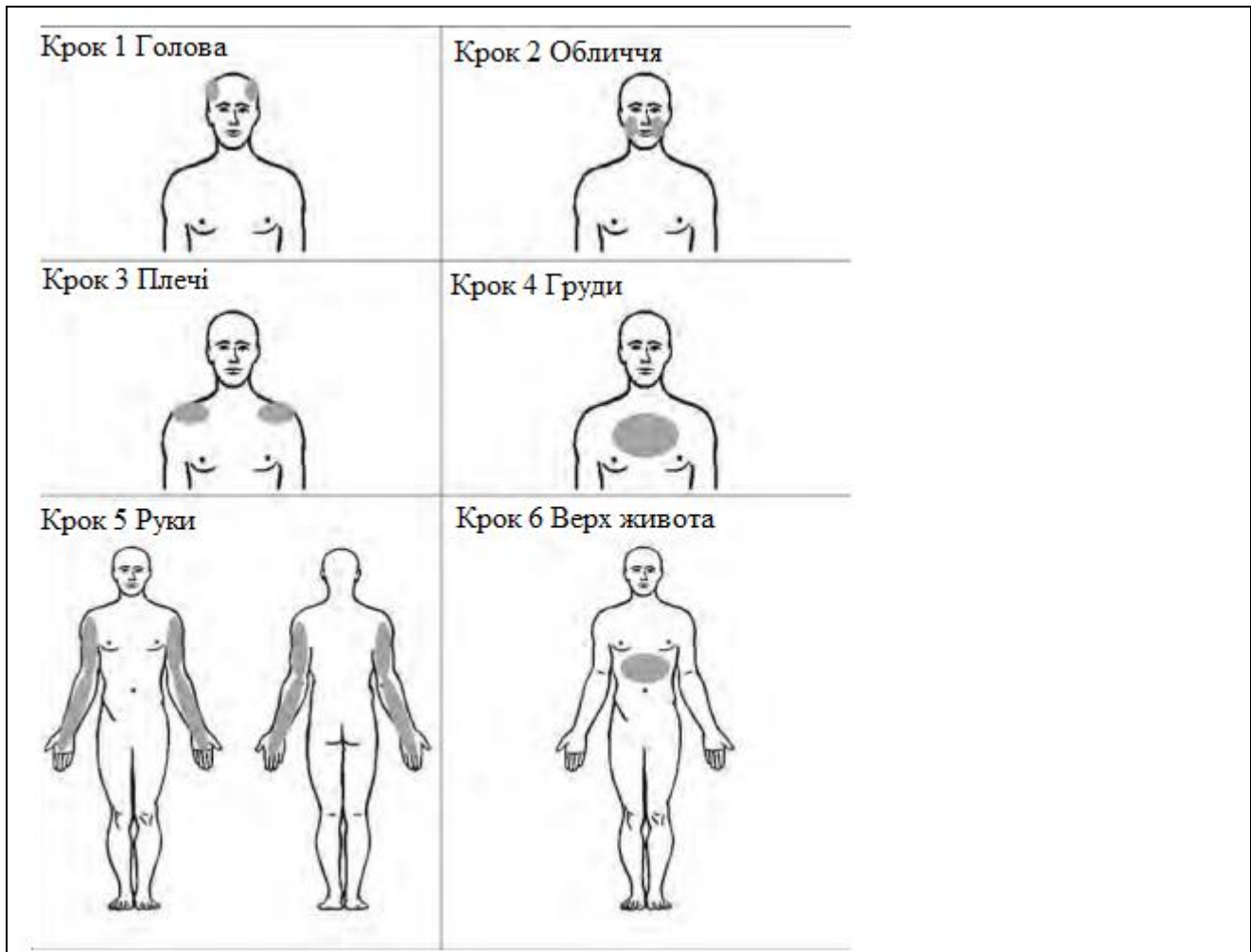
**Розминка:** Потріть руки долонями в молитовному положенні, однією долонею потріть тильну сторону іншої руки долонями вниз, 20 разів схрестивши пальці, щоб зігріти руки перед постукуванням.

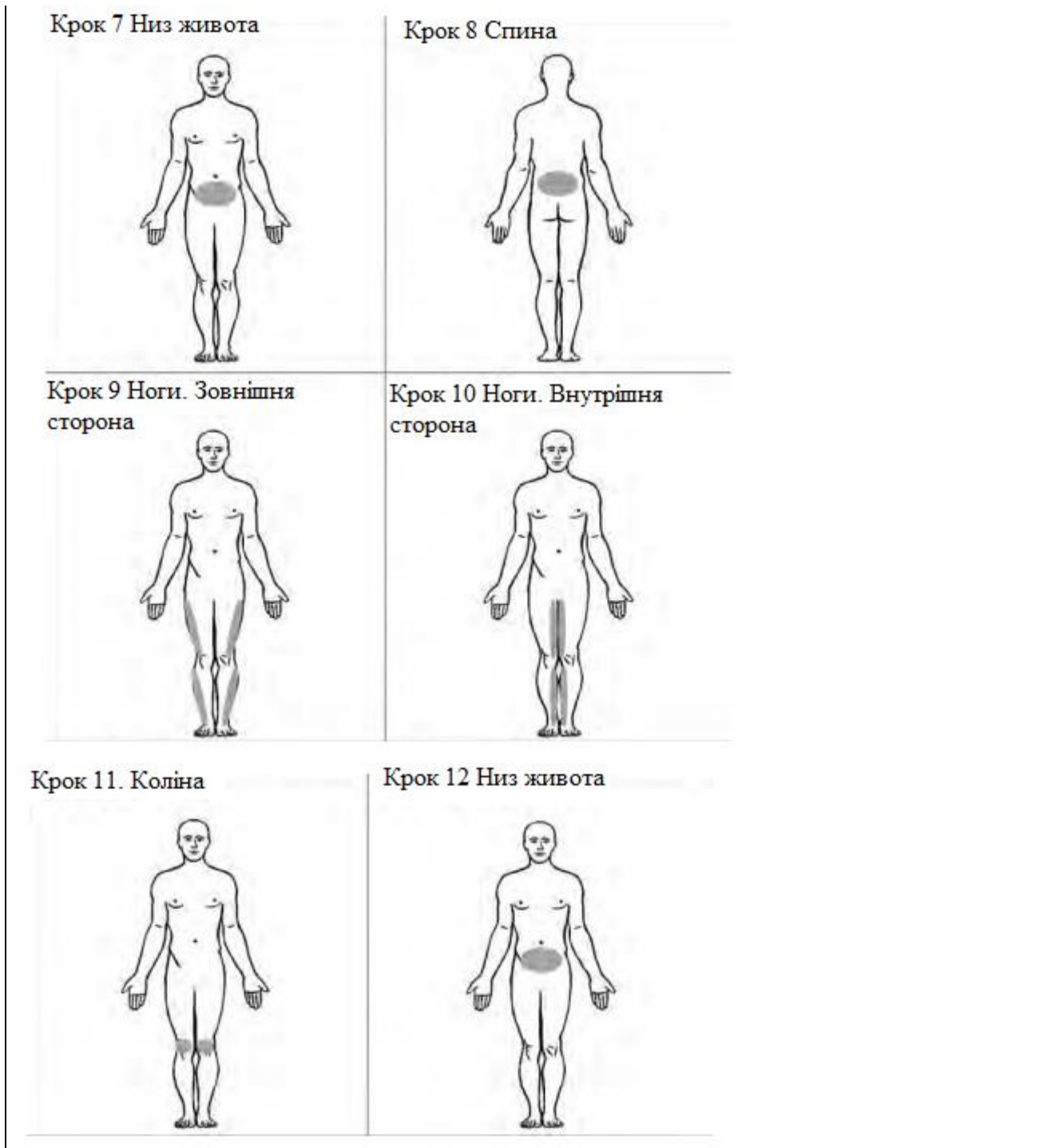
**Постукування меридіаном:** Швидко постукайте тілом з помірною інтенсивністю в такій послідовності (див. Рис.):

1. Голова – верхівка черепа
2. Обличчя – обидві щоки
3. Плечі – схрестити руки, щоб постукасти по обох плечах
4. Грудна клітка – схрестити руки, щоб постукасти по грудях
5. Руки – з витягнутою лівою рукою, долонею вгору, правою долонею постукайте від передпліччя до долоні з рахунком 9. Потім поверніть долоню вниз до землі і знову натисніть із пальців на передпліччя 9. Перейдіть на праву руку і повторіть
6. Верхня частина живота – постукайте обома руками по верхній частині живота
7. Низ живота – обома руками постукасти по низу живота
8. Спина – обома руками постукасти по попереку
9. Меридіан ніг (зовнішній) – формуйте кулаки, щоб простукувати від верхньої частини гомілки до гомілки по зовнішній стороні ніг, нахилиючись
10. Меридіан ніг (внутрішній) – формуйте кулаки, щоб простукувати від гомілки до верхньої частини ноги з внутрішньої сторони ніг, стоячи знову вертикально
11. Коліно (4 боки) – стукайте кулаками по 9 разів по зовнішній стороні, внутрішній стороні, передній частині та задній частині коліна
12. Масажуйте нижню частину живота за годинниковою стрілкою з наступним проти годинникової стрілки 9 разів кожен
13. Повторіть весь набір вправ ще 2 рази, загалом по 3 підходи в кожній практиці.

Сані практикувала ці вправи постукування 3 рази на день щодня (рано вранці перед сніданком, вдень перед обідом і пізно вдень). За вказівкою, вона випивала багато теплої води протягом дня і виявила, що такий набір вправ допомагає їй краще спати, покращує апетит та зменшує запори.







**Висновки.** Горе часто пригнічується і не схвалюється особливо у дітей та людей похилого віку, а також у випадках невизнаних стосунків або коли смуток вважається культурно недоречним з точки зору тривалості та інтенсивності. У таких випадках смуток і біль втрати часто знаходять своє вираження у соматичних симптомах, які можуть мати довгостроковий негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Постукування по меридіану – цілісна техніка, яку можна просто навчити виконувати як фізичну вправу і яка не вимагає емоційного розкриття. Фізичні вправи забезпечують структуру, яка допомагає горючому повернути відчуття контролю над своїм тілом та симптомами горя. Незважаючи на те, що постукування меридіаном введено як самостійний прийом у цій главі,

воно може бути інтегровано з іншими втручаннями в терапію горя, зокрема з використанням інтегративного підходу тіло - розум - дух (D. Feinstein, 2012).

#### *Література*

Chan, C. L. W. (2003). An Eastern Body-Mind-Spirit Approach—A Training Manual. *Hong Kong Journal of Social Work*, 37(1), 103-105.

Feinstein, D. (2012). Acupoint stimulation in treating psychological disorders: Evidence of efficacy. *Review of General Psychology*, 16(4), 364-380.

Lee, M. Y., Chan, C. C., Leung, P. P., & Ng, S. M. (2018). *Integrative body-mind-spirit social work: An empirically based approach to assessment and treatment*. Oxford University Press.

Posadzki, P., Lee, M. S., Moon, T. W., Choi, T. Y., Park, T. Y., & Ernst, E. (2013). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas*, 75(1), 34-43.

Yang, H. Q., Xie, S. S., Hu, X. L., Chen, L., & Li, H. (2007). Appearance of human meridian-like structure and acupoints and its time correlation by infrared thermal imaging. *The American Journal of Chinese Medicine*, 35(02), 231-240.

---

### **3.2.4. ЙОГА**

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Йога у терапії горя ідеально підходить дорослим, які відчувають соматичні симптоми, включаючи неможливість розслабитися, безсоння, втому, тривогу, але водночас не мають дисоціативного розладу. Йога особливо ефективна для клієнтів, які використовують своє тіло як метафору для опису переживання горя, відчувають емоційну «застряглість» або мають труднощі у формулюванні своїх почуттів. Однак, коли втрата є складною або травмівною, зазвичай йогу краще використовувати не як основний, а як допоміжний метод терапії.

**Опис методу.** Йога – система психопрактики, духовна, ментальна та фізична практична методика зміни свідомості, тіла, та психіки. Сукупність різноманітних індійських духовних і фізичних методів. Йогу практикують як нерелігійні люди так і учасники різних напрямків індуїзму та буддизму з метою керування психікою та психофізіологією індивіда задля досягнення обраного психічного й духовного стану. Ті, хто практикують йогу, часто повідомляють про почуття спокою, розслабленості, чіткості та відчуття інтеграції зі своєю власною життєвою силою та внутрішньою мудрістю, що, у свою чергу, підвищує самоефективність та сприяє посттравматичному зростанню (H. Stang, 2014). Йога сприяє зменшенню страху, занепокоєння, смутку та безсоння у людей, які переживають втрату близької людини (S. Telles, K. V. Naveen, M. Dash, 2007) і, загалом позитивно позначається на життєстійкості та психологічному благополуччю людей, які її практикують (K. Philbin, 2009). Хоча йога може забезпечити ефективне допоміжне лікування зокрема й посттравматичного стресового розладу, клієнти з будь-яким діагнозом повинні проконсультуватися зі своїм лікарем до початку практики йоги. Аналогічним чином, фізичний стан повинен також бути оцінений лікарем, включаючи захворювання серця, високий або низький кров'яний тиск, глаукома, травми хребта та голови. Особливо

рекомендується будь-якому початківцю йоги шукати сертифікованого викладача йоги або терапевта, який знайомий з протипоказаннями кожної пози для запобігання травмам (W. J. Broad, 2012), і хоча заняття з йоги можна знайти в книгах та інших засобах масової інформації, професійна підтримка дуже потрібна для вирішення питань, пов'язаних зі складним горем. У практикуванні йоги можливі три варіанти: класи йоги (звичайні заняття йогою), індивідуальна йога і групова терапія горя, де практикуються заняття йогою, у тому числі й групи взаємопідтримки горюючих.

**Класи йоги.** Міграція йоги на захід призвела до стилів, які варіюються від споглядального до конкурентного. Фахівці, які практикують терапію горя, зосереджуються на внутрішньому усвідомленні досвіду, а не на зовнішньому вираженні пози, і вчать своїх клієнтів цінувати фізичну та емоційну безпеку порівняно з фізичною формою. Інструкторами по роботі з горем можуть бути лише ті, хто має подібний досвід і, відповідно, поважає та безоціночно приймає переживання клієнтів. Доведено, що при роботі з горюючими краще практикувати повільну, так звану «ніжну йогу», «відновлювальну йогу». Рекомендується щоденна практика. Класи йоги можуть застосуватися для осіб із обмеженою рухливістю.

**Індивідуальні заняття йогою.** Приватна йога-терапія підходить для людей, яким некомфортно в групах або вони бажають отримати індивідуальний досвід. Йога-терапія Phoenix Rising поєднує в собі заняття з йоги та діалог, орієнтований на клієнта. Метою практики є поглиблення усвідомлення нинішнього моменту та вивчення його без занурення у страждання, без роздумів про навколишній світ. Результатом таких занять часто є зняття фізичної та емоційної напруги. Кожна сесія закінчується керованим планом дій, який дозволить клієнту рухатися вперед до своїх цілей.

**Йога для груп взаємопідтримки горюючих.** Йога для горя поєднує практику групової терапії та фізичну практику йоги. Наприклад, «Йога для горя» збирається 2 години щоденно протягом восьми тижнів, кожне заняття якої зосереджено на певній темі, включаючи розслаблення, співчуття та прощення (H. Stang, 2014). Розклад груп, докладно описаний нижче, може бути змінений відповідно до потреб групи. Оскільки група складається з осіб, що мають свої особливі фізичні та емоційні проблеми, учасникам пропонується слухати і реагувати на потреби свого тіла, навіть якщо це означає відпочинок у савасані, розслаблюючу позу, протягом усієї практики йоги. Саме клієнти – це експерти з своїх тіл, розумів та переживань, і, таким чином, мають унікальну можливість підтримувати себе так, як це не може зробити жодна інша людина.

**Орієнтовне заняття з йоги на груповій терапії.** Під час першого заняття учасники сідають у крісла по колу, представляються та діляться своєю історією втрати. Обговорюється особиста безпека та межі: повага до досвіду один одного та перше правило йоги, ахімса, що означає ненасильство щодо себе та інших. Цей пункт оголошується перед кожною сесією йоги протягом усього восьми тижневого періоду. За винятком першого та останнього тижня,

зарезервованих для попередніх та завершальних ритуалів, подано типовий графік кожного сеансу:

- *Початкова медитація* (5 хвилин): Керована медитація дихання та коротке сканування тіла. Виконується спочатку сидячі у кріслі, а потім повторюється вже «на килимку».
- *Шерінг* (10 хвилин): Стисло всі учасники діляться перемогами та проблемами, з якими стикалися протягом попереднього тижня, та формулюють запити на поточне заняття, наприклад, «Я хочу бути менш дратівливим у спілкуванні з дружиною» та «Мені просто треба перепочити».
- *Савасана* (15 хвилин): Учасники відпочивають на спині з додатковими допоміжними ковдрами та проводяться через дихальну вправу, призначену для полегшення розслаблення.



- *Йога* (55 хвилин): Практика, як правило, починається з вправи «Прокинься», яка міститься в традиції йоги «Фенікс, що піднімається» (М. Lee, 2005), і закінчується щонайменше 5-ма хвилинами савасани. Практика Асани побудована навколо щотижневої теми.
- *Медитація* (20 хвилин): Учасники сидять на стільцях або на ковдрах, і їм рекомендується використовувати стіни чи інші реквізити, щоб створити підтримуючу позу. Період медитації уважності супроводжується керованою внутрішньою медитацією мудрості.



- *Ведення журналу* (20 хвилин): Написання підказок та ведення журналу «потік свідомості» допомагають членам групи екстерналізуватись та досліджувати свій досвід і фіксувати ідеї.
- *Заключне коло* (20 хвилин): Кожному учаснику пропонується поділитися важливим моментом зі своєї практики чи досвіду ведення журналу, а також планом дії на наступний тиждень, який часто надихається медитацією внутрішньої мудрості. План дії може бути схожий на «Мені потрібно знову почати плавати», «Я попрошу свого друга про допомогу щодо витрат».
- *Домашнє завдання* (5 хвилин): Переглядаються домашні практичні завдання на тиждень, які можуть включати пози йоги, релаксацію, ведення журналу та / або виразні мистецтва. Інструктор надає доступ до записів йоги у форматі mp3 та медитацій, що проводяться, для підтримки домашньої практики.

19-річна Моллі приєдналася до групи «Йога для горя» через півроку після смерті її батька від раку товстої кишки. Моллі була відмінницею в коледжі і завжди прагнула до ідеалу, втім її хлопець завершив стосунки, сказавши, що Моллі занадто примхлива, що власне дівчина і не заперечувала. Через якийсь час Моллі відчула ніби її «кололи в спину». Під час практики йоги Моллі отримала цей досвід, перебуваючи у позі дитини: «Я думала про несхвалення батька, що він вважав, ніби я не все зробила щоб його вилікувати, втім повернути втрачений час я вже не можу».



Моллі почала тихо плакати: «Для нього наша відмова від лікування також була ножем у спину». Після цього дівчина сказала, що хоча вона не може виправдати поведінку свого батька, вона може пробачити його. Її кроком було написання листа батькові, а наступного тижня вона повідомила, що болю більше немає.

**Висновки.** Йога може допомогти клієнтам зняти напругу і опрацювати важкі емоції. Інтерв'ю, проведені через 4 роки після програми «Йога для горя», свідчать про те, що йога, медитація та ведення журналу мають тривалий позитивний ефект для учасників, не лише підвищуючи їх здатність справлятися з горем, але навчаючи їх як жити повноцінно після втрати (H. Stang, 2014; M. Lee, 2005).

*Jimepamypa*

Broad, W. J. (2012). *The science of yoga: The risks and the rewards*. Simon and Schuster.

Lee, M. (2005). Turn stress to bliss: The proven 8-week program for health, relaxation and stress relief. *Gloucester: Fair Winds*.

Philbin, K. (2009). Transpersonal integrative yoga therapy: a protocol for grief and bereavement. *International Journal of Yoga Therapy*, 19(1), 129-141.

Satchidananda, S. S. (2012). *The yoga sutras of Patanjali* (Reprint edition). *Buckingham, Va.: Integral Yoga Publications*.

Stang, H. (2015). Yoga for Grief. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*, 15.

Telles, S., Naveen, K. V., & Dash, M. (2007). Yoga reduces symptoms of distress in tsunami survivors in the Andaman Islands. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 4., 503-509

### 3.3. РОБОТА З ЕМОЦІЯМИ

#### 3.3.1. «РОЗПЛУТУВАННЯ» ЧИСЛЕННИХ ВТРАТ

*Клієнти, яким методу рекомендувано.* Дорослі, які втратили кількох коханих одночасно або протягом короткого періоду часу, можуть скористатися цією процедурою для розмежування почуттів, пов'язаних із горем, та потреб, пов'язаних із кожною втратою. Для цієї методики клієнт повинен мати високий рівень абстрактного мислення, вона категорично не підходить дітям до 12 років і не застосовується у період гострого горя.

*Опис методики.* Термін «перевантаження втратами» часто використовується для позначення обставин, в які потрапляє людина після смерті кількох близьких одночасно або через незначний проміжок часу, коли адаптація до однієї втрати ще не відбулася, а вже настала інша (R. A. Neimeyer & J. M. Cullier, 2009). Хоча це перевантаження може бути спричинене великим колом ситуацій (наприклад, смерть кількох друзів або членів сім'ї в автомобільній аварії, війна, пожежа, стихійне лихо, смерть від хвороб протягом короткого проміжку часу), наслідки втрати в результаті ускладнення може бути однаковими та виявлятися, насамперед, у сильній безпорадності та небажанні приймати реалії втрат (D. Nord, 1997). Почуття безпорадності, почуття провини з приводу переживання інших членів сім'ї та зниження самооцінки є загальною реакцією на такі каскади втрат, особливо це актуально для людей похилого віку, які самі вже відчувають погіршення стану здоров'я або страждають від соціальної ізоляції. Якими б не були обставини, з якими стикаються горюючі, від декількох втрат, їм корисні роз'яснювальні бесіди, які допомагають їм розібратися в емоційних та соціальних наслідках кожної втрати.

Техніка «розплутування» переплетених втрат базується на інтуїтивній метафорі відокремлення заплутаних або вузликових пасм волосся або ниток, так що кожну з них можна обстежити від «вузла» до початку. У випадку кількох втрат, клініцист допомагає клієнту повільно і обережно «прочісувати» нитки кожної з них, аналізуючи їх значення на декількох рівнях, що мають певні сенси для клієнта. Нижче у таблиці показано модель «розплутування», керівництво до дій терапевту та клієнту у роботі з численними втратами.

У свої 84 роки Дороті вже втратила багатьох близьких, але стійко впоралася з нормативною смертю батьків, чоловіка та однолітків за останні 30 років. Але нині їй складно через три передчасні смерті за останні 15 місяців: її наймолодшої сестри Лаури в наслідок інсульту; її середнього сина Білла, який раптово помер від серцевого нападу; та її наймолодшого онука Кенні, чия причина смерті в пізньому підлітковому віці була прихована його матір'ю, але яка, як підозрювала Дороті, була пов'язана з наркотиками. Ознайомившись із загальним графіком її переживань, пов'язаних зі смертю, і з тим, як вона з ними



справлялася, терапевт з Дороті повернулися до трьох основних втрат – Лаури, Білла та Кенні – і розмістили їхні імена вгорі трьох стовпчиків на одному аркуші паперу. Взаємодіючи з ними, спонтанно було створено п'ять рядків, зумовлених попередньою розмовою, що відповідають (1) особливим якостям кожного з її рідних, (2) їх унікальним рольовим стосункам з нею, (3) тому, як Дороті переживала себе у цих стосунках, (4) її домінуюче почуття після смерті коханої людини, і, нарешті, (5) що допомогло б їй впоратися з її горем через цю конкретну втрату саме зараз (табл.).

Риса	Лаура (сестра)	Білл (син)	Кенні (онук)
Основні риси	З власною думкою, смілива	Добре почуття гумору, лагідність і турботливість	Музично обдарований, вразливий, добрий
Роль у стосунках	Я була її захисницею	Він був дуже ригідний і я намагалася зробити його більш гнучким	Ми разом подорожували, я показала йому світ
Як мені було з...	Я була турботливою	Я була з ним щирою	Я була гідом по його життю
Основне почуття	Втрата значущості	Самотність	Втрата частини життя
Що може допомогти мені пережити це горе зараз	Турбуватися про свою найменшу онуку, якій зараз 2 місяці	Спілкуватися зі своїм старшим онуком, який теж має гарне почуття гумору. Запросити його та його матір в ресторан	Надіслати племіннику книги з мистецтва, які я берегла для Кенні в надії, що він захоче вчитися малювати

Оскільки Дороті почала робити конкретні дії, які могли б конструктивно задовольнити потреби вже протягом найближчих тижнів, вже через місяць вона відчула полегшення і повернулася до своєї генеративної ролі люблячої бабусі.

**Висновки.** Зрозуміло, що наведені у прикладі теми є дуже орієнтовними, їх зміст визначається ситуаціями кожного конкретного клієнта, зокрема рядки у таблиці можуть називатися «Перешкоди для руху вперед», «Питання для померлого» або «Люди, які підтримують мене у цій втраті», якщо вони є більш актуальними для даного горючого. Однак у більшості випадків корисно розпочати з ряду, що відповідає особливим якостям коханої людини, включити інший, що стосується домінуючих емоцій щодо втрати, і зробити висновок із того, що допомогло б горючому зараз пережити кожну конкретну смерть (У.

А. Пийа, R. A. Neimeyer, 2016). До вербальних методів можна додати творчі самовирази клієнтів (R. A. Neimeyer, 2014).

#### *Література*

Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356.

Nord, D. (1997). *Multiple AIDS-related loss: A handbook for understanding and surviving a perpetual fall*. Taylor & Francis.

Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. R., & Thornton, G. F. (2011). Treating Complicated Grief: Converging Approaches: M. Katherine Shear, Paul A. Boelen, and Robert A. Neimeyer. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 157-180). Routledge.

Iliya, Y. A. (2016). Thompson, BE, & Neimeyer, RA (Eds.).(2014). *Grief and the Expressive Arts: Practices for Creating Meaning*.

---

### **3.3.2. РУЙНІВНА СИЛА ПРОВИНИ**

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Ця техніка призначена для дорослих, які страждають від постійного переживання провини через втрату рідної людини. Методу слід впроваджувати у практику індивідуального консультування та категорично не рекомендувано для групової терапії, коли присутність інших може перешкоджати саморозкриттю та дослідженню власного досвіду.

**Опис методу.** Провина тут визначається як почуття вини за суб'єктивні злочини, що часто супроводжується жалем, докорами сумління, низькою самооцінкою та почуттями, які слід спокутувати (Т. А. Rando, 1993). Більшість людей після смерті близьких, відчувають провину різної сили, у когось вона з часом сама зникає, а хтось роками продовжує від неї страждати, відчуття провини стає нав'язливим і блокує позитивні спогади про померлого (Р. S. Kosminsky & R. McDevitt, 2012). Це зумовлює відчуття відчуженості, у свою чергу, породжуючи більшу провину, змушуючи людей залишатися в минулому, а не жити сьогоднішнім. За словами Т. А. Rando (1993), надзвичайна провина небезпечна і може призвести до каральної та самодеструктивної поведінки, включаючи самогубство, і може спричинити сильну депресію.

Провина буває в різних формах і найскладніше – що з померлим не можна примиритися, раціонально чи ірраціонально, горюючі тримаються за провину як форму самопокарання та спосіб відновлення справедливості. Провина може стати способом осмислення втрати та захистом від безпорадності. Це формує помилкове відчуття зв'язку з померлим, страхуючи від можливого забуття свого коханого. Незалежно від того, насправді чи безпідставно горюючий переживає провину як справжню, вимагаючи до неї енергії та уваги, одночасно заважаючи продовжувати нормальний процес скорботи (Т. А. Rando, 1993).

Намагаючись полегшити біль, друзі, сім'я, а іноді і клініцисти намагаються переконати людину в тому, що вона не винна, по суті. мінімізуючи її та / або ігноруючи. Це нерозуміння викликає почуття сорому та невпевненості,

і провина переходить у сферу табуйованого. Ця техніка дає можливість горюючим розібратися у своїй провині і, відповідно, полегшити горювання і відновлення після втрати. Процес створює почуття контролю, відновлює більш позитивні стосунки з померлим і дозволяє інтегрувати горе у історію життя. У безпечних терапевтичних стосунках консультант пропонує прийняти людині свою провину, визнати її і відкрито говорити про неї. Готовність консультанта вислухати думки та емоції, зумовлені провинною, полегшує вирішення проблеми. Нижче техніку деталізовано, але кожен клієнт у ній знайде свій шлях (К. J. Дока, 2008).

1. Нормалізувати провину. Заохочуйте клієнта визнати, що почуття провини часто є надзвичайно важливим у горюванні за коханою людиною. Провина виникає внаслідок значущих та дуже близьких стосунків. Тому завдання полягає не в тому, щоб змусити забути про провину, а в тому, щоб дати відповідь на питання: «Ким я хочу бути в своїй провині?»

2. Прийняти провину. Консультант сприяє точному оцінюванню. Наскільки багато підстав є для переживання провини? Коли людині дають дозвіл відчувати провину, може виникнути амбівалентність – з одного боку горюючі справді вважають себе винними, а з іншого – покладають відподальність на обставини чи інших людей. «Уважно прислухайтесь до себе. Наскільки сильним є ваше переживання провини? Яка ваша особиста вина у тому, що сталося?»

3. Почати зцілення. Коли горюючі аналізують свою провину, їм треба отримати відповіді на наступні ключові запитання.

*«Як ви можете спокутувати вину? Якими конкретними діями вина буде спокутана?»* Це конкретний і в той же час символічний спосіб взяти на себе відповідальність за скоєне зло. Каяття може бути інструментальним (якась дія чи ритуал) або інтуїтивним (повністю виражене почуття) (Дока, 2002).

*«Чи потрібно вам страждати чи відбувати покарання?»* Страждання можуть допомогти людині жити з виною; інтегруючи її в свою історію життя, не вдаючись при цьому до саморуйнування. Визначення дати звільнення може гарантувати, що вирок не є довічним. По аналогії з ув'язненням, рідко коли термін буває довічним, і навіть при тривалому ув'язненні завжди є послаблення у відбуванні покарання. *«Що може сприяти вашій амністії? Коли закінчиться покарання провинною?»*

*«Чи потрібно каятися чи просити пробачення?»* Наступні пункти допоможуть клієнтам краще зрозуміти свою провину.

- Назвіть, що конкретно б ви зробили інакше.
- Назвіть, що конкретно ви тоді робили?
- Назвіть, що ви знаєте зараз, але не знали тоді.
- Прийміть реальність того, що ви можете, а що не можете робити – як тоді, так і зараз.

- Тепер глибоко вдихніть і, випускаючи повітря, промовляйте слова вдячності за те, що ви змогли виконати цю вправу. Це хороший крок до того, щоб визнати свої почуття та заявити про прагнення до зцілення.

Втім пробачення не таке просте, як здається на перший погляд. Консультант повинен запитати, як клієнт дізнається, коли йому прощають, і чи дозволить він почуватися гідним цього.

Шеррі втратила свого 21-річного сина Адама через випадкове передозування наркотиками того дня, коли вона дозволила йому переконати її, що він готовий покинути реабілітаційний центр на день раніше. Смерть стала кульмінацією років боротьби з наркоманією. Незабаром після смерті Адама Шеррі та її чоловік почали відвідувати групу підтримки батьків, які втратили дитину. Їм було досить комфортно, подружжя оволоділо навичками подолання, але їм було важко говорити про смерть через сором і провину, нею зумовленими. З часом подружжя звернулось за консультацією, щоб вирішити питання провини, подружнього конфлікту та необхідності сумувати по-іншому. Шеррі навіть витратила час на опрацювання глибоких переживань свого дитинства, що, нарешті, дозволило їй зіткнутися з сильною і болісною виною.

#### *Потреба страждати*

Спочатку Шеррі говорила про злість на себе чи сина. Її гнів не дозволяв їй мати про нього позитивні спогади. Коли їй вдалося відновити позитивну пам'ять, вона надмірно аналізувала її, поки не знайшла доказів свого поганого материнства та небажання Адама приймати допомогу. Це був період, коли Шеррі сильно страждала від своєї провини. Роль консультанта в цей момент полягала в тому, щоб бути присутнім у боротьбі Шеррі, дозволяти їй страждати і постійно розпитувати, ким вона хоче бути у своїх стражданнях. Вона випустила свій гнів і виявила, що він глибоко укорінений у її дитинстві. По суті, це було відчуття покинутості, зраженості, замасковане провинною. Одного разу вона висловила свій відчай «Мені наче стає легше, але коли згадую як саме Адам помер, то не можу дозволити собі відчувати полегшення». Вона проводила багато сеансів, коливаючись між тим, як вважати себе відповідальною за загибель сина, і намагатися відмовитись від своєї провини.

#### *Прощення / примирення*

Поворотний момент настав, коли вона розпочала свою сесію, сказавши: «Я так втомилася намагатися зрозуміти, винна я чи ні. Я була найгіршою матір'ю у світі чи найкращою матір'ю у світі? Я думаю, мені потрібно раз і назавжди вирішити, що я робила деякі речі, які були дуже, дуже неправильними, і допомогти тобі допомогти мені зіткнутися з найгіршим болем, який я коли-небудь відчувала». Консультант був глибоко вражений цими словами. Решта сесій присвячувалася розповідям Шеррі про її провину, як коли і в чому саме вона виражається. Відчуття провини було зумовлено ще й тим, що вона так потребувала любові сина, що дозволила йому маніпулювати нею. Її страх за його безпеку був настільки вражаючим, що вона часто порушувала межі і

унеможлиблюючи Адаму протистояти своїй залежності. «Я знала, що не повинна була дозволити йому приїхати додому тієї ночі, але я так боялася, що він виїде з реабілітації і повернеться на вулицю до колишнього життя. Мені було страшно, що він може померти один. Принаймні він помер у власному домі». Шеррі керувалася наведеними вище інструкціями і одного разу сказала «Відтоді як я дозволила собі відчувати провину, я стала відчувати її значно менше». Шеррі відкрито розповіла про речі, які «мала» робити по-іншому: «Це все ще дуже боляче, але я думаю, що зможу це витримати». Поступово вона змогла без конфліктів визнати, що Адам сильно відрізнявся від інших її синів і мав серйозні емоційні проблеми з самого дитинства. Вона переглянула все, що зробила для того, щоб допомогти йому, і визнала, що зробила усе можливе. Незабаром Шеррі прийшла на сеанс з фотографіями Адама, вона розповідала консультанту історію за історією про нього та про те, який він особливий для неї. «Мені так приємно знову зв'язатися з ним. Незважаючи на те, що я могла щось зробити інакше, я вдячна долі за Адама».

### *Жити далі*

Випадок Шеррі – чудовий приклад цілющої сили вини. Потрібна була велика мужність, незмінна підтримка з боку її психолога та сім'ї та щира готовність довіряти, що вона може жити з цією провиною не для покарання себе, а для отримання нового досвіду та відновлення після втрати.

**Висновки.** Для того, щоб відновитися після втрати, потрібно прийняти свою провину, проаналізувати її, не заперечувати, а віднайти сенси у її переживанні. У цьому процесі дуже важливо, щоб психологи, які використовують дану техніку опрацювали власні переживання провини, в інакшому випадку робота з клієнтом відбуватиметься в контексті її знецінення та ігнорування.

### *Література*

Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. (pp. 223-240). American Psychological Association.

Kosminsky, P. S., & McDevitt, R. (2012). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*, 95-98.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.

---

### 3.3.3. МЕДИТАЦІЯ СПІВЧУТТЯ ТА ДОБРОТИ

---

*Клієнти, яким методику рекомендовано.* Дорослі та діти з почуттям провини, гніву, тривоги, самотності, заниженої самооцінки або страху можуть отримати користь від практики медитації співчуття та доброти. Це особливо корисно для клієнтів, які відчуваються самотніми у своїх стражданнях. Однак ця техніка не рекомендується для клієнтів, які не здатні регулювати свої емоції.

*Опис методики.* Коли кохана людина помирає, біль розлуки часто супроводжується почуттям провини, самовизнущення та ізольованості. Деякі люди, що страждають, відчуваються покинутими або зрадженими, а їх переживання нерідко знецінюються оточуючими. Це може зумовити сприйняття себе на кшталт «Я один, самотній, я негідний уваги». Сучасними ж теоріями горя доведено, що і соціальна підтримка, і виражене почуття самоефективності сприяють відновленню після втрати. Практика буддистської медитації базується на принципі, що всі люди пов'язані між собою у бажанні бути щасливими і позбавленими страждань. Практикуючі медитацію, яку часто називають «молитвою про доброзичливість», люди скеровують побажання шести групам людей: собі, тим, хто про них турбується, коханому другу, нейтральній людині, «складній» людині (недругу) і, нарешті, усім живим істотам (Н. Stang, 2015).

Сучасні дослідження показують, що медитація співчуття може підвищити резилентність (А. М. Pidgeon, L. Ford, F. Klaassen, 2014), зменшити зумовлені стресом імунні та поведінкові реакції (Т. W. Pace et al., 2009), а також посилити традиційні втручання щодо психічного здоров'я, збільшуючи здатність до самокерівництва, вирішення конфліктів, зменшення симптомів депресії, соціальної тривожності та гніву (S. G. Hofmann, P. Grossman, D. E. Hinton, 2011). Вважається, що медитація (зокрема у Буддизмі) протиотрутою від страху, її практика зменшує почуття самотності, розлуки, самовинувачення, жалості до себе та вразливості.

Насправді до доброзичливості та співчуття не можна примусити. Під час практики медитації, якщо людині складно зосередитися на якійсь групі людей, психолог пропонує іншу, зокрема це можуть бути і домашні тварини, далекі родичі, з якими втрачено зв'язок, сусіди, партнери.

Слід бути обережним при навчанні медитації клієнтів, у яких діагностовано важке психічне захворювання, включаючи диссоціативні розлади, та людям з активними суїцидальними намірами. Проте в обох випадках можна працювати спільно з психіатрами та психотерапевтами та досягати успіхів. Дуже складно практикувати медитацію з людьми, смерть родичів яких була спричинена конкретною людиною. Спочатку слід пропрацювати з відчуттям гніву та образи на померлого і обставини його смерті. Наведений нижче сценарій може бути використаний в будь-якій ситуації, а клієнтів слід заохочувати практикувати медитацію щодня.

## Сценарій для медитації (30 хвилин, повільно)

Мова наведеного нижче сценарію може бути змінена відповідно до духовних переконань клієнта, наприклад, пропонування конкретного духовного лідера під час медитації тощо. Крім того, можна заохочувати клієнтів не повторювати дані побажання, а писати власні слова подяки. Традиційно ця медитація починається з Я, але через схильність до низької самооцінки в західних культурах багатьом практикуючим легше «розігрітися» з людиною чи твариною, яку беззастережно люблять чи яка про них щиро турбується.

- Підготовка: Знайдіть місце, де ви зможете зручно сісти і де вам не заважатимуть. За бажанням закрийте очі або тихо дивіться на точку на підлозі чи на стелі перед собою.

- Інструкція: Під час цієї практики ви уявляєте, як бажаєте собі та іншим щастя, безпеки, звільнення від страждань. Відчуйте своє тіло, яка його частина відгукується на побажання добра, що саме ви відчуваєте, зосередьтесь на своїх відчуттях. Дихайте вільно і спокійно, якщо ви відволіклись чи відчули неспокій, знову сконцентруйтеся на своєму диханні.

- Нехай ваш наступний вдих буде повним і глибоким, потім повільно видихніть. Повторіть це п'ять разів. Тепер нехай ваше дихання буде природним і зауважте місце в тілі, де ваше дихання є найбільш помітним. Зверніть свою увагу на цю точку – зосередьтесь на кожному вдиху, кожному видиху та просторі між ними.

- Уявіть, що тут присутній хтось, кого ви безумовно поважаєте і любите, наприклад, вчителя, наставника, духовного керівника чи вашого улюбленого вихованця. Зверніть увагу на те, як відчувається у вашому тілі його присутність. Уявіть, що ви надсилаєте йому ці найкращі побажання:

- Бажаю тобі бути щасливим, як і я хочу бути щасливим.
- Бажаю тобі жити в гармонії з собою, як і я хочу жити в гармонії з собою.
- Бажаю тобі бути вільним від страждань, як я хочу звільнитися від страждань.

- Тепер замініть образ цієї людини образом себе. Посміхніться собі. Ви заслуговуєте на те, щоб вас безумовно любили. Надішліть собі ці найкращі побажання:

- Бажаю собі бути щасливим.
- Бажаю собі жити в мирі і гармонії.
- Бажаю собі звільнитися від страждань.

- Згадайте образ когось, кого ви вважаєте добрим другом, або просто близьку кохану вам людину і пригадайте, як ви почуваетесь в його присутності. Ця людина заслуговує на те, щоб жити щасливим і мирним життям, і ви бажаєте нічого, крім найкращого для цієї особливої людини. Уявіть, що ви дивитесь йому чи їй в очі і передаєте такі побажання:

- Бажаю тобі бути щасливим, як і я хочу бути щасливим.
- Бажаю тобі жити в гармонії з собою, як і я хочу жити в гармонії з собою.
- Бажаю тобі бути вільним від страждань, як я хочу звільнитися від страждань.

• Нейтральна особа: це людина, з якою ви стикалися в минулому, до якої ви ставитеся ні позитивно, ні негативно. Нейтральна людина, з якою ви іноді бачитеся, але, можливо, не знаєте її чи його імені. Надішліть ці побажання:

- Бажаю тобі бути щасливим, як і я хочу бути щасливим.
- Бажаю тобі жити в гармонії з собою, як і я хочу жити в гармонії з собою.
- Бажаю тобі бути вільним від страждань, як я хочу звільнитися від страждань.

• Згадайте людей у вашому житті, з ким вам важко, але хто не є вашим найлютішим ворогом. Можливо, ця людина дратує, або розуміє вас неправильно. Виберіть когось. Врахуйте можливість того, що ця людина має як добрі риси, так і погані, і що вона, як і ви, хоче бути щасливою і вільною від страждань. Уявіть її, скажіть цій людині такі слова:

- Бажаю тобі бути щасливим, як і я хочу бути щасливим.
- Бажаю тобі жити в гармонії з собою, як і я хочу жити в гармонії з собою.
- Бажаю тобі бути вільним від страждань, як я хочу звільнитися від страждань.

• Усі істоти хочуть бути щасливими і бути вільними від страждань. У цьому відношенні жодна істота не відрізняється від іншої - ми всі об'єднані в одній спільній меті. Відчуваючи подих своїм тілом, уявіть, що ви можете надіслати привітання всім живим істотам скрізь:

- Бажаю нам бути щасливими.
- Бажаю нам жити в гармонії з собою.
- Бажаю нам бути вільними від страждань.

• Дозвольте клієнтові кілька хвилин сидіти мовчки, перш ніж запропонувати йому відкрити очі. Хоча ведення щоденника не є частиною традиційної практики, воно може бути дуже корисним, особливо на перших етапах медитації.

38-річна Меган приєдналася до групи «Йога від горя» після того, як Кріс, її хлопець, помер від передозування наркотиками. Не підозрюючи про його фатальну звичку, вона відчувала себе засліпленою і зрадженою, крім того, перший шлюб жінки також розпався з подібної причини – чоловік зловживав алкоголем. Мати двох маленьких дітей, Меган провела більшу частину ночей у себе вдома, залишаючись з Крісом лише тоді, коли її колишній чоловік (який зараз перебуває лікується від алкоголізму) опікувався їх дітьми. «Я думала, що



ми будемо одружуватися. Що ще він робив у ці ночі, коли мене не було з ним?» Сім'я Кріса не визнала її втрати так, як вона була для них ніким, а родичі Меган переконували, що смерть Кріса «на краще». Меган постійно говорила собі, що вона погана мати, коли обрала собі іншого наркомана для сімейного життя, і що вона негідна тієї підтримки, якої вона так потребувала. Її почуття до Кріса коливалися між любов'ю та огидою, і часом вона відчувала провину за те, що не проводила з ним більше часу. Практика медитації дозволила Меган розглядати себе як людину, гідну любові та підтримки. Після кількох тижнів практики вона змогла зрозуміти, що захищала своїх дітей, як могла, не кидаючись на інші стосунки, а дозволяючи їм повільно розвиватися і ставлячи їх на перше місце. Сфокусувавшись на мамі Кріса як на «важкій людині» під час практики медитації, Меган зрозуміла, що його мати, мабуть, відчуває сильний біль. Вона також зрозуміла, що різкі слова її власної родини зумовлені страхом і турботою про Меган. Меган запланувала візит до батьків Кріса і визначила намір виразити співчуття, яке виникло до них під час медитації, коли вони зустрінуться особисто.

**Висновки.** Медитація може трансформувати почуття провини та сорому («Я не зробив достатньо») на співчуття («Я намагався з усіх сил»), і може сприяти посттравматичному зростанню. Люди, які практикують медитацію відчують сильне бажання бути доброзичливішими до інших та брати участь у альтруїстичних і волонтерських діях. Незважаючи на відсутність остаточних досліджень медитації та її впливу на втрату, неспецифічні дослідження вказують на надзвичайну перспективність для цієї практики в якості допоміжного втручання в період скорботи.

### *Література*

- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology review, 31*(7), 1126-1132.
- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology, 34*(1), 87-98.
- Pidgeon, A. M., Ford, L., & Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: a randomised control trial. *Psychology, health & medicine, 19*(3), 355-364.
- Kabat-Zinn, J., & Salzberg, S. (2004). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Shambhala Publications.
- Stang, H. (2015). Compassion and loving-kindness meditation. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention, 161-164*.

---

### 3.3.4. АМБІВАЛЕНТНІСТЬ ГОРЯ

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Ця методика підходить для постійних груп взаємопідтримки горюючих, члени яких готові глибше дослідити своє горе. Його не слід використовувати на початку опрацювання горя, крім того, у групі має бути створена атмосфера довіри між учасниками та ведучим. Методика протипоказана групам з членами, які не можуть регулювати свої емоції, у цьому випадку амбівалентність горя краще аналізувати на індивідуальній терапії.

**Опис методики.** Амбівалентність тут визначається як одночасне переживання двох або більше суперечливих почуттів одночасно щодо людини, ситуації, стосунків чи власного Я. Це природна частина смутку (М. Schreiner, 2014), остаточний конфлікт між «життям до смерті» та «життям після смерті».

Амбівалентність у горі може бути екстремальною (як у випадках, коли померлий зазнав фізичного насильства) або практично непомітною, і все ж не менш складною для усвідомлення та вирішення. Типовою тенденцією горювання є збільшення позитивного і заперечення негативного. Ніхто не хоче зіткнутися з реальністю, що життя могло бути складним. Коли суперечливі емоції усвідомлюються, починається й розуміння, що нічого змінити неможливо, оскільки людини немає серед живих. Існує страх того, що нам доведеться жити в цих почуттях, не маючи надії на примирення. Звідси відома всім приказка «Про померлих або добре, або нічого», замовчування негативних болючих спогадів і ідеалізація померлого.

Вирішення або інтеграція амбівалентності – це складна, а часом і лякаюча робота. Це означає *визнання позитивних та негативних аспектів втраченого способу життя, стосунків з померлим або ставлення до себе після пережитої смерті*. На жаль, заперечення існування амбівалентності змушує його перейти в площину несвідомого, ставши формою безправного горя (К. J. Doke, 2002). Це лише ускладнює горювання, створюючи неясне відчуття «застрягості» та / або неповноти. Часто люди тримають ці болючі спогади в таємниці, вони відчуваються самотніми, однак з часом сил на замовчування стає все менше, а невисловлені почуття виражаються у тривалому горюванні та деструктивній поведінці.

Однак зіткнення з амбівалентністю дозволяє тим, хто втратив, розвинути силу і мужність, щоб охопити реальність стосунків і більш повно *інтегрувати смерть у свою історію життя* (R. A. Neimeyer, 2012). Горюючі виявляють, що негативні сторони стосунків можуть бути настільки ж продуктивними, як і позитивні, оскільки ці аспекти сприяли їх становленню тими, ким вони стали. Дозвіл амбівалентності допомагає відносинам з померлим стати більш багатими і цілісними. Це також дозволяє виявити здатність горюючого утримувати одразу два почуття, тим самим звільняючи їх претендувати на негатив (гнів, провина,

розчарування), при цьому все ще міцно ґрунтуючись на таких позитивних почуттях, як любов, прощення та вдячність. За іронією долі, амбівалентність може бути потужним цілителем і дозволити скорботним ефективно адаптуватися до нового життя.

Цей прийом можна використовувати в групах взаємопідтримки, щоб запросити учасників дослідити власну амбівалентність, коли вони сумують. Він потужний у груповому середовищі, оскільки:

- *нормалізує амбівалентність* – учасники чують, що більшість учасників групи відчують певні суперечливі почуття, коли вони сумують та отримують дозвіл називати і відкрито говорити про них;
- *дозволяє членам групи створити безпечний простір*, щоб відчути страх перед повною реальністю своїх стосунків з померлим;
- *дає членам групи можливість поділитися своєю боротьбою та успіхами* з вирішенням або інтеграцією суперечливих почуттів;
- *може слугувати інструментом для поглиблення процесу обробки горя*;
- *сприяє прийняттю членів один одного*, оскільки вони виявляють різний рівень або інтенсивність амбівалентності.

Важливо підкреслити, що вправа не має правильних чи неправильних відповідей, і кожен учасник виконуватиме її по-своєму. Нижче подано орієнтовний сценарій виконання вправи.

Почнемо з глибокого вдиху і швидкого видиху. . . . Тепер закрийте очі, зробіть ще один глибокий вдих і, повільніше видихаючи, дозволяйте собі мандрувати вперед-назад у часі, згадуючи деякі позитивні якості коханої людини. . . характеристики чи досягнення, якими ви захоплювались і які сприяли вашому спільному життю. . . . Запам'ятовуючи ці особливі якості, продовжуйте дихати і дозволяйте зображенню, або кольоровим, або об'ємним ідеям прийти на розум. . . . Цей образ є символом позитивних сторін людини, яку ви втратили. Тепер ви можете собі уявити, як зображення стискається до чогось, що чарівним чином можна тримати у правій руці, навіть якщо воно таке велике, як пікап чи батьківське крісло-гойдалка. Витратьте лише кілька хвилин (10–15 секунд), щоб просто насолодитися тим, як це пов'язано з коханою людиною. Поки ви тримаєте це в правій руці, я хочу запросити вас зробити глибокий вдих і згадати деякі менш бажані аспекти вашої коханої людини. . . ті характеристики чи помилки, з якими важко було жити. Це може бути боляче, але ці речі є настільки ж частиною того, ким вона була, і вони також можуть раптово стати дуже важливими. . . . І знову, дозвольте появі зображення, кольору або текстури. Це символ темнішої сторони вашої коханої людини. Зверніть увагу, що ви можете тримати це зображення в лівій руці. . . . Дуже ніжно дозвольте собі визнати свої почуття щодо цього аспекту людини, вам можуть знадобитися, лише кілька хвилин (10–15 секунд).

Тепер, тримаючи очі закритими, знайдіть ще кілька хвилин, щоб зосередитися між кожною рукою; визнаючи, що і те, і інше є реальністю того, ким була ця людина, і обидва образи все ще є частиною вашого зв'язку з нею (10–15 секунд). З закритими очима зробіть ще один глибокий, глибокий вдих і на видиху зблизьте праву та ліву руки на колінах. . . . Зверніть увагу, що відбувається. . . . Подивіться, як зображення та почуття можуть змінитися або залишитися незмінними. Витратьте хвилинку, щоб випробувати таке об'єднання суперечливих почуттів. Виникає інший образ? Чи є зрушення всередині? Чи виникають інші почуття? (20–30 секунд) Тепер зробіть останній глибокий, глибокий вдих і на видиху повільно відкривайте очі. Коли ви повернетесь у цю кімнату, де безпечно, ви серед людей, які підтримують вас, ми можемо витратити трохи часу, щоб поділитися, якою була ця вправа для кожного з вас.

Група ділиться враженнями, а фасилітатор підтримує будь-який досвід кожного члена. У групі зазвичай є люди, які вирішили не ділитися. Інші можуть виявити, що вони використовували вправу для вивчення аспектів себе, а не померлого. Деякі можуть використовувати її для обробки досвіду смерті. Привабливість цього процесу полягає в тому, що це безпечний спосіб для учасників відкрити якийсь новий аспект або перспективу своїх стосунків з померлим і створює основу для подальшої інтеграції та зцілення.

Група жінок похилого віку – одна з кількох тижневих груп взаємопідтримки горюючих, що фінансуються місцевим похоронним бюро. Фасилітатор – кваліфікований професійний радник, якому допомагає світський пастор (також вдова). Це відкрита та тривала група, яка збирається вже 12 років. У будь-яку середу вона складається з 15–25 вдів у віці від 60 до 85 років. Члени можуть зупинитись в групі на три роки або приїхати лише один раз, середній час відвідування – 18 місяців. Формат відкритий, учасники щотижня діляться про свою боротьбу та успіхи. Роль фасилітатора полягає у сприянні розвитку навичок подолання та інтеграції втрат у історію життя кожного члена групи. Часто більш досвідчений член групи підтримує жінку, яка лише почала горювати, і бувають випадки, коли досвід нового члена групи сприяє зціленню так званих ветеранів групи. Тему амбівалентності ніколи не досліджують у групі, де з'явилися нові учасники. Цього разу амбівалентність була ініційована Лідою. Це вдова 70-річного віку, яка підходила до першої річниці смерті чоловіка. «Важко повірити, що пройшов майже рік. Здається, я думала про Гарольда більше, ніж зазвичай. Переважно – це добрі спогади, але днями я була у продуктовому магазині, коли почула одну історію, про яку давно намагалася забути». Вона трохи зупинилася, а потім сказала: «Я впевнена, що ніколи не готуватиму плов, який Гарольд любив, а я ненавиділа». Група нервово засміялася, а Іда, чоловік якої років помер чотирма місяцями раніше, сказала: «Так, це дивно, що не потрібно негайно мити брудний посуд, який він ненавидів бачити в раковині».

Джанет, 67-річна вдова, яка весь час плакала, відповіла: «О, я відчуваю себе настільки розгубленою, коли мені здається, що я відчуваю і гнів, і полегшення, і все ще сумую за ним». У її голосі звучала невизначеність. Це було

підказкою для ведучого вступити і обговорити роль амбівалентності або змішаних почуттів, коли ми сумуємо. Фасилітатор представила це як нормальний процес, який, якщо його прийняти, насправді може допомогти людині почуватись ціліснішим та відчувати зв'язок із коханою людиною. Потім фасилітатор запитала групу, чи не хочуть вони виконати вправу, в якій вони могли б виявити свої змішані почуття щодо своїх чоловіків, а не ставити їх на п'єдестал та ідеалізувати їх. Результати радували. Спочатку жінкам було дуже складно говорити про негативні риси своїх чоловіків, але як тільки Ліда та Джанет взяли на себе ініціативу, більшість з них охоче ділилися своїм досвідом. Ліда виявила, що її позитивним об'єктом була чашка з кавою. Він приносив їй каву щоранку до дня, коли вона потрапляла до лікарні, але у повсякденному житті практично не піклувався про дружину. Джанет продовжувала плакати, але відчула полегшення, коли виявила, що може говорити про те, як часто відчувала заздрість до роботи свого чоловіка. «Він так дбав про своїх клієнтів, а я б хотіла, щоб він так само дбав про мене». Чоловік Сільвії помер за півроку до цього. «Він був плюшевим ведмедиком. Зовні він був жорстким, а всередині м'яким. Протягом багатьох років ця м'якість перетворювалася на депресію. Мені б хотілося, щоб він знав, що його гарні якості набагато сильніші, ніж погані». У групі Маргарет зазвичай була тихою. «Мені так приємно, що я можу говорити про це. Я відчувала, що чоловік для усіх був святим, але зі мною часто поводився жорстоко. Я не можу точно сказати, що відбувається, коли два образи з'єднуються, але точно мені стає значно спокійніше». По мірі того, як група прогресувала, фасилітатор продовжував нормалізувати амбівалентність і припустив, що вирішення деяких конфліктів можуть потребувати певного часу. Це можуть бути теми розмов на майбутніх зустрічах або з окремим консультантом, якщо їм потрібно більше приватного часу для вивчення незавершених справ у своїх стосунках. Одна жінка вирішила не говорити. Ведуча знала, що її чоловік покінчив життя самогубством, і поважала її вибір не ділитися цим.

**Висновки.** Очевидно, амбівалентність може бути потужним чинником прийняття втрати, і водночас суттєво її поглиблювати. Подібні переживання краще припрацьовувати в групі, учасники якої довіряють один одному та ведучому групі.

#### *Література*

- Doka, K. J. (Ed.). (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Research PressPub.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.
- Schreiner, M. (2014). Ambivalence and grief. *Evolution Counseling*, July.

---

### 3.3.5. КОРОБКИ ВТРАТИ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Методика призначена для онкохворих пацієнтів, яким важливо зрозуміти, як можна збалансувати горе і радість у своєму житті. Вправу можна використовувати під час або після лікування раку, практикувати індивідуально або в групі, вікових і культурних обмежень методика немає, втім варто пам'ятати, що на перших етапах прийняття хвороби її виконання може викликати сильні емоції, так само й у випадку паліативних пацієнтів, з якими також методику слід впроваджувати обережно.

**Опис методики.** Життя із діагнозом рак наповнене широким спектром матеріальних та нематеріальних життєвих втрат (D. L. Harris, E. U. Gorman, 2011). Справитися з горем, пов'язаним з раком, часто буває важко як для пацієнтів та і для членів їхніх сімей. Коли рак вражає молодих людей, особливо важко знайти сенс у втратах, які не відповідають життєвому досвіду більшості їх однолітків (B. Zebrack, S. Isaacson, 2012). Пацієнти та особи, які доглядають за ними, часто не можуть визначити та проаналізувати втрати (окрім перспективи втрати життя), проте від цього вплив втрат не стає менш емоційно руйнівним, а тому – потребує уваги (P. Boss, B. A. Couden, 2002). Слід допомогти пацієнтам виявити та дослідити їх численні втрати, одночасно підтримуючи орієнтацію на радість, надію та відновлення (M. S. H. Schutt, 1999).

«Коробки втрат» служать засобом виведення з тіні досвіду раку. За допомогою цієї простої вправи пацієнти можуть безпечно визначити важливі втрати та дослідити їх унікальний вплив та значення. Індивідуальні втрати пишуться на невеликих шматочках паперу, їх можна прочитати індивідуально чи у групі, а потім надійно сховати всередину коробки для подальшого виявлення, коли пацієнт відчуває потребу повторно вивчити свій біль, пов'язаний із тим, що вони втратили, живучи з діагнозом. У кожній коробці також є буквальний і метафоричний контейнер для зберігання горя в періоди, коли емоційна енергія потрібна в іншому місці. Кожен пацієнт отримує вкрай необхідний особистий контроль, маючи дозвіл відкривати і закривати кришку коробки, таким чином титруючи окрему історію горя, як вважає особисто доречним.

Намагаючись задовольнити складні емоційні потреби та підтримати у боротьбі з ізоляцією, яку переживають молоді онкологічні пацієнти, було створено цю методику, що насамперед, призначена для осіб у віці від 18 до 45 років. Спочатку відбувається знайомство, формується атмосфера довіри, а вже потім методика впроваджується. Кожен учасник групи отримує завдання створити яскраво оформлений «Ящик втрат», що відображає їхнє життя та вшановує втрати, зумовлені раком. Протягом перших півгодини кожен учасник групи використовуючи фломастери, наклейки, блиск та фарби, прикрашає свої коробки так, щоб вони відображали їх справжнє Я та найважливіших людей, місця і речі в їхньому житті. Після цього учасники групи записали всі втрати, пережиті під час діагностики та лікування раку на невеликих листках паперу. На

групі написаним можна було не ділитися. Загальні втрати включали волосся, частини тіла, стосунки, впевненість, зайнятість, довіру, здоров'я, здатність мати дітей, молодість та безтурботність. Деякі зіткнулися із «подихом смерті» і втратили сподівання на довге життя, можливість бачити як дорослішають їх діти та ростуть онуки. Кожна історія сприймалася з повагою, сльози не ігнорувалися, учасники групи вільно виражали свої переживання. Після того, як усі, хто хотів поділитися, поговорили, всі поклали папірці у свою коробку та закрили їх кришками. Одну хвилину група мовчала, щоб вшанувати втрату і горе, якими вони щойно поділились і стали свідками. У будь-який час ці коробки можна знову відкрити і перечитати втрачене. Ведучий зазначив, що кожна красиво прикрашена коробка представляє загальну історію життя кожного учасника і що ці втрати лише частина їх життя, яке продовжується, нині, коли коробки закриті, слід зосередитися на інших нагальних справах, яких у кожного учасника ще дуже багато. Горе і радість можуть співіснувати навіть у найскладніших обставинах треба лише навчитися переключати увагу між ними.



**Висновки.** Коли втрати неоднозначні або комусь здаються дивними, корисно зробити паузу, щоб визнати та вшанувати їх значення для кожної конкретної людини. Оскільки пов'язані з раком втрати часто є хронічними, корисно також мати спосіб їх структурувати, щоб можна було здійснити перехід до активного життя. Чесне вшанування втрат і горя може допомогти клієнтам інтегрувати свої втрати та відкрити більше внутрішнього простору для орієнтації на надію, радість та активне життя, незважаючи на рак.

#### *Література*

Boss, P., & Couden, B. A. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1351-1360.

Harris, D. L., & Gorman, E. U. N. I. C. E. (2011). Grief from a broader perspective: Nonfinite loss, ambiguous loss & chronic sorrow. *Counting our losses*, 1-13.

Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224

Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1221-1226.

---

### 3.3.6. ШАФА ГОРЯ

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Ця техніка застосовується для клієнтів, переживання горя яких порушує їх повсякденне функціонування, а також для осіб, які заперечують, що горюють.

**Опис методу.** Багато клієнтів, що страждають, висловлюють стурбованість тим, що вони цілком охоплені горем, це суттєво порушує їх соціальне функціонування та позначається на повсякденному житті. Таким чином слід забезпечити структуру, яка допоможе клієнтам регулювати свою реакцію на викликані горем тригери. Шафа горя надає клієнтам можливість вправлятися у глибокій взаємодії зі своїм горем, а потім відмовлятися від його напруженості, коли їм потрібно звернути увагу на інший бік свого життя, яке триває попри переживання втрати. Невміння адекватно регулювати емоції призводить до розвитку ускладненого горя (S. Gupta, G. A. Bonanno, 2011). Горюючі можуть активно уникати нагадувань про свою втрату – по суті вони уникають тривожних емоцій, думок, спогадів та фізичних відчуттів пов'язаних із втратою (S. Kumar, G. Feldman, A. Hayes, 2008). Уникнення горя, з метою регулювання сильних емоцій та / або уникнення протистояння болісній реальності втрати, може призвести до неможливості справлятися із викликами повсякденного функціонування (K. Shear et al., 2007). Існують вагомі докази того, що як уникнення, так і надмірна захопленість емоціями пов'язані з гіршими наслідками для психологічного та фізичного здоров'я (S. Kumar et al., 2008).

Коли клієнти стурбовані своєю нездатністю відмежуватися від горя, щоб лишатися соціально активними, або якщо вони намагаються постійно відволікатися і займатися різними справами щоб тільки не відчувати переживань, зумовлених горем, їм корисно виконати дану вправу. За допомогою цієї техніки людина, що сумує, збирає разом предмети, картинки, письмові роботи, музику та будь-який інший тип нагадування про втрату або померлого коханого. Потім вони обирають щось одне, яке лишиться для нагадування про втрату, наприклад, використання певних композицій з музичного компакт-диска, маленької свічки, яка буде залишатися запаленою протягом короткого періоду, всі інші предмети, пов'язані з втратою, слід помістити в шухляду шафи і міцно її закрити. Якщо деякі предмети не поміщаються в шухляду, їх закривають і розміщують поблизу нього. Потім психолог просить клієнтів щодня виділяти певну кількість часу, щоб відкрити шухляду, переглянути її вміст і відчути своє горе настільки повно, наскільки їм це потрібно. Ми обговорюємо і приймаємо рішення щодо термінів коли як с скільки часу вони матимуть доступ до шухляди, наголошуючи, що час, витрачений на перегляд вмісту, в середньому потрібно не



більше 5 хвилин на день, після чого всі предмети повертаються назад у шухляду, а шухляда закривається. Клієнти можуть обрати завершальний ритуал, коли відчують, що їм небаляче переглядати ці предмети.

Яна була 46-річною вдовою з трьома дітьми у віці 5, 8 та 11 років. Її чоловік Кевін протягом 3 років проходив інтенсивне лікування лімфоми, включаючи трансплантацію кісткового мозку. Він помер від ускладнень, пов'язаних з трансплантацією. Після смерті Кевіна минуло півроку, а Яна все ще тримала двері його домашнього кабінету закритими, оскільки там відчувала найбільший сум за чоловіком. Більшу частину своєї енергії вона витратила на те, щоб допомогти своїм дітям адаптуватися до втрати батька. Наймолодші бачили періодичні кошмари і регресували у своїй поведінці. Її старша дитина мала погану успішність в школі і постійно плакала. Яна виявила, що коли вона намагалася спати вночі, її охоплювали смутком, самотність і спогади про її життя з Кевіном та образи того, як він виглядав, коли йому було дуже погано. Вранці вона часто відчувала сильну втому, бо погано спала. Жінка глибоко сумувала за Кевіном, але активно уникала свого горя, зосереджуючись на своїх дітях та вимогах повсякденного життя. Спочатку Яна скептично поставилася до виконання цієї вправи та розповіла про сімейну історію депресії, коли її мати отримувала електросудомну терапію, побоюючись, що з нею трапиться щось подібне, однак через деякий час все ж погодилася на участь в вправі..

Яна поклала у шухляду одну з улюблених сорочок Кевіна. Потім додала його годинник (подарунок, який вона йому подарувала), кілька його фотографій з різних часів їхнього життя, кулон, який він їй подарував, листи, коли вони зустрічалися, та фото, коли кожен з їхніх дітей народився. Кевін любив музику Ван Моррісона, тому Яна записала диск із кількома улюбленими піснями, включаючи пісню "Brown-Eyed Girl", яку він співав їй, коли вони зустрічалися. Перший раз, коли вона працювала з шухлядою, Яна виділила собі 20 хвилин. Вона увімкнула програвач компакт-дисків, відкрила шухляду і почала обережно перебирати предмети, що там були. Пісні, які вона записала на диск, закінчилися через 15 хвилин. За час музики вона дозволила собі заплакати, а потім написати короткий лист Кевіну про те, що вона дуже за ним сумує. Коли музика закінчилася, хоча сльози все ще лилися по її обличчю, вона поклала все, включаючи щойно написаний лист назад у шухляду, закрила її, вийшла з кімнати та ввімкнула телевізор, складаючи білизну. На початку були випадки, коли вона не могла змусити себе йти до шухляди, щоб виконати роботу. Однак через кілька тижнів Яна легко виконувала вправу, почала краще спати і вирішила двічі на день ходити до шухляди, після того, як відпускала дітей до школи і знову після того, як вони всі лягали спати. Вона записала інші компакт-диски з музикою, якою вони з Кевіном любили, почала додавати до шухляди інші речі, які знайшла. Врешті-решт вона помістила всі нотатки, які писала Кевіну, а одного разу зайшла до кімнати і застала свого старшого сина, який дивився у шухляду. Яна пояснила, що це за шухляда, і він запитав, чи може він також мати шухляду для свого батька. Замість шухлядки він вирішив використовувати контейнер для

риболовних снастей. Жінка повідомила, що відчула полегшення, коли її син також знайшов спосіб вшанувати своє горе.

**Висновки.** Ця ідея для клієнтів спочатку базувалася на моделі подвійного процесу подолання втрати (М. Stroebe, Н. Schut, 2010), яка описує нормальне коливання горя між зосередженням уваги на втратах та ринадами повсякденного життя (орієнтація на втрату та орієнтація на відновлення). По суті методика вчить емоційній гнучкості і може використовуватися для роботи із різними видами втрат (не лише близької людини), зокрема при розлученні, втраті роботи, здоров'я тощо.

#### *Література*

Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology, 120*(3), 635-644.

Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 734-743.

Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257*(8), 453-461.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 61*(4), 273-289.

## 3.4. РЕКОНСТРУКЦІЯ «Я»

### 3.4.1. ВІДНОВЛЕННЯ САМОЗДАТНОСТЕЙ

**Клієнти, яким методика рекомендувано.** Самоздатності – це внутрішні здібності, що уможливають саморегуляцію. Дана методика особливо важлива для тих, хто зазнав раптової, насильницької або передчасної смерті коханої людини; хто переживає травмівну втрату або мали до того ж дитячий досвід нехтування, жорстокого поводження або невирішених травмівних втрат.

**Опис методики.** Дана методика базується на конструктивістській теорії саморозвитку. Згідно з конструктивістською теорією саморозвитку (L. A. Pearlman, 2016; L. A. Pearlman, C. B. Wortman, 2014), існує три самоздатності: *здатність переживати, витримувати та інтегрувати сильні емоції; здатність підтримувати почуття зв'язку з іншими; і здатність підтримувати почуття себе як я-важливого, я-корисного та я-конструктивного.* Самоздатності становлять важливу основу для роботи з обробки травм та оплакування раптової або передчасної смерті коханої людини (K. J. Brock, L. A. Pearlman, E. M. Varra, 2006). Вони будуються через турботливі стосунки з надійним Іншим. Терапевти можуть допомогти клієнтам розбудувати ці здібності, наприклад, (1) ставлячись до них із співчуттям, повагою та взаємністю у відносинах, що допомагає прищепити власну гідність та створює основу для внутрішнього зв'язку; (2) допомагаючи виробити навички подолання, які дають клієнтам відчуття керованості своїми симптомами, сприяючи відновленню адекватної самооцінки; та (3) допомагаючи спиратися на інтерналізовані стосунки з турботливими Іншими. У цьому процесі терапевт виступає співчутливим прихильником, джерелом інформації та тренером, використовуючи чотири стратегії "Е" (досліджувати (explore), співпереживати (empathize), навчати (educate) та заохочувати (encourage) (L. A. Pearlman, 2016).

Дженні прийшла на терапію приблизно через рік після смерті своєї дорослої дочки в результаті теракту в Лондоні. Вона повідомила, що не може спілкуватися з друзями, родиною чи своїм чоловіком Фредом так, як це було до смерті Лідії. Дженні вважає, що повинна контролювати все і всіх, щоб уникнути чергової втрати. Після втрати доньки, жінка продовжила свою роботу вчителем, але заявила, що насправді більше не може спілкуватися з дітьми.

Другу зустріч Дженні хотіла відмінити. Вона сказала, що не хоче говорити ні про свою дочку, ні про її смерть, бо боїться, що вона заплаче, і яка користь від цього? Як би вона повернулася до роботи, якби її почуття відкрились? Втім зустріч з терапевтом таки відбулася, на якій насамперед було домовлено, що аналізувати минулі події терапевт із клієнткою не будуть, а лише зосередяться на зміцненні її ресурсів. Під час першої сесії Дженні сказала, що у дитинстві зазнавала жорстокого поводження, але ніколи про це не говорила і

нині не збирається обговорювати події давнини. Тепер вона відчувала ті самі почуття втрати контролю і люті, які вона наполегливо приховувала від себе та від інших. Наступні зустрічі з терапевтом присвячувалися формуванню адаптивної поведінки, так Дженні погодилася повернутися на роботу, визначила близьку їй людину, з якою щиро могла поговорити про обставини смерті доньки. На кожному занятті з терапевтом обговорювалося, що Дженні зробила для того, щоб підтримати себе, щоб протистояти, а не уникати смерті Лідії, і відновити зв'язок з Фредом. Розвиток самоздатностей сприяє тому, що людина не уникає болю, а приймає його як частину життя та вчиться з ним справлятися адаптивними методами.

**Висновки.** Як детально описано (К. J. Brock, L. A. Pearlman, E. M. Varra, 2006), три самоздатності розвиваються природним шляхом завдяки позитивному досвіду ранньої прихильності. Це внутрішній зв'язок (здатність підтримувати внутрішні стосунки з доброзичливими оточуючими), саморегуляція (здатність керувати сильними почуттями) та почуття власної гідності (здатність підтримувати почуття себе як цінне та гідне поваги). Якщо у дитинстві людина зазнавала жорстокого поводження, була нехтувана батьками, ці здатності не розвиваються, або розвиваються не в повній мірі. Травматичні переживання – такі, як раптова, насильницька смерть коханої людини – пізніше в житті також можуть порушити ці здатності, роблячи їх тимчасово недоступними для горючих. Для роботи із даною методикою можуть знадобитися такі психодіагностичні інструменти як *Inner Experience Questionnaire* або *Inventory of Altered Self Capacities* (J. Briere, M. Runtz, 2002). Якщо у людини немає значущого Іншого з яким можна поділитися своїми переживаннями, доречно почати вести щоденник і все, що хочеться сказати, писати саме туди. Одним із найважливіших елементів формування власного потенціалу є співпраця з клієнтами у визначенні темпу роботи, щоб вони могли залишатись у «терапевтичному вікні» (J. N. Briere, C. Scott, 2014). Другим важливим елементом є виконання клієнтом конкретної діяльності, а не просто словесні пропозиції і наміри про дії.

#### *Література*

- Briere, J., & Runtz, M. (2002). The inventory of altered self-capacities (IASC) a standardized measure of identity, affect regulation, and relationship disturbance. *Assessment*, 9(3), 230-239.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Sage Publications.
- Brock, K. J., Pearlman, L. A., & Varra, E. M. (2006). Child maltreatment, self capacities, and trauma symptoms: Psychometric properties of the Inner Experience Questionnaire. *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 103-125.
- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Pearlman, L. A. (2016). Personal and Conceptual Reflections. *Trauma and Countertrauma, Resilience and Counterresilience: Insights from Psychoanalysts and Trauma Experts*.

---

### 3.4.2. МЕТОДИКА «ХТО Я?»

---

*Клієнти, яким методика рекомендовано.* Цей прийом може бути корисним для дорослих, які борються зі змінами в почутті особистості після втрати коханої людини, зокрема для осіб, які зазнають вторинних втрат ролей або діяльності, пов'язаної з основною втратою. Методика категорично не рекомендовано клієнтам з розладами ідентичності, симптомами деперсоналізації або межовими станами особистості.

*Опис методики.* Втрата коханої людини часто кидає виклик почуттю ідентичності горюючого, що, у свою чергу, зумовлює не менш болісне переживання вторинних втрат. В рамках Центрованої на значенні терапії горя (Meaning-Centered Grief Therapy, MCGT), терапевтичного підходу, який був розроблений для батьків, чії діти які страждають від раку (W. G. Lichtenthal, W. Breitbart, 2015), використовується вправа під назвою «Хто Я?», спрямована на допомогу у вирішенні проблем із формуванням оновленої ідентичності. Вправа базується на онкопсихологічних теоріях (W. Breitbart et al., 2012; W. Breitbart, S. R. Poppito, 2014), працях Віктора Франкла (В. Франкл, 1984) та екзистенційній психології (І. Ялом, 1980).

Вправа спрямована на виявлення почуття ідентичності горюючих та викликів, з якими вони можуть зіткнутися в житті у контексті будь-яких змін ролі після смерті близької людини. Оскільки насамперед методика створювалася задля вирішення проблеми втрати ролі «батька», «опікуна», після її виконання дана роль має трансформуватися в руслі продовження зв'язків, висвітлюючи способи, якими горюючий продовжує виховувати, доглядати та любити померлого. На додаток до розв'язання проблеми втрачених ролей, важливо через самонаративи вивчити почуття ідентичності клієнта в минулому та сьогодні, розвивати свою цілісність як особистості попри пережиті втрати (R. A. Neimeyer, D. Klass, M. R. Dennis, 2014).

Вправа «Хто Я?» пропонує горюючим відповісти на низку запитань про їхнє почуття ідентичності. Сюди входить питання про ідентичність особистості, коли її кохана хворіла, однак це питання можна опустити для тих, хто зазнав раптової смерті. Горюючим рекомендується записувати свої відповіді, а потім ділитися ними з терапевтом. З метою сприяння відновленню зв'язків або створенню нових, терапевт допомагає виявити сприйняття горюючими того, ким вони є (а також тим, ким вони вже «не є») для подальшого з'ясування того, що нині є найбільш значущим для людини. Терапевт заохочує розмірковувати над тим, як втрата змінила ідентичність клієнтів, і які аспекти «Я» здаються їм найважливішими для відновлення (І. Ялом, 1980).

Запитання до вправи такі:

1. Подумайте про час, коли ваша кохана людина захворіла. Запишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я був до цієї хвороби?» Відповіді можуть

включати характеристики особистості, переконання, цінності, речі, які ви робили, ролі, які ви виконували, стосунки з людьми, яких ви знали, тощо ... Відповіді можуть починатися з «Я був тим, хто \_\_\_\_\_» (наприклад оптимістичним, організованим, багато хвилювався) або «Я був \_\_\_\_\_» (наприклад, домогосподаркою, підприємцем, сестрою, братом, мамою, батьком).

2. Далі напишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я був, коли моя кохана людина хворіла?»

3. Тепер напишіть чотири відповіді на запитання: «Хто я зараз?» Виділіть трохи часу, щоб подумати про те, як ваша втрата вплинула на ваші відповіді та ваші почуття ідентичності. Як те, що ви пережили, вплинуло на те, ким ви є, що цінуєте зараз та на речі, які є для вас найбільш значущими?

4. Нарешті, запишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я хочу бути?» Уявіть людину, якою ви хотіли б стати в майбутньому.

Трохи більше 3 років тому 54-річний Ріккі втратив свою єдину дитину Джейсона, який помер від остеосаркоми у віці 15 років. Ріккі поділився з терапевтом, що, хоча він ніколи не прагнув бути батьком, досвід виховання Джейсона швидко став його найціннішою роллю. Він покинув роботу менеджера баз даних, щоб доглядати за сином, коли той хворів. Втративши Джейсона, Ріккі не повернувся на роботу, хоча й надалі залишався активним у своїй передміській громаді, виступаючи за зміни, спрямовані на покращення життя та безпеки жителів. І все-таки він відчував розгубленість щодо того, куди йти далі. Під час своєї п'ятої сесії MCGT Ріккі поділився своїми відповідями на вправу «Хто я?», яку він виконав вдома. Ріккі описав, як до того, як Джейсон захворів, він визначав себе як професіонала, який підтримує свою сім'ю, лідера громади, люблячого чоловіка та батька Джейсона. Терапевт зауважив Ріккі, що його відповіді включали лише ролі, не згадуючи якостей чи рис особистості, на що Ріккі сказав, що це дуже складно, а у виконанні ролей він досить успішний. Тоді терапевт запитав «Яких якостей особистості вимагає успішне виконання зазначених ролей?», після чого підкреслив, як те, про що він піклується про інших, зокрема сім'я, громада та добробут інших людей, дуже пов'язане з його почуттям ідентичності.

Відповідаючи на друге запитання, Ріккі розповів, що він був не тільки люблячим батьком, коли Джейсону стало погано, але й доглядачем, медичним працівником і захисником свого сина. Незважаючи на те, що він покинув роботу, продовжував виконувати інші ролі, хоча головним завданням було догляд за сином. Нині Ріккі не знає, що робити із собою, оскільки Джейсон був такою великою частиною його життя. Ріккі також висловив думку, що тепер його ідентичністю є горючий батько. Відповідаючи на питання про те, ким він хоче стати в майбутньому, Ріккі висловив думку, що хоче пам'ятати Джейсона і залишатися на зв'язку з іншими, хто знав Джейсона, щоб зберегти свою ідентичність як «тата Джейсона».

**Висновки.** Звичайно, не потрібно обмежувати обговорення лише чотирма відповідями, можна говорити про цінності та цілі, головне – створити цілісну історію життя, в якій є місце минулому, теперішньому та майбутньому.

**Ми (Валерій Зливков, Світлана Лукомська) доповнили цей розділ орієнтовними темами для обговорення на центрованій на значенні терапії, які використовуються в роботі з онкохворими та паліативними пацієнтами.**

*Сесія 1.* Поняття та джерела сенсів: Вступ. Цілі сесії: Дізнатися історію хвороби на рак пацієнта та пояснити поняття та джерела сенсів.

Перелічіть один-два переживання чи моменти, коли ви були дуже щасливі. Детально опишіть їх. Що ще ви тоді відчували? Опишіть один-два випадки зі свого життя, коли вам було дуже важко, але ви впоралися з тими проблемами. Що допомогло вам пережити ті важкі дні?

*Сесія 2.* Рак і сенс життя: Ідентичність до та після діагностики раку. Цілі сесії: Сформувані загальне розуміння своєї ідентичності та як вплинув на неї рак.

# 1 Подумайте про час безпосередньо перед тим, як ви дізналися про діагноз. Запишіть 4 відповіді на запитання «Хто Я?» Вони можуть бути позитивними чи негативними та включати характеристики особистості, образ тіла, переконання, речі, якими ви займаєтесь, людей, яких ви знаєте, тощо ... наприклад, може починатися з «Я \_\_\_\_\_».

# 2 Виділіть хвилинку, щоб подумати, як рак вплинув на ваші відповіді. Ваші відповіді однакові? Як рак вплинув на речі, які є для вас найбільш значущими?

*Сесія 3.* Джерела сенсів: Життя як спадщина (минуле, сьогодні, майбутнє). Цілі сесії: Розвивати розуміння своєї життєвої історії шляхом вивчення трьох часових режимів: минулого, теперішнього і майбутнього. Учасники також починають розробку проекту «Спадщина».

# 1: Коли ви озираєтесь на своє життя, які найважливіші події, спогади, стосунки найбільше вплинули на те, ким ви є сьогодні? Що справило на вас найбільше враження у дитинстві? Які найкращі спогади про стосунки з рідними? Чи знаєте ви походження свого імені? Як ви ставитесь до свого імені?

# 2 Коли замислюєтесь над тим, ким ви є сьогодні, якими важливими видами діяльності, ролями чи досягненнями ви найбільше пишаєтесь? Коли ви дивитесь у майбутнє, які життєві уроки ви засвоїли на своєму шляху, які хотіли б передати іншим? Яку нематеріальну спадщину ви передасте своїм нащадкам?

*Сесія 4.* Позитивні джерела значення: зустріч із життєвими обмеженнями. Цілі сесії: Дослідження одного з основних терапевтичних принципів В. Франкла, що людина має свободу та здатність вибирати своє ставлення до страждань та обмежень життя та аналізувати сенс із цього вибору.

#1. З якими суттєвими проблемами, втратами та обмеженнями ви стикалися в минулому, і як ви справлялись із ними?

# 2. З моменту встановлення діагнозу, з якими конкретними обмеженнями та втратами ви стикалися, і чи актуальні вони для вас зараз? Ви можете знайти сенс у своєму повсякденному житті, незважаючи на усвідомлення наявних обмежень?

# 3. Що б ви вважали «хорошою» чи «значущою» смертю? Яким вас запам'ятають ваші рідні та друзі? Наприклад, які ваші особисті характеристики, спільні спогади чи значущі життєві події, що справили на них тривале враження?

*Сесія 5.* Творчі джерела сенсів: залучення до життя через творчість та відповідальність. Цілі сесії: Розвивати розуміння значення «творчості» та «відповідальності» як важливих джерел сенсу життя.

# 1. За які вчинки в своєму житті ви пишаєтесь? Які події свого життя вважаєте цінними? У яких ситуаціях виявляли мужність і чи допомагала вам творчість справлятися з проблемами?

# 2. Чи відчуваєте ви, що змогли виразити те, що для вас є найбільш значущим, у роботі та творчій діяльності? Якщо так, то як саме?

# 3. Які ваші обов'язки? За кого і за що ви відповідаєте?

# 4. У вас є незавершені справи? Що саме ви завжди хотіли зробити, але відкладали на потім? Якщо так, то що, на вашу думку, вас стримувало раніше і чи стримує зараз?

*Сесія 6.* Базовані на досвіді сенси: зв'язок із життям через любов, природу та гумор. Цілі сесії: Розвивати розуміння важливості переживання любові, краси та гумору.

# Наведіть по три приклади, коли для вас ресурсами є любов, краса та гумор.

*Сесія 7.* Транзішени: Роздуми та сподівання на майбутнє. Цілі сесії: Огляд проекту «Спадщина». Аналіз впливу терапії, обговорення надій на майбутнє.

# 1. Який досвід ви здобули протягом цих сесій? Чи змінився ваш погляд на своє життя та хворобу?

# 2. Чи відчуваєте ви, що краще розумієте свої ресурси і можете використовувати їх у повсякденному житті? Якщо так, то як саме?

#3. Які ваші надії на майбутнє?

### *Література*

Breitbart, W. (2013). The future, prayers, and lies. *Palliative & Supportive Care*, 11(5), 365-366.

Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., ... & Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology*, 30(12), 1304.



Breitbart, W. S., & Poppito, S. R. (2014). *Individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer: A treatment manual*. Oxford University Press, USA.

Derrida, J. (1991). *A Derrida reader: Between the blinds*. Columbia University Press.

Dogra, A. K., Basu, S., & Das, S. (2011). Impact of meaning in life and reasons for living to hope and suicidal ideation: A study among college students. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(1), 89.

Lichtenthal, W. G., & Breitbart, W. (2015). The central role of meaning in adjustment to the loss of a child to cancer: Implications for the development of meaning-centered grief therapy. *Current opinion in supportive and palliative care*, 9(1), 46.

Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies*, 38(8), 485-498.

Yalom, I. D. (2020). *Existential psychotherapy*. Hachette UK.

---

### 3.4.3. ЗЦІЛЕННЯ ЧЕРЕЗ СПІВЧУТТЯ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Методика внутрішніх сімейних систем (IFS), розроблена Річардом Шварцом, підходить для роботи практично із усіма горючючими, однак найбільша його ефективність доведена із людьми, які переживають ускладнене горе та схильні до саморефлексії, однак особам, не схильним до самодосліджень та орієнтованим на розв'язання практичних завдань більше підходить поведінковий підхід.

**Опис методики.** IFS – це не скільки психотерапевтична методика, скільки орієнтація на множинність системи особистості, спрямована на поєднання ролей «Вигнанців» і «Захисників», завжди присутніх в структурі особистості кожної людини, саме ці ролі взаємодіють між собою, формують стосунки та визначають значну частину нашого функціонування у зовнішньому світі. Ролі «захисників» формуються ще в ранньому дитинстві, якщо події життя надто важкі, вони перетворюються на «вигнанців» для забезпечення комфорту в системі особистості. Нерідко «захисники» задля запобігання перевантаженню та виснаженню користуються такими засобами як алкоголь, наркотики, азартні ігри, переїдання чи самопошкодження. Втім захист психіки відбувається й конструктивними методами через співчуття, допитливість, креативність, спокій, мужність та прагнення до гармонії і зцілення. Метод IFS полягає насамперед в актуалізації адаптивних ресурсів, а сам терапевт не просто виявляє «співчутливу цікавість» (А. Wolfelt, 2006), а й сприяє тому, щоб клієнти самі ставилися до себе зі співчуттям.

Гордон - 45-річний чоловік, спочатку відвідував психотерапевта через складнощі у міжособистісних стосунках, зумовлених низькою самооцінкою, втім в процесі терапії померла його улюблена собака Бейлі.

Г: Це божевілля, але я не можу перестати думати про неї; Я маю на увазі, вона була просто собакою.

Т: (Розуміючи, що горювати за тваринами у нашому суспільстві не прийнято, а отже горе Гордона вважається безправним, а ці його слова по суті є

самозахистом від невисловленого горя) Гордон, якщо уявити, що частина вашого Я каже, що Бейлі була просто собакою, а інша частина Я шукає уваги та підтримки, то що ви зараз відчуваєте?

Г: (Задумавшись на деяких час) Гаразд, він готовий так уявити, але все одно Бейлі – собака, померла то померла!

Т: Вам просто потрібно змиритися з «тим, що є», коли ви втрачаєте когось або щось, що вас цікавить. Це так?

Г: Так, це правильно.

«Захисне Я» Гордона виявилось дуже потужним, а відповідно, вартим детальнішого аналізу.

Т: Гордон, звідки ти знаєш, що це найкращий спосіб боротися з горем.

Г: Це просто очевидно, це те, що я роблю завжди.

Т: Я розумію це, Гордоне, але така думка звідкись взялась і на чомусь ґрунтується? Можливо, ти знаєш, як давно ти так думаєш?

Г: О, давно.

Сім'я Гордона емігрувала з Кенії до Англії, коли йому було 6 років. Коли його батьки готували новий будинок, Гордона, який був англійцем, послали до своїх ірландських бабусь і дідусів, яких він ніколи не бачив. Через кілька тижнів у будинку свого бабусі та дідуся Гордон сів за кухонний стіл, щоб написати листа своїй найкращій подрузі в Кенії, Джейн. На половині листа дідусь запитав, кому він пише, а потім вказав, що Гордон не має адреси Джейн. Вони з бабусею сміялися з дурної задумки Гордона. Розуміючи, що назавжди втратив свого найкращого друга, Гордон почав плакати, розважаючи своїх бабусь і дідусів, поки його тривале ридання не розлютило їх. Бабуся назвала його плачучим немовлям та пообіцяла викликати лікаря, якщо він не зупиниться. Відтоді у Гордона актуалізувався «захисник», який за будь-який умов забороняв йому сумувати, оскільки гнів, образа та смуток асоціювалися у нього з висміюванням та покаранням.

Гордон подякував своєму «захисникові», але визнав, що нині він застарів і час спробувати інші форми поведінки.

Г: Ого, цей маленький хлопчик такий сумний. Він настільки самотній і просто хоче повернутися додому, він каже мені, що ненавидить своїх бабусь і дідусів за те, що йому стало соромно.

Т: Я ти ставишся до того хлопця? Чи співчуваєш йому?

Г: Мені шкода цю бідну дитину.

Т: Гаразд, Гордоне, а якби життя склалося інакше і тієї події б не було, як би ти відреагував зараз на смерть собаки?

Г: Я в виразив свій біль і зрозумів, що сумувати, як і радіти, нормально.

**Висновки.** Самозахист від травмівних, болючих переживань може включати соматизацію, витіснення, надмірний оптимізм і показну байдужість, але співчуття до себе, прийняття своєї життєвої історії сприяє усвідомленню «нормальності» переживань, як нормальних реакцій на ненормальні обставини. Детальніше про цю методика можна знайти на сайті <https://ifs-institute.com/>

#### *Література*

Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. R., & Thornton, G. F. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement: From Principles to Practice: Robert A. Neimeyer and Diana C. Sands. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 34-47). Routledge.

Schwartz, R. (2013). The therapist-client relationship and the transformative power of self. *Internal family systems therapy: New dimensions*, 1-23.

Scott, D. P. (2016). Healing through internal compassion. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*, 186-189.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.

Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*, 3-13.

Wolfelt, A. (2013). *Understanding grief: Helping yourself heal*. Routledge.

Wolfelt, A. D. (2005). *Companioning the bereaved: A soulful guide for counselors & caregivers*. Companion Press.

---

### **3.4.4. ЛИСТИ ДО СЕБЕ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Методика рекомендовано дорослим горюючим, які відчувають, що померла людина їх зрадила, обдурила. Її можна використовувати у випадку будь-яких емоційно значущих втрат задля саморозвитку та реінвестиції в нові емоційні стосунки. Не рекомендується застосовувати під час початкових фаз травмівного горя.

**Опис методики.** Письмо, а не розмова, часто дозволяє врятуватися від мовчазної безодні відчаю. Виразне письмо також може полегшити процес саморозкриття, який дозволяє м'яко та поступово впоратися з болем, спричиненим втратою. Особливо корисною дана методика є тоді, коли горюючий переживає за можливість осуду своєї поведінки психотерапевтом чи значущими Іншими, написання листів може сприяти саморефлексії, необхідній для побудови нового сенсу, коли люди намагаються адаптуватися до зміненого життя. Дорослі клієнти, які переживають горе через втрату коханої людини, часто кажуть, що у них «діра в серці», порожнеча, яку неможливо заповнити. Вони не можуть і не хочуть замінити цю людину, хоча потенційно готові розпочати новий етап у своїй скорботі. Ця діра, яка часто настільки заповнена конфліктами та болем, що не допускає жодних інших емоцій, а особливо, позитивних переживань. На відміну від мемуарів, які пишуться «про себе», або написання листів іншим людям як форма реального або абстрактного зв'язку, лист до себе можна розглядати як самовиховування, яке зміцнює нове почуття ідентичності. Співчуття з боку інших починає зменшуватися з часом, проте

клієнти кажуть, що діра все ще відкрита і порожня ще довго після смерті. Дослідники відзначають важливість осмислення шляхом побудови історій та використання метафоричної мови. Описана тут техніка написання листів дає можливість людині, яка сумує, метафорично реконструювати свою історію, і, тим самим, підтверджує, що горючий насправді має внутрішню силу, щоб осмислити втрату. Звертаючись до себе в трьох різних точках життєвої шкали, можна здійснити трансформацію шляхом зміни формулювання. Альтернативні фрази можуть спричинити саморефлексуєчу трансформацію, оскільки «письменник» дивиться не лише в минуле, але й у майбутнє (G. G. Chavis, 2013).

### ***Крок 1: Лист від дорослого до дитини***

Написання щирих листів до себе зумовлює триетапний процес оновлення. Перший лист написаний від дорослого «Я» клієнта до себе як маленької дитини. В даний час дорослий «Я» усвідомлює біль, яку зазнав клієнт до цього моменту свого життя. Дорослий, знаючи труднощі та проблеми, звертається до дитини через лист, щоб сказати дитині те, що їй, можливо, потрібно було знати, аби розпочати свою життєву подорож. Це дає можливість дорослому дати «внутрішній дитині» підбадьорення, сили та надії на майбутнє. J. Berzoff, (2011) стверджує, що «горе може трансформуватися у провину, ненависть до себе та самозвинувачення» (с. 268). Відповідно, лист до себе – маленької дитини – є ресурсом, які профілакує ускладнення у процесі горювання.

Горюючого клієнта просять написати лист, відповідаючи на наступні запитання, конкретно висловлюючи свої думки.

- Що ви хочете сказати своїй «дитині», щоб бути готовим до вашого подальшого життя?
- Що б ви хотіли знати, що підготувало б вас до вашого подальшого життя?

### ***Крок 2: Лист від дитини до підлітка***

Другий лист – від маленької дитини, невинної дитини, сповненої подиву чи невизначеності, життя якої ще попереду. Клієнта просять написати цей лист протилежною рукою, оскільки це також буде виглядати по-дитячому. У цьому листі дитина пише листа своїй підлітковій особистості, яка вже більше знає світ, вже відчула перші серйозні сумніви, проблеми, розчарування. Це шанс для дитини шляхом самовиховання передати цьому серйозному та скривдженому підлітку повідомлення, нагадуючи підлітку про дитинство і безтурботність, прописуючи свої мрії, про які він має знати на порозі дорослості. До відповідних запитань можна віднести:

- Нехай ваша «внутрішня дитина» напише листа вашому ж підлітку. Що б дитина нагадала підлітку, про що він міг би забути?
- Що ваша «дитина» хоче, щоб ви нагадали підлітку?

### ***Крок 3: Лист від сьогодні до майбутнього «Я»***

Цей лист, написаний домінуючою рукою, зосереджується на поточному болю та страху, а також на сподіваннях клієнта на майбутнє. Зазвичай у цій позиції клієнти добре усвідомлюють, що померлий не повернеться і що порожня діра не заповниться, хоча дорогоцінні спогади ніколи не забудуться. Це пов'язує теперішнє із минулим постійним зв'язком із померлим, рухаючись до реінвестування у майбутнє. Питання включають:

- Які ваші найбільші страхи перед початком нового життя без коханої людини? Що ви відчуваєте, коли ви стикаєтесь зі смертю та втратою?
- Про що ви найбільше хвилюєтесь?
- Що ви сподіваєтесь змінити у майбутньому?

Всі три листи написані під час одного сеансу на різних бланках, вибраних клієнтом, поміщаються в один запечатаний конверт, адресований самому собі. На даний момент листи не читаються вголос терапевту. Терапевт просить клієнтів підписати своє ім'я на печатці, щоб вони знали, що листи не передаватимуться та залишатимуться конфіденційними. Залежно від тривалості терапії, терапевт надсилає лист клієнту, щоб він отримав його поштою вдома до остаточного припинення сеансів терапії. Перш ніж клієнти почнуть писати ці листи, терапевт каже їм, що вони отримають їх поштою.

Терапевт також каже, що коли вони отримують лист поштою, то мають вибір відкрити його тоді, відкрити в будь-який час до наступної сесії або принести конверт на сесію, щоб відкрити. Мета цього подвійна. По-перше, клієнти не мали вибору втратити людину, яка померла. Ця здатність вибирати, коли відкривати лист, приносить відчуття контролю над ситуацією, якого вони взагалі не мали. По-друге, читання листів до себе часто викликає сильні емоції, тому клієнта попереджають про це, а потім дають можливість вибрати, коли вони хочуть аналізувати цей емоційний простір. Клієнти не могли обрати час, коли їх змусили понести втрату, але вони можуть обрати час, коли вони готові знову зіткнутися з цією раною, і сильними емоціями, які вона викликає. Незалежно від того, вирішили клієнти відкрити конверт перед сеансом або принести його на сеанс, досвід читання листів клієнта аналізується у терапевта.

Цей процес дає клієнтам надію на майбутнє, одночасно загоюючи рани від втрати. Поєднання всіх трьох листів призводить до інтеграції переживань і життєвої історії в цілому. Ця техніка дозволяє клієнтові розвивати стосунки із собою, що, вкрай необхідно перед вступом у нові стосунки з іншими. Клієнти можуть зберігати листи, знаючи, що вони можуть переглянути їх у будь-який час, коли вони потребують підтвердження та комфорту.

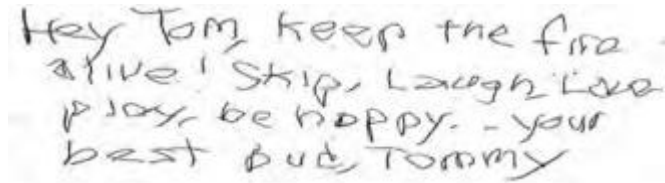
48-річний чоловік, дружина якого 9 місяців тому померла від раку молочної залози, написав наступного листа.

Лист 1 (написана домінуючою рукою дорослого)

Дорогий Томмі, ти можеш робити все, що завгодно. Всі тебе люблять. У твоєму житті буде багато чого – веселого і сумного, але ти матимеш мужність

впоратися з усім цим! Ніколи не забувай про це. Ти побачиш що, що ти дуже сильний і сміливий. Твоє життя – це великі перегони. Коли хочеш іноді втекти, не ховайся, а біжи вперед. Ти переможеш! Я тебе люблю! Томас

Лист 2 (написаний недомінантною рукою дитини)



Hey Tom, keep the fire  
alive! Skip, Laugh, Love  
play, be happy. - your  
best bud, Tommy

Лист 3 (написаний домінантною рукою дорослого)

Дорогий Томасе, кінець ще не наблизився, хоча ти відчуваєш, що не можеш продовжувати. У тебе є те, що потрібно, ти – мужній. Дій. Я з тобою і знаю, що ти можеш про себе дбати та звертатися за допомогою до інших. Люди дійсно піклуються про тебе, якщо ти просто даєш їм шанс. Ти ніколи не будеш самотнім. Я

**Висновки.** Дана вправа, шляхом реконструювання сенсів дає орієнтацію на змінене життя. Використання листів від себе може дати горючій людині дорогоцінну можливість відбудувати основу своїх базових переконань, одночасно створюючи нову розповідь, яка пов'язує минуле з майбутнім через міст сьогодення.

#### *Література*

- Berzoff, J. (2011). The transformative nature of grief and bereavement. *Clinical Social Work Journal*, 39(3), 262-269.
- Chavis, G. G. (2013). Looking out and looking in: Journeys to self-awareness and empathy through creative juxtapositions. *Journal of Poetry Therapy*, 26(3), 159-167.
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73-83.

## 3.5. РЕСТОРИНГ НАРАТИВІВ ВТРАТИ

### 3.5.1. ДРАМАТУРГІЧНЕ СЛУХАННЯ

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Методика ефективна для усіх, хто в різні періоди свого життя переживав різноманітні втрати. В процесі драматургічного слухання відбувається консолідація життєвої історії, однак для більшого впливу дану методику слід доповнити іншими письмовими та усними методами.

**Опис методики.** У соціологічному плані «драматургія» - це вивчення людської взаємодії; у театральному - «драматургія» - це перетворення історії на те, з чим можна діяти. Не на відміну від драматурга, який працює над викриттям та висвітленням смислів у новій виставі, клініцисти та тренери можуть співпрацювати з історією клієнта, щоб осмислити прожите життя, і дізнатися, як сенс цього життя функціонує та змінюється. Це інтерактивне зв'язне оповідання може бути створено за допомогою опитувань та уважного читання тексту клієнта, як усного, так і письмового. Коли терапевти слухають і ставлять запитання як драматурги, вони запрошують своїх клієнтів знайти відповіді у своєму власному матеріалі, не нав'язуючи припущень і теорій. Цьому слуханню може допомогти ретельне створення дослівних стенограм, які робляться під час сесій, а потім розшифровуються поза сесією чи під час неї.

Ми наводимо драматургічної роботи, проведеної з Рут, яка пережила Голокост та нині, коли вийшла на пенсію, хотіла сформулювати та поділитися страшною історією втрат і страждань між поколіннями, яку вона тримала в собі протягом усього життя. Рут давно хотіла поділитися нею з друзями, родичами, членами спільноти віруючих, у групі підтримки, у щоденнику, однак після тривалої терапії, зокрема, медикаментозної, вона все ще не могла змусити себе це зробити.

#### *Яка історія?*

На першому занятті терапевт попросив Рут просто розповісти свою історію: «Розкажіть мені про себе», втім більшу частину сеансу жінка розповідала історії інших персонажів свого життя, а особливо її батьків. Саме цей момент (коли клієнт не розповідає про себе, а описує більше інших) часто вказує на місце втраченої Самості. Рут дуже докладно розповіла, що її мати, яка народилася в родині євреїв, аби не загинути, під час війни виховувалась у монастирі. Її батько-єврей також втратив батьків, братів і сестер, перебуваючи в полоні в Освенцімі. Сама Рут, коротко додала вона, що народилася в таборі біженців, де зустрілися її батьки; а вже дитиною приїхала у США. Жоден з її батьків ніколи не отримував підтримки та не говорив про свої травми під час війни. Після цього терапевт м'яко зазначив, що Рут так і не розповіла свою історію окрім маленького фрагменту спогадів про переїзд в Америку. У цьому

величезному упущенні було зрозуміло, що її власна історія / страждання були повністю затьмарені історією її батьків, і цей потік у її саморозповіді був розірваний у віці 2 років. Згодом стало очевидно, що, як і багато дітей іммігрантів, її приїзд до Америки ознаменував кінець її дитинства. В останні п'ять хвилин сеансу вона швидко і безпристрасно підсумувала власне життя. Розгублена та ізольована, з психологічно травмованими та фізично виснаженими батьками Рут швидко подорослішала і стала соціальним працівником. Вона ніколи не виходила заміж і не мала власних дітей.

### *Завершення речень*

Після того, як Рут перевела подих і переконалася в емпатійній реакції терапевта на її трагічну долю, було сформульовано бар'єри, через які вона не могла поділитися своєю історією з іншими. Завдяки наступним доповненням речень було розкрито наступний перелік «послідовних» причин її мовчання (В. Esker, R. Tisic, L. Hulley, 2012). Терапевт розпочав кожен фрагмент речення, підсумовуючи і повторюючи їй те, що записав, коли вона говорила, а потім попросив її закінчити кожен думку:

Т: «Скільки б я не хотіла висловитись, розповісти свою історію, мати голос і відступити проти заборони мовчання...» (Драматична фраза, яку вона використовувала для опису небажання своїх батьків висловити свій жахливий досвід).

Вона спонтанно завершила речення:

Р: «Мені так соромно за мою історію, що я боюся, що ніхто насправді її не зрозуміє»

Т: «Якщо я дійсно кажу свою правду...»

Знову ж вона спонтанно завершила:

Р: «Я буду викликати гнів громади за те, що погано говорила про тих, хто вижив, і за те, що погано говорила про померлих».

Оскільки однією з проблем Рут була глибока ізоляція і відсутність контактів зі спільнотами – як професійними, так і релігійними, терапевт закликав її висловити те, що така розповідь означала б для неї більш особисто, і вона додала це:

Р: «Мені доведеться відчувати речі, які мені довелося переносити на самоті, і я навчилася їх не відчувати».

Висловившись, вона закрила очі і поклала руку на груди. Це болісне знання викликало перші сльози, які вона пролила У неї справді були чотири дуже вагомні причини для збереження мовчання.

Т.: «На додаток до всіх цих заборон...»

Після хвилини роздумів вона завершила:



Р: «Я все ще здебільшого звинувачую себе в тому, що мені доводилося мучитися мовчки всі ці роки, тому краще просто продовжувати все це зберігати всередині».

### *Рефреймінг історії*

На наступній сесії Рут повідомила про відчуття сильного гніву, вона зрозуміла, що в її житті все робилося для захисту інших, і що вона хоче зробити щось для себе, а саме, написати мемуари. Після того, як це явне бажання виникло між сесіями вона виявила чергову заборону, і тепер була стурбована тим, що «не заслуговує поділитися своєю історією». Для того, щоб пов'язати Рут зі своїми досягненнями (зокрема, достатньою мужністю щоб вижити у цих життєвих обставинах), її наступним нарративним завданням було обміркувати та написати про клієнтів, яким вона допомагала у своїй роботі за всю кар'єру. Спочатку вона відмовилася, сказавши, що давно забула про свою роботу, однак все ж написала п'ять сторінок про людей, життя яких вона змінила. Як це часто буває у перших працях, Рут ледве брала до уваги власні висновки; вони були задокументовані її мозком і набрані на клавіатурі, але ще не були в її серці. Для того, щоб з'єднати ці канали, терапевт запросив її послухати написане. Терапевт вголос читав тексти, написані Рут, а Рут відчула як насправді її історія життя може звучати для інших, і була глибоко вражена її власним текстом – «Я насправді була дуже хорошим соціальним працівником». Бути зціленим власними словами – це справжнє зцілення, яке не спотворюється об'єктивом іншого. Готуючись до нашої четвертої сесії, терапевт попросив її взяти всі ці нові знання і написати про себе фрагмент, який міг би з'явитися на звороті її майбутніх мемуарів; вправа, яка однаково корисна для клієнтів, які не зацікавлені писати чи публічно ділитися своїми переробленими власними історіями. Майте на увазі, що цей клієнт не був професійним письменником і, як і більшість клієнтів, вперше писав подібні тексти.

### *Консолідація*

Почувши прочитане їй, Рут посміхнулася і висловила здивування тим, що її власні слова викликали співчуття як до себе, так і до батьків. Почавши таким чином формулювати свою історію, вона вже починала звільнятися від історії; Рут зрозуміла, що найбільше її бажання, аніж власне написання книги, полягало в тому, щоб просто бути вільною, щоб бути собою – крім Голокосту. Рут хотіла мати можливість близьких стосунків з іншими без сорому і відчувати задоволення від цього.

**Висновки.** Коли клініцисти слухають як драматурги, це дозволяє клієнтам знайти відповіді, які вони вже мають; це керована форма самовідкриття, яка допомагає клієнтам розкрити та озвучити, де і чому вони застрягли, а що було неправильно зрозуміле, спотворене чи забуте в їх власних життєвих історіях. Майже у 70 років Рут відвідала табір біженців, де вона народилася, стала активісткою у своїй громаді синагоги, і продуктивно працює над написанням своїх мемуарів.

### *Література*

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.

Coherent Narrative Psychotherapy / Coaching / Training <http://gainoppebrandon.com/>

---

### **3.5.2. ЛИСТУВАННЯ ОНЛАЙН**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Дана когнітивно-поведінкова методика спрямована на допомогу дорослим, які переживають сильне горе та почуття провини; орієнтоване на травму, це втручання не рекомендується для клієнтів, у яких спостерігаються дисоціативні симптоми, є ризик психозу або виражені суїцидальні наміри. Крім того, для виконання вправ даної методики, клієнти повинні вміти добре висловлюватися писати тексти.

**Опис методики.** Міжособистісне спілкування та стосунки різко змінилися із зростанням впливу Інтернету. В останні роки у соціальних медіа було створено спільноту, спрямовану на підтримку горюючих людей, у тому числі онлайнві групи підтримки, веб-сайти з меморіалами та дискусійні форуми. Паралельно із використанням соціальних мереж було розроблено нові форми психотерапевтичних втручань – за підтримки терапевта чи шляхом самодопомоги – для різноманітних груп осіб, які страждають. А. Lange та його колеги з Амстердамського університету одними з перших розробили втручання на основі Інтернету (Interapy) з використанням когнітивно-поведінкової терапії, що керується протоколами, для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та патологічного горя (А. Lange et al., 2003). Лікування складалося із структурованих письмових завдань, заснованих на теоретичній основі когнітивно-поведінкової терапії та письмової процедури розкриття інформації, розробленої J. W. Pennebaker та колегами (J. W. Pennebaker, S. K. Beall, 1986). Ці дослідження продемонстрували значне зменшення симптомів ПТСР та високу ефективність лікування, порівнянню з когнітивними поведінковими втручаннями (А. Lange et al., 2003). На основі посібника з лікування ПТСР Вагнер було розроблено Інтернет-втручання для тривалого горя і виявлено подібну ефективність лікування (В. Wagner, С. Knaevelsrud, А. Maercker, 2006). Тим часом створювалися Інтернет-психотерапевтичні втручання для різноманітних груп клієнтів. Накопичувальні дослідження показали особливі переваги когнітивних поведінкових втручань для тривалого горя (В. Т. Litz et al., 2014; В. Wagner, С. Knaevelsrud, А. Maercker, 2006).

Інтернет-інтервенція щодо ускладненого горя складається з трьох модулів: (1) самоконфронтація, (2) когнітивна перебудова та (3) соціальний обмін. Оскільки терапія проводиться виключно через Інтернет, необхідна детальна онлайн-діагностична процедура, щоб переконатися, що така форма терапії підходить для клієнта. Клієнт отримує 10 сеансів протягом приблизно п'яти тижнів з двома щотижневими 45-хвилинними сесіями. Спілкування між

терапевтом та клієнтом базується виключно на текстовому спілкуванні. Після кожного другого есе клієнти отримують зворотний зв'язок та подальші інструкції від терапевта. Ці вказівки базуються на когнітивно-поведінковому протоколі лікування, але індивідуально пристосовані до потреб кожного клієнта.

Кожен етап лікування починається з детальної психоедукації за принципами терапевтичного модуля та встановлює дату та час для виконання письмового завдання.

### ***Перший модуль: Самоконфронтація***

Уявна конфронтація – це техніка, яка спонукає клієнта переглядати почуття, емоції та образи, що оточують смерть значущої людини, які репресуються або викликають страх. Учасникам було сказано писати свої есе в теперішньому часі від першої особи, не турбуючись про граматику, стиль чи логічну хронологію подій (A. Lange et al., 2003).

### ***Другий модуль: когнітивна перебудова (реструктуризація)***

На другому етапі клієнтам доручають написати підтримуючий та заохочувальний лист гіпотетичному другу (A. Lange et al., 2003). Їх просять уявити, що цей друг також пережив втрату значущого іншого і зараз стикається з тими ж труднощами що і вони самі. В листі слід поміркувати (наприклад, самозвинувачення щодо відповідальності за смерть) і виправляти ці нереальні припущення. Клієнтам пропонується знову згадати позитивні спогади про померлого та визначити способи активізації таких ресурсів, як позитивні компетенції та досвід, які допоможуть їм адаптуватися до життя без померлого. Крім того, клієнтам доручають розробити ритуали або заходи, щоб пам'ятати померлого, і дати померлій людині місце в їхньому житті, а також активізувати соціальні мережі та збільшити соціальну підтримку. Метою цього етапу терапії є сприяння розвитку нових поглядів на смерть та її обставини, а також допомогти клієнтам визначити нову роль та свою ідентичність після втрати, визначити уроки, отримані зі смерті, і відновити почуття контролю над своїм життям.

### ***Третій модуль: соціальний обмін***

На цій заключній фазі клієнти беруть символічну відпустку від травмуючої події, написавши листа значущій особі, тому, хто став свідком травматичної події, або від себе до себе. Лист можна надіслати після закінчення терапії, але це не є обов'язковим.

Урсула – 50-річна жінка, яка працювала ветеринаром у власній клініці. Два роки тому вона втратила свого 52-річного чоловіка Франца, який покінчив життя самогубством, кинувшись під потяг. За місяці до самогубства у стосунках між Урсулою та її чоловіком були важкі часи. Вони свого часу навіть обговорювали можливість розлучення. Однак на момент самогубства відносини, здавалося, покращилися. Тому смерть Франца була несподіваною і стала для неї великим шоком. Думки Урсули були навколо рішення чоловіка покінчити життя

самогубством. Настирливі спогади включали візуальні образи її чоловіка, який лежав під потягом, і вона уявляла біль, яку повинен пережити її чоловік.

У першому нарисі Урсулу попросили написати про обставини самогубства її чоловіка. Їй було сказано зосередитись на одній миті, яка постійно була у її думках, але це було настільки страшним, що вона насилу могла терпіти про це думати. Їй було запропоновано висловити всі свої страхи та думки щодо цієї конкретної ситуації та зосередитись на сенсорних відчуттях якомога детальніше. У цьому першому нарисі Урсула розповіла, як двоє поліцейських прийшли до неї додому та повідомили, що її чоловік покінчив життя самогубством.

«Я приходжу додому після дня ветеринарної практики. Я відчуваю втому, бо це був напружений день. Я на кухні і починаю готувати вечерю для нас із Францем. Починаю різати цибулю. Я намагаюся зателефонувати йому, але він не відповідає. Я думаю, що він, мабуть, пішов до супермаркету, щоб купити вина для вечері. Я хочу попросити його принести трохи базилика для соусу із спагетті. Я трохи зла, бо він завжди залишає мобільний телефон у машині, коли їде за покупками. В цей момент дзвонять у двері. Я підходжу до дверей і бачу, як у дверях стоять двоє поліцейських. Я думаю, «це знову через парковку». Тоді я помічаю, що вони поводяться дивно, ніби почуваються незручно. Жінка-офіцер запитує мене, чи можуть вони зайти. Ми йдемо до вітальні, все ще стоячи. Жінка каже: «Ми тут через вашого чоловіка. Мені дуже шкода, але він покінчив життя самогубством сьогодні вдень, кинувшись під потяг у Ганновері. Ми вже приїжджали сюди дві години тому, але вас не було вдома». Я відчуваю холод, я відчуваю себе абсолютно нереально. Наче це не я стою перед двома поліцейськими. Я кричу: «Ні, це не він. Він у супермаркеті». Моє серце починає битися все сильніше і сильніше. Я стала на коліна на підлозі, раптом відчула себе дуже слабкою. Наш пес приходиться і лежить поруч зі мною. Я відчуваю його тепле тіло. У моїй свідомості одночасно проходять тисячі думок. Я намагаюся згадати, коли востаннє спілкувалася з ним. Він зателефонував мені в обідній час в офісі. Він говорив нормально, сказав, що купить вино та десерт на вечерю. Я все ще не вірю. Я йду, хоча тримаю гаманець, який мені передав офіцер. Це його гаманець. Мені холодно. Я замерзла. При цьому мене починає трясти. Все моє тіло тремтить, ніби впала у замерзле озеро».

Урсула закінчила 10-сесійну письмову програму, протягом своєї участі вона продемонструвала значне клінічне зменшення симптомів як ПТСР, так і ускладненої симптоматики горя.

**Висновки.** Інтернет-втручання для людей, які страждають, все ще є відносно новою альтернативою психологічної допомоги. Однією з головних їх переваг є анонімність та відсутність географічних меж. Переклад досвіду на мову та побудова послідовного переказу події може дати змогу учасникам інтегрувати ці думки та почуття у своє життя. Крім того, анонімність Інтернету допомагає клієнтам подолати свій початковий сором, заохочує їх протистояти таким темам, як провинна, і допомагає розкрити болючі почуття.

### *Література*

Lange, A., Rietdijk, D., & Hudcovicova, M. (2003). van de Ven Jean-Pierre. Schrieken B, Emmelkamp Paul MG Interapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *J Consult Clin Psychol*, 71(5), 901-9.

Litz, B. T., Schorr, Y., Delaney, E., Au, T., Papa, A., Fox, A. B., ... & Prigerson, H. G. (2014). A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behaviour research and therapy*, 61, 23-34.

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of abnormal psychology*, 95(3), 274.

Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death studies*, 30(5), 429-453.

---

### **3.5.3. ВЕДЕННЯ ДУХОВНИХ ЩОДЕННИКІВ**

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Горюючі дорослі, які визнають, що релігія, духовність та віра важливі для них або які повідомляють про зміни у своїх духовних переконаннях та / або особистості внаслідок втрати, можуть скористатися цим методом духовного осмислення. Залежно від індивідуальних уподобань, клієнти можуть за бажанням ділитися своїми журналами зі своїм терапевтом. Духовне ведення журналу, як правило, менш доцільне безпосередньо після втрати, коли стабілізуючі втручання можуть бути більш корисними. По суті, психотерапевт опосередковано виступає для клієнта його духівником.

**Опис методу.** Центральним аспектом скорботи є спроба знайти сенс у втраті, і вміння робити це є кращим предиктором адаптації до горя, ніж час, який минув після втрати (J. M. Holland, R. A. Neimeyer, 2010). Неможливість знайти сенс і перебудувати функціональний світогляд передбачає продовження горювання та погіршення соматичного здоров'я. Регулярне ведення журналу (тобто написання про сенс втрати) – це один із способів створити сенс та розвинути життєстійкість (W. G. Lichtenthal, D. G. Cruess, 2010). Релігія / духовність (R / S) – ще одне потужне джерело сенсів. Багато людей повідомляють, що вони знаходять заспокоєння та сенс у своїх переконаннях щодо релігії/духовності і використовують їх, щоб впоратись зі втратою; однак, від 20% до 50% релігійних людей, які горюють, відчувають серйозну та дезорганізуючу реакцію на горе, спричинену духовними та екзистенційними кризами після втрати коханої людини (L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2014). Цей стан, відомий як ускладнене духовне горе (CSG), зумовлює ще більші страждання через погіршення та / або втрату переконань у сфері R / S, відчуття роз'єднаності з релігійною спільнотою. Ускладнене духовне горе зумовлює ускладнене горювання в цілому. Духовне ведення журналу – це інструмент, який активно залучає самовизначені рамки R / S для сприяння осмисленню та адаптивній когнітивній обробці досвіду втрати. Відповідно до моделі смислотворчості, завдяки духовним журналам люди, які горюють, можуть використовувати своє розуміння світу перед втратою R / S, щоб осмислити свій

досвід після втрати. Або вони можуть змінити свій світогляд щодо R / S, щоб краще відповідати досвіду втрат (тобто вирішити розбіжності між тим, у що вони вірили, і тим, що пережили) (J. H. Wortmann & C. L. Park, 2009). «Інструкції щодо духовного ведення журналу» представляють процес, який використовується для рефлексійного письма клієнтам. Мета духовного ведення журналу – сприяти обробці горя, розвинути життєстійкість та надати духовну підтримку.

### **Інструкція**

#### *Вказівки щодо духовного ведення журналу*

Протягом наступних 20 хвилин пишіть про найсуттєвіші міжособистісні втрати, які ви пережили і про які ви все ще переживаєте. Зокрема, пишіть те, що відображає ваші власні релігійні та духовні переконання та спробуйте зосередитись на наступному:

- як ви розумієте цю втрату;
- як втрата вписується у ваші релігійні / духовні переконання щодо того, чому щось трапляється;
- яких змін у тому числі духовних ви зазнали в результаті втрати.

Також, з точки зору релігійних переконань опишіть

- вплив втрати для ваше життя, цілі, стосунки та релігійну / духовну віру;
- потенційне значення втрат у вашому житті.

Загалом, пишучи, намагайтеся відпустити і досліджувати ці теми, використовуючи свої релігійні / духовні переконання. Ви можете писати про одні й ті самі проблеми чи досвід протягом усіх днів написання або про різні теми кожного дня. Не турбуйтеся про правопис, структуру речень чи граматику. Єдине правило – коли ви починаєте писати, продовжуйте це робити, поки ваш час не закінчиться. Будь ласка, не повертайтеся до вашого листа, щоб редагувати його. Ви можете вирішити, чи хочете ви поділитися написаним з кимось іншим. Будь ласка, виконайте цю письмову вправу тричі протягом цього тижня.

Кайса, 27-річна жінка християнка, завершила три сесії духовного журналу, які описували її релігійні / духовні переконання щодо ефективності полегшення страждань, спричинених втратою. У своєму першому записі Кайса описала безглузде вбивство своєї найкращої подруги Еббі, яке сталося за 3 роки до цього, та її почуття відповідальності і провини за втрату. В результаті сварки Еббі уникала Кайси, і Кайша звинувачувала себе в тому, що вона не пробачила Еббі і допустила тієї жахливої ночі. Кайса вважала, що Бог Бог захистив її, не дозволивши бути з Еббі на момент вбивства. Однак, незважаючи на ці переконання, жінка продовжувала відчувати гнів до Бога і переживала, що Бог карає її за те, що вона не пробачила Еббі. І все-таки Кайса благала Бога допомогти їй зрозуміти, чому Еббі було вбито і чому вона не була там, щоб цьому запобігти. У своєму другому записі, написаному через п'ять днів, Кайса описала свою тугу через постійні спогади про свою найкращу подругу, у записах вона запитувала Бога, «що він робить у нашому житті і чому не захищає всіх», втім жінка писала й те, що Бог дасть їй відповіді на ці запитання. У своєму третьому та останньому записі наступного дня Кайса поділилася цим усвідомленням:

«Коли я виконувала цю вправу, я звертала більше уваги на те, що саме я прошу у Бога, і я зрозумів, що, можливо, Він не задовольняє моїх прохань бо я до них не готова або він точно знає є не даючи мені того, про що я прошу, тому що я не готовий - або Він знає, що мені потрібно саме зараз». Коли Кайса розмірковувала про те, що Бог дав, вона розповіла сон, в якому останній раз могла почути, поговорити і торкнутися Еббі. За словами Кайси: « Я вдячна Богу за можливість хоча б у сні поговорити з Еббі, подякувати їй та сказати як сильно я її люблю». Кайса вважала, що Бог забув її в болі та стражданнях. Однак завдяки рефлексивним духовним журналам жінка виявила глибоку силу Бога допомогти їй зцілитись.

**Висновки.** Як і у випадку з Кайсою, релігійні та духовні вірування можуть сформувати досвід та траєкторію сприйняття смерті. Попередні дослідження демонструють, що дана методика особливо була корисна людям із вираженими симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресії (J. M. Smyth, 1998). Нині накопичуються дані в рамках рандомізованого клінічного дослідження, щоб визначити ефективність духовного ведення журналу серед горюючих із міцними релігійними переконаннями. Учасники дослідження протягом одного тижня виконують три письмові завдання на конфіденційному веб-сайті (<http://tinyurl.com/m65kkt6>), який відкритий для всіх, хто схильний до духовної скорботи, безкоштовно. У дослідженні використовуються інструкції з духовного ведення журналу, наведені в Інструкції. Клієнти повинні бути поінформовані про те, що після того, як вони напишуть тексти, їхні страждання можуть посилитися вони, але цей дискомфорт тимчасовий, а у довгостроковій перспективі отримати лише користь. Терапевти можуть захотіти зв'язатися зі своїми клієнтами, щоб дізнатись про їхній досвід написання текстів та обробити будь-які теми або конфлікти, які могли виникнути, включаючи духовні кризи. Що стосується кількості сесій, то їх зазвичай 3–5. Ефективність ведення журналу не залежить від засобів, що використовуються для написання, отже, клієнти можуть вибирати між тим, як писати від руки, друкувати свої журнали чи, можливо, навіть диктувати їх для запису. В журналах описуються як ситуації, так і емоції, які їх супроводжували. Дані методика не залежить від конкретної релігії і не є суворо формалізованою.

#### *Література*

Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Young, A. J., Bonin, E. P., & Davis, N. L. (2014). Complicated spiritual grief II: A deductive inquiry following the loss of a loved one. *Death Studies*, 38(4), 268-281.

Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA-Journal of death and dying*, 61(2), 103-120.

Lichtenthal, W. G., & Cruess, D. G. (2010). Effects of directed written disclosure on grief and distress symptoms among bereaved individuals. *Death Studies*, 34(6), 475-499.

Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 174-184

Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma*, 14(1), 17-34.

---

### 3.5.4. РОБОТА ІЗ «ЗАМОРОЖЕНИМ» ГОРЕМ (КЕРОВАНА ПОЕЗІЯ)

---

*Клієнти, яким методику рекомендовано.* Керована поезія може розблокувати «заморожене часом горем», що зупиняє природний потік почуттів щодо померлої близької людини. Ця техніка дозволяє «розтанути крижаним стінам», які відокремлюють клієнтів від їх горя. Поезія, як символічна мова, має здатність виражати те, чого не може терапія розмовою, об'єднуючи свідоме та несвідоме. Дана методика застосовується із дорослими та підлітками, але непридатна для дітей і осіб із когнітивними вадами (вродженими чи набутими).

*Опис методики.* Творчий символічний вираз в поезії дозволяє людині глибоко занурюватися в себе. Цей поетичний простір дозволяє їй залишатися в безпечному раціональному «Я», водночас висвітлюючи незрозуміле. Через поезію горюючий отримує дозвіл на мить вийти з себе, щоб інакше поглянути на своє горе та пережити втрату, тобто невисловлене, заблоковане, отримує нове життя і виражається у символічно-метафоричній формі. Поезія відкриває простір для метафоризації того, що сказати практично неможливо. Для того, щоб перетворити особистий сенс на досвід, треба перетворити несвідомий хаос в упорядковану мовну форму, оскільки розуміння як реальних, так і уявних, свідомих і несвідомих думок структурує самоідентичність. Це створює подвійність у самому розвитку здатності поєднувати обидва режими шляхом обміну різними рівнями мови. За допомогою метафоричної мови, яка може бути незрозумілою слухачеві чи читачеві, людина, що оплакує рідного, може отримати дозвіл зберегти цей священний простір на честь своєї втрати, продовжуючи при цьому переживати процес смутку. Цей проміжний простір часто не можна назвати, і про нього часто не можна говорити. Метафора може пов'язувати знайоме з незнайомим, минуле із сьогоденням, пов'язуючи думки з почуттями, щоб надати словам емоційного забарвлення.

Однак, якщо втрата невимовна, вона залишається неназваною та невідомою. Горюючі часто не тільки переживають втрату людини, але й власну втрату розуміння, сенсу, коли вони не можуть передати цю емоцію «розумному Я», який хоче зрозуміти сенс хаосу та розгубленості. По суті, люди залишаються застиглими у безформному досвіді, не маючи засобів виразити або дослідити болючий внутрішній простір. Просто вираження емоцій не забезпечує людині необхідних інструментів для ефективного функціонування в майбутньому. Мета – знайти сенс. Це може статися через використання метафори, коли ми готові перейти від жорсткого когнітивного стану до плавного емоційного простору, коли ми шукаємо значення з метою побудови сенсу, одночасно формуючи нову реальність. Поезія – це спосіб не лише знайти сенс, а й осмислити його. Поетика – це спосіб говорити невимовне, називати безіменне і вносити сенс у те, що на перший погляд здається беззмістовним. Наступні інструкції надають корисну підказку для цього процесу:



- Запропонуйте клієнту пристрасно писати про страх, гнів, смуток, втрату, любов або радість – сильні емоції, пов’язані з його горем.
- Попросіть клієнта включити у текст чотири з таких слів: повітря, темрява, коло, чорний, сонце, синій, вода, вовк, листя, лід, дикий, дерево, земля, квітка, птах, коло, стіна, білий, диво, вогонь, загублений, червоний, сон або подібні слова, багаті символікою.
- Дозвольте символічну зміну формулювань у міру розвитку поеми. Можете скористатися для цього електронними словниками синонімів і антонімів, а також джерелами, що містять рими на різні слова.
- Подивіться, якими словами найчастіше користується клієнт, що їх об’єднує, який особистісний сенс написаного.

Клієнтка описує свою ситуацію. «Моя матір померла від раку, коли мені було 16 років. Моя друга дитина померла незабаром після її народження. Коли моєму старшому сину було 10, а моєму наймолодшому - 7 років, мій чоловік, їх батько, потонув, коли катався на снігоходах над тонким льодом на озері, де ми жили. Для мене процес творчого письма став трансформаційним пробудженням, я перейшла від полону власних емоційних потрясінь до свободи. Остаточна редакція вірша тривала понад місяць, кожного разу, редагуючи вірш, я переживала особисту трансформацію, відкривала свої переживання по-новому і наново розуміла їх».

**Висновки.** Дж. Пеннебекер (J. Pennebaker, 1997) зазначає, що письмо може бути потужним методом виявлення сенсу та саморозуміння, коли люди стикаються з невіршеними проблемами. Знаходячи сенс у втраті, ми можемо потім знайти сенс у скорботі, що настає за втратою. Поетичний процес є терапевтичним для клієнтів, але перед тим як пропонувати дану методику клієнтам, терапевт має виконати її сам і часто клієнти просять щоб терапевт прочитав їм свої вірші, перед тим як вони самостійно виконуватимуть дану вправу.

#### *Література*

- Davis, M. E. (2012). *Language and connection in psychotherapy: Words matter*. Jason Aronson, Incorporated.
- Kumar, S. M. (2005). *Grieving mindfully: A compassionate and spiritual guide to coping with loss*. New Harbinger Publications.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. Guilford Press.
- Neimeyer, R. A. (2008). The poetics of experience. *Journal of Constructivist Psychology*, 21(4), 288-297.
- Ogden, T. H. (1999). ‘The music of what happens’ in poetry and psychoanalysis. *International journal of psycho-analysis*, 80(5), 979-994.

---

### 3.5.5. ПОДОРОЖ У ЧАСІ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Діти віком від 7 років, підлітки та молоді люди можуть скористатися можливістю у грі пережити минулі події, проговорити чи зробити щось, що на той час було неможливо. Символічна подорож у часі може бути менш доречною для зовсім маленьких дітей, які не розуміють сенсу уявної діяльності та для підлітків, у яких є ризик «зависнути» в уявному світі, не зрозумівши його уроків.

**Опис методики.** Час та подорожі в часі захоплювали людство століттями, що виражалося у літературі, фантастиці, фільмах, відеоіграх та розмовах про можливість пересуватися без кордонів і часових обмежень. Переживаючи смерть коханої людини, час відіграє особливо важливу роль, оскільки ми усвідомлюємо його більш глибоко. Ми розуміємо обмежену природу життя і часто маємо бажання повернутися в ці місця вчасно, щоб провести більше часу з померлою коханою людиною, хочемо йти вперед, щоб переконатись, що все буде добре. Хоча люди припускають, що час зцілить всі рани, насправді саме те, що ми робимо з цим часом, має значення. Драматична гра та фантазія задіяні на багатьох майданчиках Центру дитячої втрати у Південному Техасі. У центрі драматичного сьюті знаходиться чудово сконструйована машина часу з налаштуваннями на бажану дату відвідування та її напарник, високий 7-футовий блакитний кіоск, до якого клієнт заходить для відвідування до того часу. G. L. Landreth (2002) стверджує, що гра – це природна форма спілкування дітей. Це спосіб, яким вони досліджують та орієнтуються у часі, в оточенні, людях та речах. Більш конкретно, гра – це засіб для організації досвіду та здійснення більшого контролю та безпеки у світі, який несе в собі невизначеність і страх, особливо коли смерть торкнулася їхнього життя і зламала їх основні переконання. «Головною функцією гри є зміна того, що насправді може бути некерованим, на ситуації, що піддаються управлінню, за допомогою символічного представлення, яке надає дітям можливості навчитися справлятися, беручи участь у самонаправленому дослідженні» (G. L. Landreth, 2002, с. 12). R. A. Neimeyer, B. E. Thompson, (2014) обговорюють переваги двох всеосяжних процесів нарративу, які допомагають у формуванні сенсу в контексті процесу страти. Перша частина включає *опрацювання історії події самої смерті, пошук шляхів зрозуміти, чому сталася смерть і що це означає для нас у нашому світі*. Друга частина включає *вивчення історії минулих стосунків із померлим, включаючи збереження спадщини та відновлення значущого зв'язку*. Спираючись на концепції орієнтованої на дітей ігрової терапії та процесів нарративної терапії смислотворчості, можна ввести машину часу в терапевтичні стосунки і відкрити сеанс для самостійної гри, вибору, контролю, розповіді та опанування.



Рік тому Кармен, якій було 11 років, пережила смерть свого діда. Її морська свинка також загинула навесні перед смертю діда того літа. Через безліч сімейних стресових факторів їй було важко самовиражатися та говорити про свої переживання. Кілька місяців Кармен відвідувала групи арт-терапії. Наближаючись до річниці смерті діда, мати почала проводити її на індивідуальні сесії. Вона любила користуватися підносом із піском і малювати, але коли її запитали, чи не хоче вона відвідати машину часу, вона була в захваті і сказала, що хоче спробувати. Наступні сесії демонструють приклади того, як використовується машина часу, а також пропонують розуміння внутрішнього світу Кармен та того, як вона використовувала події у часі та відповідно до сюжету своєї історії життя.

Терапевт: Ви хочете відвідати минуле або піти в майбутнє?

Клієнт: О, я хочу відвідати минуле! (Вона швидко перевела годинникові стрілки і помістила їх на календарну дату смерті своєї морської свинки. Вона натиснула всі кнопки, а потім увійшла в кабінку машини часу, щоб розпочати свою подорож. Закривши за собою двері, вона не стала нічого говорити. Минуло одну-дві хвилини, і коли її подорож у часі розпочалася, вона розпочала свою розповідь) У той день у мене була контрольна робота, але я бачила, що моя тваринка помирає. Мама змусила мене піти до школи через цю контрольну. Свинка померла о 3 годині. (Під час подорожі в часі вона попрощалася зі своєю морською свинкою і поцілувала її. Потім вийшла з кабінки. Швидко перейшла до сьогодення)

Терапевт: То ти повернувся?

Клієнт: Я зараз тут. Думаю, якби ми швидше відвезли її до ветеринара, вона могла б жити. Я все пам'ятаю.

Терапевт: Що ви пам'ятаєте – кольори, запахи?

Клієнт: Я пам'ятаю, що була одягнена у свою чорну сорочку та джинси Abercrombie. Свинка прожила всього рік, а їх середня тривалість життя 5 років.

Терапевт: А якби ви могли зробити 13 квітня інакше?

Клієнт: Я б залишилася вдома і наполягала, щоб ми поїхали до ветеринара

...

Наступної сесії Кармен була дуже рада повернутися до сюжету драми. Здавалося, вона замислювалася над тим, чим хоче займатися, бо сказала, що їхатиме в майбутнє.

Терапевт: Отже, Кармен, ти хочеш подорожувати в майбутнє?

Клієнт: Так, я поїду до Неба, де люди і тварини живуть після смерті. Я хочу побачити свою морську свинку.

Терапевт: Якого віку ти будеш у майбутньому?

Клієнт: Мені буде 95 років, і я збираюся відвідати свого дідуся та дядька, коли я буду на Небі.

Кармен натиснула всі кнопки і увійшла в кабінку, вона видавала звуки, схожі на звуки «типової машини подорожей у часі». Потім тиша, після якої дівчина сказала, що готова вийти.

Терапевт: Якою була ваша подорож у часі до Неба?

Клієнт: О, це найщасливіше місце. Я почувалася щасливою. Здається, рай, про який говорив мій дід перед смертю. Він сказав мені, що в раю вони будуть дбати про нього. Мій дядько сказав мені, що перед смертю він відчував, що мій дід тягнув його піти на Небо – щоб вони могли бути разом і рибалити разом на Небі.

**Висновки.** Машину часу можна пристосувати для використання з клієнтами різного віку та з втратами. У наведеному вище прикладі Кармен змогла переробити свій досвід горя, переглянувши день смерті та створивши розповідь, щоб осмислити свій досвід та реакцію на нього. Потім вона вирішила скористатися машиною часу, щоб побачити щастя, мир і, можливо, полегшення, дивлячись у майбутнє. Цікаво також зазначити, що, коли вона розпочала свою подорож до Неба, щоб побачити свою морську свинку, вона зробила зміну і замість цього вирішила відвідати померлих членів своєї родини. Довіра до внутрішньої сили та стійкості кожної людини, включення концепції «перегляду часу» в процесі смерті може додати глибини зцілення та створити простір для залучення уяви молодій людині.

#### *Література*

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*, 3-13.

---

### 3.5.6. ЛИСТ ДО ПСИХОТЕРАПЕВТА

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Клієнти, які планово припиняють сеанси індивідуальної терапії, вміють читати та писати, можуть скористатися даною методикою, однак вона категорично не підходить людям, які відвідують групи взаємопідтримки та сеанси групової терапії. По суті, дана методика символізує припинення терапевтичних стосунків.

**Опис методики.** Звичайний шматок скла може відображати зображення, навіть якщо його чіткість дозволяє бачити крізь нього. Подібно до мистецтва малювання на склі, написання прощального листа терапевту – це творчий процес, який означає завершення терапії і тим самим, надалі формує еволюціонуюче почуття ідентичності та стосунків зі світом у клієнта, коли він озирається назад на терапію та дивиться уперед на життя, яке в нього попереду. *Ця методика базується на нашому розумінні того, переживання втрати змінює нашу ідентичність, наші стосунки з померлим та способи існування у світі і що терапевтичні стосунки функціонують як контейнер, в якому ці зміни розвиваються*. Отже, прощання з терапевтом та роздуми про власну трансформацію пов'язані між собою і є ідеальною частиною поточного процесу припинення. Прощання з терапевтом перериває цей процес, знаменує трансформацію клієнта і дає йому чи їй явний досвід проживання.

Інструкція щодо написання прощального листа є гнучкою, і наступні пункти можуть бути адаптовані відповідно до даної терапії.

(1) Запросіть клієнта взяти участь, пропонуючи це як діяльність, яку ви та клієнт плануєте спільно.

(2) Запропонуйте клієнтові підказки у написанні; деякі клієнти вважають за краще писати без підказок. Пропоновані підказки зазначені нижче.

(3) Запропонуйте писати лист поза сесією, коли клієнт має час на роздуми та написання; і доручіть клієнтові зробити паузу, якщо він або вона відчуває тривогу у будь-який момент, без зобов'язань продовжувати.

(4) Запросіть клієнта прочитати лист вголос на передостанньому сеансі терапії, тим самим даючи час на подальшу відповідь на прощання в заключній наступній сесії.

(5) Вивчіть досвід клієнта щодо написання та передачі листа.

(6) Зробіть копію листа, щоб у вас і клієнта вони зберігалися.

Наступні підказки щодо написання можуть допомогти тим клієнтам, які віддають перевагу більш конкретним інструкціям.

***Роздуми про терапевтичні стосунки***

Чи будете ви сумувати про наші зустрічі? Коли ви почували себе найбільш вразливим, комфортним чи близьким у нашій спільній роботі? Що б ви хотіли сказати мені? Яким я вас запам'ятаю?

### ***Роздуми про терапію***

Що змінилося для вас протягом терапії? Який ви зараз порівняно з тим, як прийшли на терапію? Які розчарування у вас щодо терапії? Що ви найбільше оцінили в терапії? Чим ви найбільше пишаєтесь?

### ***Погляд у майбутнє***

Чого ви боїтесь, дивлячись вперед? Які ваші надії на майбутнє? Що ви хотіли б сказати собі зараз? Де ви можете знайти підтримку для себе в майбутньому? Що для вас найважливіше у вашому майбутньому житті?

### ***Загальна інструкція***

Виділіть трохи часу, щоб обміркувати свій досвід терапії та наші стосунки. Коли будете готові, напишіть «Шановний [Ім'я терапевта]» або, якщо бажаєте, «Шановний терапевт» у верхній частині чистого аркуша паперу чи електронного документа. Дозвольте собі писати вільно, не враховуючи правильного написання чи граматики. Пишучи про почуття, думки, переконання чи значення, ви можете описати їх як зображення, кольори, форми, текстури, температури, розміри, погодні умови або будь-яку метафору, яка спадає на думку (К. Adams, 1998). Ваш лист може бути будь-якої довжини, яку б ви хотіли. Немає неправильного чи правильного способу його написання.

26-річна студентка Аннет неохоче прийшла до терапевта після закінчення попередньої терапії. На першому занятті Аннет описала дорослішання в алкогольній сім'ї, в якій панували мовчанка і таємниця. Вона гостро проілюструвала деякі значущі теми зі своєї життєвої історії, коли розповідала про те, як читала надворі годинами, будучи дитиною, за сараєм сусіда, і ніхто не приходив її шукати. «Спочатку я ходила туди плакати, - сказала вона, - але потім плакати перестала». Вона також сказала, що її мати померла від раку незадовго до початку попередньої терапії. Не дивно, що теми мовчання, закритості та невидимості також оточили смерть її матері. Дана терапія тривала 10 місяців, було пропрацьовано як життєву історію Аннет, так і її втрати: смерть матері, закінчення попередньої терапії та менш відчутні втрати її дитинства. Незважаючи на свою відносну стислість, терапія була потужною: від молодої жінки, яка дивилася на терапевта насупленими бровами і відчувала себе невидимою, трансформація Аннет була відчутною. З огляду це обом було боляче думати про майбутнє закінчення терапії; але терапевт спільно з клієнткою зробили це, безпосередньо досліджуючи думки, переконання та почуття Аннет щодо завершення терапії.

З наближенням фактичної дати припинення терапевтичного контакту, було обговорено можливість написання Аннет терапевту прощального листа. За допомогою інструкцій, поданих вище, Аннет змогла вдома написати, а на

передостанній зустрічі прочитала листа терапевту. Її лист був красномовним і відображав стійкість, яку вона демонструвала протягом роботи. «Дорога Стефані, я знаю, що я не була простим клієнтом. Коли ми вперше зустрілись, я була замкненою і всіх боялася, в основному з дякую вам за те, що з вами змогла стати щирою та довіряти іншим людям. Нарешті я відчуваю, ніби можу любити власні сльози. Дякую».

**Висновки.** Припинення сеансів набуває додаткового значення в терапії горя, по суті, це ще одна втрата для клієнта, яку потрібно пропрацювати наперед аби профілакувати можливі проблеми, нею зумовлені (L. A. Pearlman, C. B. Wortman, 2014). Написання прощального листа знаменує процес припинення; закріплює трансформації, що відбулися, включаючи інтерналізацію терапевтичних відносин; і забезпечує вихід для самовираження, який може сприяти особистісному зростанню (J. W. Pennebaker, J. D. Seagal, 1999). Крім того, написання прощального листа – це творча діяльність, яка позначає та формує еволюціонуюче «Я» клієнта, перетворене через горе та у стосунках з терапевтом. Подібно до витвору мистецтва, лист стає матеріальним предметом, який клієнт може взяти з собою після закінчення терапії, що символізує творчу трансформацію. Для клієнтів, які не можуть або не бажають писати, включаючи маленьких дітей, цю техніку можна адаптувати, використовуючи візуальне мистецтво – наприклад, малюнок або колаж – для прощання.

#### *Література*

- Adams, K. (1998). *The way of the journal: A journal therapy workbook for healing*. Sidran Traumatic Stress Ins.
- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of clinical psychology*, 55(10), 1243-1254.

## 3.6. РЕОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОДОВЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ

### 3.6.1. РЕІНТЕГРАЦІЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ПІСЛЯ ВТРАТИ

*Клієнти, яким методика рекомендовано.* Дана методика підходить для людей, які переживають сильне горе, зумовлене смертю одного з подружжя чи іншої близької людини, зокрема батька, матері, брата, сестри чи найкращого друга. Не рекомендовано використовувати для осіб, у яких із померлими були значні конфлікти, у цьому випадку конфліктні ситуації та почуття провини пропрацьовуються іншими методиками, а лише тоді звертаються до цієї.

*Опис методики.* Горе від втрати тісно пов'язане з любов'ю, зумовленою прихильністю до померлого. Кожен із нас має потребу до близькості та спілкування з важливими іншими. Дж. Боулбі (1980) запропонував базову основу прихильності та стверджував, що стосунки між батьками та немовлятами формують «план» стосунків протягом усього життя. На основі цих шаблонів, модифікованих роками взаємодії з іншими, ми формуємо значущі схеми взаємодії, саморегулювання, самоорганізації, осмислення нашого досвіду та планування своєї діяльності та поведінки. Втрата значущого іншого призводить до значних, різких і часто несподіваних змін. Від фізичної відсутності іншого, до зменшення процесу спілкування та емоційного настрою, роки реляційного та нейронного програмування, змінені в одну мить, можуть залишити людину без структури та організації, які раніше забезпечувались тісною прихильністю. Реорганізацію та адаптацію може зірвати досвід сильного болю. Дж. Боулбі (1980) писав, що: «Втрата коханої людини є одним з найбільш болючих переживань, які може зазнати будь-яка людина. Горюючим ніщо, крім повернення втраченої людини, не може принести справжньої втіхи» (с. 7). К. С. Льюїс (1961) писав «Здається, я починаю розуміти, чому горе – це сильне напруження; це кардинальна зміна усього усталеного життя. Тепер спільних цілей більше немає, спільна дорога веде в нікуди» (с. 41). D. J. Siegel (1999) зазначав, що «горюючим дуже важливо продовжити зв'язок із померлим рідним як дуже значущою фігурою прихильності» (с. 296).

*Особи, які пережили втрату значущої людини, часто стикаються з перспективою реорганізації своїх прихильностей у періоди, коли вони мають найбільшу потребу в безпеці.* Попри заспокоєння від оточення та самозаспокоєння, ситуацію «можна виправити лише інтеграцією іншої емоційної прихильності або реінтеграцією тієї, яка була втрачена» (W. Stroebe, M. Stroebe, 1996, с. 1242). Як може відбутися така «реінтеграція»? Для З. Фрейда (1912–1913) основною метою скорботи є «відірватися від мертвих». На противагу цьому, Дж. Боулбі (1980) зауважив, що «для багатьох вдів та вдівців саме тому, що вони готові через свої почуття прихильності до померлого рідного продовжувати зберігати почуття своєї особистості, вони здатні реорганізувати своє життя» (с. 98). Зосередження уваги на постійних зв'язках пропонує такий підхід, який



багато людей, які горюють, не сприймали серйозно. Зберігання зв'язків може мати різну форму – від зберігання заповітних надбань до збереження спогадів, картин, розповідей та багатьох символічних зв'язків з померлими. Принаймні в двох емпіричних дослідженнях використовувались завдання «порожнього крісла», в яких людину просили поспілкуватися зі своїм подружжям «востаннє» (N. P. Field, C. Nichols, 1999; N. P. Field, E. Gal-Oz, 2003).

Дуже важливо прояснити прихильності ще на початку терапії, зокрема поставити питання про дитинство та ранні сімейні стосунки (особливо стосунки з батьками чи вихователями в дитинстві, такі як: З ким ви виростили? Хто виховував вас? Хто був вашими основними вихователями?). Також слід задати запитання про важливі фігури прихильності у зрілому віці (Хто ваш партнер чи найважливіший інший? Як ви ставитесь до стосунків? З ким ви найближчі? Ви ділитесь особистими думками та почуттями з цією людиною?). Відповіді інформують терапевта про минулі стосунки та про почуття клієнтів щодо їхніх стосунків. Також виникають запитання про стреси, з якими стикаються клієнти, та способи їх взаємодії з важливими фігурами прихильності для вирішення проблем. Відповіді людини на ці запитання дають інформацію про її внутрішню робочу модель прихильності, включаючи гіпотези про безпеку (або незахищеність) прихильності, і можуть дозволити побачити, як минулі адаптації впливають на стосунки, з метою допомогти людям відкрити себе для стосунків, зберігаючи почуття своєї ідентичності (D. J. Siegel, 2011, с. 75). Після цього використовується техніка, яка пропонує підхід до постійних зв'язків, що заохочує розмову під час періоду візуалізації. В рамках сеансу обговорюється ідея того, що стосунки насправді не «втрачаються», коли кохана людина помирає або відсутня фізично, але й те, що стосунки змінилися. Ми регулярно підтримуємо стосунки з особами у своєму житті, які не доступні у фізичному плані. Існує ряд засобів для встановлення контакту, коли інші відсутні фізично. Наша історія спілкування з коханою людиною дає нам внутрішню модель, за допомогою якої ми регулярно прогнозуємо або передбачаємо відповіді значущого іншого. Варто зазначити, що стосунки постійно тривають, інший аспект – як, де і коли. При цьому слід дотримуватися наступних інструкцій:

- Закрийте очі згадайте \_\_\_\_ якомога яскравіше.
- Уявіть, що \_\_\_\_ проходить через двері кабінету та заходить на терапевтичний сеанс.
- Опишіть, як би виглядав \_\_\_\_\_. Який вираз обличчя мав би \_\_\_\_\_, якби він / вона міг бачитись і говорити з вами зараз?
- Якою була б ваша реакція, коли ви побачите \_\_\_\_\_?
- Що ви хочете сказати?
- Що б відповів \_\_\_\_\_?
- Опишіть, як склалося ваше життя з \_\_\_\_\_ року.
- Що б відповів \_\_\_\_\_?
- Які стосунки ви хочете мати з цього моменту?

Ці основні питання можна адаптувати, включивши інформацію про історію прихильності людини, зібрану в попередній співбесіді.

Джейн почала ходити на терапію через 10 місяців після смерті чоловіка, жінці було страшно і не перших сеансах її супроводжував старший син. Вона виглядала тихою, втомленою та замкнутою. На першій сесії Джейн дозволила синові проводити більше говорити і просто хитала головою, погоджуючись з ним. Коли з нею розмовляли, вона давала лише короткі відповіді на запитання і, здавалося, відчувала видимий біль. Жінка виявила широкий спектр інтенсивних симптомів депресії, включаючи ангедонію, а також проблеми з апетитом, сном та концентрацією уваги. Вона також постійно відчувала велику тугу за чоловіком і відчувала сильний сум та самотність. Друга сесія була зосереджена на обговоренні її історії стосунків, включаючи враження від стосунків у її батьківській родині. Джейн відчувала близькість із батьками, але визнала певну залежність, яка перейшла від сімейних стосунків до стосунків із чоловіком. Чоловік допоміг їй почуватись комфортно у фінансовому плані, і більшість важливих стосунків з друзями – це спільні стосунки з парами, з якими вона познайомилася через свого чоловіка. Він керував фінансами, дбав про проблеми, пов'язані з будинком. Потрапляючи в кризові ситуації, чоловік часто надавав підтримку та допомагав вирішувати проблеми. Вона сказала, що її так довго називали дружиною свого чоловіка, що «я вже не знаю, хто я». Вона відчувала себе переможеною і не в змозі задовольнити вимоги життя без нього. Її сім'я була центром її життя, і вони з чоловіком планували подорожувати та проводити з дітьми та онуками час після виходу на пенсію. Але після смерті чоловіка Джейн не проводить час зі своїми дітьми та онуками, переживаючи, що її плаксивість негативно позначиться на рідних.

На третій сесії терапевт запросив її подумати, що смерть чоловіка не означає, що їхні стосунки закінчились. Було обговорено, що багато відносин (включаючи стосунки з дітьми, які жили в іншому штаті) відбуваються з людьми, які відсутні фізично, але все ще важливі для нас. На підставі попереднього інтерв'ю та його тем, що викликають тривожну залежність, Джейн було запропоновано поговорити зі своїм чоловіком, а потім сказати, що він відповість на її запитання. Терапевт попросив Джейн закрити очі і уявити, як він буде виглядати, коли увійде в кімнату, як він може бути одягнений, як може дивитись і реагувати на неї. Вона уявила його присутність і відразу стала плаксивою. Джейн сказала, що сумувала за ним. Вона розповіла про те, як важко було без нього, і поділилася, що відчуває, що в даний час вона «застрягла» у хворобливих почуттях, особливо важко їй стало жити у їх спільному домі. Вона сказала, що чоловік висловить занепокоєння і сподівається, що буде продовжувати жити далі своїм життям, і робитиме те, що вони планували. Чоловік висловив надію, що вона буде щасливою у своєму житті і зможе повною мірою насолоджуватись життям і любити своїх дітей та онуків як можна більше. На наступній сесії Джейн сказала, що планує відвідати сина та його сім'ю на західному узбережжі. Після цієї поїздки жінка почала проводити все більше часу зі своїми дітьми та онуками. Терапія була зосереджена на регулюванні емоцій та управлінні стресорами, з

якими вона стикалася, а також продовження відновлення та побудови нового реляційного світу. Джейн вирушила у подорож із подругою на річницю смерті чоловіка та повідомила, що подорож принесла їй задоволення. Іншим важливим кроком Джейн стало рішення про продаж їх з чоловіком спільного будинку та переїзд ближче до одного зі своїх дітей. На цьому сеанси терапії для Джейн було завершено.

**Висновки.** Коли близька людина помирає, біль від втрати може призвести до того, що вона відчуває неорганізованість, дезорієнтацію, знерухомлення та нездатність впоратися з горем. У цьому випадку важлива терапевтична робота, спрямована на відновлення постійних зв'язків із померлим.

#### *Література*

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. volume III. Loss, sadness and depression. In *Attachment and loss. volume III. Loss, sadness and depression* (pp. 462-p).

Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(1), 110-117.

Field, N. P., Nichols, C., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1999). The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement. *Journal of consulting and clinical psychology, 67*(2), 212-218.

Freud, S. (1955). Totem and Taboo: Some Points of Agreement between the Mental Lives of Savages and Neurotics (1913 [1912-13]). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIII (1913-1914): Totem and Taboo and Other Works* (pp. VII-162).

Lewis, C. S., & Observed, A. G. (1961). Faber and Faber. *London, 1988, 25.*

Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation.* Bantam.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience.* Guilford Press.

Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (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*(6), 1241-1249.

---

### **3.6.2. ПЕРЕГЛЯД СТОСУНКІВ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Ця методика може бути використана як індивідуальне втручання з тими, хто очікує на власну смерть або смерть коханої людини, з людьми, які пережили втрату понад рік тому, однак категорично не підходить для осіб у гострому горі у найближчий період після смерті коханої людини.

**Опис методики.** Перегляд стосунків є адаптацією розвиткової методики «перегляд життя» (D. Haber, 2006), базованої на теорії прихильності і нарративній терапії. Його мета полягає в активному перегляді динаміки прихильності стосунків, на які впливає реальна або випереджальна втрата та встановлення інтегрованого опису стосунків, який є адаптивним та значущим. Процес перегляду життя був описаний як властивий життєвому етапу розвитку, так і як періодична життєва необхідність. Перегляд стосунків – це досвід, який виникає,

коли історія кохання або розповідь, пов'язана з динамікою прихильності, потребує коригування. Реальні та випереджаючі втрати, зумовлюють необхідність перегляду динаміки прихильності та відповідають траєкторії інтегрованого горя. *Важкий і болісний перехід від гострого до інтегрованого горя відбувається, коли втрати інтегруються у пов'язану з прихильністю довготривалу пам'ять* (К. Shear et al., 2007).

Тож не дивно, що перегляд стосунків зазвичай базується на таких темах як почуття зв'язку / роз'єднання, історія прихильності, відчуття безпеки та небезпеки, функціональні або дисфункціональні ролі, про яких піклуються, будучи опікуном, реструктуризація кордонів та ієрархій, спільний або втрачений сенс, самотність, зрада, прощення себе чи іншого, втрата близькості та туга. Ці теми також входять до трьох категорій наративів, пов'язаних із втратами: (1) *історії стосунків перед смертю*; (2) *історії хвороби, втрати та смерті*; та (3) *історії про те, як зв'язок можливий і може підтримуватися після смерті*. Процес перегляду стосунків вивчає, вдосконалює та переробляє ці теми в цілісну історію. Подібно до перегляду життя, перевірка стосунків може бути як спонтанною, так і навмисною технікою (R. A. Neimeyer, 2006).

Реляційні розповіді можуть з'явитися майже відразу при першій клінічній взаємодії. Відкриті запитання та щире ставлення терапевта можуть заохотити висвітлення решти історій їх стосунків. Наступні запитання допоможуть виявити певну динаміку історій клієнтів:

- Якби я спостерігав за вами раніше в житті, які б моменти я побачив, що допомогло б мені найкраще зрозуміти зв'язок, який між вами був?
- Якими були труднощі у ваших стосунках? Який ваш досвід цих викликів зараз?
- Якою була любов між вами двома? Як і коли ви знаєте, що любов живе у вашому серці?
- Як змінилися ваші стосунки з часом?
- Що було унікального у ваших стосунках?
- Коли ви двоє відчували найсильніший зв'язок? Коли ви зараз відчуваєте найсильніший зв'язок?
- Як ви вдвох проводили час разом? Як це змінилося, коли він або вона хворіли? Який ваш досвід із цими видами діяльності зараз?

Лінда була 51-річною жінкою, яку направили на консультацію про втрату через чотири місяці після раптової смерті її чоловіка. Одного вечора Лінда прийшла з роботи і побачила, що її чоловік Роб лежить обличчям вниз на підлозі вітальні. Пізніше вона дізналася, що Роб помер від раптового масивного серцевого нападу. Лінда прийшла на консультацію в стані шоку, на першій сесії Лінда розповіла історію про те, як помер Роб, про свої страхи щодо власного здоров'я, страх своїх депресивних настроїв, також вона сказала, що горе її сильно виснажило. Після виключення терапевтом депресії та надання базової

психоедукації щодо гострого горя Лінда почала говорити про те, наскільки «темним» є її дім зараз, коли «світло» її життя вже не горить. Щоб вивчити історії їхніх стосунків до смерті її чоловіка, терапевт запитав: «Якби я спостерігав за вами раніше в житті, які б моменти я побачив, що допомогло б мені найкраще зрозуміти зв'язок між вами двома?» Лінда посміхнулася і поділилася історією стосунків, сповнених сміху, грайливості, підбадьорення, безпеки та емоційної близькості. Зазвичай люди, які страждають, ідеалізують або демонізують померлого або стосунки з ним. Однак, почувши розповідь Лінди, було зрозуміло, що вона не ідеалізує їхній зв'язок, а це ускладнює для неї смерть чоловіка.

Під час другої сесії Лінда більше зосередилася на історії про те, як помер Роб. Після терапевтичного зосередження уваги на своїй реакції на посттравматичний стрес щодо того як вона побачила свого померлого чоловіка, Лінда зрештою поділилася своїм почуттям безпорадності та провини, оскільки не могла ні в той момент, ні зараз піклуватися про Роба. Щоб більш повно вивчити динаміку взаємовідносин та прихильності у їхніх стосунках, терапевт запитав: «Яким чином ви двоє дбали одне про одного?» Лінда поділилася розповіддю про те, що її чоловік більше ніж вона сама турбувався про їхні стосунки. Незважаючи на те, що це могло посилити почуття провини Лінди, вона натомість наголосила, що, хоча Роб надзвичайно піклувався про неї, він погано піклувався і про себе. На цей момент Лінда перебудовувала та реорганізовувала власну історію, наголошуючи, що намагалася піклуватися про нього, заохочуючи його бути здоровішим. Ретроспективно його раптовий серцевий напад не був повним шоком, оскільки вона намагалася бути для нього доглядальницею. Поки Лінда знаходила сенс та зв'язок у перехідних об'єктах, вона мала поведінку уникання, включаючи не бажання переміщати будь-які речі Роба з їхнього точного місцезнаходження ще до його смерті. Зосереджуючись на перегляді стосунків, намагаючись додати до розповіді те, як можна підтримувати їхні стосунки, терапевт запитав: «Чи був ваш чоловік людиною у вашому житті, яка підтримувала б вас у важкі часи?» Лінда почала плакати і сказала: «Так» та розповіла доволі веселі приклади підтримки. Терапевт ще раз попросив Лінду декілька разів сказати собі ці слова підтримки та наголосив, що вона може використовувати їх завжди коли відчуватиме потребу в підтримці.

**Висновки.** Терапія горя звертається до унікального досвіду самотності клієнтів, провини, відчуття покинутості, незакінченої справи, пошуків сенсу тощо. Перегляд стосунків є ефективним додатковим втручанням, яке може допомогти горюючим отримати уявлення про відносини з коханою людиною, на які можна спиратися як на джерело сили у житті після втрати.

#### *Література*

- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153-171.
- Neimeyer, R. A. (2012). Chair work. RA Neimeyer (Ed.), *Techniques of Grief Therapy*.
- Neimeyer, R. A. (2006). Restorying loss: Fostering growth in the posttraumatic narrative in Calhoun, L. & Tedeschi, R.(eds.): *Handbook of posttraumatic growth research and practice*, 68.

Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(8), 453-461.

---

### 3.6.3. ПІСЛЯ РОЗМОВИ (AFTERTALK)

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Методика AfterTalk корисна для клієнтів, які прагнуть зміцнити конструктивний постійний зв'язок з померлим, однак не рекомендується у випадку травмивної втрати та сильно вираженої тривоги у з приводу смерті рідної людини.

**Опис методики.** AfterTalk.com - це веб-сайт, створений у 2012 році, щоб допомогти людям пережити найважчий час життя – втрату коханої людини (<https://www.aftertalk.com/>). Веб-сайт пропонує інструменти підтримки горюючих через написання листів та обмін інформацією. Він є безкоштовним і неконфесійним. AfterTalk заснований на концепції постійних зв'язків з близькою людиною, які відіграють важливу роль як у подальшому житті людини, яка залишилася жити (S. S. Rubin, R. Malkinson, E. Witztum, 2011), так і в контексті реконструкції значущих зв'язків (R. A. Neimeyer, 2014), дана методика базується на терапевтичних перевагах написання листів померлим близьким (R. A. Neimeyer, 2012). Основою AfterTalk є його функція «Приватні розмови», безпечне приватне місце для людей, які сумують, де використовується терапевтичне віртуальне листування з померлими близькими. Було виявлено, що горе можна полегшити постійним діалогом з тими, хто вже пройшов шлях горювання та відновлення і може поділитися щоденним досвідом, думками, почуттями, радощами, розчаруваннями та спогадами про близьку людину. AfterTalk дає можливість горюючим відчувати зв'язок, поки процес душевного загоєння прогресує. Іноді поділитися горем та спогадами з родиною та друзями також дуже важливо. Сторінка сім'ї / друзів та терапевта AfterTalk дозволяє тим, хто сумує, поділитися з кимось, хто їм подобається та отримати зворотній зв'язок. Ефективність даної методики доведена особистим досвідом її авторів, які втратили батька та дружину. Вони самостійно писали листи своїм померлим близьким, вважаючи, що комп'ютер, а не папір та ручка, стає основним засобом для написання людьми всього – від електронних листів до текстових повідомлень до списків покупок. Через Facebook, Twitter та інші сайти в соціальних мережах люди висвітлювали своє життя, а отже могло допомогти і для саморефлексії горюючих. Нині AfterTalk активно співпрацює з Асоціацією з питань освіти та консультування щодо смерті (ADEC), на сайт було додано портал терапевтів, що дозволило клієнтам та терапевтам зручним способом здійснювати обмін письмовими роботами в Інтернеті.

<p>Венді була 37-річною матір'ю двох дітей – доньки 4-х років та сина 10-місячного віку – коли її чоловік скоїв самогубство. Він страждав від депресії,</p>
---

загостреної як одночасною смертю батька, так і старшого брата, і серйозними професійними невдачами. Венді довелося жонглювати своєю кар'єрою, вихованням дітей та реорганізацією власного особистого життя. Як і більшість подружжя в її ситуації, вона зазнала «провини вижилих», замислюючись, що вона мала чи могла б зробити, щоб запобігти самогубству чоловіка. Водночас їй довелося справлятися із горем своєї маленької дочки через втрату батька. Венді вийшла заміж повторно менш ніж через 2 роки після смерті чоловіка. Її другий чоловік був вдівцем без дітей, який із радістю прийняв дітей Венді у своє життя і повністю присвятив себе батьківству. Однак досвід смерті її першого чоловіка ніколи не міг залишитися в минулому. Коли діти проходили різні фази дитинства та юності, вони обробляли вчинок свого біологічного батька різними, складними способами. Як наслідок цього, Венді часто спонукали переглядати власні почуття щодо самогубства. Усі члени родини в різні часи користувались професійною допомогою. Через 15 років після смерті першого чоловіка Венді втратила і батька, і брата протягом 2-річного періоду. Вона була дуже близька з батьком; вона та її другий чоловік придбали житло у її батьків через два роки шлюбу, і сім'я тісно спілкувалася. Її батько помер у 80-річному віці від старості; а її брат помер, однак, через 18 місяців з моменту встановлення діагнозу – гліоблатома. Його смерть була травмівною для всієї великої родини. Венді знала про AfterTalk через її стосунки з авторами. Вона раніше користувалася програмою AfterTalk, і виявила, що це ефективний інструмент для переживання її горя за своїми близькими. Вона не тільки використовує компонент Приватні розмови, але також опублікувала декілька статей у своєму блозі на різні теми.

Аллен, через AfterTalk.com я нарешті відчуваю, що можу написати тобі, хоча ти помер 21 рік тому. Я зрозуміла, що єдина різниця між написанням листа до когось, хто мертвий, до того, хто живий, - це сподівання бути з ним у майбутньому. В обох ситуаціях людина не з вами в сьогоднішні. Я не можу уявити потойбічне життя, але якщо воно є, то мені буде цікаво дізнатись, чи зможемо ми відновити наш діалог там, де ця розмова припиняється. Нашій дочці було трохи більше чотирьох, а нашому синові лише 11 місяців, коли ти своїми руками закінчив наше спільне життя. Понад два десятиліття я прагнула розповісти тобі про наших дітей і своє життя. Ми з Ларрі одружені 19 років, і він є їхнім батьком набагато довше, ніж ти. Мені шкода, бо я відчуваю, що роблю тобі боляче цими своїми словами. Мені вже двадцять років сумно, бо вони відчувають втрату, не знаючи тебе; я продовжую відчувати докори сумління та провину за те, що практично не пам'ятаю тебе. Я постійно думаю, чи не могла я зробити щось, що могло б утримати тебе у нашому житті. Наш син любить оперу та класичну музику саме так, як ти, у нього твій вираз обличчя, одного разу він приїхав з коледжу, зайшов у двері і я ледь не втратила свідомість бо побачила в ньому тебе. Син тебе не пам'ятає, а доньці ти іноді снишся. Мені час йти, але скоро я продовжу листування з тобою. Люблю завжди, Венді.

AfterTalk закликає нас залишатися на зв'язку з тими, кого ми все ще любимо, продовжуючи спілкуватися з померлими коханими через віртуальне листування. Це надає більше часу та місця для наших померлих близьких. Кожен

день зараз і в майбутньому, що ми їм пишемо, створює продовження наших стосунків. Для людей, з якими ми прожили десятки років нашого власного життя, ми можемо відкрити їх думки та відповіді на наші запитання всередині себе, пишучи, нам можуть повернутися спогади, які ми вважали втраченими. *Хто ми, як не сума всіх наших стосунків та досвіду? Хто наші померлі близькі, як не наші спогади про все те, про що ми відчували, про що говорили, переживали разом, розмови, спільні стосунки з іншими в павутині взаємодій та думок?*

**Висновки.** Як свідчить цей випадок, AfterTalk може бути потужним інструментом самотерапії або доповненням до професійного консультування з питань горя. Методика надає можливість горюючим писати своїм померлим близьким у дуже приватному, захищеному місці. Завдяки функції архівування користувачі можуть переглядати свої попередні роботи в будь-який час. Через свій портал терапевтів професійні консультанти з горя можуть управляти письмовими завданнями кількох клієнтів в одному зручному місці, настільки легкодоступному для них, як їхня веб-пошта. Цей інструмент також полегшує реагування консультанта на письмові завдання клієнтів. Загалом, AfterTalk - це технологічно вдосконалений інструмент, який пропонує психологам і їх клієнтам доступний, ефективний спосіб зміцнення конструктивних постійних зв'язків у терапії горя.

#### *Література*

- Neimeyer, R. A. (2012). Chair work. RA Neimeyer (Ed.), *Techniques of Grief Therapy*.  
 Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*, 3-13.  
 Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. Taylor & Francis.

---

### **3.6.4. ПРОСПІВАНИЙ УЯВНИЙ ДІАЛОГ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендувано.** Цей прийом підходить для підлітків та дорослих, які прагнуть створити або підтримувати постійні зв'язки з померлою коханою людиною, особливо якщо лишилися якісь невирішені питання чи люди не встигли попроситися. Потрібні достатні клінічні навички та підготовка, щоб безпечно стримувати потенційно високий рівень емоційної напруженості, яку може викликати ця методика. Методика протипоказана маленьким дітям та дорослим із погано розвиненим образним мисленням.

**Опис методики.** Дослідження показують, що встановлення та підтримка зв'язку з померлим стає все більш важливим аспектом здорової трауру (R. A. Neimeyer, S. A. Baldwin, J. Gillies, 2006). Однією з популярних методик гештальту, пристосованою до терапії горя з метою допомоги горюючим у цьому процесі, є методика «уявного діалогу». У дослідженні К. Shear та ін. (2005) пацієнта просили вголос поговорити з людиною, яка померла, а потім взяти на себе роль померлого та відповісти. Терапевт керував цією «бесідою» (с. 2604).



Техніка уявного діалогу включає музикотерапевтичні методи. Музична терапія використовує музичну взаємодію для досягнення психосоціальних результатів. Інтервенції включають активне музикування клієнтів та терапевтів, прослуховування музики, спів імпровізованих та / або попередньо складених пісень та словесний діалог. На методику великий вплив має метод вокальної психотерапії D. Austin (2008). Він складається із спільного співу клієнта та терапевта, тоді як терапевт грає на фортепіано безперервно, повторювану та просту двохордну гармонійну структуру. Основними голосовими компонентами втручання є повторення, спів в унісон або гармонія з клієнтом та подвоєння (D. Austin, 2008). Подвоєння – це психодраматична техніка, коли терапевт стає продовженням клієнта, використовуючи інтуїцію, щоб виразити те, що клієнт може побажати, але в даний час не може сказати. Клієнт і клініцист активно співають слова, фрази та мелодії, іноді разом в унісон або гармонійно, інколи повторюючи один одного. Клініцист може докласти зусиль, щоб відповідати клієнтам не лише за емоційною якістю, а й за гучністю, тембром та висотою голосу.

Протягом усього уявного діалогу клієнтам пропонується зосередитись на створенні відчуття зв'язку з померлою людиною та заспівати безпосередньо їй чи йому, уявляючи, що вона може почути їх. Вони співають порожньому стільцю, який представляє померлого. Потім клієнтам пропонується змінити крісла і відповісти собі від ролі померлої людини, можна продовжувати змінювати ролі за потреби. Клієнтам пропонується вільно озвучувати всі думки та образи, які їм спадають на думку. Метод абсолютно імпровізаційний; музика, слова та фрази не плануються і не складаються заздалегідь. Залежно від обставин втрати, клієнтам може бути корисним звернутися за порадою чи питаннями до померлого та / або обмінятися вибаченнями з померлим. Якщо втрата була раптовою або стосунки були складними, клієнтам може бути корисним попроситися з померлим. Також може бути корисно висловити почуття гніву, провини, смутку та сорому, особливо щодо невирішених питань, провини у виживанні та адаптації до втрати. Наприклад, вдова може почуватись винною у вступі в романтичні стосунки з іншими людьми після смерті чоловіка, і може виявитися корисним вести з ним уявну розмову, щоб поділитися своїми питаннями та почуттями. Втручання зазвичай закінчується органічно, коли клієнти перестають співати. Після співу важливо усно обробити досвід із клієнтом, намагаючись зрозуміти невиявлені емоційні реакції. Вправи на заземлення (тобто глибоке дихання) також можуть бути використані, щоб допомогти клієнтам перейти від втручання до теперішнього моменту та допомогти у завершенні сесії, відчуваючи емоційну стійкість.

Ману був 46-річним іммігрантом з Філіппін, чия молодша сестра Кетрін померла від печінкової недостатності роком раніше. Ману також охоплений почуттям провини, що він не зміг привезти Кетрін до Сполучених Штатів для лікування. Він вважав, що належне лікування могло врятувати їй життя, і тому він був відповідальним за її остаточну загибель. Його горе ускладнювалося ще й тим, що він не бачив Кетрін багато років до її смерті і відчував, що ніколи не мав

шансу сказати «до побачення». Понад 10 індивідуальних сеансів музичної терапії терапевт з Ману співали численні уявні діалоги його сестрі. На початку лікування Ману висловив свою провину і докори сумління через те, що не зміг їй допомогти. Нижче – тексти пісень, які він заспівав з ролі своєї померлої сестри, де висловив їй відчайдушне благання про допомогу:

Ману, будь ласка, допоможи мені; Я така хвора; Мені ніхто не міг допомогти; Будь ласка; Я хочу туди піти; За мою хворобу; І страждання; Будь ласка, допоможи мені; Будь ласка, допоможи мені; Я вмираю, Ману; Будь ласка, допоможи мені; Будь ласка, допоможи мені.

Терапевт підтримував Ману протягом цього уявного діалогу, постійно співаючи з ним. Він повторив його слова і поєднав ключові фрази (тобто, «будь ласка, допоможіть мені») в гармонії та унісон. Протягом лікування Ману поступово визнав, що він нічого не міг зробити, щоб врятувати свою сестру. На передостанній сесії Ману попросився зі своєю сестрою і почав налагоджувати з нею постійні зв'язки. Було ясно, що він також прийняв втрату. Нижче – слова з уявного діалогу цієї сесії, де він встановив продовження їхніх стосунків:

Кетрін, думаю про тебе; Кажучи бувай; Це не легко; Але якщо це йде від вашого серця; Це легко зробити; Тримай мене за руки; Поки ми подорожуємо по всьому світу; Спів і танці; Ти мені посміхаєшся; І ти сказала мені; Пора рухатися далі, мій брате; Зі співчуттям; В контакт з реальністю; Я твоя сестра, назавжди; Кетрін, я твій брат; Назавжди; Кетрін, я люблю тебе; Я люблю тебе, назавжди; До побачення, Кетрін; Прощавай назавжди; Я люблю тебе вічно; Прощавай назавжди.

Він плакав протягом свого співу, і терапевт з клієнтом повторювали останні фрази протягом декількох хвилин. На останній сесії Ману висловив думку, що спів уявного діалогу дозволив йому знову «зв'язатись» зі своєю сестрою. Крім того, він помітив, що встановлення постійних зв'язків дозволило йому почати насолоджуватися життям вперше після її смерті «Я думаю, що моя сестра сказала б мені: Продовжуй жити, Ману, продовжуй жити!».

**Висновки.** Метод співу образного діалогу досліджений якісно та кількісно, і результати є багатообіцяючими (У. А. Піуа, 2015). Учасники досліджень виявили, що метод може бути корисним для доступу, обробки та вирішення почуттів та проблем, що стосуються їх горя. А додавання музики та співу до уявного діалогу робить його більш емоційним і спонтанним, ніж виключно розмова в розмові. Варіації методу можуть включати піднесення предмета, що представляє померлого коханого, до місця на порожній стілець. Також можуть бути використані інші гармонічні інструменти, такі як гітара, цимбали, арфа та ксилофон. Західні інструменти та акордні прогресії також можуть бути використані, щоб зробити втручання більш культурно чутливим та різноманітним. Метод також може бути застосований у груповому контексті, коли є потенційні вигоди від спостереження того, як член групи співає уявний діалог із померлою коханою людиною.

### *Література*

Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 223 pages.

Iliya, Y. A. (2015). Music therapy as grief therapy for adults with mental illness and complicated grief: A pilot study. *Death studies*, 39(3), 173-184.

Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death studies*, 30(8), 715-738.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608.

---

### **3.6.5. ПУБЛІЧНЕ ВШАНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Участь у публічному вшануванні пам'яті померлої коханої людини може слугувати сильним актом опору проти реакцій громади на смерть цієї людини, а також забезпечує можливості для творчості та самовираження в процесі горювання, відновлення зв'язку з померлим, домагання публічного підтвердження втрати та полегшення зв'язку з тими, хто вижив. Методика не рекомендується при травмівній втраті, коли необхідно пропрацювати обставини смерті і вирішити можливі незакінчені справи з померлим.

**Опис методики.** Громадські меморіали відіграють ключову роль у формуванні та висвітленні уявлень та формулюванні розповідей про ідентичність, соціальний порядок, конкретних людей та історичні події. Вони також надають можливості для зберігання емоцій та почуттів щодо подій чи людей, а також можливість висловити протест проти культурно-санкціонованих поглядів або політики (L. J. Vreen, M. O'Connor, 2009; E. Doss, 2010). Групи та окремі особи дедалі частіше звертаються до публічного вшанування пам'яті *осіб, які померли у громадських місцях*, щоб допомогти у скорботі про непередбачувані, насильницькі смерті (J. Santino, 2006). Горюючі залишають пам'ятні предмети на місці загибелі або в домі загиблого, як зазначав J. Santino, «Замість того, щоб сім'я відвідувала могилу, «могила» приходиться до сім'ї, тобто до громадськості і її можуть відвідувати всі бажаючі» (с. 13). Прикладами цього є 15 000 т квітів та плюшевих ведмедів, залишені шанувальниками в будинках Діани, «Народної принцеси», безліч фотографій та пам'ятних предметів, що з'явилися на місці протягом декількох годин після трагедії Світового торгового центру. Ці пам'ятники, особливо у випадках трагічної або передчасної смерті, виконують дві функції; як перформативні пам'ятні знаки вони висвітлюють соціальну проблему (наприклад, небезпечні умови на шосе) та закликають до змін, але також відображають та вшановують унікальні характеристики померлого (J. Santino, 2006).

Ghost Bikes - це яскравий приклад публічного вшанування пам'яті. У 2002 році, побачивши, як автомобіль збив велосипедиста, Патрік Ван Дер Туїн розбив кувалдою велосипед, щоб передати насильство зіткнення, забарвив його білим

кольором та встановив на місці катастрофи. Відтоді у 22 країнах та 37 містах США меморіальні велосипеди були пофарбовані в суто білий колір, прикрашені та налаштовані для вшанування та спілкування з померлим та встановлені на місці, де сталася смерть ([http://www.ghostbikes.org /](http://www.ghostbikes.org/)).

Хоча кількість опублікованих досліджень щодо впливу ритуалів чи меморіалів на процес скорботи дуже мала, а ще менше опублікованих досліджень щодо впливу публічного вшанування пам'яті на горювання, факт, що люди у всьому світі вирішили брати участь у цій формі меморіалізації свідчать про їх цілющу силу. Терапевт може підтримати горюючого клієнта в роботі зі складними реакціями горя і, можливо, досягнення відчуття певної цілісності в процесі створення та встановлення меморіалу.

У 1989 році Патрік Томас Стек, повертаючись додому з роботи на велосипеді, загинув під колесами вантажівки. Оскільки на момент його смерті він був далеко від своєї родини, на його похороні було багато елементів і традицій, яких він не хотів би, а роботодавець сказав багато неприємних слів щодо неухважності та необережності Патріка. Родині і найближчим друзям заборонили брати участь в організації похорону, його поховали в ізольованому місці на приміському кладовищі, далеко від міської громади, яку він любив; могилу практично ніхто не доглядав, а родичі взагалі не знали, де саме похований Патрік. Реакції дівчини Патріка в перші кілька років після його смерті включали горе, симптоми ПТСР і стійкі зміни у переконаннях щодо значення та передбачуваності. З часом симптоми стали менш гострими; проте десятиліттями пізніше, коли дівчина думала про Патріка, то виявила, що все ще не хоче думати про болючі та невирішені аспекти цієї втрати.

У 2010 році дівчина Патріка вперше побачила велосипед-привид і захотіла поставити такий же для нього. Було визначено точне місце смерті Патріка, члени місцевої велосипедної спільноти дали згоду на встановлення меморіалу, разом із іншими друзями вони проаналізували потенційну реакцію людей, які жили поблизу місця його смерті, і обміркували, як реагувати на негативні реакції з боку них чи інших представників громади. Було придбано б/у велосипед, шліфувальне обладнання, білу фарбу та важкий ланцюг, найближчі друзі провели короткий ритуал, щоб благословити велосипед і подякувати йому за готовність вшанувати пам'ять Патріка. Через деякий час велосипед-пам'ятник було встановлено.

Попри сумніви, цей велосипед лишається на місці вже більше трьох років, це сприяло підтримці постійних зв'язків з тими, хто знав Патріка, та створенню нових зв'язків з тими, хто ніколи його не знав, члени сім'ї, які знали Патріка, пишуть йому записки на розфарбованому сидінні, а інші дізнаються про нього, дивлячись на велосипед і задаючи питання. Якщо могила на кладовищі створює певну відстань до смерті, то велосипед-привид нагадує, що хтось насправді втратив життя саме в цьому місці, що дозволяє замислитися про дорожочинність та швидкоплинність життя.

**Висновки.** Участь у публічному вшануванню пам'яті може допомогти горюючим, які переживають через раптову, насильницьку смерть, висловити горе чи інші емоції, побудувати більш адаптивні переконання щодо значення смерті та сформулювати пропозиції щодо соціальних або юридичних змін, які можуть запобігти таким трагедіям у майбутньому, щоб смерть не була «марною». Цей процес може бути особливо корисним як можливість зцілення горюючих, коли відбулися традиційні похорони або форми меморіалізації, або коли існують суперечливі погляди на смерть у великій громаді.



Публічне вшанування пам'яті може також стати центром постійної та спільної жалоби, зокрема для людей, які не змогли взяти участь у офіційних похоронах, або членів представлених груп (наприклад, велосипедистів), які, можливо, не знали загиблого, але вважають його членом своєї спільноти. Ця постійна взаємодія між меморіалом, вижилими та представленими громадами може сприяти трансформованим стосункам або створенню нових відносин. Щоб скористатися цим втручанням, терапевт може допомогти клієнту визначити аспекти втрати, які залишаються непропрацьованими, допомогти у виборі відповідних символів та ритуалів, у плануванні кожного етапу підготовки та встановлення меморіалу, а також будь-яких ритуалів до або після встановлення, які клієнт може побажати провести. Наприклад, терапевт може запитати про аспекти стосунків із померлим, які клієнт бажає вшанувати та підтримати, радісні спогади або особливі якості померлого, запитати клієнта про повідомлення, які він чи вона бажає передати громадськості, про необхідні юридичні чи соціальні зміни, що були висвітлені смертю клієнта, або важливі уроки, яким навчила його смерть (E. Doss, 2010). Оскільки такі пам'ятники розташовуються у громадських місцях, дехто сприймає їх як порушення прав щодо використання публічного простору, а деякі заперечують проти постійного нагадування про смерть посеред життя. Тоді терапевт, можливо, захоче заохотити клієнта розглянути громадські реакції, які можуть виникнути, і розробити стратегію своїх можливих дій.

### *Література*

- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2009). Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death studies*, 34(1), 30-53.
- Doss, E. (2012). *Memorial mania: Public feeling in America*. University of Chicago Press
- Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*, 3-13.
- Santino, J. (2006). Performative commemoratives: Spontaneous shrines and the public memorialization of death. In *Spontaneous shrines and the public memorialization of death* (pp. 5-15). Palgrave Macmillan, New York.

---

### 3.6.6. ОНЛАЙН МЕМОРІАЛИ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Підліткам та дорослим, кому комфортно ділитися та висловлювати свої почуття за допомогою соціальних мереж та інших онлайн технологій, ця методика стане в нагоді як засіб підтримки зв'язку з померлою коханою людиною. Дана методика не рекомендується всім, кому незручно публічно виражати горе в Інтернеті. Діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть не мати знань, необхідних для створення онлайн меморіалу, але вони можуть співпрацювати з дорослими у створенні їх спільного меморіалу.

**Опис методики.** У сучасному цифровому світі багато людей є активними учасниками різних соціальних мереж. Люди використовують різні веб-сайти в соціальних мережах, щоб висловити свої почуття та думки, підтримувати зв'язок з друзями та родиною, шукати нових людей, з якими мають спільні інтереси, а також задавати питання та отримувати інформацію (В. Carroll, К. Landry, 2010). Ці веб-сайти можуть допомогти людині, яка відчуває себе ізольованою, географічно чи емоційно, встановити зв'язки та поділитися спільним досвідом. Тому не слід дивуватися, що багато людей використовують Інтернет та численні веб-сайти як інструмент для висловлення свого горя. Відтоді, як Інтернет широко використовується, існують веб-сайти, які зосереджуються на горюванні та сторінках пам'яті в Інтернеті. Деякі з перших веб-сайтів та пам'ятних сторінок, орієнтованих на горе, були створені в 1990-х. Інтернет-сторінка пам'яті надає друзям та сім'ям, які можуть бути розкидані по всьому світу, спільне місце, яке вони можуть відвідати, щоб поділитися фотографіями та спогадами, а також підтримувати один одного та, що найголовніше, ділитися своїм горем. Соціальні мережі дозволили людям поділитися своїми думками та почуттями з широкою аудиторією (Т. Walter, 2011). Ці веб-сайти можуть служити місцем, де можна поділитися своїми переживаннями, або місцем, щоб віддати належне коханій людині.

Існує кілька способів створити веб-сайт в Інтернеті. Людина може вирішити розробити власний незалежний веб-сайт або скористатися одним із безлічі спеціальних меморіальних сайтів (ForeverMissed.com, Legacy.com, LifeStory.com та Tributes.com). Крім того, якщо у покійного був обліковий запис Facebook, його також можна перетворити на сторінку пам'яті.

Нижче наведено деякі важливі фактори, які слід враховувати при виборі місця для онлайн меморіалу:

- **Правила та умови.** Важливо встановити, чи підтримує сайт функцію меморіальної сторінки і які умови користування ним.

- **Вартість.** Багато сайтів беруть плату за підтримку роботи та обслуговування, деякі – безкоштовні, але розміщують рекламу на меморіальній сторінці. Існує багато варіантів, що відповідають більшості бюджетів.

• *Доступність*. Це визначатиме, хто має доступ до сайту та яким вмістом можна поділитися. Більшість сайтів мають налаштування, які дозволяють людині керувати тим, що розміщується. Крім того, доступ до деяких веб-сайтів можливий лише через соціальні мережі, такі як Facebook, тоді як інші сайти можуть вимагати від людей реєстрації на сайті для отримання доступу. Деякі люди, яким може не сподобатися реєстрація або які вирішили не використовувати Facebook, можуть не мати доступу до деяких пам'ятних місць. Крім того, важливо врахувати, хто може розміщувати публікації на сайті та чи можна публікації видаляти. На жаль, існує категорія людей, відомих як «тролі», які відвідують веб-сайти та залишають негативні та часто образливі коментарі. Користувачам слід подумати, чи пропонує меморіальний сайт захист від неправильного використання чи негативних публікацій, а також можливість їх видалення.

• *Конфіденційність*. Створюючи сайт, важливо врахувати, хто може його переглянути. Деякі веб-сайти дозволяють користувачам контролювати, хто може переглядати веб-сайти за допомогою запрошення, тоді як інші можуть отримати доступ широкої громадськості. Важливо також врахувати, як близькі отримуватимуть повідомлення про сайт або можливість користувачів знаходити його через пошукові системи.

• *Емотикони*. Місце пам'яті може бути таким простим, як опис життя померлого, або може включати різноманітні функції та функції, такі як картинки, відео, музика, гостьові книги і навіть можливість запалити віртуальну свічку.

Ще однією безкоштовною альтернативою, якщо померла особа має сторінку у Facebook, є надання доказів смерті та «її пам'яті». Це призведе до видалення конфіденційної інформації та припинення сповіщень, дозволяючи друзям Facebook розміщувати співчуття та повідомлення. Однак після того, як сторінку «запам'ятовують», вона по суті закривається для нових людей, які раніше не були «друзями» Facebook з померлим. Як результат, він обмежує доступ до сайту і не пропонує жодних інших змін на сайті, таких як видалення образливих або невідповідних публікацій. Залежно від методу створення (тобто, приватний веб-сайт, меморіальний сайт, Facebook), розробка онлайн-меморіалу може бути швидкою та простою або значною справою. Інтернет-меморіал – це загальне віртуальне місце, яке близькі можуть відвідати в будь-який час, незалежно від того, наскільки близько або далеко вони можуть жити. Інтернет-меморіали надають можливість ділитися спогадами, фотографіями та співчуттями, а також ділитися історією життя померлого. Відвідувачі сайту можуть повернутися в будь-який час, відзначити особливі ювілеї та відчути спільність з іншими, хто поділяє втрати і, можливо, заспокоює та підтримує одне одного. Деякі веб-сайти навіть містять додаткову інформацію та ресурси, щоб допомогти людям знайти групи підтримки з горя або терапевтів.

Кетрін – 16-річна студентка другого курсу коледжу, приблизно півроку тому її найкраща подруга Енн загинула в автомобільній аварії. Через чотири місяці після смерті подруги батьки Кетрін побачили, що вона продовжує щодня плакати, відмовилася від спілкування з друзями, схудла і має погану успішність

в коледжі. Під час курсу терапії Кетрін висловила розчарування тим, що інші «рухаються далі» і забувають про Енн. Вона розсердилася на інших своїх друзів, які не хотіли говорити про Енн, і особливо засмутила її вчителька, яка припустила, що «час пережити це». Кетрін повідомила, що її найбільшим страхом було те, що вона забуде Енн як забули її всі інші. Одного разу Кетрін приїхала на сеанс сильно схвильована, пояснивши, що коледж прибрав імпровізований меморіал Енн перед її шафкою. Вона висловила свій страх, що Енн «викреслюється з усіх спогадів». Так терапевт запропонував створити імпровізований меморіал у соцмережі. Було розглянуто різні меморіальні місця, а також вивчено можливість пам'яті сторінки Енн у Facebook. Але насамперед Кетрін повинна зв'язатися з матір'ю Енн, щоб отримати її схвалення та взяти участь у створенні онлайн меморіалу. Мати Енн запропонувала заплатити одноразову плату за постійну експозицію на сайті. Кетрін розповіла, як їй подобалося створювати сторінку пам'яті та ділитися спогадами з матір'ю Енн. Вона висловила щастя завдяки здатності зберегти пам'ять своєї подруги «назавжди в мережі!» На наступному занятті Кетрін розповіла, як їй подобається читати історії та побажання співчуття людей, які знали Енн по-різному. Вона була здивована тим, скільки людей відвідало сайт. Створення Інтернет-меморіалу сприяло усуненню страхів Кетрін забути свого найкращого друга. Це також повернуло їй почуття цілі та мотивувало почати відновлення зв'язку з однолітками.

**Висновки.** Створення Інтернет-меморіалу може здатися формою висловлювання, що підходить для підлітків та молодих людей, але, як показує статистика відвідувань деяких найпопулярніших меморіальних сайтів, їх створюють і відвідують люди різного віку. Як проілюстровано у прикладі, якщо хтось, хто не є родичем померлого, ініціює сайт, треба зв'язатися з членами сім'ї за дозволом, а також із запрошенням взяти участь у його створенні. Це особливо актуально, коли меморіал призначений для дитини, підлітка або молодого дорослого, оскільки батьки можуть заперечувати проти певних фотографій, історій чи музичних творів. Однією з найпотужніших переваг створення Інтернет-меморіалу є забезпечення простору, де кожен може ділитися своїми спогадами, історіями, фотографіями та горем.

#### *Література*

Carroll, B., & Landry, K. (2010). Logging on and letting out: Using online social networks to grieve and to mourn. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 30(5), 341-349.

Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W., & Pitsillides, S. (2012). Does the internet change how we die and mourn? Overview and analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64(4), 275-302.



## 3.7. ПЕРЕГЛЯД ВТРАТИ

---

### 3.7.1. Гідний портрет

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Методика призначена для родин, де очікується смерть близької людини, зокрема для сімей пацієнтів, які отримують допомогу в хоспісі, для невиліковно хворих, які знають про свою смерть і готові розпочати подорож у гідне завершення життєвого шляху.

**Опис методики.** Пропрацювати почуття безсилля, відчувати страх і ставати тінню колишнього «Я» - необхідно не лише для пацієнтів наприкінці їх життя, а й для членів сім'ї. Дана методика базується на створенні портрету із «значення, внеску або мети життя їхньої коханої» (S. McClement, H. M. Chochinov, 2007). Проведене цифровим художником спільно із психологом, портретне інтерв'ю покращує якість життя помираючих, каталогізуючи майже забуті події, колись пов'язані з великою радістю. Отриманий результат – це оптимізований портрет померлого, складений із сімейних фотографій, реконтекстуалізованих у цифровому вигляді, щоб виглядати так, ніби справжні, зроблені тут і зараз. Це яскраве факсиміле досвіду, створеного за допомогою цифрових маніпуляцій з фотографіями (G. Kreiman, C. Koch, I. Fried, 2000). Важливо згенерувати позитивні спогади, створити позитивний образ помираючої людини так, щоб після її смерті рідні більше пам'ятали його, а не фокусувалися на горюванні та переживанні втрати (M. S. W. Jill, G. Combs, 1996). Дана методика реалізується шляхом розповіді історій, перегляду колекції фотографій, мозковим штурмом і цифровими технологіями.

Якщо пацієнт в стані свідомості, будь-який час підходить для проведення даної методики. Присутність відвідувачів є кращою, оскільки вони, як правило, є архіваторами багатих на чуття спогадів та фотографій. Детальні запитання щодо: місця народження, професії, традицій віри допомагають цифровому художнику зрозуміти релігійну, духовну, культурну та соціально-економічну налаштованість пацієнта та його родини. Сміх, підморгування чи саркастичне сопіння можуть бути ознакою емоційно зарядженої історії, що позитивно впливає на створення даного портрету. Також пильно спостерігається, на кого найбільше вплине втрата, наприклад можуть виникнути запитання «Про що ваша дружина завжди вам нагадує?» Навіть якщо фотографій немає, для створення портрету можна успішно використати несподівані предмети, цифровий художник пов'язує, здавалося б, не пов'язане, щоб отримати щедрі змістовні інтерпретації. Цифровий продукт нескінченно гнучкий, перетворюючись від рамки на принтері на тумбочці хоспісу до плакату панахиди до заставки на домашньому комп'ютері чи смартфоні (C. Armstrong, 2013).

### Результати бесіди з соціальним працівником.

У віці 26 років Алія очікувала на втрату матері, у якої діагностовано рак у термінальній стадії. Алія описала конфліктні стосунки зі своєю матір'ю Беллою, визначивши причину неможливістю матері захистити її від жорстокого поводження, яке вона зазнала з боку дорослих коли була ще зовсім маленькою. Алія вважала, що культурні установки змушують її матір мінімізувати біль, який вона відчувала. Крім дитячих образ Алія відчувала розрив з їхньою спільнотою віруючих. Будучи Свідком Єгови, разом із матір'ю, сестрою Йоганною та тіткою Габбі, вона перестала ходити до церкви через стигматизацію за свій діагноз біполярної депресії. Коли Беллу прийняли в хоспіс, Алія почала відновлювати їхні стосунки з релігійною громадою та покладалася на Бога для прийняття рішень, молячись про неймовірне одужання Белли.

### Результати роботи із цифровим художником

Цифровий художник це той, який робить фотографії щасливих спогадів. Алія та Белла згадували найщасливіші моменти їх спільного життя, мрії Белли стати стюардесою, про які донька не знала. Родичі принесли в хоспіс різні фотографії, серед яких і щаслива Белла на яблуні. Цифровий художник склав всі вибрані родиною фотографії в один коллаж, додав обрамлення з важливих спогадів, в результаті чого вийшла стисла історія життя Белли. Через кілька місяців Алія визнала, що процес допоміг їй усвідомити: «Мами одного дня не буде», і «що її життя щось значило». Після смерті Белли Алія зізналася, що їй було незручно бачити обличчя своєї тітки на портреті, і запитала, чи може художник його видалити - що я він і зробив, намалювавши колібрі, щоб замаскувати зображення тітки. Зрештою, цифровий портрет гідності «оселився» на телефоні Алії, її комп'ютері та у вітальні з іншими фотографіями її матері.

**Висновки.** Як стратегічне втручання дана методика спонукає сім'ї переглянути значущі фотографії; інтерпретувати та переосмислювати ідіосинкратичні елементи цього еволюціонуючого портрета своєї коханої людини та ділитися її розповіддю з іншими. Пацієнт і сім'я цінуються і почуваються свідком історії – їх гідної історії – яку можна розказати іншим і собі насамперед.

### Література

- Armstrong, C. (2013). Creating adventure and play in therapy: How to vitalize your therapeutic style. *Psychotherapy Networker*, July/August, 27-31.
- McClement, S., Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., & Harlos, M. (2007). Dignity therapy: family member perspectives. *Journal of palliative medicine*, 10(5), 1076-1082.
- Jill, M. S. W., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. WW Norton & Company.
- Kreiman, G., Koch, C., & Fried, I. (2000). Imagery neurons in the human brain. *Nature*, 408(6810), 357-361.

---

### 3.7.2. МАЛЮВАННЯ ОБРАЗІВ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТІ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Цю техніку прямого імагінального впливу зображень смерті за допомогою спрямованого малювання можна використовувати з дорослими, підлітками та дітьми, які переживають через раптову насильницьку смерть коханої людини. Важливо підсилити стійкість і відновити позитивні нетравматичні зображення померлого за допомогою фотографій та / або історій перед виконанням окреслених нижче вправ. В іншому випадку негативні емоції від малювання можуть зумовити сильний дистрес. Дана методика неактуальна у випадку нетравмівної втрати.

**Опис методики.** Горе після раптової насильницької смерті дуже сильне, відповідно практично всі виживші стурбовані відтворенням останніх моментів життя своєї коханої людини. Як швидко вони померли і чи було їм боляче? Відтворюється кожен уявний сценарій, який пишеться і переписується в процесі розслідування. Усі учасники цього сценарію (система кримінального судочинства, медичний експерт та будь-які свідки) висловлюють припущення, намагаючись осмислити події, що сталися. Горюючи, як безпомічні свідки, залишаються переляканими та самотніми, їм немає з ким поділитися своїми переживаннями. Одним із способів відновити внутрішню рівновагу є реконструктивний переказ подій (E. K. Rynearson, T. A. Johnson, F. Correa, 2016), який можна здійснити у формі малюнків. Сама думка про малювання образів вмираючих може викликати жах у клієнта та тривогу для терапевта, однак дана методика допомагає переробити горе після насильницької смерті саме тому, що підтримує клієнта в інтеграції цієї страшної реальності. Початкова робота зосереджена на стабілізації, вивченні та збільшенні сил клієнта. На другій сесії клієнту пропонується висловити свої переживання щодо смерті в цілому, поділитися думками та образами, які асоціюються у них зі смертю (J. L. Baddeley et al., 2014). Мати почуття контролю над цим моментом і можливість вголос ділитися тим, що вони хотіли б, щоб їх кохана людина знала в той момент, є цілющим і потужним досвідом. Ця вправа на малювання також передбачає підтримку та поради покійного, шляхом відповідей на запитання: «Як ваш коханий міг допомогти вам у цих думках та образах? Що він чи вона вам скажуть?» Через процес обміну образами інтенсивність нав'язливих думок може почати зменшуватися.

Марія знайшла свою дочку-підлітка після самогубства, і, на жаль, їй не потрібно було чекати жодних звітів чи історій, щоб описати смерть дочки або місце події. Вона була там, і образ її смерті від самонанесеного вогнепального пострілу закарбувався в її думках. Індивідуальна терапія, орієнтована на повільний відновлювальний переказ того, що вона бачила, включала простий малюнок місця смерті доньки, коли вона вперше побачила скоєне. Спочатку

думка про те, щоб намалювати сцену смерті, звучала жахливо. «Як ви можете попросити мене це зробити?» «Але я дуже рада, що змогла зробити». Терапевт попросив розповісти про свій малюнок, і під час розповіді Марія обіймала уявну доньку і малюнок місця її смерті. Терапевт запитав «Що ви хотіли б сказати своїй доньці зараз?». Таким символічним чином Марія змогла сказати їй, що любить, сумує за нею і як шкодує, що вони іноді сварилися. Залучивши сюжет, терапевт продовжив: «Як ваша дочка могла б відповісти вам?» Відразу її відповідь була: «Мамо, це було швидко, це не боляче, це не твоя провина. Будь ласка, не плач. Я більше не страждаю. Я завжди буду з тобою». Під час подальшого сеансу клієнтка сказала, що в процесі малювання змогла вийти за межі реальної сцени, і що її образ смерті дочки тепер є її малюнком, більш безпечним образом, який вона може терпіти, а не дуже болючим спогадом.

**Висновки.** Після того, як малюнок буде зроблено, терапевти пропонують клієнтам взяти на себе турботливу роль у цій намальованій сцені, стати повноцінним учасником її подій. Можуть бути випадки, коли зображення не стосуватимуться місця смерті. На деяких малюнках можуть бути зображені інші сцени, пов'язані зі смертю – швидка допомога, дзвінок телефону, повідомлення про смерть або місце, де сталася смерть. Саме можливість для діалогу та не бути наодинці з образами така важлива. Клієнтів можуть попросити малювати зображення, які вони відтворюють знову і знову, у їхній свідомості, а також ділитися малюнком з терапевтом або в умовах групової терапії з іншими членами. Додатковими можуть бути запитання:

- Як думаєте, про що думав і відчував ваш коханий?
- Де б ви опинилися на цьому малюнку?
- Що б ви сказали коханій людині, якби там могли бути? Якби ваш коханий був тут сьогодні з нами, як би він допоміг вам з цими думками чи образами?
- Як би він хотів, щоб ви його пам'ятали?
- Ви вперше поділилися цим з кимось?
- Що ви відчуваєте зараз? Чи корисним був для вас цей досвід?

У груповій обстановці після того, як усі поділились своїм малюнком, терапевт може запитати: «Як тобі було поділитися цим із групою? Як члену групи, як тобі було почути ці історії?» Важливо дати час на цю вправу. *Малюнки виконані не з метою їх аналізу, а для того, щоб ділитися ними та не бути наодинці з цими образами вмираючих та пов'язаних з ними настирливих думок.*

#### *Література*

Baddeley, J. L., Williams, J. L., Rynearson, T., Correa, F., Saindon, C., & Rheingold, A. A. (2015). Death thoughts and images in treatment-seekers after violent loss. *Death studies*, 39(2), 84-91.

Rheingold, A. A., Baddeley, J. L., Williams, J. L., Brown, C., Wallace, M. M., Correa, F., & Rynearson, E. K. (2015). Restorative retelling for violent death: An investigation of treatment effectiveness, influencing factors, and durability. *Journal of loss and trauma*, 20(6), 541-555.

Rynearson, E. K., Correa, F., & Takacs, L. (2008). Accommodation to violent dying: A guide to restorative retelling and support. *Unpublished manuscript*.

Rynearson, E. K., Johnson, T. A., & Correa, F. (2016). The horror and helplessness of violent death. In *When professionals weep* (pp. 91-103). Routledge.

Saindon, C., Rheingold, A. A., Baddeley, J., Wallace, M. M., Brown, C., & Rynearson, E. K. (2014). Restorative retelling for violent loss: An open clinical trial. *Death studies*, 38(4), 251-258.

---

### 3.7.3. ПОДВІЙНА ТРОЯНДА

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Дану методику рекомендовано горюючим, у яких лишилися переважно погані спогади про померлого. Вони стурбовані конфліктом між болем втрати та намаганням забути все те погане, що між ними було із зосередженням уваги на позитиві. Зокрема, методика ефективна для дорослих, чиї діти мали інтелектуальні вади і померли, а також для тих, чиї померлі рідні тривалий час хворіли на деменцію. Методика застосовується як в індивідуальній, так і в груповій роботі. Вона протипоказана особам з алергією на троянди або із поганим згортанням крові, оскільки при виконанні вправ є ризик поранитися.

**Опис методики.** За визначенням, смерть коханої людини фізично відокремлює людей один від одного, відповідно, з'являється туга, сум за рідною людиною. Єдиним зв'язком між людьми лишаються спогади, уявний образ померлого. Занадто тривале і болюче горювання у DSM-5 (Американська психіатрична асоціація, 2013) визначається як психічний розлад, який потребує медикаментозної і психологічної корекції. Однак, на думку F. Maccallum, R. A. Bryant (2013) у людей з подібними розладами до того ж домінують негативні спогади про померлих, від них нерідко можна почути, що «я погано до нього ставився!», «Щоразу, коли я закриваю очі, я бачу лише його кістляве обличчя в передсмертному ліжку з безпорадністю в очах», або «Я постійно запитую себе: чому він був таким жорстоким до мене?», «Він скоїв самогубство. Він думав про мене, коли це робив?»

Більшість людей, які страждають, розуміють, що відповіді на ці запитання є безрезультатними або навіть небезпечними для їх здоров'я. З іншого боку, питання стають нав'язливими, а відпускання їх здається нелояльним до померлого. Як результат, єдиним вибором, здається, є триматися цих болючих спогадів чи думок, залишаючи померлих у емоційній муці. Подвійна троянда – це експериментальна вправа, що символічно представляє дилему людини, яка горює. У цій вправі використовується зрізана троянда з прикріпленими колючками і всохлими зовнішніми пелюстками, останні оточують цілу внутрішню бруньку. Троянда символізує спогади про покійного, які мають як потворну, так і колючу сторону, а також милу і ароматну сторону. Горюючих просять потримати троянду в руках і дивитись на зів'ялі пелюстки, просто відчуваючи реакції у своєму тілі. Далі їх просять пов'язати ці реакції зі своїм життєвим досвідом. Коли негативні емоції посилюються, клієнтам кажуть обривати колюче листя і колючки троянди по одному, уявляючи, що кожен із них є спогадом, який вони вважають болючою. Подібним чином видаляються в'ялі

пелюстки, кожен символізує інші, можливо, менш тривожні спогади, яка тим не менше заважають згадувати найкращі частини стосунків. Шипи та пелюстки поміщають у привабливий посуд або миску, наповнену водою. Після цієї «пластичної операції» для троянди клієнтів просять знову потримати троянду та уважно оглянути її красиві внутрішні пелюстки та відчутти запах її аромату. Незважаючи на те, що шип і в'ялі пелюстки символізують погані спогади, їм пропонується придивитися до води і виробити новий погляд на ці елементи відносин. Часто навіть тоді здається, що вони мають власну красу.



Чоловік Енні помер уві сні від серцевого нападу за кілька місяців до того, як вона звернулася за допомогою до центру підтримки постраждалих. Вони спали разом і серед ночі її розбудив його крик. Потім вона побачила обличчя свого чоловіка в агонії, і за кілька секунд він втратив свідомість. Спочатку вона була шокована власною бездіяльністю, але врешті-решт зуміла зателефонувати на екстрену лінію за допомогою. Швидка допомога приїхала за 15 хвилин, але це, здавалося, було для неї цілою вічністю. Медики зробили спроби реанімації, але вони виявилися марними. Разом із чоловіком Енні була доставлена до лікарні, де після 20 хвилин подальших реанімаційних заходів вона отримала звістку про його смерть. Коли психотерапевт вперше зустрів Енні, вона була стурбована думками про свого чоловіка, зокрема остаточним образом його безпорадного обличчя в їх ліжку. Вона постійно запитувала: «Він просив мене про допомогу. Чому я була така дурна і не змогла його врятувати?» Вона ходила на психотерапію з приводу травматичних симптомів, але цю нав'язливі спогади все ще турбували її. Вона продовжувала згадувати їхні нещодавні сварки, а також

виснажений вигляд її чоловіка після роботи. Як наслідок, Енн звинувачувала себе у неуважному ставленні до чоловіка. Енн з ентузіазмом погодилася виконати вправу «Подвійна троянда» і сказала «Він постійно мені посилав троянди!» Терапевт попросив її потримати в руках стебло троянди. Відразу вона відчула біль і сказала: «Ой! Є колючки. Чому ви просите мене потримати цю троянду? Але я здогадуюсь... Я не можу відпустити його!» У той момент терапевт запитав: «Чи потрібно продовжувати тримати колючки, щоб утримати його?» На що жінка відповіла «Чи можу я зберегти троянду, але забрати колючки?» Терапевт відповів ствердно: «Це справді твій вибір!» він запропонував жінці зірвати колючки і зів'ялі пелюстки і випустити їх у таз води. Зробивши це, вона прокоментувала, що: «Зараз це виглядає краще і можна комфортно триматися». Терапевт запропонував їй поглянути на троянду та відчуті її аромат. Вона відповіла посмішкою: «Це запах, про який я забула вже давно. Я все ще пам'ятаю, як вперше він прислав мені троянди», жінка занурилася у приємні спогади і сказала «Якщо я не заберу зів'ялі пелюстки, я ніколи не зрозумію внутрішньої краси троянди. Яка я дурна, що тримаючись за негативні спогади, які шкодять і мені, і стосункам із чоловіком!» Вона тримала в руках троянду без колючок і з посмішкою пішла з сеансу.

**Висновки.** Більшість підходів до консультування використовують вербальне спілкування як єдиний інструмент. Але люди, що страждають, часто не можуть обробити всі повідомлення в терапевтичному діалозі. Отже, потрібні вправи, які допоможуть клієнту зосередитися на таких основних відчуттях, як дотик, запах та зір. Вони також залучають здатність людей, що страждають, до самовилікування, оскільки розуміння генеруються в них самих, а терапевт – лише фасилітатор. Використання простих матеріалів, таких як троянди в даному випадку, може мати додаткову цінність. Щоразу, коли вони бачать або відчувають запах троянди, в їх свідомості знову з'являється повідомлення про «відпускання колючок» і «вибір», узагальнюючи ефект терапії поза консультаційною кімнатою. Ця вправа має більший вплив, коли використовується в груповій обстановці, оскільки повідомлення будуть посилені іншими членами групи. Здатність диференціювати добрі та погані спогади про померлого часто ослаблюється в процесі горювання. Таким чином, загальні методи пом'якшення травмивних симптомів часто дають збій в обставинах травмивної смерті. Дуже часто це вибір людей, які страждають, міцно триматися таких спогадів. Вправа «Подвійна троянда» допомагає тим, хто сумує, візуалізувати диференціацію добрих та поганих спогадів та визнати їх самотійність у виборі.

#### *Література*

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2013). A cognitive attachment model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 713-727.

---

### 3.7.4. ФОТОГРАФУВАННЯ СТОСУНКІВ ДЛЯ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ

---

*Клієнти, яким методика рекомендовано.* Активне планування фотографій разом із близькими людьми, котрі збираються померти, може бути дуже корисним у підготовці та обміні випереджальним горем – не тільки для тих, хто залишився в живих, але й для вмираючої людини. Однак це може бути недоречним, коли стосунки характеризуються серйозною амбівалентністю, конфліктністю, є сильний гнів або образи.

*Опис методики.* Планування та створення нових фото самого себе разом із людиною, яка помирає, не тільки забезпечує комфорт вижилим після смерті цієї людини, але й під час перегляду, обговорення з ними перед смертю. Спільні моменти з фотографіями дозволяють сім'ям або друзям переглядати свої щасливі часи разом, досліджувати та обговорювати, що цей зв'язок для них означав з точки зору сенсу та цінності життя. Ці фотографії також втішають вмираючих людей з необхідним запевненням від страху бути забутим. Вони можуть на власні очі побачити беззаперечний доказ того, що їх люблять, що їхнє життя має значення для інших, що про них будуть сумувати і пам'ятатимуть надалі. Активна участь у створенні своїх фотографій із близькими дає їм можливість контролювати те, яку частину себе вони хочуть «залишити позаду». Користь від цієї діяльності полягає не лише у фотографічних результатах, але також у розподілі часу під час та після цієї взаємної діяльності під час планування, створення, перегляду та подальшого обговорення результатів. Хоча таку фотозйомку можна планувати заздалегідь, вона, тим не менш, лише злегка структурована і може відбуватися за бажанням у будь-яку мить. Люди можуть просто домовитись про те, щоб третя людина сфотографувала їх разом з коханою людиною, або зробити селфі. Навіть якщо людина, яка вмирає, відчуває, що вона чи вона не виглядає «належним чином» для фотографії, можна використовувати фотошоп чи запросити візажиста. Можна робити подібні фото спонтанно, а можна скористатися наведеними нижче психологічними порадами (J. Weiser, 2018).

Фотографії можна робити за один раз або розподіляти на дні, тижні чи навіть місяці (якщо залишаються місяці). Вони можуть фокусуватись лише на обличчях, цілих тілах та / або з додатковими реквізитами. Якщо вмираючій людині легко пересуватися, це можна зробити в різних спеціальних місцях, де вони були разом із коханою людиною; майже будь-що в будь-якому місці в будь-який час може викликати сильні та чудові спогади. Не потрібні фотографічні можливості, і достатньо простих камер смартфона. Мета полягає в тому, щоб захопити час разом, а не лише вмираючу людину наодинці, а в різних настроях, які фіксують пам'ятні моменти (тобто, «смішне» - це теж добре). Якщо важко налаштуватися на процес фотографування, тоді можна просто зробити фотографії, які (а) відтворюють пам'ять кожної людини про найдавніші зустрічі, (б) показують їм найкращі та найгірші часи разом, (в) зображують їх



найсерйозніші або веселі моменти, (г) розповісти історію їхніх стосунків – як вони розвивалися, (е) розмістити їх у місцях (або з предметами), що мають для них особливе значення тощо. Розмові про фото сприятимуть такі запитання як:

- Як ви думаєте, як ми можемо назвати це фото нас двох?
- Що ми кожен думаємо, коли бачимо це?
- Які почуття викликає це фото?
- Які спогади воно у нас викликає?
- Що на фото вказує нам про наш особливий зв'язок?
- Чи є в цьому фот щось, що ми можемо захотіти змінити, щоб зробити нове фото ще кращим?

За бажанням цей процес можна поглибити, сфотографувавши (або поговоривши) на такі теми, як:

- Що ти хочеш, щоб я знав про тебе?
- Як наші стосунки вплинули на нас обох?
- Що наше спільне життя значить для нас?

Бетті було 85 років, вона мала хворе серце і рідні знали, що будь-якої миті вона може померти. Мартін, улюблений онук Бетті, хотів зберегти якнайбільше приємних спогадів про бабусю, він дуже любив фотографувати і коли велика родина зібралася разом, запропонував зробити спільне фото. Через кілька тижнів Бетті спокійно померла уві сні, а Мартін переживав глибоке горе. Він продовжував дивитись на фотографії, які робив з нею, і отримував задоволення бачити її там щасливою. Але, за його словами, ці фотографії були для нього дещо «порожніми», і він не міг зрозуміти, чому. Тоді він звернувся до психотерапевта, з яким вони проговорили наведені вище запитання щодо цих спільних фото. Тоді Мартін сказав: «Коли я бачу цю фотографію нас обох разом, я знаю, що наші стосунки все ще живі, навіть якщо вона не в цьому світі, і це просто приносить мені велике полегшення від болю втрати її».

**Висновки.** Люди часто хочуть сфотографувати людину, яка помирає, але пізніше виявляють, що для них важливіше зробити та зберегти фотографії з цією людиною, оскільки їхня бути разом також закінчується. Тому важливо планувати, створювати та обговорювати свої фотографії з коханою людиною, яка помирає, що також може бути корисно для вмираючої людини. Нарешті, хоча ця діяльність особливо корисна при роботі з горем та випереджальним горем, вона може бути такою ж цінною у повсякденному житті. Збереження образів спільності, хоча час ще є, допомагає зберегти цей дорогоцінний зв'язок.

#### *Література*

Weiser, J. (2018). *Phototherapy techniques: Exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. Routledge.

Weiser, J. (2004). Phototherapy techniques in counselling and therapy--using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives. *Canadian art therapy association journal*, 17(2), 23-53.

### 3.7.5. ЦІЛЮЩІ КВІТИ

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Клієнти будь-якого віку, групи клієнтів, родина, всі, хто страждає від різного роду втрат. Особливою умовою для реалізації даної методики є міцний терапевтичний альянс та попереднє вивчення впливу матеріальних та нематеріальних втрат клієнтів на їх повсякденне життя.

**Опис методики.** Завершення стосунків зумовлює численні болючі втрати, які часто замовчуються та ігноруються (Т. Attig, 2004). Неоднозначна втрата настає після розриву стосунків, коли колишній романтичний партнер фізично відсутній, але почуття до нього не згасли (Р. Boss, 2010). Особливо складною є ситуація, коли батьки розлучилися, але задля дітей змушені підтримувати свої стосунки. Крім того, розрив стосунків призводить до безлічі очікуваних і несподіваних конкретних втрат, включаючи зміни ролей, фінансові труднощі, втрату дому та зміну кола спілкування. Існує кілька офіційних ритуалів для підтримки сімей, які зазнають значних втрат. Експресивне мистецтво може сприяти зціленню від втрати, шляхом створення сенсу та перегляду прихильності до людини після неоднозначної втрати, зумовленої розривом (Р. Boss, 2010; Y. A. Піуа, 2016). Методика «Цілющі квіти» була розроблена для підтримки відновлення після втрат, пов'язаних із стосунками. За допомогою цієї простої, але потужної техніки клієнти створюють дві квітки з тканини. Квітка 1 представляє найважливіших людей, місця та речі, які наповнювали життя клієнта, перебуваючи ще у стосунках. Квітка 2 відображає їх поточну ситуацію, включаючи уявлення про те, як змінилися стосунки з колишнім партнером та іншими важливими об'єктами. Спільно клієнт і психолог порівнюють обидві квітки, щоб зрозуміти унікальний сенс багатьох втрат і дослідити реконструкцію життєвого періоду після розриву та посттравматичне зростання як його наслідок (Т. Bowman, 1999).

Еллісон – 35-річна жінка, яка приїхала до психотерапевта після низки складних і неоднозначних втрат. Вони з чоловіком мали спільний дім та трьох собак. Після 9 років шлюбу подружжя неохоче прийняли болісне рішення розлучитися після того, як стало зрозуміло, що їх цілі та інтереси в житті несумісні. Хоча Елісон вважала свого чоловіка дорогим другом, вона більше не хотіла залишатися одруженою і врешті-решт документи були підписані. Коли Еллісон отримала свідоцтво про розлучення, то стала відчувати значне занепокоєння, пов'язані зі страхом, що вона втрачає «все» і не зможе побудувати для себе іншого життя, яким би могла насолоджуватися. Опрацювавши її переживання, терапевт запропонував Еллісон спробувати методику «Цілющі квіти», щоб вшанувати глибину її втрат і зрозуміти реальну можливість того, що вона зможе побудувати щось інше, але прекрасне для себе в майбутньому. Для створення квітів терапевт запропонував Елісон два заздалегідь виготовлені пакети квадратиків (приблизно 5 × 5 дюймів) різнокольорового цигаркового

паперу, невеликий декоративний скляний «камінь» (зазвичай використовується на дні рибної ємності) та невеликий пакет каучуку. Кожен пакет був однаковим і містив 12 різних кольорів паперу. Терапевт сказав Еллісон, що маленький камінь представляє її і що вона повинна вибрати колір папірця, який представлятиме її чоловіка. Вона вибрала світло-блакитний, бо вважала, що він має на неї заспокійливий вплив. Терапевт попросив Еллісон вибрати інші кольори, щоб зобразити людей, місця та / або речі, які були важливі для неї через подружнє життя. Зазвичай клієнтам пропонується вибрати для цієї вправи до 10 кольорів, щоб розмір квітки залишався керованим. Еллісон вибрала жовтий колір для представлення своїх собак, фіолетовий для роботи, червоний для друзів, білий для батька та сестер, зелений для дому, бірюзовий для професійних помічників та оранжевий для подорожей. Терапевт попросив її розташувати аркуші паперу в порядку від найважливішого у її житті (у шлюбі) до найменшого важливого. Вона розмістила чоловіка, собак, друзів, дім, роботу, професійних помічників, родину та подорожі (рис.).



Еллісон сказала терапевту, що вибрала білий колір, щоб зобразити свою родину, бо вона їй так потрібна, але їх майже не видно. Вона плакала, повідомляючи, що її дуже засмучує те, що вони для неї менш важливі, ніж її професійні помічники. Еллісон плакала, усвідомлюючи дуже важливе місце, яке її чоловік займав у її житті, а також відчувала глибокий біль від того, що вона втратить дім, який вони придбали разом, і що може взяти з собою лише одну кохану собаку. Терапевт уважно слухав, висловлюючи своє розуміння та підтримку, і дав їй можливість пропрацювати свої спогади та визнати глибину своїх втрат. Поступово Еллісон виготовила квітку, вона ретельно розміщувала кольори, що відображають її найближчі стосунки, найближчі до каменю, що представляє її саму. Після того, як були використані всі обрані кольори, Еллісон закріпила їх гумкою, обмотаною кольоровим каменем біля основи квітки. Вона посміхнулася, уважно розглядаючи квітку, що представляє красу, яку вона приписувала своєму життю протягом усього шлюбу, незважаючи на численні проблеми. Давши час Еллісон осмислити своє «старе життя», терапевт запропонував їй створити другу квітку, яка представляла б її життя після розлучення. Жінка вагалася. Це було так важко! Терапевт сказав, що вона може змінити папірець у будь-який спосіб, який їй потрібно, щоб відобразити її

поточне життя, а також додати нові кольори, що представлятимуть будь-які доповнення до її списку важливих людей. Вона глибоко зітхнула і розпочала роботу. Еллісон подивилася на обрані кольори та додала яскраво-рожевий для свого улюбленого танцювального класу та коричневий для своєї групи медитації. Зі сльозами на очах вона приступила до роботи, акуратно розміщуючи папірець у порядку, що відображає новий стан її життя. Вона розірвала свій жовтий папір (представляючи своїх собак) навпіл, щоб зобразити розкол її собачої сім'ї. Поклала аркуш із зображенням собаки, яку вона буде тримати поруч із собою, а другу половину подалі від її власного каменя і поруч із своїм незабаром колишнім чоловіком у квітці. Вона пом'яла і розірвала білий папір (що представляє родину), щоб визнати своє болісне усвідомлення того, що вони не змогли підтримати її в цій важкій розлучній подорожі, але вона не могла робити вигляд, що вони для неї нічого не означають. Еллісон склала білий аркуш, доки він не став маленьким, і поклала його за одним із паперів поблизу свого центру – близько до її серцевини, але поза основною увагою. Потім вона перенесла своїх друзів, помічників та значущі групи людей ближче до свого центрального каменя, вилучила зелений папір (що відображає дім), щоб показати свою потребу виїхати після розлучення. Нарешті, Еллісон кілька разів вагалася, коли вирішувала, куди покласти свого колишнього чоловіка. Як він вписався в її життя зараз? Де вона його хотіла? Зрештою вона пом'яла світло-блакитний папір, а потім помістила його в свою нову квітку після друзів, улюбленої собаки та професійних помічників. Вона сказала, що, поки він ще був важливою частиною її життя як друга, вона більше не могла мати його поруч із самим центром.

Елісон обмотувала основу своєї квітки гумовою стрічкою, а потім дивилася на дві квітки поруч (рис.). Жінка плакала, але й усміхалася. Терапевт запитав, що вона бачила та відчувала. Еллісон уважно подивилася на терапевта та сказала, що бачить красу у квітах. Вона побачила кольори свого старого життя, а також деякі нові, що її чоловік все ще там, але в її центрі є місце для нових людей. Вона сказала, що зараз їй дуже боляче від переїзду та розлучення собак, але вона може взяти нове цуценя, якого виростить самотійно. Так Еллісон побачила, що краса і біль можуть співіснувати, а отже, життя після розлучення продовжується.



**Висновки.** Коли втрати неоднозначні, може бути корисно створити щось символічне, щоб вшанувати горе і побачити красу, яка все ще існує, незважаючи на біль. У випадку Еллісон було важливо підтвердити її біль та дослідити значення її втрат, одночасно пропонуючи видиме нагадування про її потенціал для зростання, у той час, коли вона почувалась невпевнено та вразливою. Еллісон також символічно переглянула свою прихильність до своєї родини, яка не змогла або не хотіла підтримати її у процесі розлучення. Нарешті, її друга квітка нагадала, що колишній чоловік міг залишатися видимим, хоча умови їхніх стосунків були кардинально змінені. Приємно було побачити, що, обговорюючи з терапевтом значення своїх квітів, Еллісон придумала ще одну хорошу ідею (нове цуцня) для подальшого збагачення свого життя після розлучення та переїзду.

#### *Література*

- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA-Journal of death and dying*, 49(3), 197-215.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology*, 59(2), 137-145.
- Bowman, T. (1999). Shattered dreams, resiliency, and hope: "Restorying" after loss. *Journal of personal & interpersonal loss*, 4(2), 179-193.
- Илиа, Y. A. (2016). Grief and the Expressive Arts: Practices for Creating Meaning.

## 3.8. МОБІЛІЗАЦІЯ СИСТЕМ

---

### 3.8.1. РОЗШИРЕННЯ СИСТЕМИ

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Запрошення значущих інших людей приєднатися до терапії горя може бути особливо важливим для всіх клієнтів, які відчують себе відчуженими від своєї природної мережі підтримки. Горюючі особи, які відчують зв'язок з іншими в їх спільній втраті, можуть мати потребу в більшій близькості у своїх печалях, потребуючи індивідуальної терапії.

**Опис методики.** Більшість терапій горя передбачає індивідуальний підхід, що дає можливість побудувати терапевтичні стосунки з терапевтом, розповісти історію втрати та знайти сенс у досвіді та в їх зміненому житті. Однак теорія (А. Hooghe, R. A. Neimeyer, 2012), дослідження (L. A. Burke et al., 2010) та клінічна практика свідчать про важливість ширшої системи зв'язків між людьми. Горювання відбувається у соціальному контексті, оскільки значущі інші переживають ту саму втрату з іншої позиції. Більше того, горе як впливає на стосунки, так і на нього впливають важливі стосунки (В. Hayslip, K. S. Page, 2013; А. Hooghe, R. A. Neimeyer, P. Rober, 2012; М. Stroebe, Н. Schut, С. Finkenauer, 2013). Однак багато клієнтів почуваються самотніми, без підтримки і навіть ізольованими від свого сімейного та соціального контексту. Відповідно, сімейний або контекстний підхід до терапії був би логічним у терапії горя. Чому ж тоді не найпоширеніша практика запрошувати інших членів сім'ї або людей із системи природного супроводу створити або посилити підтримку для того, хто сумує, хто звертається за психотерапією? Нижче проаналізовано дві можливі проблеми розширення системи в терапії горя.

**Сумніви терапевта.** По-перше, багато терапевтів почуваються недостатньо оснащеними системними техніками або компетенціями для організації розмови з кількома людьми одночасно. Як можна приділити достатньо уваги всім тим, хто присутній за короткий проміжок часу? Що я повинен робити, коли вони не погоджуються (або конфліктують) між собою, мають дуже різний досвід чи способи подолання втрати? Однак варто зауважити, що запрошення інших людей приєднатися до терапії не означає її автоматичне перетворення на сімейну терапію. Багато чого можна досягти, просто дотримуючись простих процедур, проілюстрованих нижче. По-друге, концептуалізація горя як системного процесу, а також як індивідуального, недостатньо висвітлена в літературі про втрату (М. Stroebe et al., 2013). Розширення системи таким чином виявляє, як горе однієї людини впливає на горе інших людей, і відкриває можливості для еволюції сімейних історій про втрату, слухаючи подібності та відмінності у їхніх горюваннях.

**Сумніви клієнта.** Другий виклик розширенню системи виникає через вагання самих клієнтів. У багатьох культурах клієнти, які страждають, вимагають індивідуальної терапії. Часто вони відчують себе затиснутими у своєму горі та відірваними від оточуючих людей, не маючи інших, з ким поділитися своїми переживаннями. Як не дивно, але в цих умовах пропозиція терапевта запросити інших на початку терапії часто зустрічає опір клієнтів: «Мій чоловік не потребує терапії, він почувається добре», «Я не хочу обтяжувати своїх дітей своїм горем» або «Ніхто не розуміє, як я почуваюся». Далі в процесі терапії запрошення інших приєднатися часто стає ще більш складним завданням: «Мені комфортно з вами, чому я повинен запрошувати ще когось?» або «Члени моєї родини не знають, що я відвідую психотерапевта». Це загострення небажання є однією з причин, через яку слід запрошувати членів сім'ї саме на першу сесію. Особливо це актуально у контексті того, що терапевти, лише тимчасово присутні у житті клієнтів і що вони не можуть бути фізично присутніми, щоб підтримати у їх повсякденному житті, відповідно, потрібно шукати шляхи, щоб природний контекст клієнтів став більш підтримуючим.

**Запрошення інших на першу сесію.** Запит про залучення інших бажано подавати під час першого контакту, як правило, це телефонний дзвінок, коли клієнт домовляється про першу зустріч. Запитавши про мережу підтримки клієнта, терапевт негайно отримує уявлення про наявність або відсутність такої підтримки. Однак просто запрошення інших людей приїжджати рідко є достатньо переконливим, щоб подолати вагання клієнта. Тому слід запитати, чи можуть вони попросити когось близького чи дуже важливого у їхньому житті, прийти на перший сеанс, допомогти краще зрозуміти їхні проблеми та провести діалог про те, що може знадобитися для забезпечення якнайкращої допомоги.

**Перша сесія з клієнтом та запрошеним іншим.** Вперше побачити горюючих у супроводі інших людей, які зазвичай були поруч із цією людиною довгий час і були свідками процесу скорботи з моменту втрати (або навіть під час хвороби), надзвичайно корисно для терапевта. На цьому першому занятті терапевт, як правило, добре розуміє складності, пов'язані з історією горя, вбудовані у сімейний та соціальний контекст клієнта. На першій сесії вивчаються проблеми кожного та в діалозі формулюються цілі та шляхи допомоги. На початку першого заняття важливо вітати обох або всіх учасників, особливо тих, хто прийшов на прохання терапевта, не наголошуючи, що вони прийшли, тому що вони теж потребують допомоги. Якщо цього не робити, часто виникає пастка, в якій подружжя чи сім'я протистоять припущенню, що їм потрібна терапія, або що їх шлюб чи сімейні стосунки вимагають професійної допомоги. Нарешті, вивчення сумнівів усіх учасників, пов'язаних із розмовою про горе дуже важливо для розуміння динаміки розмови / мовчання в близьких стосунках (А. Hooghe, R. A. Neimeyer, P. Rober, 2011). Особливо у випадку терапії пар, вивчення відмінностей між двома партнерами та прийняття їх потреб відкриває простір для розмов про конфлікти та біль, що виникають внаслідок цих відмінностей.

Одного ранку Карла зателефонувала із проханням про терапію. Терапевт запитав її, чи не може вона сказати кількома реченнями, чому вона потребує допомоги. Жінка сказала, що втратила дитину 5 років тому під час пологів, і що й нині відчуває себе самотньою у своєму горі. Терапевт запитав її, чи вона все ще має стосунки з батьком цієї дитини. «Так, але він не розуміє мого горя, він не потребує терапії, мені часто здається, що йому байдуже!». Терапевт запропонував Карлі запросити когось, хто є її нинішньою підтримкою на перше заняття, щоб допомогти терапевтові краще зрозуміти її занепокоєння та потребу у допомозі. Якийсь час вона задумливо мовчала, а потім відповіла: «Добре, тоді це повинен бути мій чоловік. Більше нікого немає». Вона повторила, що її чоловік не потребував терапії, але, можливо, він був би готовий прийти в цей перший сеанс. Поки терапевт слухав Карлу, навіть ці кілька речень по телефону виявили її переживання, що вона відчуває себе не підтримуваною у своїх подружніх стосунках та очевидну нестачу інших людей, які б могли їй допомогти. Тим не менше, терапевт зрозумів, що ні Карла, ні ця пара не просили подружньої терапії, чоловік – просто супроводжуючий, соратник терапевта у допомозі своїй дружині. Далі наведено уривок із першої сесії.

(Терапевт): Радий бачити вас обох. Я радий, що ти (кивнувши Тому) прийшов. Твоя дружина Карла зателефонувала мені. Спочатку (дивлячись на Карлу), ваше прохання було прийти наодинці. І це я попросив вас (Тома) прийти. Я попросив вас приєднатися до нас з точки зору того, що ви могли б допомогти нам або мені, щоб краще зрозуміти, чому Карла виступила з ініціативою зателефонувати мені. Напевно, люди навколо вас (до Карли) найкраще вас знають, або, можливо, підкажуть, яка допомога вам потрібна. Ось чому я попросив вас (Том) прийти. Це те, про що я зазвичай прошу людей, щоб вони привели інших.

Карла (сміється): Якщо ви хочете, щоб я привела більше людей...

Терапевт: Ну, деякі люди приводять матір чи сестер, або ще когось.

Карла: Моя мати б навіть плакала більше за мене.

На цьому першому занятті Том наголосив, що йому не потрібна професійна допомога. Він продовжував своє життя і намагався впоратися з втратою по-своєму. Говорячи про втрату, йому стало гірше, і, крім того, він не знав, що міг би сказати, щоб покращити ситуацію ні для себе, ні для своєї дружини. Терапевт далі досліджував його почуття нездатності підтримати Карлу. Він хотів допомогти їй «продовжувати» і насолоджуватися їхніми стосунками, як це було раніше. Його спосіб захистити їх подружнє життя – це замовчувати власний біль і ігнорувати біль дружини. На відміну від Тома, Карла хотіла зміцнити їхній зв'язок, розповівши про свої емоції. Том їй потрібен був у цих розмовах або в передачі свого горя, бо вона відчувала, що її чоловік єдиний, хто справді розуміє порожнечу, яку вона відчуває. Зараз, через 5 років після втрати, здавалося, нікому іншому поділитися її історією. На сеансі говорили про те, чим вони відрізняються, і як вони, здавалося, потребують одне одного по-



своєму. Наприкінці сесії було проговорено потребу Карли у допомозі та про те, як вони обидва зрозуміли це прохання. Том сказав, що почувається дуже вдячним, що його запросили на цю розмову, оскільки він нарешті міг пояснити власний погляд на необхідність допомоги для Карли. Знову він наголосив на тому, що йому не потрібна будь-яка професійна допомога, але він готовий брати участь у майбутніх сесіях, коли про це буде просити його дружина чи терапевт. Якщо він міг бути корисним для неї та їхніх стосунків, він був готовий приєднатися до неї та вислухати.

**Висновки.** З системної точки зору, перевага запрошення значущих людей, коли надходить запит на терапію горя, здається само собою зрозумілою. Однак у клієнта часто виникає небажання включати інших. Ці сумніви важливо взяти до уваги для кращого розуміння реляційного контексту горя, як горе вплинуло на стосунки (A. Hooghe et al., 2011). Потрібні додаткові дослідження, щоб зрозуміти інтерактивну динаміку, пов'язану із трауром в рамках подружніх або сімейних стосунків. Формулювання запрошення взяти участь у терапії у терміни, прийнятні для всіх учасників, відкриває двері для таких досліджень, а також вдосконалення практики втручань.

#### *Література*

Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *OMEGA-Journal of death and dying*, 61(1), 1-24.

Hayslip, B., & Page, K. S. (2013). Family characteristics and dynamics: A systems approach to grief. *Family Science*, 4(1), 50-58.

Hooghe, A., & Neimeyer, R. A. (2013). Family resilience in the wake of loss: A meaning-oriented contribution. In *Handbook of family resilience* (pp. 269-284). Springer, New York, NY.

Hooghe, A., Neimeyer, R. A., & Rober, P. (2011). The complexity of couple communication in bereavement: An illustrative case study. *Death Studies*, 35(10), 905-924.

Hooghe, A., Neimeyer, R. A., & Rober, P. (2012). "Cycling Around an Emotional Core of Sadness" Emotion Regulation in a Couple After the Loss of a Child. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1220-1231.

Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2013). Parents coping with the death of their child: From individual to interpersonal to interactive perspectives. *Family Science*, 4(1), 28-36.

---

### **3.8.2. ІНТЕРВ'Ю З СИБЛІНГАМИ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Батьки, які втратили дитину та мають ще дітей отримують користі від застосування даної методики. Втім їй не слід застосовуватися занадто рано в терапевтичному процесі, з батьками, які нещодавно пережили смерть дитини та сильно емоційно реагують на травмівну втрату. Методика вимагає міцного терапевтичного альянсу і контракту на постійну терапію, щоб її можна було доповнити іншими внутрішньопсихічними, міжособистісними та психоосвітніми втручаннями, відповідно, вона категорично не підходить до короткострокової терапії.

**Опис методики.** Смерть дитини – руйнівний досвід для родини. Батьки часто почуваються пригніченими і намагаються самотійно впоратися зі своїм болем. У них можуть виникати такі вторинні емоції, як гнів, страх і неконтрольований смуток, що змушує батьків реагувати і витісняти ці емоції до вижилих братів і сестер у формі роздратування, надмірного захисту або звернення до них за комфортом. Батьки можуть також стати дуже зайнятими, щоб зменшити своє занепокоєння або мінімізувати контакти з дітьми, які вижили, щоб захистити себе від болю можливих подальших втрат. Усі подібні реакції зазвичай ідентифікуються під час роботи з батьками, які страждають, і являють собою несвідомі зусилля захиститися від болю втрати, яку вони пережили. Проте ці самі захисні стратегії можуть мати руйнівний вплив на інших членів сім'ї, особливо на вижилих дітей та підлітків. *Братам і сестрам доводиться стикатися не тільки з відсутністю брата чи сестри, але й з частковою втратою батьків, які їм більше не доступні. Ця втрата становить вторинну або кумулятивну травму, яка може завдати їм більшої шкоди, ніж первинна втрата* (А. Р. Puigarnau, 2010). Як відповідь на неодноразову неможливість батьків задовольнити їхні потреби, брати та сестри часто реагують низкою емоцій, поведінкою, думками та навіть соматичними реакціями, що формують шаблон, який зазвичай називають «руйнівним». Ця модель відображає природну реакцію виживання сиблінгів на адаптацію до цієї вторинної втрати.

**Інтерв'ю горючого сиблінга (BSI)** – техніка, що базується на транзактному аналізі, гуманістичній психології, гешталь-терапії, але зазвичай використовується в контексті інтегративної психотерапії (R. G. Erskine, 2018; J. J. McNeil, 1997; А. Р. Puigarnau, 2010). BSI має на меті дати батькам інтегративне розуміння – включаючи соматичні та емоційні аспекти їх досвіду – потреб братів і сестер, а також підказки про те, як краще відповісти на них. Клієнт розуміє (має можливість зрозуміти) переконавання, почуття, спогади, сподівання, страхи та потреби дитини, яка вижила, в процесі бесіди. Замість того, щоб терапевт інтерпретував і вказував на потреби сина чи дочки, терапевт сприяє суб'єктивному переживанню батьками внутрішнього світу брата та сестри. Батьки повинні шукати відповіді на запитання терапевта, використовуючи пізнавальну, емоційну і навіть соматичну систему відліку брата або сестри. Водночас терапевт повинен забезпечити, щоб батьки також були уважно присутні і не надто ототожнювались з дитиною, щоб він чи вона чітко усвідомлювали, що «я не моя дитина». Можливо, інтерв'ю доведеться повторити, щоб отримати повний огляд усіх аспектів динаміки сім'ї, на які вплинула втрата. Наведений нижче приклад включає лише аспекти, що стосуються конкретної сім'ї в конкретний момент їхнього процесу. Під час підготовки втручання до BSI терапевт може просто вирішити справу з певною поведінкою, беручи до уваги рівень розуміння, силу Его, час сеансів та інші відповідні змінні для пари або окремої людини. Це не техніка, де допустима імпровізація, і вона потребує продуманості та відповідної підготовки, щоб визначити області, які слід дослідити. Далі представлені ключові кроки BSI.

### *1. Пояснення та укладання контрактів*

Оскільки сесії BSI повинні бути заплановані з достатнім часом для підготовки, власне інтерв'ю та завершення, оптимальним є 90-хвилинний сеанс. Працюючи з обома батьками, терапевт може провести обидві співбесіди (батько та мати, рольові ігри тієї самої дитини) в одному сеансі. Підготовка включає ознайомлення з методикою, її цілями та принципом роботи. Батько повинен взяти на себе роль дитини, яка жива, і підтримувати її протягом усього інтерв'ю, яке може варіюватися від 20 до 50 хвилин.

## *2. Рольова гра дитини*

Терапевт закликає батьків відкласти власну точку зору та сприймати суб'єктивний досвід дочки чи сина, запрошуючи їх відчувати, рухатись, думати та розмовляти як брат або сестра померлої дитини. Роблячи це, батько зможе повніше зв'язатися з особистими характеристиками дитини: способами почуття, мислення, переживання. Терапевт пропонує батькові «бути» дитиною, а не «грати в неї». Цей інтерсуб'єктивний досвід між батьками та дитиною викликаний мовою терапевта: використання тону, адаптованого до стадії розвитку дитини, часто повторювання її імені та сигналізація про емоційні, соматичні реакції та жести, які явно належать дитині. Хоча батьки зазвичай починають з того, що грають роль штучно, дуже скоро «дитина» психологічно присутня в кімнаті.

## *3. Інтерв'ю*

Питання, підібрані терапевтом, залежатимуть від віку дитини, труднощів, з якими звертаються, та матеріалу, який може з'явитися під час співбесіди. Терапевт повинен пам'ятати, що мета BSI – дозволити батькам зрозуміти, виявити та визнати етіологію та адаптаційну функцію руйнівних думок, поведінки чи емоцій дитини. Постійне підтвердження та повага терапевта щодо батьків та ухваленого сиблінга стануть зразком для батьків у майбутніх взаємодіях з дитиною.

## *4. Завершення*

Терапевт повинен забезпечити, щоб батько міг належним чином скасувати роль і відновити зв'язок із собою для завершення співбесіди. Використання зміни стільця, заохочення зміни пози, звернення до батька на його ім'я та зміна тембру голосу – стратегії, які допомагають батькові відновити самоконтакт. Неявне протистояння, що лежить в основі BSI, може викликати емоційні реакції, які терапевт повинен вивчити та підтримати на завершення. Розмовляючи про досвід, розпитуючи про те, що батьки дізнались про те, що їм було раніше невідоме, і про те, які дії слід вжити, щоб задовольнити потреби дитини, все це потрібно вирішити наприкінці сеансу. Завершення сесії не передбачає спонукання до подальшої розмови між братом, сестрами та батьками. Натомість решта сесії має бути спрямована на повну інтеграцію матеріалів, розкритих у BSI.

<p>Мануель і Кармен втратили свого старшого сина Хав'єра рік тому після 12-річної боротьби з раком. Цей досвід був травматичним, оскільки у Хав'єра</p>
---

було кілька періодів відновлення, коли виникали надії, а потім рецидиви, що призводили до відчаю та виснаження батьків. У них було троє молодших дівчат, і 16-річна Крістіна демонструвала спалахи гніву, зайву вагу, втрату мотивації до навчання та ознаки депресії. Відносини з матір'ю були дуже складними. Це був перший BSI, який терапевт використав із цією парою, і був запропонований на сьомій сесії.

*Терапевт (Т):* Ви говорили мені, як переживаєте за свою дочку Крістіну після смерті її брата. На наших попередніх заняттях ми говорили про її труднощі, постійні спалахи гніву, дезорганізуючу поведінку та те, як вам важко мати справу з нею вдома. Нам потрібно зрозуміти її суб'єктивний досвід, щоб допомогти їй краще, і ми переконались, як вам важко мати справу з її реакцією. Тому сьогодні я хотів би запропонувати вправу, яка допоможе вам зрозуміти, як відчувається ваша дочка в даний момент. Замість того, щоб обговорювати її поведінку, ми спробуємо дослідити її зсередини. Це вправа про співпереживання, про те, щоб бути на її місці, як ми говоримо, ходити в її взутті. Ви розумієте, що я маю на увазі? Мені потрібен ваш дозвіл, оскільки це передбачатиме участь обох. Одному з вас доведеться зіграти роль Крістіни. І я, як хтось невідомий для неї, буду задавати питання про її досвід, а ви намагатиметеся якомога ближче реагувати на те, що вона думає, говорить і відчуває. Почнемо з вас, Кармен, оскільки, здається, саме на вас вона витісняє всі свої важкі почуття. А ти, Мануелю, просто мовчки спостерігай і спробуй теж усвідомлювати свої думки та почуття. Я знаю, що це може бути для вас складно, і ви можете відчувати потребу перебивати в певні моменти, але я закликаю вас зберігати мовчання, просто спостерігаючи та слухаючи. Коли ми закінчимо, я запитую вас про ваш досвід, і ви зможете поділитися своїми думками. Ви обидва згодні?

Після того, як обидва батьки дадуть свою згоду, терапевт звертається до матері.

*Т:* Дозвольте попросити вас постояти мовчки півхвилини і спробувати відчути, ніби ви перебуваєте в тілі дочки. Ви будете своєю дочкою протягом 20–40 хвилин, і мені потрібно, щоб ви увійшли в її внутрішній досвід, відчули її тіло, її емоції. Будь ласка, знайдіть хвилинку, щоб випробувати це. Коли будете готові, повідомте мене.

Кармен каже, що готова після хвилини мовчання.

*Т:* Гарзд. Чи не міг би я попросити вас сісти на цей стілець (вказуючи на інший стілець) і якомога більше «бути» нею. Будь ласка, використовуйте її позу тіла, як вона сиділа б, і я буду вести діалог з вами, нею, точно так, ніби я брав у неї інтерв'ю. Я попрошу вас зберегти її роль, поки ми не закінчимо, а потім обговоримо, що сталося.

Мати сідає, напівлежачи на дивані, схрестивши руки із зухвалою поставою та поглядом.

Т: Зараз ти Крістіна; у тебе є її почуття, спогади, сподівання та думки. (Бадьорим голосом, ніби звертаючись до 16-річної дівчинки.) Привіт Крістіно! Мене звать Альба, і я терапевт ваших батьків. Я вірю, що ви чули про мене.

Мати (як дочка) Так, я знаю. (З обличчям і тоном, що передає як їй нудно).

Т: Розкажи мені зараз про своє життя. Мені цікаво знати, як хороше, так і погане.

М: Хороше? Дуже мало. Тільки моя подруга, Джулія. Решта – лайно. Особливо моя мати. Вона огидна, завжди дратує, і вона хоче, щоб тато розсердився на мене (з дуже злим тоном). Я зла на всіх, крім Джулії.

Т (виявляючи інтерес та цікавість): Що такого особливого у Джулії?

М: Я можу сказати їй правду про все. Я не можу говорити про свої проблеми з мамою, тому що вона всім це розповідає. Вона завжди задає забагато питань і завжди злиться. З нею я повинна прикидатися, а з Джулією можу бути собою.

Т: Коли все це почалося, Крістіно? Коли мама стала такою?

М: Коли мені було 4 роки, Хав'єр захворів. Мамі завжди доводилося піклуватися про нього.

Т: Як склалося твоє життя в такому віці? Що ти пам'ятаєш, Крістіно?

М: Ну, мої батьки їздили на лікування Хав'єра і проводили багато часу далеко. Я залишалася сама із бабусею та дідусем. Потім вони поверталися і знову їхали (зі злим голосом).

Т: Якими ти їх бачила? Чи можеш пригадати, як вони виглядали?

М: Вони завжди були сумними, із занепокоєним обличчям і зайнятими. Вони завжди були дуже зайняті.

Т: Отже, ти була 4-річною дівчинкою, яка бачить батька та матір завжди сумними.

М: Так, і тоді, коли Хав'єру було краще, вони всі були щасливі, і ми могли робити щось разом. Люди приходили до нас додому, і я бачила їх щасливими. Але зараз? Нічого.

Т: Коли Хав'єру було краще, твоє життя маленької дівчинки було кращим.

М: Раніше він захищав мене. Ми дуже добре розумілись, і коли він знову захворів, я залишилася одна з бабусею. Вони були на відстані дуже довгий час.

Т: Скажи мені Крістіна... як живе маленька дівчинка, у якої дуже хворий брат, а батько та мати виглядають дуже сумно?

М: (Після кількох хвилин мовчання, і все ще зі злим голосом) Я думаю, вони мене не люблять.

Т: Що змушує тебе думати про це? Як ти це зрозуміла, Крістіно?

М: Бо я бачу, що мама сердиться на всіх, особливо на мене.

Т: О, Крістіна! Мабуть, дуже важко постійно бачити таку маму!

М: Ну, я звикла. Насправді мені взагалі все одно, для мене це не має значення! (Голос зривається) Вона каже, що їде на зустріч, але я вірю, що вона зустрічається зі своїми друзями (злий голос.) Вона завжди туди-сюди.

Т: Отже, Крістіна, ти мені кажеш, що коли твоя мама злиться на всіх і вона виходить з дому, щоб бути зі своїми друзями, ти віриш, що вона тебе не любить?

Мати, як Крістіна, на мить заспокоюється, але розслаблює свою позу.

Т: Розкажи мені про свого батька, Крістіно. Яким ти його бачиш?

М: Він завжди працює. Завжди. Я не знаю, чому він так багато працює. Думаю, він дуже втомився. Мама йому завжди скаржиться на нас, а потім він дуже сердиться на мене і кричить на мене, тому я погано реагую і кажу жахливі речі.

Т: Ти поводишся погано і кажеш страшні речі. Що ще трапляється з вами, коли ваш тато завжди працює і виглядає втомленим, а мама злиться?

М: Годі я відчуваю, ніби вони мене не люблять. Я би хотіла, щоб у мене була інша сім'я, бо вони мене не люблять (пом'якшує голос).

Т: А коли ти так думаєш, що ти робиш, Крістіно?

М: Я їду до Джулії і плачу, але не перед мамою. Джулія єдина, хто мене розуміє. Мама (сердито) завжди мене лає.

Т: Якою би ти хотіла, щоб твоя мама була?

М: Любила. У неї завжди поганий настрій, і все, що вона робить, це скаржиться на мене, розповідаючи мені, що я все роблю не так.

Т: А потім, Крістіно, якби твоя мама змінила своє ставлення і сказала б тобі про тебе позитивні речі і була б у кращому настрої, що змінилося б у тобі?

М: Я була би більш щасливою, але вона ніколи не говорить хороших речей, ну, вона це робить... (думаючи кілька секунд), але я не хочу їх чути.

Т: Ти не можеш їх почути, тому що ти занадто зла (м'яко, але з дуже ствердним тоном).

Кармен, як її дочка, сидить мовчки, приймаючи це.

Т: Я думаю, Крістіно, що твій гнів такий же великий, як твій сум.

М: Вона мене не розуміє, але я теж не задоволена собою. Я не люблю себе. Мені нічого не подобається в мені. Мені не подобається моє волосся, я набрала вагу, мені слід сісти на дієту, всі мої друзі худі, а я не дбаю про себе.

Т: А коли ти не піклуєшся про себе, це спосіб виразити що, Крістіно?

М: Що я не щаслива і ніколи щасливою не буду! (злий, сумний тон). Це правда. Я відчуваю, що вони не дбають про мене... Я не знаю, чому я повинна жити (нижчий голос і погляд вниз).

Т: Я збираюся задати тобі важливе питання, Крістіно. Що тобі зараз потрібно від твоїх батьків, щоб ти захотіла жити?

М: Відчувати, що вони мене люблять, що я можу бути щасливою.... Якщо одного разу у мене будуть діти, я змушу їх почуватись щасливими! (знову зі злим тоном).

Т (сильним підтверджуючим голосом): Скажи мені, що повинна робити мама, щоб дитина почувалася щасливою?

М: Коли дитина каже, що їй сумно, мамі не потрібно говорити їй, що є багато речей, заради яких можна радіти, або читати їй лекцію. Вони не звертають на мене уваги, не люблять мене, я для них не важлива. З Хав'єром було інакше. Він змусив мене почувати себе важливою, і він насправді любив мене.

Т: Як він змусив тебе почувати щасливою і потрібною?

М: Він завжди мене слухав. Він допомагав мені робити домашнє завдання, і коли він був на лікування, ми завжди говорили по Skype.

Т: Коли він помер, як це було для тебе?

М: Мама весь час плакала, тато бігав в одному напрямку, бабуся та дідусь – в інший (нижчий голос).

Т: Тобі було дуже сумно. Хтось помітив твій сум?

М: Ні. Але я більше не плачу. Я намагаюся не зважати на це, інакше я б багато плакала!

Т: Отже, Крістіно, є багато речей, від яких ти намагаєшся не зійти з розуму: сумне дитинство, яке ти прожила, довгі періоди наодинці зі своїми бабусями та дідусями, смерть Хав'єра, біль від спілкування з татом і мама сумна, стурбована і зайнята, відчуття, що тебе не люблять, сумніви у подальшому житті. Отже, замість того, щоб думати про всі ці речі, те, що ти робиш?

М: Я злюсь (не вагаючись).

Т: А коли ти злишся, як ти це показуєш?

М: Поводячись погано, бунтуючи та ображаючи. Особливо мою маму.

Т: Отже, Крістіна, ти розумна дівчина. Замість того, щоб сумувати за все, що пережила ваша родина, ви злишся і ображаєш свою матір.

М: Я роблю це, щоб заподіяти їй біль, але правда в тому, що я насправді не вірю в те, що кажу.

Т: О, Крістіна, це дуже цікаво. Ти насправді не віриш в те, що говориш. Ти просто хочеш вплинути на своїх батьків.

М: Так, саме так.

Т: Отже, коли ти злишся, то, що ти справді намагаєшся їм сказати?

М: Це ви погані! Я хочу, щоб ви звернули на мене увагу!

Т: Я уявляю, Крістіно, що шкода, яку ти їм завдаєш, пропорційна твоєму відчаю, бо вони не надають тобі необхідної уваги.

Потім терапевт із співчуттям повторює різні способи, за якими Крістіна не турбується про себе, і додає: «Який особливий спосіб ти знайшла, щоб попросити те, що тобі потрібно?». Кармен, як її дочка, голосно зітхає і визнає, що робить це, поки мати не закінчить плакати, і лише тоді вона може розслабитися.

Т: Звичайно. Ти заспокоюєшся, бо нарешті ви вплинула на неї, і тоді здається, що зараз ти для неї зараз маєш значення. (Кармен мовчить, глибоко замислюючись.) І якби замість того, щоб просити про увагу, демонструючи свій гнів, ти сказала про це прямо, що б ти попросила у своєї мами, Крістіни? Це має бути щось дуже конкретне. Твоя мама не може зробити великих змін, бо їй погано після хвороби та смерті Хав'єра.

М (після миттєвого мовчання): Вона допоможе мені у навчанні, не просто сказавши мені: «Ти повинна вчитися», а сідаючи зі мною та допомагаючи мені. Не просто платити комусь, щоб він допомагав мені робити домашнє завдання, але бути поруч зі мною. Не постійно бути в поганому настрої і завжди далеко від дому.

Т (перебиваючи): Крістіна, ми повинні думати про щось просте, не надто багато речей, тому що це буде занадто для неї, щось дуже конкретне, що вона може зробити для тебе.

М: Ну, щоб вона допомагала мені робити домашнє завдання та вчитися. Щоб кілька днів, можливо, не щодня, вона могла сидіти зі мною і просто дивитись на мене, нічого не кажучи, їй не потрібно нічого говорити, просто спостерігати за мною, поки я навчаюся.

Т: А твій батько? Про що ти попросиш свого батька?

М: Що він буде більше уваги приділяти мені, що він буде проводити якийсь час зі мною, лише вдвох, роблячи щось разом, без моїх сестер.

Т: Це здається чудовою ідеєю, Крістіно, робити щось лише вдвох.

М: Так! Бути наодинці з ним у подорожі було б для мене чудово (зі щасливим голосом).

Т: Давайте на мить уявимо, що ці зміни відбуваються. Ви вирушаєте у подорож із татом, а мама сидить з тобою поки ти вчишся. Як почувашся?

М: Щасливіше. Я б посміхнулася, я б не була такою злою.

Т: Ну, Крістіно, мені дуже сподобалось ближче познайомитися з тобою та вислухати твої думки. Вам добре, якщо ми зупинимось тут?

М: Так. Мені теж сподобалось.



Засвідчивши зміну мови тіла Кармен, а також змісту та тону її виступу, терапевт пропонує Крістині «відкинути» роль своєї дочки, а потім повернутися на власний стілець. Вона робить це і зітхає від хвилювань, поки терапевт терпляче чекає мовчки. Жінка каже: «Я знала, що під її гнівом біль. Я це знала, але тепер я насправді могла це відчувати».

**Висновки.** BSI викликає систему скриптів боротьби зі страхом дитини у всіх її вимірах: пізнавальний (я не хочу існувати, мене не люблять, моє життя лайно), емоційний (зривний гнів, прихований біль, відчай), поведінковий (дії - образа, вербальний гнів, непокірна) та соматичний (зухвала поза, нехтування доглядом за собою, напруга тіла). Ця система боротьби взаємно підсилюється досвідом втрати батьків і є природною реакцією виживання, яку дитина використовує для управління болем і надає значення початковій первинній втраті брата і сестри та рані, завданій вторинною втратою у вигляді емпатичного провалу батьків, як це чітко виявляється на співбесіді. Ретельний підбір питань вимагає, щоб терапевт був налаштований на потреби батьків і дитини. Його репаративна сила виникає внаслідок послідовного дослідження та підтвердження досвіду дитини. Замість того, щоб засуджувати, терапевт зацікавлений у знанні та розумінні досвіду брата та сестри, тим самим забезпечуючи батьків репаративним ставленням, яке вони можуть використовувати як майбутню модель. Батьки поступово дізнаються, як уникнути критики та не надто реагувати на провокації, водночас усвідомлюючи, що відповіді дитини є наслідком їх власних труднощів. Відновлення рани досягається шляхом підвищення здатності батьків контактувати з стосунками дитини та знаходити творчі способи відповідного реагування на них.

#### **Література**

- Erskine, R. G. (2018). *Integrative psychotherapy in action*. Routledge.
- Cicuttini, F. M., Hurley, S. F., Forbes, A., Donnan, G. A., Salzberg, M., Giles, G. G., & McNeil, J. J. (1997). Association of adult glioma with medical conditions, family and reproductive history. *International journal of cancer*, 71(2), 203-207.
- Puigarnau, A. P. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional*. Paidós.

---

### **3.8.3. МІСЦЕ ГОРЯ**

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Дорослі партнери, які втратили дитину і проживають разом, можуть скористатися даною методикою щоб підтримати один одного значущими та конкретними способами. Дана методика не ефективна у випадку, коли один із партнерів набагато гостріше переживає втрату ніж другий, вона протипоказана, коли батьки живуть у різних квартирах, або коли вони вирішили розірвати свої стосунки.

**Опис методики.** Незважаючи на те, що спільна втрата трапляється одночасно для сім'ї, партнери часто реагують на горе по-різному (S. Büchi et al.,

2009). Коли ці розбіжності неправильно зрозумілі, пари часто стикаються з більш глибокими емоційними ранами та загрозою стосункам. Дослідження показують, що подружня близькість може зменшити руйнівний вплив втрати дитини (J. Song et al., 2010). Використання методики «Місце горя» може допомогти парам краще зрозуміти емоційні реакції партнера та покращити їх здатність реагувати таким чином, щоб відчувати підтримку та любов, незважаючи на власний процес горя. Місце горя представлене фізичним контейнером, ящиком або вказаним місцем у спільному житловому просторі пари. Коробку або простір можна прикрасити будь-якими картинками, творчими виробами, що мають значення для пари стосовно втраченої дитини. В ідеалі воно має виділені місця для кожного партнера. Партнери можуть залишати купюри, подарунки або жетони в просторі один одного, щоб підтримати висловлені потреби партнера, що стосуються втрати. Обидва члени пари повинні погодитися перевіряти Місце горя через регулярні та очікувані проміжки часу (наприклад, щодня або через день). Ця діяльність дозволяє партнерам спілкуватися таким чином, щоб не нав'язливо поважати зцілювальний простір один одного, тим самим уникаючи хворобливих непорозумінь або викликаючи сильне горе, яке вони могли б пережити, намагаючись вербалізувати свій біль (A. Hooghe, R. A. Neimeyer, P. Rober, 2011).

Харізма та Франц, 28 та 27 років, були двома молодими батьками, які нещодавно втратили свого первістка, 7-місячного Кенні, внаслідок задухи. Харізму вважали більш «емоційною» з подружжя, оскільки німецьке походження Франца впливало на його вибір, щоб звести до мінімуму емоційні реакції на складні ситуації, особливо щодо смерті. Завжди підтримуючи свою дружину, Франц виконував роль емоційної «скелі», «захисника» своєї дружини та молодій сім'ї. Коли Кенні помер, Франц поставив під сумнів свої здібності, роль та самоефективність. Цей гострий сумнів з його боку був одним із напрямків спільної роботи з психотерапевтом. Коли терапевт досліджував його поведінку, він сказав, що почувався «виснаженим і спустошеним», що намагається реагувати на різні прояви потреб своєї дружини; хоча її горе прогресувало належним чином, вона все ще була головним одержувачем енергії та комфорту в сім'ї. До цього ще більше додавалася зростаюча потреба Харізми залишатися фізично пов'язаною до праху Кенні. Незважаючи на релігійні вірування її сім'ї у похованні та культурну позицію Франца, яка також віддавала перевагу похованню, Харізма вирішила кремувати Кенні, а його прах зберігати в маленькій урні у формі плюшевого ведмедика. Через два місяці після втрати Харізма почала носити з собою попіл по дому, виконуючи домашні справи, іноді навіть брала його з собою, коли їздила на декілька днів по справах. Хоча їй самій було не зовсім комфортно в цьому процесі, Харізма змиралася зі своєю поведінкою, і робота з терапевтом зосереджувалась на тому, щоб підтримувати емоційний зв'язок з Кенні, зменшуючи потребу у фізичному зв'язку. Втоmlений від турботи і все ще емоційно спустошений, Франц повідомив, що така поведінка дружини його дратує, він був незадоволений відсутністю фізичної близькості та співчуття дружини, яка натомість весь свій час проводила з прахом сина. Тоді було вирішено використати «Місце горя», створено коробка, де одна сторона

була присвячена Харізмі, інша – Францу. Пара погодилася щодня встановлювати прапорець на власних умовах. Жодному з них не дозволялося говорити з іншим про скриньку та потенційні нотатки, прохання чи інші предмети, які вони залишили там.

Харізма змогла написати записку Францу, в якій висловила вдячність за його турботу, бажання підтримати та прохання, щоб він терпів її потребу носити з собою прах Кенні. Вона визнала його дискомфорт, зокрема, зумовлений відмовою від поховання і висловила, наскільки вона оцінила його щедрість духу, дозволивши кремацію. Харізма розмістила записку на стороні Франца в місці горя. Через два дні, коли Харізма поїхала перевірити свою сторону Місця горя, вона знайшла подарунок від свого чоловіка. Франц поклав туди ляльку, яка дуже пасувала до урни Кенні. Ця дія зворушила жінку і вона усвідомила, що її розуміють, підтримують і люблять. На наступній сесії Франц сказав, що його також зворушив процес. Отримавши прохання неконфліктним способом, на його умовах було знято почуття відповідальності та «тягаря», який Франц несе з великими труднощами. Те, що записка включала вдумливі та ґрунтовні пояснення, підтвердження його досвіду та прихильність дружини до зцілення, ще більше підтримало Франца в почутті оцінки та піклування у їх стосунках. Тому йому стало легше підтримати досвід Харізми та попросити терпіння, незважаючи на його власний процес горя. Харізма та Франц продовжували користуватися Місцем горя з великим успіхом. Обмін записками з проханням про власний «тихий простір», підвищена увага під час знаменних річниць втрати та загальні прояви любові допомогли цій парі підтримувати одне одного.

**Висновки.** Коли двоє партнерів зазнають руйнівних наслідків втрати своєї дитини, різниця у реакціях на втрату, культурних нормах та соціальних очікуваннях може призвести до суперечливих проявів горя. Ці розбіжності можуть спричинити додаткове напруження між партнерами та збільшити навантаження на людей, котрі вже управляють власним душевним болем та обмеженими емоційними ресурсами (S. Büchi et al., 2009). *Місце горя забезпечує неконфліктний спосіб для пар чітко висловити як свої конкретні особисті потреби, так і те, як ці потреби можна найкраще задовольнити.* В ідеалі батьки можуть також використовувати цей процес, щоб надалі підтримувати свій зв'язок із втраченою дитиною, що є загальноприйнятою моделлю найкращої практики підтримки батьків, які страждають (R. Davis, 2004). Щодня (або через день) відвідуючи Місце горя, батьки можуть послідовно вшановувати свою втрату таким чином, щоб дозволити поважати своє горе, продовжуючи приділяти увагу іншим аспектам життя (J. Song et al., 2010).

#### *Література*

Büchi, S., Mörgeli, H., Schnyder, U., Jenewein, J., Glaser, A., Fauchère, J. C., ... & Sensky, T. (2009). Shared or discordant grief in couples 2–6 years after the death of their premature baby: Effects on suffering and posttraumatic growth. *Psychosomatics*, 50(2), 123-130.

Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: Literature review. *Journal of advanced nursing*, 46(5), 506-513.

Hooghe, A., Neimeyer, R. A., & Rober, P. (2011). The complexity of couple communication in bereavement: An illustrative case study. *Death Studies*, 35(10), 905-924.

Song, J., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2010). Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Family relations*, 59(3), 269-282.

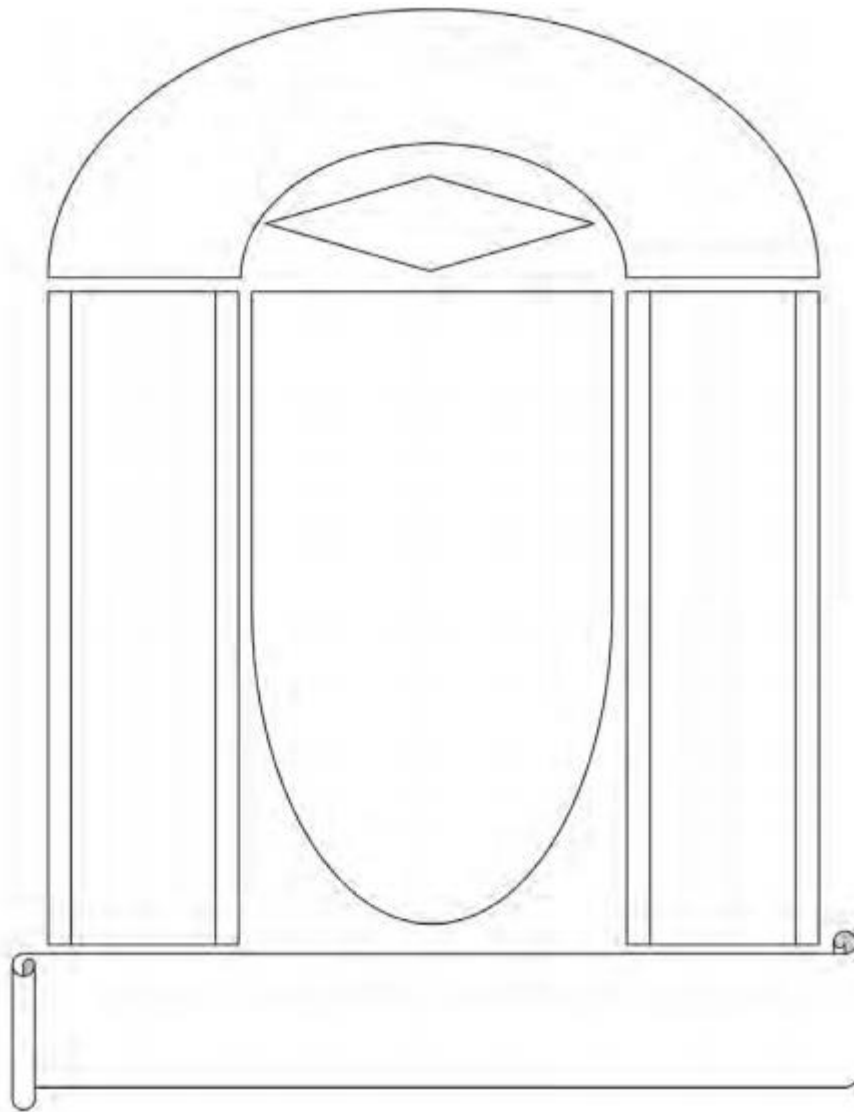
---

### 3.8.4. СІМЕЙНИЙ ГЕРБ

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Дана методика сприяє ефективній комунікації членів родини, які втратили рідну людину. Кожному члену сім'ї надається можливість висловити як втрата позначилася на їхньому житті особисто та родини в цілому. Вона продуктивна лише для відносно згуртованих сімей і не призначена для родин, де мають місце численні конфлікти і родина не налаштована на спільну адаптацію до втрати.

**Опис методики.** Зі смертю близької людини сім'ї часто ставлять під сумнів свою стійкість. «Як ми це переживемо? Як ми виживемо?» Такі суттєві зміни в сім'ї порушують її рівновагу, коли сім'я відчуває, що ніколи не буде так як раніше (J. S. Jeffreys, 2011). Страх кидає виклик ідентичності сімейної одиниці. У цей час втрат, горя та розгубленості для сім'ї важливо повідомляти один одному проблеми та почуття. Горюючі сім'ї можуть потребувати можливості висловити свої позитивні та негативні думки, занепокоєння та спогади. Спільна діяльність, коли сім'я може разом обробляти та визнавати свої почуття, часто може допомогти та полегшити зцілення (J. S. Jeffreys, 2011). *Герб – це спільна діяльність, яка спонукає до діалогу.* Це також дає можливість сім'ї визначити сильні сторони, спільні цінності та переконання. Потім кожному учаснику нагадують про речі, які продовжують робити їх сім'єю, і забезпечують їм основу для стійкості, коли вони сумують. Дана методика походить від «герба», який часто зображається на щитах середньовічних лицарів, які використовувались як засіб захисту під час бою. Щити були створені для унікальної ідентифікації лицаря, його перемог та сильних сторін. В умовах втрати герб використовується, щоб допомогти сім'ї осмислити та обговорити її унікальність та сильні сторони, які також актуальні в період горювання. Психотерапевт може сам створити формат герба або скористатися наданим шаблоном (рис.). Кожному члену родини пропонується включити на свій герб: прізвище, девіз та символ, що представляє сім'ю, малюнок найулюбленішого родинного спогаду, а в кожному стовпчику написати слово, що описує сім'ю або спільну цінність. Після завершення кожен розповідає про свій герб. За бажанням усі члени сім'ї разом створюють єдиний герб, який представляє їхню сім'ю (I. Goldenberg, H. Goldenberg, 2014).



У 44 роки Мерилін ніколи не думала, що буде одинокою мамою двох підлітків. Її 20-річний чоловік Бред помер від раку підшлункової залози. Їх доньці Ерін було 18 років, а синові Даніелю – 14 років. Мерилін і Бред були одружені 20 років. Вони познайомилися в коледжі, де стали найкращими друзями, разом насолоджувались усіма видами діяльності та створили міцний емоційний зв'язок. Вони одружилися після закінчення аспірантури. До хвороби Бреда, яка була діагностована лише за вісім місяців до смерті, життя Мерилін, Бреда та їхніх дітей було щасливим, успішним та радісним. У всіх аспектах їхнього індивідуального життя та як сімейної одиниці вони процвітали. Після смерті Бреда атмосфера вдома стала напруженою, сумною та самотньою. Їх позитивна взаємодія в сім'ї припинилася. Повернувшись після похорону додому, всі пішли до своїх спалень. Вечеря вже не була «сімейним часом». Їжу їли поодинці. Мерилін продовжувала працювати, але проводила більшу частину дня, турбуючись про те, як житиме сім'я без Бреда. Вечорами вона з сумом йшла до своєї кімнати, плекаючи лише свою самотність і безнадію. Ерін та Даніель продовжували свій звичайний спосіб життя, однак Даніель став погано вчитися, доброзичливий, щасливий він став грубим і впертим. Ерін, завдяки своїй здатності керувати автомобілем, створила власну незалежність. Вона рідко

бувала вдома. Весь свій час вона витратила на позашкільну діяльність, танці, роботу, друзі та громадські заходи. Мерилін висловила своє горе і занепокоєння таким чином: «Ми більше не сім'я. Я не думаю, що ми можемо це пережити. Ми не говоримо. Я так сумую за Бредом. Я просто хочу, щоб життя повернулося таким, яким було раніше». На прийомі у психотерапевта Даніель сидів мовчки дивлячись у вікно. Ерін поділилася останніми новинами своєї діяльності та сказала: «Все добре. Я не знаю, чому ми тут». Вони не продемонстрували жодного емоційного зв'язку як сім'я. Здавалося, у них немає нічого спільного. Кожен член родини був поглинутий у своєму власному стані, не зважаючи на почуття інших і не пов'язуючи їх між собою. Сім'ї було запропоновано створити сімейний герб. Після завершення кожен член поділився своїм гербом, в результаті кожен учасник продемонстрував і відчув «активне слухання». Вони висловлювали свої почуття з приводу минулого, своїх втрат та хвилювань щодо сьогодення та майбутнього. Це втручання дало можливість поговорити, відновити зв'язок, а також надало розуміння сучасних моделей взаємодії. Завдяки діалогу їм нагадали про спільність, сильні сторони та стійкість, незважаючи на втрату. Вони виявили: «Ми все ще є сім'єю».

**Висновки.** Використання сімейного герба під час роботи з горючими сім'ями підтверджує думку, що, хоча деякі сім'ї можуть відчувати себе «зруйнованими» через стрес, втрати або травмівні події, вони також можуть. Однак психотерапевт повинен знати, що не всі сім'ї можуть мати добрі спогади та описати «добрі часи», навпаки можуть актуалізуватися спогади про жорстоке поводження чи зради і конфлікти. Ці спогади зберігаються і вважаються «незакінченою справою», яка може посилити інтенсивність реакції горювання (J. S. Jeffreys, 2011). Дана методика дуже ефективна для чоловіків. Пов'язавши сімейний герб із середньовіччям, пригодами лицарів та їх сильними сторонами можна переконати чоловіків взяти участь і полегшити перебіг розмов про почуття навколо горя. Втім вона може бути недоречною для маленьких дітей, які ще не розвинули здатності висловлювати свої ідеї усно або письмово, для них інструкції можуть бути змінені відповідно до віку. Дитину можна попросити включити малюнки, що зображують сім'ю, її настрої на щастя чи смуток, улюблену тварину, веселе сімейне заняття тощо. Ця адаптація дозволяє молодшій дитині брати участь як у діяльності, так і в дискусії. Сімейний герб допоможе психотерапевту дізнатись більше про релігію, духовність та культуру сім'ї, яка переживає горе. Незалежно від концепції чи дизайну, обговорення сімейного герба забезпечує відкрите спілкування, вільне вираження поглядів та створює відчуття згуртованості, яке може заохотити та підтримати стійкість сім'ї під час горювання.

#### *Література*

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2004). Family therapy: An overview. USA: Thomson Learning.

Jeffreys, J. S. (2011). *Helping grieving people—When tears are not enough: A handbook for care providers*. Routledge.

## 3.9. ФАСИЛІТАЦІЯ ГРУПОВОЇ РОБОТИ

---

### 3.9.1. ФАСИЛІТАЦІЯ БЕЗПЕКИ ГРУПОВОЇ РОБОТИ

---

*Клієнти, яким методика рекомендовано.* Методика спрямована на встановлення безпеки в груповому процесі, використовується із різними віковими групами.

*Опис методики.* Як описано багатьма дослідниками (P. F. Schmid, 2015), терапевтичні групи не завжди безпечні, у них виявляються складні емоції, які поглиблюють негативні стани учасників, зумовлюють значну тривогу, яка, у свою чергу, викликає почуття нерозуміння, гніву, ізоляції та сорому. Горюючі люди вже самі по собі високотривожні і вразливі, нерідко уникають участі у потенційно емоційно складних ситуаціях. Відповідно, існує потреба в сприянні зосередження роботи групи на пізнавальних або орієнтованих на завдання підходах, які можуть мінімізувати страждання. На думку S. Spence, U. Smale (2015), для горюючих людей групова робота є найбільш вигідною, коли вона створює простір для взаємних і чесних переживань та вивчення практичних, когнітивних, афективних, екзистенційних та духовних питань із співчуттям і прийняттям, без упереджень та стигм. Намагаючись описати процеси терапевтичних психологічних змін, Карл Роджерс запропонував, що «за певних умов, що передбачають насамперед повну відсутність загрози для самоструктури, досвід, який не відповідає їй, може бути сприйнятий і досліджений, а структура самоконтролю переглянута для засвоєння такого досвіду» (К. Роджерс, 1951, с. 517). *Скорботу можна розуміти як процес засвоєння та включення нашого часто болючого та заплутаного досвіду втрати у наше розуміння того, хто ми є та як пов'язані із навколишнім світом.* Щоб групова робота відповідала потребам людей, слід мати відчуття особистої безпеки, яке виникає внаслідок зростання довіри всередині групи, і, отже, будучи стосунками, не може бути односторонньо нав'язане фасилітаторами. Фасилітатори, тим не менше, несуть значну етичну відповідальність за те, щоб зробити все можливе, щоб створити достатньо безпечну групу. Крім того, якщо К. Роджерс має рацію, то безпека групової роботи стає дуже потужним терапевтичним фактором. Наступні рекомендації вказують на те, як фасилітатори можуть звертати увагу на цю терапевтичну потребу в безпеці.

#### **Зверніть увагу на набір учасників**

Незалежно від того, чи проводиться офіційний скринінг, важливо ретельно продумати окремих учасників та будь-які фактори (наприклад, стать, вік, тип та давність втрати, особистість та особисті переваги), які можуть потенційно підірвати згуртованість та розвиток групи. Слід враховувати можливі варіанти, якщо виникає будь-яка напруга між потребами та тенденціями групи та потребами окремої людини.

### **Подумайте про практичність**

Те, як групи створюються та управляються на практичному рівні, може надсилати потужні повідомлення учасникам. Початкова інформація повинна чітко пояснювати, чого очікувати, запрошувати ставити запитання та виражати будь-які невизначеності. Те, як учасників зустрічають, коли вони прибувають на місце проведення групи, може суттєво вплинути на їх комфорт та самопочуття. Де вони можуть повісити пальто? Чи доступні чай / кава чи інші закуски, коли вони прибувають? Зробити кімнату якомога комфортнішою та гостиннішою може передбачати використання зменшеного або непрямого освітлення або живих квітів. Також може бути корисним запропонувати можливість неофіційно зібратися після кожної зустрічі, даючи можливість «відмовитись» від напруженості зустрічі та взяти участь у соціальному чаті, не роблячи вигляд, що «все добре».

### **Витратьте значний час на підготовку**

У формуванні почуття безпеки в групах не можна поспішати. Важливо приділити належний час та можливість учасникам сформулювати свої надії та страхи щодо участі та підтримати групу у виробленні взаєморозуміння. Крім того, безпека підвищується, коли учасники відчувають почуття власності на групу і дозволяють використовувати її для вирішення того, що насправді важливо для них у їхніх скорботах. Може бути корисно приділити час групі для розробки порядку денного на зустрічах, тобто не строго слідувати плану фасилітатора, а бути гнучким та відповідати актуальним потребам даних конкретних учасників. Учасники групи часто нетерпляче починають розповідати про свій досвід. Важливо, щоб фасилітатори знаходили способи мінімізувати негативний вплив історій на функціонування групи в цілому, тому важливо приділити увагу встановленню норм, на яких базується робота групи (R. A. Neimeyer, D. C. Sands, 2015).

### **Заохочуйте відкрите та щире обговорення**

Може бути корисним пояснити, що схожість з іншими людьми в групі є можливою, але також можливі й відмінності та розбіжності. Це може стати несподіванкою для більшості учасників, які вважають, що група єдина та унікальна у плані горювання, втім слід зазначити, що за належної взаємоповаги кожен може бути таким же плідним у взаємодії, як і інший. Це важливо обговорити на ранніх етапах функціонування групи.

### **Працюйте якомога прозоріше**

Почуття безпеки може бути порушено, коли фасилітатори дозволяють будь-які непорозуміння. Прозорість у роботі групи можна виразити (і змодельювати), шляхом пояснення для чого задається питання чи робиться коментар. Крім того фасилітатор повинен регулярно перевіряти, чи відповідає робота групи потребам учасників, чи потрібні будь-які зміни у підходах та темах групової роботи.



На першому засіданні закритої восьмисесійної групи підтримки Кевін поступово ставав мовчазним, хоча спочатку активно брав участь у розмовах про надії та занепокоєння групи і відкрито говорив про обставини тяжкої хвороби та смерті своєї дружини Вілми 10 місяців до цього. Було не відразу видно, що він нещасний, але наприкінці вечора він сказав ведучому, що розчарований тим, що інші учасники мають абсолютно інші переживання та власний досвід горювання, далекі від його власного. Ведучий ще раз наголосив на значенні різниці та різноманітності в групі та обережно закликав Кевіна, якщо він відчує свою здатність, повернутися на наступну зустріч, коли можуть відбутися подальші розмови та обговорення. Кевін, із значним побоюванням, все-таки повернувся на другу зустріч, і фасилітатори провели значний час під час другої зустрічі шукаючи шляхи щодо того, як саме група могла б найкраще працювати разом. В рамках цього Кевін отримав підтримку в тому, щоб описати свій досвід, у тому числі й дискомфорту у груповій взаємодії. Ця розмова ілюструвала іншим учасникам потенційні переваги відкритості до дискусій щодо особистого досвіду перебування в групі, а не лише її основної теми. Фасилітатор моделював та заохочував чесне спілкування та пропонував конкретну ситуацію, з якої можна було б дослідити на наступних зустрічах неминучу реальність як подібності, так і відмінності між горем різних учасників.

**Висновки.** Групи підтримки горюючих надають різноманітну підтримку учасникам, включаючи психоедукацію. Однак, при ретельній, чуйній та постійній підготовці та обдумуванні, вони також можуть забезпечити цінний міжособистісний клімат, в якому при достатній увазі до його безпеки може розвинути глибока та змістовна розмова, яка визнає спільність горя, глибоко поважає унікальність досвіду кожної людини та досліджує взаємодію між ними.

#### *Література*

Neimeyer, R. A., & Sands, D. C. (2015). Containing the story of violent death. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*, 306.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory, with chapters*. Oxford, United Kingdom: Houghton Mifflin.

Schmid, P. F. (2015). Encounter-oriented learning programs for person-centered psychotherapists: Some learnings from decades of experience and their theoretical background. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(1), 100-114.

Spence, S., & Smale, U. (2015). Group work with bereaved people: developing person-centered practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(1), 3-17.

Markin, R. D., & Kasten, J. (2014). Group Psychotherapy. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-6.

---

### **3.9.2. КО-ФАСИЛІТАЦІЯ ГРУП ПІДТРИМКИ ГОРЮЮЧИХ**

---

**Клієнти, яким методикау рекомендовано.** Наявність ко-фасилітатора позитивно позначається на функціонуванні груп підтримки горюючих людей. Втім, якщо група дуже маленька, виключно психоосвітня, без

психотерапевтичного контексту, ко-фасилітатор не потрібен, одного ведучого цілком достатньо.

**Опис методики.** Групи підтримки мають тривалу історію, починаючи з найдавніших груп, заснованих у 1930-х роках для одужання алкоголіків. Починаючи з 1950-х років, вони розширилися до роботи із різного роду втратами, так у Великій Британії популярні групи «Самаряни», а у США – «Співчутливі друзі для батьків, які втратили дитину», ці групи почали свою діяльність ще на початку 1970-х. Відтоді подібні групи зросли в геометричній прогресії, ставши важливим компонентом в арсеналі лікувальних засобів, що використовуються клієнтами після смерті коханої людини. У випадку вбивств, самогубств та отруєнь наркотиками, раптових та жорстоких травмівних смертей групи підтримки часто стають необхідними. Вони створюють особливі можливості для людей подолати соціальну стигму, ізоляцію, сором і самозвинувачення, які часто сліднують за цими типами смертності, пропонуючи безпечно, співчутливе та беззаперечне цілюще середовище. Важливо відзначити роль ведучого в цих групах; в той час як література вказує на потенційні виклики у структуруванні групи з двома фасилітаторами, такі як різні стилі керівництва, додаткова енергія, необхідна для розвитку та підтримання стосунків, та змагання за прихильність та контроль, спеціалісти у груповій роботі визнають багато переваг наявності двох лідерів, які доповнюють і підтримують одне одного в груповій роботі з горючими людьми (J. R. Jordan, J. L. McIntosh, 2011; C. Knight, 2006). Модель спільного сприяння допомагає фасилітаторам ефективніше «читати групу», використовуючи вербальні та невербальні повідомлення як окремих людей, так і групи в цілому. J. R. Jordan, J. L. McIntosh (2011) називають співавторизм як «бінокулярним» поглядом на групу, що дає змогу побачити частини групового процесу, які можуть бути непомітні, якби працював лише один фасилітатор.

Два фасилітатори групи з різною підготовкою, стилями, використанням гумору та / або інтелектуальною основою, сприяють розвитку групової ідентичності учасників. Спільне ведення групи дозволяє розподілити багато завдань, необхідних для ефективної роботи групи підтримки. Скринінг потенційних членів, орієнтація нових членів перед засіданнями груп, проведення ритуалів відкриття та закриття, вирішення надзвичайних або кризових ситуацій, вирішення мовчання групи та ефективного вирішення таких складних ситуацій, як монополізація, прозелітизація, висловлення неадекватної люті, ознаки декомпенсації або ризик самогубства тощо. Наявність двох людей, які виконують функції фасилітаторів, допомагає зменшити вигорання та втому від співчуття при задоволенні потреб групи. Спільне ведення також забезпечує моделювання ролей для членів групи щодо спілкування, стійкості, посттравматичного зростання, прийняття різних стилів скорботи та подолання, а також використання різних засобів зцілення.

<p>Хелен, жінка середнього віку, розповіла у деталях, як знайшла тіло свого чоловіка на кухні в калюжі крові. Хелен надзвичайно розсердилася на свого</p>
---

чоловіка за те, що він скоїв самогубство саме таким чином і змусив її та дітей побачити таке жахливе видовище. Вона хотіла, щоб інші учасники групи знали її історію та глибину її гніву. Спільно фасилітатори зазначили, що під час цієї тривалої презентації кілька учасників групи виявляли ознаки дискомфорту, але перед тим, як про щось говорити, Мері, яка також нещодавно пережила самогубство свого сина, раптово вийшла з кімнати, очевидно засмучена. Один фасилітатор вийшов за Мері з кімнати, а другий продовжував зустріч. Якби був присутній лише один фасилітатор, не було б можливості відповісти на горе Мері, не зупинивши зустріч. Поки Мері консультували в коридорі, другий ведучий сказав групі, що «розповідь про наші історії втрат може часом спричинити горе для тих, хто розповідає свої історії, а також для тих, хто слухає, і, можливо, нам потрібно бути уважними до того, чим ми ділимося». У групі Мері поділилася своєю нездатністю відокремити історію втрат Хелен від власної нещодавньої втрати, і ведучий припустив, що крім групи, Мері може скористатися додатковою індивідуальною терапією із радником горя. Після засідання групи обидва ведучі обробили те, що було емоційно складним на заняття. Вони переглянули своє спілкування та втручання, оцінили участь окремих членів, функціонування групи та докази взаємодопомоги. Вони дослідили, чому дозволили Хелен розкрити більше, ніж було корисно для когось, і дослідили альтернативні втручання, такі як стримування та більш вигідне групове обговорення гніву. Вони домовились переглянути це питання на наступній зустрічі та заохотити участь групи та вирішення проблем. Вони також вирішили зателефонувати до Мері, щоб дізнатись, як у неї справи і чи пішла вона до радника з горя. Для одного фасилітатора такий обсяг роботи є дуже великим, вимагає значних зусиль і зумовлює емоційне вигорання.

**Висновки.** *Спільне ведення групи – це модель, яка ефективна в груповій роботі з постраждалими після втрати коханої людини від насильницької, несподіваної або самонанесеної смерті.* Спільна фасилітація оперативно допомагає задовольнити складні емоційні потреби тих, хто вижив, підтримуючи фасилітаторів як під час, так і після складних групових занять. Як було продемонстровано, ця модель також зменшує ризик повторної травматизації, розширюючи можливості для зростання та здорової інтеграції після втрати.

#### **Література**

- Markin, R. D., & Kasten, J. (2014). Group Psychotherapy. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-6.
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Routledge.
- Knight, C. (2006). Groups for individuals with traumatic histories: Practice considerations for social workers. *Social Work*, 51(1), 20-30.

---

### 3.9.3. СТРИМУВАННЯ ІСТОРІЇ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТІ

---

*Клієнти, яким методику рекомендовано.* Дорослі, які беруть участь у терапевтичних групах або групах взаємодопомоги для осіб, чії рідні загинули внаслідок суїциду, вбивств або інших форм насильницької смерті. Важливо, щоб кожен учасник не захоплювався деталізацією історій травмівної смерті, що рекомендується роботи виключно на сеансах індивідуальної терапії. Даною методикою передбачено створення наративу втрати, задля полегшення ведення розмов про свої переживання.

*Опис методики.* Загальним викликом, з яким стикаються групи взаємодопомоги для тих, хто постраждав від насильницької смерті коханої людини, є «невміле» розповідання історій такої загибелі, разом із травмівними сенсорними деталями обставин смерті та місця смерті. Занурення в такі розповіді часто може бути приголомшливим як для оповідача, так і для інших членів групи, чії сильні емоції безпорадності та жаху можуть бути викликані інтенсивністю, яскравістю та тривалістю розповіді оратора. Новачки групи особливо чутливі до таких історій і можуть зазнати додаткових травматизацій внаслідок їх прослуховування. Подібним чином, «старожили» групи можуть покинути групу, коли відчують себе «застряглими» у страшних історіях «новачків» (В. Feigelman, W. Feigelman, 2011). Ораторам дуже складно зупинити себе в тому, щоб надмірно не занурюватися у деталі, особливо в контексті того, що групами взаємодопомоги і терапевтичними групами передбачається вести переговори про цю необхідність, щоб розповісти про втрату в «говорити про всі аспекти своєї втрати, включаючи деякі речі, які не вважаються табу» (В. Feigelman, W. Feigelman, 2011, с. 174). Однак, коли подібне розповідання історії починає монополізувати групу, пригнічувати вразливих членів або перетворюватися на румінацію, а не на відновлення, це вимагає вмілого управління фасилітаторами груп. Якісний тренінг для фасилітаторів, запропонований Американським фондом запобігання самогубствам (Afsp. Org), створює міцну основу для функціонування у ролі фасилітатора, проте можуть знадобитися більш спеціалізовані практики для утримання та обробки історій насильницької смерті, потенційних несприятливих наслідків яких слід уникати або пом'якшувати.

Для вирішення цього питання було організовано семінар-фасилітаторів групи в контексті дворічної зустрічі Postvention Australia: Національна асоціація постраждалих від самогубства (<http://www.postventionaustralia.org>), організації, присвяченої освіті, навчанню та підтримці в області втрати після суїциду. Основна увага семінару полягала у визначенні та вирішенні практичних проблем, з якими стикалися 50 або більше фасилітаторів груп, які брали участь. Стимування історії насильницької смерті стало головною проблемою, з якою фасилітатори стикалися, і вони охоче співпрацювали над стратегіями мозкового

штурму протягом 2-годинного періоду. Стратегії стримування травматичної історії втрати описані нижче.

### **Встановлення правил роботи групи**

На першому засіданні закритої групи або, коли нові члени приєднуються до відкритої групи, перегляньте принципи висловлювань – це може бути часовий регламент, принципи черговості, так щоб абсолютно усі учасники групи могли висловитися та бути почутими.

### **Створення емпатійної моделі**

Фасилітатори та досвідчені члени групи можуть розповідати власні історії таким чином, щоб показати відвертість, збалансовану емпатичним слуханням інших.

### **Узагальнення історій**

Особливо під час першого розповіді, запропонуйте учасникам коротко викласти свій досвід втрати кількома реченнями, оскільки можна заглибитися в ті частини історії, які травмуватимуть інших членів групи. Після лаконічної розповіді учасником своєї історії, ведучий групи одним реченням підсумовує її.

### **Заохочення поступового саморозкриття**

Особливо в закритій групі зі стабільним членством, заохочуйте «спільний доступ», діляться коротким (5–8 хвилин) повідомленням про їх втрату, а потім змінюють ролі спікера та слухача. Після цього діадичного розкриття інформації попросіть партнерів представити групі історію один одного в узагальненому вигляді, тим самим переходячи від індивідуальної розповіді до групової дискусії. Ця процедура може мати кілька переваг, крім того, що допомагає стримати історію події смерті, пропонуючи безпечніший контекст взаємного емпатійного слухання з одним колегою, сприяючи більшій рівномірності та взаємності саморозкриття та посилюючи «самовіддалення» під час вступу до групи, коли члени стають свідками їхніх історій, відображених у резюме інших. Ця перспектива, яка контрастує з «самозаглиблюючим» нарративом про травмівну подію, була виявлена як допомога травмованим людям у формуванні сенсів, регулюванні емоцій та вирішенні проблем у низці експериментальних досліджень (Е. Kross, О. Ayduk, 2011).

### **Сегментування історії**

Запропонуйте за один раз взаємодіяти з однією частиною історії, наприклад, як учасники вперше дізналися про смерть коханої людини, їх початкові емоційні реакції, як вони провели перший день, як їхній досвід змінювався з часом тощо. Запрошення цілеспрямованої розповіді в цьому контексті заохочує залучення кількох членів групи, чий подібності та відмінності можуть призвести до взаємної перевірки та плідного вирішення проблем.

### **Перетворення монологу на діалог**

Потренуйтеся в активному емпатійному слуханні, вводячи твердження та стимулючі запитання у довгі розповіді про втрати, та дипломатично перебивайте оповідача, який захопився і монополізував час, щоб запитати, чи можна запросити до коментування інших. Моделювання та заохочення таким чином може м'яко створити простір для корисного зворотного зв'язку та взаємного саморозкриття, які є одними із цілющих компонентів, унікальних для групової роботи (Ялом, 2005).

### **Пропозиція додаткової підтримки**

Визнайте, що не всі потреби, які мають ті, хто пережив насильницьку смерть рідних, можуть бути задоволені групою взаємної підтримки. Відповідно, пропозиція індивідуальної терапії у якості додаткової підтримки є достатньо слушною.

### **Використання мови жестів**

В діадичних та групових розмовах окрім слів можна використовувати жести, мову рук, дотики, зміну постави, таким чином слова (часто шаблонні, вже багато разів вимовлені) стають ще одним інструментом висвітлення історії травмівної втрати (D. C. Sands, 2014).

У центрі групи дорослих, які через самогубство втратили члена сім'ї, терапевт поклав різні прямі та скручені палички, черепашки, пір'я, камені, намистини, листя, квітистрічки, кольорові папірці, фарби, олівці тощо. Потім учасникам було запропоновано розслабитися і повільно вдихнути, дозволивши актуалізуватися спогаду про кохану людину, який допоміг би пом'якшити їх горе, зігрівав і привносив у їхнє тіло надію, спогад, який був цінним ресурсом і який би вони хотіли назавжди зберегти у своєму серці. Потім учасникам було запропоновано розміркувати над травмівною частиною історії смерті, до якої вони знову і знову повертались у своїх думках. Ведучий припустив, що ця частина може бути про щось, що сталося до смерті, під час смерті або після смерті. Мова може йти про біль від смерті коханої людини, про біль і шкоду для сім'ї чи власне змінене відчуття себе. Учасники обирали матеріали для рукоділля, палички та прикріплювали на паличку предмети, символи, зображення чи написані слова, щоб показати як складну частину історії смерті, так і особливу пам'ять (рис.).



Потім членів групи запросили обіднатися у пари і поговорити про те, що у них вийшло. Роб і Стів, сиділи разом. Роб, ніжний і напружений чоловік, який переживає втрату дочки через самогубство. Стіву, знадобилися роки, щоб потрапити в таку групу після довгої історії травматичних втрат. Його тіло було покрите гобеленом татуювань - живим, видимим відображенням його історії життя, намальованого на його шкірі. Схиливши голову, Стів подивився на палицю і сказав: «Життєвого шляху важко уникнути... ви повинні встати і продовжувати йти далі. Річ у тім, що тієї ночі ми посварилися через якусь дрібницю... Я продовжую думати, якби все пішло інакше... Це як мавпа на моїй спині... важка тінь завжди зі мною. Я продовжую повертатися до цього, розумієш, думаючи: «Якби тільки». Через кілька хвилин, сповнених емоціями, Роб показав плетену нитку навколо палиці: «Це мотузка... вони не могли. ... (ламається)... вони цього не зробили... вони не збили її. Відчувається як фантомна кінцівка, завжди там болить, але її немає. Я не знав, як їй допомогти. Це ніколи не мало статися... це просто неправильно». Обидва чоловіки сиділи заглиблені в свої переживання, які виходили за рамки слів. Після довгого мовчання Роб вказав на зелене листя, яке він прикріпив до палиці, і додав: «Вона любила землю. Коли вона була маленькою дівчинкою, вона завжди показувала мені речі, які знайшла в саду. Це те, що я пам'ятаю... у неї було таке диво. Ось про що ці листки, і це допомагає пам'ятати про це». Він вказав на спіральну форму: «Це вічність... ми ще зустрінемося». Після щирої паузи Стів відповів: «Текстура цієї палички нагадує мені Семі. Вона може бути такою впертою, як тільки у неї з'явиться уявлення про щось. Вона була як ця палиця; ти не міг змусити її бачити інший шлях. Але мені це теж сподобалось, вона була чимсь іншим... Іноді я відчуваю її, і це майже так, ніби вона веде мене...». Він відтягнув комір набік, показавши татуювання зі словами: «Щоб бути самим собою справжнім» (Гамлет, Акт 7, Сцена 1; Шекспір). «Це для неї... вона завжди зі мною». Роб відповів йому більше відповідями на власну втрату, його вологі очі стикалися зі Стівом, коли вони говорили майже пошепки. Через деякий час

ведучий покликав групу знову зібратися в коло і коротко поділитися історією від імені іншого, використовуючи саму палицю як підказку та контейнер історії. Розказана з емпатією до іншого, пов'язана частина історії насильницьких втрат була поглиблена за допомогою групових бесід та взаємних розкриттів, відкриваючи нові значення.

**Висновки.** Незважаючи на наведені вище керівні принципи у контексті типових груп взаємодопомоги, слід визнати, що «відновлювальний переказ» (С. Saindon et al., 2014; D. C. Sands, 2014) або «ситуаційний перегляд» (К. Shear, Е. Frank, Р. R. Houck, С. F. Reynolds, 2005) навіть жахливих деталей травмивної смерті є терапевтичним як у відкритих, так і в контрольованих дослідженнях таких втручань. Однак допомога клієнтам озвучувати, утримувати та знаходити розширення можливостей у таких переживаннях вимагає вмiлого сприяння розповіді про подію та подальшій обробці такого роду, якими нелегко керувати у звичайних групах підтримки. У більшості таких обставин це зумовлює збалансування часом протилежних потреб: почути і бути почутим, поділитися своїм горем і вирішити проблему, а також повторно задіяти найболючіші аспекти розповіді про втрати, одночасно навчившись стримувати їх і змиритися з це.

#### *Література*

- Feigelman, B., & Feigelman, W. (2011). Suicide survivor support groups: comings and goings, part I. *Illness, Crisis & Loss*, 19(1), 57-71.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current directions in psychological science*, 20(3), 187-191.
- Neimeyer, R. A. (1988). Clinical guidelines for conducting interpersonal transaction groups. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1(2), 181-190.
- Neimeyer, R. A. (2012). Retelling the narrative of the death. *Techniques of grief therapy*, 86-90.
- Saindon, C., Rheingold, A. A., Baddeley, J., Wallace, M. M., Brown, C., & Rynearson, E. K. (2014). Restorative retelling for violent loss: An open clinical trial. *Death studies*, 38(4), 251-258.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.
- Thompson, B. E., & Neimeyer, R. A. (Eds.). (2014). *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*. Routledge.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic books (AZ).

---

### **3.9.4. СПІЛЬНИЙ ВІРШ**

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Спільний вірш підходить для горюючих сімей, груп та громад. Однак особливо ефективною вона є для великих родин, зі своїми історіями та традиціями.

**Опис методу.** Поезіотерапія – це використання мови, символу та історії для терапевтичного, освітнього та суспільного потенціалу (N. F. Mazza, 2003). З'являється все більше доказів про позитивний вплив виразного письма на



психічне здоров'я (L. E. L'Abate, L. G. Sweeney, 2011) та більш широких теоретичних та практичних методів поетичної терапії (N. F. Mazza, 2003; N. F. Mazza, C. J. Hayton, 2013). Модель багатовимірної поетичної терапії N. F. Mazza (2003) охоплює повний спектр методів поетичної терапії через три її основні сфери: (R) рецептивна / чуттєва, (E) виразна / креативна та (S) символічна / церемоніальна.

### **(R) рецептивна / чуттєва**

Введення вже існуючих віршів (або інших форм літератури та пісенних текстів) у терапевтичний процес (наприклад, додавання вірша до змісту / діалогу сеансу, щоб підтвердити почуття, сприяти самовираженню, просувати груповий процес). Поезія та музика використовуються як плацдарм для саморозкриття та групового обговорення.

### **(E) виразна / креативна**

Сприяння письмовому висловленню (наприклад, вірші, листи, журнали та історії) є фокусом виразної / творчої сфери. Різні індивідуальні та групові вправи можна використовувати для адаптації до втрати та осмислення смерті. Цілеспрямоване виразне письмо може служити запобіжним клапаном для вираження хворобливих почуттів, забезпечення почуття впорядкованості та контролю, вшанування пам'яті коханої людини та сприяння груповій взаємодії. Деякі техніки виразного / творчого письма включають:

- задалегідь структуровані речення або поетичні основи (наприклад, я сумую...);
- кластеризація, завдяки якій можна вільно асоціювати (подібно до мозкового штурму) образи та почуття, пов'язані з центральним словом (наприклад, «втрата»);
- сенсорні вірші, попередньо розроблена вправа на створення вірша на основі почуттів (наприклад, «Втрата» звучить як ...);
- акровірші, згідно з якими кожен рядок починається з літери, з певного слова (наприклад, імені померлої особи);
- діадичні вірші, за допомогою яких дві особи з сімейної одиниці (наприклад, батько-дочка) створюють дврядковий вірш;
- спільні вірші, завдяки яким кожен член групи чи сім'ї має можливість внести один або кілька рядків у вірш.

### **(S) символічна / церемоніальна**

Використання метафор, ритуалів, символів, розповіді та виступу (наприклад, танцю та руху) як засіб адаптації до втрати та осмислення смерті. Символічний / церемоніальний компонент включає елементи як виразного / творчого, так і рецептивного / чуттєвого елементів; однак це свідчить, насамперед, про важливість символів у нашому житті та потребу у сенсах.

### **Спільні вірші**

Основна увага в цьому розділі зосереджена на спільній поемі як виразно-творчій груповій техніці. Ведучий групи визначає тему або переважаюче почуття в групі (наприклад, розчарування, втрату, надію) і пропонує кожному учаснику внести один або кілька рядків у вірш. За потреби ведучий групи може запропонувати сполучні слова між рядками. Ведучий може також направити групу, попросивши членів подумати над тим, як виглядає тема, відчуття тощо, або які образи спадають на думку. Слід також підкреслити, що пропонування ліній є добровільним, і навіть мовчазні члени роблять свій внесок своєю присутністю. Іноді мовчазного, пасивного члена групи можуть попросити бути реєстратором (записувати рядки). Після завершення вірша ведучий запитує, чи хотів би хтось прочитати його. Після сесії вірш друкується з іменами учасників групи, зазначеними як автори (якщо надано дозвіл), а копії розповсюджуються на наступній сесії. Це корисно при переході з однієї сесії на іншу і дозволяє учасникам переглянути, де вони були попереднього тижня і де вони під час поточної сесії. Вірш може підтвердити їх сильні сторони та надати певну підтримку. Читання і, можливо, розміщення або оформлення вірша також може служити символічним виразом переживань. Загалом вірш для спільної роботи дозволяє членам групи висловлювати свої почуття в безпечному середовищі, брати участь у вирішенні проблем, сприяти підтримці стосунків та згуртованості групи.

Основна увага в цьому розділі зосереджена на ілюстрації спільних віршів у двох контекстах, що стосуються горя і втрат. У першій, групі підтримки горя для дітей (віком 5–12; 8 членів), спільний вірш був використаний до кінця 60-хвилинного заняття, щоб об'єднати цілий спектр почуттів і зменшити відчуття ізольованості.

Горе - це як хвиля чи американські гірки.

Проводячи нас через різні емоції.

У вас бувають добрі та погані дні, хоча жоден день не однаковий.

Кожен повинен сумувати

Знати, що ти не один і що ти маєш право на розмову

Завжди є плече, на якому можна плакати (N. F. Mazza, 2012, с. 446)

Цей вірш слугував підтвердженню сил учасників групи та універсалізації їхніх почуттів. Завдяки віршу кожен учасник знайшов вираз для смутку, пошуку підтримки та допомоги один одному. Пізніше вірш був приклеєний до стіни, таким чином також слугуючи символічно / церемоніально.

Далі наведено приклад спільного вірша, який використовується щоб допомогти професіоналам вирішити власні проблеми щодо горя та втрат. Вірш створений співробітниками (психологія, соціальна робота, консультування з питань психічного здоров'я, арт-терапія). Учасників попросили взяти образи з власного особистого досвіду, а також досвіду роботи з клієнтами, які представляли проблеми, пов'язані зі смертю та втратою.

Втрата - це порожня діра.

Чим я можу її заповнити?

Я намагаюся і намагаюся безрезультатно.

Це залишає мене невидимим.

Тиша кімнати оглушує мене.

Просто дайте мені ще одну хвилину побути насамоті.

Цей вірш допоміг фахівцям визначити власне ставлення до втрати, виявити свою вразливість, зрештою вірш послужив розвитку конструктивних підходів до адаптації до втрат. Завдяки спільному та універсалізованому досвіду фахівці знайшли підтримку та відновили надію / впевненість.

**Висновки.** Спільний вірш, як частина виразного / творчого компоненту моделі поетичної терапії є терапевтичним інструментом, який спирається на спільний біль та колективні сили тих, хто постраждав від смерті та втрат. Як і в будь-яка інша методика, використання спільного вірша та інших виразних текстів вимагає обережності. Клієнт може бути не готовий висловити хворобливі почуття, і, може стати ретравматизованим в процесі виконання даної вправи, відповідно, методику слід використовувати лише у безпечному та підтримуючому середовищі.

#### *Література*

L'Abate, L. E., & Sweeney, L. G. (2011). *Research on writing approaches in mental health*. Emerald Group Publishing.

Mazza, N. F., & Hayton, C. J. (2013). Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model. *The Arts in Psychotherapy, 40*(1), 53-60. Mazza, N. F., & Hayton, C. J. (2013). Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model. *The Arts in Psychotherapy, 40*(1), 53-60.

Mazza, N. (2006). Voices in flight: integrating movement/dance with poetry therapy. *Journal of Poetry Therapy, 19*(3), 147-150.

Mazza, N. (2012). Poetry and trauma. *Encyclopedia of trauma, 445-449*.

---

### **3.9.5. ЧЕРВОНИЙ НАМЕТ**

---

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Червоний намет – це методика групової роботи для жінок, особливо тих, чий чоловік чи діти загинули в наслідок насильства чи самогубства. Дана методика є ресурсною для матерів, оскільки базується на жіночих символах-архетипах. Втім, її можна використовувати й з чоловіками та у змішаних групах.

**Опис методики.** Це виразне мистецьке втручання поєднує в собі історію, метафору та символіку, щоб поглибити соціальну зацікавленість, довіру та близькість між учасниками групи. Дана методика розроблена для використання в *Reweaving the Songlines*, групі для матерів маленьких дітей, батько яких помер через самогубство. Діти, які переживають втрату батька через насильницьку смерть, залежать від того, хто вижив, щоб зробити світ безпечним і зрозумілим, проте матері, які страждають, почуваються слабкими та пригніченими, не здатними відновити безпеку та надію для своєї сім'ї (D. C. Sands, 2010). Методика «Червоний намет» використовує мову символу та сенсорного досвіду, наголошуючи на важливості створення соматичних наративів як джерела

інформації для підтримки зцілення. Потік значень відкриває різні можливості для реконструкції життя і відновлення безпеки. Основою цієї методики є книга «Червоний намет» (1997), вигаданий твір, вільне трактування біблійної історії Йосипа. *Історія червоного намету багата на метафоричні значення про кохання, зраду та насильницькі втрати, але найголовніше – це історія про силу та взаєморозуміння серед жінок. Вона ілюструє, як добрі спогади влітаються на сенсорному рівні в наше тіло як ресурс для підтримки у важкі часи.* Червоний намет – це символ ресурсів; саме там спостерігаються повноліття жінки, шлюб, народження та сезонні ритуали; це місце, де жінки діляться своїми історіями та підтримують одна одну, святкуючи щасливі події та супроводжуючи одна одну у травмі та горі.

Дану методику можна використовувати на першій сесії групової терапії, дотримуючись вказівок і контекстної інформації. Насамперед 5 хвилин розповідається історія червоного намету, а потім стимулюється групова дискусія. Наступним етапом роботи є керована візуалізація, у якій учасникам пропонується зосередити свою увагу на своїх серцях, згадуючи надію, радість, любов, сміх, доброту та турботу, які були в їхньому житті. Спогади включають сенсорний матеріал, закодований на невербальному рівні, і учасникам пропонується дозволити керувати ними, помічаючи їх чуттєвий досвід та символи, образи чи слова, що з'являються. Учасники граються з пам'яттю, уявляючи собі чуттєву інформацію, закодовану в цій пам'яті, яка зараз протікає по їхньому тілу, наповнюючи його світлом і теплом, дотиком, запахом, рухами та зоровими образами. Потім учасникам пропонують зосередити свою увагу на частинах тіла, які найбільше асоціюються у них із горем, де міститься самотність, відчай і темрява. Учасникам пропонується спостерігати за цією частиною свого горя, коли вони уявляють, як виливають або розбивають її об камінь. Візуалізуються розмір, форма, колір і текстура каменю. Учасники уявляють, як кладуть або кидають камінь у річку своїх життєвих спогадів, де він промивається всім своїм життєвим досвідом. Після цієї візуалізації учасників направляють до кошика, наповненого червоними матеріалами різних відтінків, візерунків та фактур. Учасники вибирають матеріал з текстурою та червоним відтінком, який фіксує відчуття їхньої ресурсної пам'яті. Потім учасники вибирають з кошика, наповненого камінням, свій камінь горя. Стоячи в колі, учасники по черзі діляться своїми спогадами та пов'язують червоний матеріал навколо споруди, подібної до шатра, в центрі групи. Коли всі учасники діляться своєю ресурсною пам'яттю та зв'язують матеріали, вони розповідають про значення свого каменю горя. Камінь розміщений у збудованому ними червоному наметі. Під час цього процесу ведучий обережно направляє учасників на вивчення соматичного нарративу, що виникає, привертаючи увагу до саморегуляції, одночасно заспокоюючи горюючих учасників (R. A. Neimeyer, D. C. Sands, 2011).

Наступна ілюстрація присвячена групі матерів маленьких дітей, батько яких помер від самогубства (ресурс веб-сайту <http://www.bereavedbysuicide.com.au/reweaving-songlines-of-hope.html> ). Створюючи коло, жінки слухали Джилліан, молоду матір, яка пережила

самогубство чоловіка. У ніч, коли народилася їхня донька Джилліан та Роджер, її чоловік, були дуже щасливі, «це щастя глибоко в тілі, любов між нами, яка тримає одне одного...тримає нашу дитину. І я не збираюся дозволити тому, що сталося, забрати це у мене». Коли Джилліан прив'язувала шматок червоного матеріалу до стовпів намету, жінки рухались навколо неї і дивувались народженню її дочки, одночасно визнаючи жах смерті Роджера. Дарія, маленька, тиха жінка, вийшла на простір, щоб розповісти про свою історію про мужні втечі її батьків із контрольованої комуністами країни «Просто треба продовжувати... одна нога перед іншою... і...продовжуйте відтісняти темряву». Однією рукою, міцно тримаючи живіт, Дарія сказала: «Я відчуваю їх силу тут у собі». Після паузи, коли група поглинула силу слів Дарії, Шарон розповіла про сімейний день на пляжі. Вона згадувала тепло сонця на шкірі, запах літа, шум хвиль і легкий сміх Джорджа, свого партнера, у воді зі своїми хлопцями. «Це був такий ідеальний день... а потім хвороба змінила його до невпізнаності...». Після того, як усі жінки в групі поділились своїми ресурсними спогадами, їх запросили розповісти про ту частину свого горя, яка зараз знаходиться в камені. Джилліан розповіла про ніч, коли Роджер вбив себе, про те, як вона міцно спала, коли вона раптом прокинулася, коли її серце билось і паніка поширювалась по її тілу, коли вона намагалася дихати. Вона відчувала, ніби задихається. Після цієї хвилини неспанья вона знову заснула, а вранці виявила тіло Роджера. Ведучий підтримав горе Джилліан та її зусилля щодо саморегуляції, спираючись на емпатійну підтримку групи. У поглибленому емоційному просторі, який зараз створено, Дарія, поклавши руку на горло, поділилася: «Це так важко сказати...але я любила Тео, попри те, що завжди боялася аби він не вбив ні мене, ні моїх дітей...». Дарія потерла горло, перенісши свій болісний фізичний завал у камінь. Шарон відповіла: «Це, мабуть, було жахливо... Навіть тоді, коли Джордж справді був у поганому стані... я сподівалася, що чоловік не зашкодить собі...». Далі Шарон поділилася, що важкою частиною її горя було усвідомлення того, що вона не зрозуміла туги, яку переживає Джордж. «Йому, напевно, так боляче було зробити це...». Коли Шарон клала важкий камінь у наметі, вона показала, що біль від її невдалого захисту Джорджа був важким у її серці. Коли учасники фізично та емоційно створювали свій власний червоний намет, груповий простір перетворювався на священне місце підтримки не тільки для болю та горя жінок, а й для їх зцілення.

**Висновки.** Дослідження в галузі психотерапії підкреслювали важливість обробки травми на сенсорному рівні, і в цьому процесі важливість використання емоційних зв'язків для підтримки ефективної саморегуляції для зменшення гіперарозації. Червоний намет – це спосіб обійти біль насильницьких, травматичних втрат, використовуючи групові емоційні зв'язки, щоб допомогти саморегуляції інтенсивних переживань. Для тих, хто страждає від насильства, побудова цілющої, інтегративної розповіді, яка відновлює безпеку сім'ї, є основною частиною процесу втрати, а функція червоного намету полегшує цей процес (D. C. Sands, J. R. Jordan, & R. A. Neimeyer, 2011). Червоний намет може

бути адаптований для використання з низкою різних видів травмівних втрат, а також підходить для тих, хто зазнав жорстокого поводження.

### *Література*

- Finding, A. (2004). *Anita Diamant's The Red Tent: A Reader's Guide*. A&C Black.
- Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. R., & Thornton, G. F. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement: From Principles to Practice: Robert A. Neimeyer and Diana C. Sands. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 34-47). Routledge.
- Sands, D. C. (2010). *The Red Chocolate Elephants: For Children Bereaved by Suicide*. Karridale.
- Sands, D. C., & North, J. L. (2014). Family Therapy following Suicide 11. *Bereavement care for families*, 154.
- Sands, D. C., Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A. (2011). The meanings of suicide: A narrative approach to healing.
- Baron, D. A. (2012). The Science of the Art of Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice*®, 18(6), 467-468.

---

### **3.9.6. М'ЯЧ ГОРЯ**

---

**Клієнти, яким методика рекомендовано.** Дана методика призначена для дітей, підлітків та їх батьків задля налагодження між ними діалогу у переживанні горя, однак у випадку хронічного горювання та травмівних втрат, ця методика є допоміжною, а акцент робиться на індивідуальній терапії.

**Опис методики.** Горювання дітей та дорослих практично не відрізняється, й ті й інші можуть говорити, а можуть замовчувати своє горе, втім часто саме дитячі переживання в родині ігноруються, дорослі намагаються не плакати при дітях і не говорити про свої почуття, тим самим ускладнюючи перебіг горювання у самих дітей (J. S. Jeffreys, 2011). На груповій терапії важливо заохочувати розмови про смерть та померлого. Одне заняття для дітей та підлітків передбачає залучення їх до гри у «м'яча горя». М'яч для горя створюється за допомогою маркера для написання питань, що стосуються горя і втрат на різнокольорових ділянках пляжного м'яча та традиційної гри в м'яча. Коли м'яч зловлений, учасник читає і відповідає на запитання перед тим, як кинути його іншій людині. Перш ніж розпочати гру в «м'яч горя», часто буває корисно визначити померлу особу, яку обговорюватимуть як «особливу особу» клієнта. Будь-які відповідні віку питання, пов'язані з горем і втратою, можуть бути написані на м'ячі. Серед рекомендованих питань наступні:

- Що спадає вам на думку, коли ви думаєте про смерть \_\_\_\_ (ім'я людини)?
- Як ви дізналися про смерть \_\_\_\_ (ім'я людини)?
- Як ви почувались, коли \_\_\_\_ (ім'я людини) помер?
- Як ваша сім'я виражала емоції, коли \_\_\_\_ (ім'я людини) помер?
- Чим запам'ятався вам \_\_\_\_ (ім'я людини)?
- Коли ви думаєте про \_\_\_\_ (ім'я людини)?
- Як ви почуваєтесь, коли думаєте про \_\_\_\_ (ім'я людини)?

- Якби ви могли повернути час назад, що б ви сказали чи зробили зі \_\_\_ (ім'я людини)?
- Що перше, що спадає вам на думку, коли ви думаєте про \_\_\_ (ім'я людини)?
- Якби ви могли сказати щось \_\_\_ (ім'я людини) зараз, що б ви сказали?
- Який ваш улюблений спогад про \_\_\_ (ім'я людини)?

М'яч для горя може бути використаний на індивідуальній, сімейній або груповій терапії. Під час індивідуальних занять клієнт та терапевт грають у гру разом, при цьому терапевт нормалізує та моделює здорову емоційну експресію. Застосовуючись на сеансах сімейної терапії, терапевт сприяє здоровому діалогу між членами сім'ї, одночасно залучаючи їх до гри в м'яч горя. Нарешті, м'яч горя – це безцінний інструмент для використання під час терапевтичних груп з дітьми чи підлітками, оскільки обмін досвідом горя через запитання та відповіді (Q&A) надає клієнтам можливість ділитися своїми історіями малими дозами і часто допомагає «розбити лід» під час початкового групового заняття.

Шість дітей шкільного віку брали участь у групі психотерапії, пов'язаної з втратою. Спочатку більшість дітей відчували сильну тривогу та небажання ділитися з групою своїми історіями горя. Під час першого групового заняття витрачався час на створення безпечного терапевтичного середовища. Після кількох заходів щодо «криголаму» було визнано спільність, яка об'єднала дітей... кожен з них нещодавно пережив смерть одного з батьків. Терапевт провів гру з м'ячем горя. Ця структурована діяльність дозволила дітям почуватись досить комфортно під час терапевтичного сеансу, щоб ділитися своїми історіями з групою. Під час гри діти також могли трохи розважитися, ця діяльність виявилася нормалізуючим досвідом для дітей, оскільки нерідко у відповідь одного учасника групи інший реагував «Я теж!» Діти створили для себе безпечне терапевтичне середовище, в якому можна ділитися своїми історіями, екстерналізувати свої емоції, відчувати почуття та починати опрацьовувати свої втрати.

**Висновки.** Гра із запитаннями та відповідями у м'яч горя – це інструмент, який може, залежно від конкретних записів, написаних на кульці, допомогти клієнтам у кожному з чотирьох завдань горювання, визначених J. W. Worden, (2018): прийняття реальності втрати, усвідомлення болю від горя, адаптація до життя без померлого, знаходження стійкого зв'язку із померлим у житті, яке продовжується після втрати. Однак, перед тим, як брати участь у грі, слід усвідомлювати можливість повторної травматизації.

#### *Література*

Jeffreys, J. S. (2011). *Helping grieving people—When tears are not enough: A handbook for care providers*. Routledge.

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.

## 3.10. РИТУАЛИ

### 3.10.1. ГРА З РИТУАЛАМИ

*Клієнти, яким методика рекомендовано.* Дана методика призначена для дітей, підлітків і дорослих, може застосовуватися як в індивідуальній, так і в сімейній та груповій арт-терапії. Водночас, існує потреба її доповнення вербальними методиками тобто обговоренням потреб та проблем клієнтів із безпосередньою підтримкою у прийнятті життєвих змін, що супроводжують втрати.

*Опис методики.* Гра та фантазія – це ресурси, які допомагають людям адаптуватися до складних життєвих ситуацій. V. Turner, і J. Hoskey, пишуть про фази ритуального процесу, починаючи з періоду підготовки, потім переходячи поріг до «граничного простору», де здійснюється перехід від одного стану буття до іншого, і закінчуючи переходом у новий соціальний статус або стан існування (1969; 2002). У громаді подібними ритуалами є похорони чи весілля, які по суті є «обрядами проходження», тобто допомагають учасникам переходити з одного стану в інший.

Джон і Сью прийшли до психотерапевта, щоб обговорити ідею терапії для їх 7-річної доньки Піа. У Джона 10 років тому діагностували злоякісну пухлину мозку. Після діагностики та кількох операцій, незважаючи на поганий прогноз, вони з Сью вирішили завести дитину. Всі були вражені тим, що йому вдалося залишитися в живих протягом 10 років після діагностики. Однак стан Джона нещодавно почав погіршуватися, і він знав, що не проживе ще довше.

Пара знала, що смерть Джона сильно позначиться на їхній доньці. Джон, здавалося, інтуїтивно розумів, що потрібно Піа: щоб хтось займався мистецтвом і грав з нею, а також хтось, з ким вона могла почуватись розслаблено. У подальших розмовах із Сью стало очевидним, що Джон був головним партнером у грі для Піа, і що Сью рідко грала з Піа або приєднувалася до розваг між Піа та її батьком. Коли терапевт вперше зустрів Пію, його вразило, наскільки вона схожа на свого батька. Це незвично висока худорлява дитина з довгим кучерявим волоссям. Спочатку вона була тихою і трохи сором'язливою. Терапевт відразу помітив, що вона була дуже яскравою, мала велику здатність до гри, а її фантазія була насиченою і плідною. Піа любила вигадувати історії, грати та малювати. У перші 10 сесій було кілька тем. Її мати відвідувала більшість сеансів протягом усього лікування, і вони спільно працювали над тим, щоб допомогти Сью почуватись комфортніше під час гри. Піа часто хотіла зробити щось, щоб принести Джону під час хвороби. Його майбутня смерть завжди була підтекстом для спільної роботи. Протягом часу терапії Джон часто був у лікарні. Піа малювала і говорила про «чарівну дитину», яка мала особливу силу зцілення. Однак найбільш значущою темою, яка виникла під час лікування, була історія



«Короля Лева», яку Піа знала докладно разом із музикою та всіма текстами. Часто Піа видавала себе за лева і, вимкнувши світло в ігровій кімнаті, вона повзала по підлозі і люто ревіла, насолоджуючись відчуттям страху. Піа хотіла, щоб мама і терапевт приєднались до її гри. Акцент Піа в цій історії був зроблений на стосунках між немовлям-левом Сімбою та його батьком, королем Муфасою. У цій історії Сімба та його батько були дуже близькі. Вони часто грали разом, і батько багато вчив сина про те, як бути левом. Життя було багатим і спокійним. Муфаса сказав Сімбі, що вони «будуть завжди разом», і що «зірки на небі - це королівські леви, які завжди будуть поруч із тобою». Критична сцена відбулася, коли брат Муфаси, Шрам, обдурив Сімбу, щоб вона влаштувала пастку, щоб вбити Муфасу. Шрам вбив свого брата і влаштував це так, що Сімба почувався відповідальним. Піа розповіла про те, як вона любила сцену, коли Сімба пішов до свого померлого батька і поклав на нього лапу. Вона сказала, що спостерігала за цією сценою знову і знову. Піа співала пісні з фільму; вона пам'ятала всі слова і знала всі імена персонажів тварин. Щоразу, коли вона розповідала історію та співала пісні, її настрій ставав радісним, грайливим, і вона, безперечно, насолоджувалася. Джон помер безпосередньо перед 18-м сеансом. Терапевт відкрив сесію з визнанням того, що багато відбулося з часу останньої зустрічі. Сью розповіла про всі заходи, в яких Піа брала участь, коли Джон вмирав і після його смерті. Музичний терапевт відвідував Джона і співав пісні біля його ліжка. Піа приєдналася до співу і сказала, що вона співала Джону. Піа і Сью розповіли терапевту, що після смерті Джона Піа провела кілька годин у кімнаті, де лежало його тіло. Вона грала і малювала на підлозі, вільно пересуваючись і виходячи з кімнати. Піа сказала, що хоче аби тата поховали в труні, а не шляхом кремації. Вона голосно замислювалася: «Що відбувається з душею, коли помираєш?» Піа хотіла, щоб мама і терапевт приєдналися до неї і намалювали себе як духів, що дивляться з неба. Поки малювали, вона розповіла про те, як ми всі стаємо зірками, що сяють на небі, і що її тато «спостерігає» за нею. Вона сказала, що чує його голос. На 21-й сесії Піа задумалася і почала говорити про «дух лева» з п'єси на попередній сесії, вона повернулася до історії Короля Левів та розповіла про те, як дух Муфаси розмовляв із Сімбою наприкінці, щоб дати йому сили продовжувати й стати новим королем. У цей момент Піа розповіла про Джона і про те, як вона хотіла дозволити його «духу піти». Терапевт припустив, що можемо разом зробити щось, що могло б допомогти їй відпустити його дух. Піа придумала, що слід розвести вогонь і спалити його, а потім він відпливе до неба і в хмари. Терапевт відчував, що їй потрібен кадр для її вистави, кадр, який буде для неї ефективним. Він почав думати про доцільність розробки ритуалу, який міг би допомогти Піа в цей момент. В рамках підготовчого етапу терапевт сказав, що, на жаль, ми не можемо розвести справжню пожежу в ігровій кімнаті, але ми можемо зробити удаваний вогонь. Це підкреслювало терапевтичну дію ігрової терапії, яка прийшла через збагачення уяви. Надаючи можливість Піа взяти на себе ініціативу, терапевт запитав її, як вона думає, що ми можемо ще зробити. Вона відразу ж запропонувала кілька ідей. Завдяки ритуальному процесу, який включав гру та арт-терапію, Піа змогла виконати завдання налагодити ситуацію

з точки зору розміщення духу Джона та ролі, яку його дух зіграв би у скеруванні її майбутнього. Ритуал допоміг створити уявний світ, який міг би бути корисним Піа для життя з фактом смерті батька.

**Висновки.** Гра з ритуалами також ефективна й у роботі з дорослими (Knill, Levine, & Levine, 2005) та у сімейній терапії (Levine, 2012). Коли сталася важлива подія життєвого циклу, така як смерть, часто корисно створити твір мистецтва, який функціонує як тотем або меморіальний об'єкт, заміщує померлого. Прикладами таких предметів або художніх творів є вітварі, колажі з важливими фотографіями, вірші, оповідання, пісні та драматичні сценарії. Створення предметів мистецтва та творів мистецтва в рамках такого досвіду, як ритуальний процес, робить ці предмети та твори особливими. Таким чином, ритуальна гра, заснована на мистецтві, яка мобілізує уяву, надихає на творчість і формується завдяки виготовленню художніх робіт, може допомогти перенести біль від горя та втрат.

#### *Література*

Knill, P. J., Levine, E. G., & Levine, S. K. (2005). *Principles and practice of expressive arts therapy: Toward a therapeutic aesthetics*. Jessica Kingsley Publishers.

Levine, E. G. (2012). Play, art and ritual: Working therapeutically with children and their parents. *Poiesis*, 14, 58-70.

Turner, V. (1969). Liminality and communitas. *The ritual process: Structure and anti-structure*, 94(113), 125-30.

Hockey, J. (2002). The importance of being intuitive: Arnold van gennep's the rites of passage. *Mortality*, 7(2), 210-217.

---

### **3.10.2. ДУХОВНІ РИТУАЛИ ЗЦІЛЕННЯ**

---

**Клієнти, яким методу рекомендувано.** Ритуали зцілення на духовній основі добре підходять для людей, для яких дуже важливі духовні цінності. Ці ритуали також потенційно ефективні у випадку втрат, які не визнаються суспільством (наприклад, горе жінки, коханець якої помер), однак їх не можна використовувати з людьми, які не можуть переносити емоційну напруженість, відповідно, поінформована згода на участь у даній методиці має вирішальне значення.

**Опис методу.** Травмівний досвід втрати дитини зокрема й в наслідок аборту чи викидню, суттєво позначається на особистості батьків. Ритуали зцілення пропонують потужний ресурс для відновлення після травмівної втрати. Симптом або скарга людини є спробою зцілення шляхом зміни своєї особистості до та після травми (S. Gilligan, 1993). Ритуал зцілення – це «інтенсивна, досвідно-символічна структура, яка відтворює або трансформує ідентичність» (S. Gilligan, 1993, р. 239). Ритуал дає можливість людині відмежуватися від згубних та дисоціативних рис «старого Я», які виражаються у тривожності, ізоляції та провині. Компоненти «старої ідентичності» екстерналізовані, що дозволяє клієнту заявити про нову ідентичність, яка забезпечує здоровий зв'язок із собою

та спільнотою. Інтеграція персоналізованих, відповідних видів діяльності та символічних образів вплетена в структуру зцілювальних ритуалів.

***Крок 1: Сформулюйте Симптом у ритуальних термінах***

1. Визначте повторюваний симптом.
2. Позитивно сприймайте симптом як неповну спробу запустити процес загоєння.
3. Заручіться співпрацею та мотивацією клієнта взяти участь у ритуалі.

***Крок 2: Сплануйте ритуал***

1. Запросіть клієнта вибрати фізичні символи старої самоідентифікації (наприклад, одяг, книги, фотографії).
2. Запросіть клієнта вибрати фізичні символи нової ідентичності, включаючи живі символи.
3. Вкажіть ритуальний акт (наприклад, утилізація, поховання, спалення, запечаткування).
4. Вкажіть деталі ритуалу (наприклад, час доби, місцезнаходження, інших учасників).
5. Запросіть клієнта почати генерувати експериментальний та символічний фокус (наприклад, читання, медитація уважності, ведення журналу).

***Крок 3: Провести ритуал***

1. Виконайте передритуальні заходи, такі як медитація, читання або молитва. Це переводить людину в ритуальний простір, який породжує зміни.
2. Зробіть сам ритуал.
3. Займіться післяритуальними процесами, такими як святкування, спокійний час або прогулянка.

***Крок 4: Включіть себе в спільноту***

1. Розробіть структуру для вираження залишків старої ідентичності (пам'ятки, вправи).
2. Встановіть структури для вираження нової ідентичності (символи, одяг, діяльність).

Сяо Хун звернулася за консультацією, коли наближався 16-й день народження її дочок-близнюків. Сяо Хун завагітніла дівчатами-двійнятами. Її чоловік та його батьки наказали їй народити хлопчика. Відповідно до китайської політики щодо однієї дитини, Сяо Хун мала намір перервати вагітність або відмовитись від доньок. 8 серпня Сяо Хун народила Надію і Грейс. Одного осіннього вечора її чоловік і свекор принесли кошики з немовлятами до лікарні, коли Сяо Хун сиділа у машині розлучена на себе та своїх рідних. Після імміграції до Канади вона розлучилася з чоловіком і почала відвідувати

психотерапевта бо перед очима у неї постійно був момент, коли вона в останнє бачила своїх дітей. У роботі з психотерапевтом було створено відчуття безпеки та актуалізовано ресурси жінки. Сяо Хун сказала, що її таємниця несе фізичну, емоційну та духовну жертву. Інсайт відбувся у позитивному сні, в якому вона відчула Божу присутність, коли виходила з темної лісистої долини. Вона поділилася цим зі своїм психологом, а потім погодилася продовжувати терапію. Перший етап терапії включав навчання про те, як «симптоми» негативних сновидінь, що повторюються, служать позитивними спробами зцілення. З огляду на її мистецькі нахили та схильність до зцілення через свою віру, Сяо Хун прагнула включити ритуал зцілення. На другому етапі вона зібрала символи своєї старої ідентичності. У її коробці зі старими символами ідентичності з Китаю були її весільна фотографія та взуття і сукня, які вона одягла в день, коли вона востаннє бачила двійнят. Сяо Хун виготовила копії записки, яку вона вклала у спальний кабінет кожної дочки, де були вказані їхні імена та слова, «з любов'ю покладені на Божу опіку та захист». Сяо Хун створила колаж на згадку про подвійну радість від народження близнюків і винесла пошарпану копію Біблії, подаровану їй у Китаї. Символами її нової ідентичності були фотографія себе у новому взутті та барвистій сукні, нова Біблія та молитва, яку вона написала Богові з проханням про Його постійний захист над близнюками. Вона також включила копії оригінальної записки для них. Протягом двох сеансів Сяо Хун повільно ділилася історією про себе у своїй давній ідентичності. Її символи дозволили їй вперше відкрито і повно розказати свою історію, і екстерналізувати ідентифікацію себе як аморальної, бідної жінки за те, що вона залишила своїх дітей. Це було осудною ідентичністю, яку вона впродовж багатьох років інтерналізувала. Її нові символи ідентичності відображали дозвіл виявляти радість. У її новій Біблії відображався духовний перехід від суддівського до співчутливого Бога. Новий лист, що не було надіслано близнюкам, дозволив їй вважати їх підлітками, а не немовлятами. На третьому етапі ритуалу Сяо Хун провела кілька тижнів, роздумуючи про свої подальші кроки. Вона повернулася з рішенням продовжити сеанс лікувальної ритуальної роботи. Вона також прочитала улюблений уривок з Писань, який надихнув її на нову впевненість у Божій благодаті та турботі про неї. На четвертому етапі ритуалу символи нової ідентичності Сяо Хун відображали прихильність до себе. Вона зі сльозами визнала свою особистість люблячої матері – особистість, якій зараз не загрожує відсутність її дітей або темні спогади, які стали менш частими і обтяжливими. Сяо Хун сказала, що відкриває надію і благодать.

**Висновки.** Духовно орієнтовані ритуали зцілення можуть поєднувати минуле, сьогодення та майбутнє. Дуже важливо оцінити унікальне вираження віри клієнта та способи вираження духовності чи релігії у контексті втрати. Клієнти можуть відрізнитися своїми емоційними можливостями для проведення ритуалів зцілення поза сесіями. Важливо провести ретельну оцінку, щоб переконатися, що така діяльність та процеси є етично доцільними та своєчасними (J. M. Slattery, C. L. Park, 2011).

### *Література*

Gilligan, S. (1993). *Therapeutic rituals: Passages into new identities*. In S. G. Gilligan & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations* (p. 237–257). W W Norton & Co.

Murray-Swank, A., & Murray-Swank, N. A. (2013). Spiritual and religious problems: Integrating theory and clinical practice. In *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 2): An applied psychology of religion and spirituality*. (pp. 421-437). American Psychological Association.

Slattery, J. M., & Park, C. L. (2011). *Meaning making and spiritually oriented interventions*. In J. D. Aten, M. R. McMinn, & E. L. Worthington, Jr., *Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy* (p. 15–40).

---

### **3.10.3. МУДРИЙ СТАРІЙШИНА**

---

**Клієнти, яким методика рекомендувано.** Методика «Мудрий старійшина» можна використовувати у багатьох культурних групах, які шанують старших за віком і мудрих осіб, вважаючи, що отримати відповіді на питання та керівництво у діях можна базуючись на накопиченому досвіді старійшин. Цей прийом пропонує дорослим та підліткам звернутися за порадою до «мудрої» частини себе, отримати доступ до своєї внутрішньої мудрості задля ефективної адаптації до втрати. Однак дана методика не підходить дітям та особам, скептично налаштованим до досвіду та мудрості людей похилого віку.

**Опис методики.** На глибокому рівні люди мають внутрішню мудрість щодо відповідей на свої життєві дилеми. Однак бувають випадки, коли до цієї мудрості бути важко отримати доступ. Методика «Мудрий старійшина» - це метафоричний досвідний метод, який допомагає клієнтам отримати доступ до власної внутрішньої мудрості. Методика створена у 1991 році та модифікована ан 2014 році в контексті когнітивно-поведінкової терапії. Попри деяку схожість з деякими техніками гіпнозу, психолог не просить клієнта відчувати своє життя в майбутньому, а пропонує попросити поради у майбутнього себе (D. C. Hammond, 1990; P. A. Naays, 2014). Дана техніка використовується у ситуаціях, з яких клієнти думають, що виходу немає, як і не має можливості впоратися з емоціями та болем, які вони відчувають. Коли клієнт спільно з терапевтом визначили конкретну дилему чи емоцію, терапевт просить його взяти участь у візуалізації. Формальної гіпнотичної індукції немає, але після того, як клієнт погодився на цю методику, терапевт знижує голос і говорить повільно та зосереджено. Як варіант, клієнт може закрити очі, але це не обов'язково.

Інструкція: «*Уявіть, що вам 90 років, у вас є досвід життя, навчання та мудрість. Що ви бачите? Що відчуваєте?*», наступні запитання є орієнтовними та залежать від конкретного клієнта та конкретної ситуації.

- Де ви знаходитесь? (Часто клієнти бачитимуть себе зовні на природі)
- Що ви робите?
- Які запахи ви відчуваєте?

- Що ви чуєте навколо себе?
- Чи є які смаки, які ви відчуваєте?
- Як ви виглядаєте у віці 90 років?
- Якого кольору ваше волосся?
- Якої довжини ваше волосся?
- Подивіться на свої руки; як виглядає ваша шкіра на руках?
- Як виглядає ваше обличчя?

Чим більше деталей клієнти здатні відчутти, тим більше вони переходять із логічного стану в досвідний, де можуть більш повно отримати доступ до власної внутрішньої мудрості. Спостерігаючи за тим, як клієнт влаштовується на візуалізацію, терапевт помічає його фізичну реакцію та міміку, що дозволяє зробити паузу чи навпаки, пришвидчити темп вправи. Тоді терапевт говорить: *«Тепер, коли тобі 90 років, ти маєш мудрість життєвого досвіду, тебе всі поважають і чекають твоїх порад. Отже, нехай зараз мудрий (ім'я клієнта) поговорить з молодим (ім'я клієнта) і скаже молодому (ім'я клієнта), як (він чи вона) можуть впоратися із проблемною ситуацією найбільш ефективно»*. Коли клієнт відповідає метафорою, терапевт просить клієнта розширити метафору за допомогою питань або висловлювань, таких як: «Скажи мені, що ти бачиш», «Розкажи більше про \_\_\_» та «Що це для тебе означає?» Це дозволяє клієнтові детальніше розробити поради своєї старшої особи та інтерпретувати поради самостійно. Це дозволяє клієнту вийти за межі конструкцій, які він чи вона використовує, і потенційно побачити нові альтернативи та конструкції, які раніше клієнт не міг враховувати. З огляду на застереження, як і будь-яка візуалізація або гіпнотична техніка, необхідно забезпечити, щоб клієнт повністю «повернувся» і орієнтувався на даний момент перед виходом з кабінету терапевта. Цього можна досягти за допомогою заземлювальних методів, таких як вимовляння клієнтом кольорів у кімнаті, випиття води тощо, тобто треба переконатися, що клієнт готовий покинути кабінет терапевта повністю орієнтуючись у реальності.

Цей випадок ілюструє використання методики «Мудрий старійшина» як культурно специфічної метафори для надання допомоги клієнтам, які переживали втрату романтичних стосунків, пов'язану з домашнім насильством. Оскільки корінні американці часто спілкуються за допомогою історій та метафор, що полегшують їхній процес осмислення знань і здатність до зцілення, це виявилось ефективним у цьому випадку. Перед застосуванням методики потрібно створити міцний терапевтичний контакт, тобто використовувати її на початку терапії не варто. Клієнт прийшов на терапію, почувачись дуже засмученим. Він розірвав стосунки зі своєю давньою нареченою, бо вона постійно звинувачувала його у романтичних стосунках з матір'ю своєї дитини, коли він їхав на побачення, що призвело до того, що він не бачився з дочкою три місяці. Його наречена була словесно та фізично жорстокою, але відчував

надзвичайний смуток та провину через втрату можливості спілкуватися з дитиною. Клієнт зміг сформулювати, що, незважаючи на те, що покинув наречену і переїхав додому до своєї матері за два дні до цього, він все ще бореться з тим, чи прийняв він правильне рішення, і визнає, що «весь час плаче». Йому не сподобались наслідки вибору, який він зробив, і цікавився, чи біль, який він відчував, не є знаком того, що він прийняв неправильне рішення. Терапевт зрозумів, що конструкція, яку він створив, - це боротьба між конкуруючими програмами, відповідно, рішення має прийняти мудра людина і це ніхто інший як сам клієнт – шляхом методики «Мудрий старійшина».

Терапевт персоналізував основний сценарій, описаний вище для його ситуації. Оскільки клієнт був корінним американцем, важливо було зосередитись на деталях свого волосся, щоб допомогти йому побачити стару версію себе. Коли терапевт запитав його про пораду, яку дав мудрий старійшина, його відповідь була несподіваною, а також грубою та реальною. Він сказав, що йому сказали: «Витягни голову з дупи! Там може бути зручно, бо ти бачиш лише те, що хочеш бачити, але пора витягнути голову з дупи, побачити сонце і побачити реальний світ таким, який він є насправді, хоча це і сумно». Ця відповідь забезпечила йому власний спосіб вирішити свою ситуацію, використовуючи своє унікальне багатослів'я та розуміння, а також метафори, які досліджували далі. Терапевт задав йому запитання: «Що це означає для вас?». Клієнт заявив, що мав на увазі, що він повинен бачити свою дочку, незалежно від того, чого хотіла його наречена. Якщо його наречена не могла прийняти його рішення, тоді настав час припинити їхні заручини, хоча це означало відчувати смуток і глибоку втрату відносин. Мудрий старійшина сказав йому, що він заслуговує на те, щоб його кохали, замість того, щоб страждати фізично і морально. Втрати, які зазнав цей клієнт, мали дві частини. Він переживав втрату романтичних стосунків і підтверджував своє рішення залишити ситуацію та відновити стосунки зі своєю маленькою дочкою. Він боровся з конструкцією зміни особистості, такої, коли для нього вже було неприйнятно брати участь у ситуації домашнього насильства. Однак йому довелося відчути емоції через втрату нинішніх стосунків зі своєю нареченою, а також втрату побудованого ним життя, яке стосувалося їхнього шлюбу, отримання опіки над дочкою та щасливого проживання в сім'ї. Через цей процес він сформулював своїми словами почуття своєї ситуації, поділився своїми почуттями та знайшов відповіді на дилеми, з якими стикався, з власної внутрішньої мудрості. Після того, як візуалізація була завершена, він вирішив тимчасово переїхати в готель, винести решту своїх речей з дому нареченої та поїхати до своєї дочки наступного вихідного дня.

**Висновки.** Інструмент «Мудрий старійшина» може бути змінений на основі культури, етнічної приналежності, релігії та ситуації. *Деяким клієнтам може бути простіше уявити когось, ким вони захоплюються, який живе або помер, релігійний діяч або персонаж книги.* Тоді важливо попередити клієнта, що якщо візуалізується хтось інший, клієнт повинен пам'ятати про слабкі сторони цієї людини, щоб уникнути створення ідеального образу. *Якщо клієнти візуалізують божество на основі своєї особистої релігійної приналежності,*

вони можуть не шукати конкретної поради, а скоріше люблячого і співчутливого заохочення та підтримки, яку божество надаватиме, коли вони шукатимуть власної внутрішньої мудрості та поради.

#### *Література*

Dolan, Y. M. (1991). *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*. WW Norton & Co.

Hammond, D. C. (Ed.). (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. WW Norton & Company.

Hays, P. A. (2014). *Creating well-being: Four steps to a happier, healthier life*. American Psychological Association.

Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.

---

### **3.10.4. МУЗИЧНА ТАНАТОЛОГІЯ**

---

*Музика починається тоді, коли слів більше немає... Гете*

**Клієнти, яким методику рекомендовано.** Спів біля ліжка людини, яка помирає, можна використовувати разом з умираючими та їхніми близькими, для кого прийнятна ця ідея. Заспокійливо впливає музика і на рідних, які доглядають за паліативним хворим.

**Опис методики.** Музика може створити спокійне середовище для тих, хто помирає, та їхніх близьких. Оскільки ці люди переживають горе, що наближається, музика заспокоює мелодією та текстами. Вона може знижувати фізичні, емоційні та духовні страждання та сприяти відчуттю благополуччя та спокою. Музика може допомогти заохотити спілкування між умираючими та їхньою родиною чи друзями, надаючи інший спосіб вираження почуттів та думок. Коли низку внутрішніх емоцій неможливо передати словами, тексти відповідної пісні можуть допомогти передати те, що лежить на серці. Спогади, запропоновані певними піснями, відкривають шлях до значущих оглядів життя вмираючих. Прослуховування музики може зняти стрес, викликаючи заспокоєння дихання і розслаблення тіла. Нарешті, оскільки слух є найдовшим з почуттів - вважається, він функціонує майже до останніх моментів життя - музика стає, мабуть, останнім способом звернутися до вмираючого, передаючи повідомлення про любов і прощання (L. Freeman et al., 2006). Програвач компакт-дисків забезпечує звучання музики, але людина, яка стоїть поруч і співає, сама заспокоюється та позитивно впливає на вмираючого рідного. *Іноді це схоже на ніжність матері, яка втішає свою дитину колісковою піснею.*

Коли психотерапевт вперше зустрів Марі, вона сиділа в своєму ліжку. Терапевт представився і сказав, що має гітару і буде співати для неї, якщо вона цього захоче. За кілька хвилин розмови терапевт відчув, які пісні їй можуть сподобатися – Марі слухала та підспівувала. Потім жінка сказала, що хотіла б почути улюблену пісню її матері, яку часто чула у дитинстві, згодом терапевт



знайшов текст і акорди пісні і заспівав їй. Коли він співав, по її обличчю лилися сльози. Під час одного візиту були присутні її дорослі діти. Марі попросила, щоб терапевт заспівав цю пісню, щоб діти могли її почути. Коли терапевт співав, вони підійшли біля ліжка матері, торкаючись Марі і тримаючи за руки. Востаннє, коли терапевт відвідував Марі, вона вже не могла говорити. Її діти були там, і терапевт знову заспівав пісню. Її син сказав, що ця пісня була особливою для їхньої родини, і він знав, як багато це означає для його матері.

**Висновки.** Спів біля ліжка помираючого – неінвазивний метод надання емоційної допомоги помираючим та їхнім близьким. Тексти пісень можуть допомогти знизити почуття страху чи відчаю та перефокусувати слухача на думки про ніжність та любов. Музика зумовлює розслаблення та уповільнює дихання. Медитація або молитва стають можливими, слухаючи пісню, навіть коли слова не вимовляються. Деякі ностальгічні тексти пісень можуть покращити позитивний огляд життя, пробудити спогади про щасливі часи. Музика може трансформувати скорботу від відчаю до почуття захищеності та спокою.

#### *Література*

Freeman, L., Caserta, M., Lund, D., Rossa, S., Dowdy, A., & Partenheimer, A. (2006). Music thanatology: Prescriptive harp music as palliative care for the dying patient. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 23(2), 100-104.

Simon, P., & Garfunkel, A. (1970). The Only Living Boy in New York. *Bridge Over Troubled Water*.

King, C. (1971). You've got a friend [Recorded by James Taylor]. *On Mud slide slim [CD]*. Burbank, CA: Warner Bros.

Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*, 30(7), 1362-1369.

## ПІСЛЯМОВА

*Дорогі читачі!* Ви перегорнули останню сторінку даного посібника, присвяченого аналізу сучасних технологій психодіагностики та психотерапії горя.

Для того, щоб краще зрозуміти дану книгу, ми радимо детально ознайомитися з теоріями горювання Дж. Боулбі, Т. Рандо та Д. Вордена. Дж. Боулбі вважав, що при втраті близької людини відбувається втрата об'єкта прихильності, а процес переживання горя буде схожий з пережитим дитячим досвідом відносин із значимим дорослим. Дж. Боулбі розробив теорію прив'язаності, в якій ввів поняття «поведінка прихильності», тобто інстинктивну поведінку, що формується в період дитинства і має на меті отримати близькість з материнською фігурою, відповідно, у людей після втрати з'являється почуття гніву, зокрема на перших етапах горювання. Останнім часом широкої популярності набув новий погляд на роботу з горюючою людиною, запропонований Дж. Ворденом. Його концепція дуже зручна для діагностики і роботи з актуальним горем, а також якщо доводиться мати справу з горем, яке не пережите багато років тому і виявлене під час терапії, розпочатої за зовсім іншим запитом. Дж. Ворден запропонував варіант опису реакції горя не за стадіями або фазами, а через чотири завдання, які повинні бути виконані горюючим. Ці завдання по суті схожі з тими завданнями, які вирішує дитина в міру дорослішання і сепарації від матері. Крім того, значна частина даної книги базується на теорії горювання Т. Рандо, за якою мета скорботи полягає у досягненні стадії прийняття втрати коханої людини (або інших об'єктів скорботи) і осмисленій інтеграції цієї відсутності у своє власне життя. Крім цього, у списку рекомендованої літератури виділено праці L. A. Burke (ускладнене горювання), J. M. Currier (моральна травма, пролонговане горювання), K. J. Doke (невизнане горе, горе, яке засуджується), J. Gillies (реконструкція сенсів втрати), M. J. Horowitz, G. A. Bonanno (копінг-стратегії при адаптації до втрати), R. Malkinson (когнітивно-поведінкова терапія горя), S. L. Park (копінги, резилентність), L. A. Pearlman (травмівне горювання), J. W. Pennebaker (наративна терапія при втраті близької людини), K. Shear (терапія ускладненого горя), M. Stroebe, H. Schut (конструктивістська теорія горювання). Про усі новітні дослідження у галузі терапії горя ви зможете прочитати у виданні *Death Studies*, редактором якого є Robert A. Neimeyer.

Сподіваємось, що отримані в результаті читання книжки знання, стануть вам у нагоді. Успіхів Вам і подяка за проявлений інтерес до даного посібника!

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Berzoff, J. (2011). The transformative nature of grief and bereavement. *Clinical Social Work Journal*, 39(3), 262-269.
2. Boss, P., & Couden, B. A. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1351-1360.
3. Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
4. Breen, L. J., & O'Connor, M. (2009). Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death studies*, 34(1), 30-53.
5. Burke, L. A., Crunk, A. E., Neimeyer, R. A., & Bai, H. (2019). Inventory of Complicated Spiritual Grief 2.0 (ICSG 2.0): Validation of a revised measure of spiritual distress in bereavement. *Death Studies*, 1-17.
6. Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Young, A. J., Bonin, E. P., & Davis, N. L. (2014). Complicated spiritual grief II: A deductive inquiry following the loss of a loved one. *Death Studies*, 38(4), 268-281.
7. Carroll, B., & Landry, K. (2010). Logging on and letting out: Using online social networks to grieve and to mourn. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 30(5), 341-349.
8. Caserta, M. S., & Lund, D. A. (2007). Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death studies*, 31(6), 505-535.
9. Chavis, G. G. (2013). Looking out and looking in: Journeys to self-awareness and empathy through creative juxtapositions. *Journal of Poetry Therapy*, 26(3), 159-167.
10. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
11. Currier, J. M., Holland, J. M., Chisty, K., & Allen, D. (2011). Meaning made following deployment in Iraq or Afghanistan: Examining unique associations with posttraumatic stress and clinical outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 691-698.
12. Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire—Military version. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(1), 54-63.
13. Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2012). Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*, 18(4), 65-71
14. Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: Literature review. *Journal of advanced nursing*, 46(5), 506-513.
15. Day, R. C., & Sadek, S. N. (1982). The effect of Benson's relaxation response on the anxiety levels of Lebanese children under stress. *Journal of Experimental Child Psychology*, 34(2), 350-356.

16. Delespaux, E., Ryckebosch-Dayez, A. S., Heeren, A., & Zech, E. (2013). Attachment and severity of grief: The mediating role of negative appraisal and inflexible coping. *Omega-Journal of Death and Dying*, 67(3), 269-289.
17. Dennis, T. (2009). The Grief River. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*, 105-108
18. Doka, K. J. (1999). Disenfranchised grief. *Bereavement care*, 18(3), 37-39.
19. Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. (pp. 223-240). American Psychological Association.
20. Feigelman, B., & Feigelman, W. (2011). Suicide survivor support groups: comings and goings, part I. *Illness, Crisis & Loss*, 19(1), 57-71.
21. Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 110-117.
22. Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide*. Oxford University Press.
23. Freeman, L., Caserta, M., Lund, D., Rossa, S., Dowdy, A., & Partenheimer, A. (2006). Music thanatology: Prescriptive harp music as palliative care for the dying patient. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 23(2), 100-104.
24. 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.
25. Gillies, J. M., Neimeyer, R. A., & Milman, E. (2015). The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*, 39(2), 61-74.
26. Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology*, 120(3), 635-644.
27. Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153-171.
28. Hansson, R., & Stroebe, M. (2007). Coping with bereavement. *Generations*, 31(3), 63-65.
29. Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology review*, 31(7), 1126-1132.
30. Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*, 26(8), 615-634.
31. Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325-352.

32. Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191.
33. Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA-Journal of death and dying*, 61(2), 103-120.
34. Hooghe, A., Neimeyer, R. A., & Rober, P. (2012). "Cycling Around an Emotional Core of Sadness" Emotion Regulation in a Couple After the Loss of a Child. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1220-1231.
35. Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., & Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 260-273
36. Iliya, Y. A. (2015). Music therapy as grief therapy for adults with mental illness and complicated grief: A pilot study. *Death studies*, 39(3), 173-184.
37. Jordan, A., & Litz, B. (2014). Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180-187.
38. Kosminsky, P. S., & McDevitt, R. (2012). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*, 95-98.
39. Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current directions in psychological science*, 20(3), 187-191.
40. Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 734-743.
41. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
42. Lee, M. (2005). Turn stress to bliss: The proven 8-week program for health, relaxation and stress relief. *Gloucester: Fair Winds*.
43. Levine, E. G. (2012). Play, art and ritual: Working therapeutically with children and their parents. *Poiesis*, 14, 58-70.
44. Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193-203.
45. Lichtenthal, W. G., Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2011). Religious coping and meaning-making following the loss of a loved one. *Counseling and Spirituality*, 30(2), 113-135.
46. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.
47. Malkinson, R. (2001). Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.
48. Mazza, N. (2006). Voices in flight: integrating movement/dance with poetry therapy. *Journal of Poetry Therapy*, 19(3), 147-150.
49. McClement, S., Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., & Harlos, M. (2007). Dignity therapy: family member perspectives. *Journal of palliative medicine*, 10(5), 1076-1082.

50. Meier, A. M., Carr, D. R., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: Two studies. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(3), 315-334.
51. Meichenbaum, D. (2014). Ways to bolster resilience in traumatized clients: Implications for psychotherapists. *Journal of Constructivist Psychology, 27*(4), 329-336.
52. Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies, 38*(8), 485-498
53. Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies, 43*(2), 79-91.
54. Neimeyer, R. A., & Thompson, B. E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning, 3-13*.
55. Neimeyer, R. A. (2012). Analogical listening. *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved, 55-57*.
56. Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science, 18*(6), 352-356.
57. Neimeyer, R. A. (2008). The poetics of experience. *Journal of Constructivist Psychology, 21*(4), 288-297.
58. Neimeyer, R. A. (2006). Restorying loss: Fostering growth in the posttraumatic narrative in Calhoun. L. & Tedeschi, R.(eds.): *Handbook of posttraumatic growth research and practice, 68*.
59. Nord, D. (1997). *Multiple AIDS-related loss: A handbook for understanding and surviving a perpetual fall*. Taylor & Francis.
60. Papa, A., Rummel, C., Garrison-Diehn, C., & Sewell, M. T. (2013). Behavioral activation for pathological grief. *Death studies, 37*(10), 913-936.
61. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin, 136*(2), 257-301.
62. Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology, 1*(2), 115-144.
63. Parkes, C. M. (2001). *A historical overview of the scientific study of bereavement*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (p. 25–45).
64. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, 23, 150-177*.
65. Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. Guilford Publications.

66. Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of abnormal psychology, 95*(3), 274.
67. Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of clinical psychology, 55*(10), 1243-1254.
68. Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research, 59*(1-2), 65-79.
69. Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
70. Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies, 38*(1), 1-8.
71. Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. Taylor & Francis.
72. Rynearson, E. K., Johnson, T. A., & Correa, F. (2016). The horror and helplessness of violent death. In *When professionals weep* (pp. 91-103). Routledge.
73. Schut, H. A. W., & Stroebe, M. S. (2010). Effects of social support, counselling, and therapy before and after the loss: Can we really help bereaved people?. *Psychologica Belgica, 50*, 89-102.
74. Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies, 23*(3), 197-224.
75. Schreiner, M. (2014). Ambivalence and grief. *Evolution Counseling*, July.
76. Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2008). Adult attachment and cognitive and affective reactions to positive and negative events. *Social and Personality Psychology Compass, 2*(5), 1844-1865.
77. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology, 31*(2), 182.
78. Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Jama, 293*(21), 2601-2608.
79. Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257*(8), 453-461.
80. Spence, S., & Smale, U. (2015). Group work with bereaved people: developing person-centered practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 14*(1), 3-17.
81. Stang, H. (2015). Compassion and loving-kindness meditation. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention, 161-164*.
82. Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet, 370*(9603), 1960-1973.
83. Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical psychology review, 30*(2), 259-268.

84. Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2013). Parents coping with the death of their child: From individual to interpersonal to interactive perspectives. *Family Science, 4*(1), 28-36.
85. Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel journal of psychiatry and related sciences, 38*(3/4), 185-201.
86. Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of general psychology, 9*(1), 48-66.
87. Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 61*(4), 273-289.
88. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9*(3), 455-471.
89. Weiser, J. (2004). Phototherapy techniques in counselling and therapy--using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives. *Canadian art therapy association journal, 17*(2), 23-53.
90. White, M. Re-Authoring Lives: Interviews and Essays. 1995. *Adelaide: Dulwich Centre Publications.*
91. Wolfelt, A. D. (2005). *Companioning the bereaved: A soulful guide for counselors & caregivers.* Companion Press.
92. Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner.* Springer publishing Company.
93. Worden, J. W. (2015). Theoretical perspectives on loss and grief. *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices, 91-103.*
94. Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death studies, 32*(8), 703-736.
95. Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma, 14*(1), 17-34.
96. Yang, H. Q., Xie, S. S., Hu, X. L., Chen, L., & Li, H. (2007). Appearance of human meridian-like structure and acupoints and its time correlation by infrared thermal imaging. *The American Journal of Chinese Medicine, 35*(02), 231-240.
97. Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology, 30*(11), 1221-1226.



## ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

### Robert A. Neimeyer



Доктор філософії, професор кафедри психології Мемфіського університету (США, штат Теннессі), клінічний психолог, директор Портлендського інституту втрат – центру навчання та сертифікації з терапії горя. Після закінчення докторської підготовки в Університеті Небраски в 1982 році опублікував 30 книг, у тому числі серію томів «Методи терапії горя», разом із Барбарою Томпсон є редактором журналу «Death Studies». Автор понад 500 статей та розділів книг, нині активно займається створенням найбільш адекватної теорії скорботи як процесу осмислення сенсу втрати. Президент Асоціації з питань освіти та консультування щодо смерті (ADEC), Голова Міжнародної робочої групи з питань смерті, помирання та горювання. Нагороджений численними преміями та відзнаками.

### Валерій Зливков



Завідувач лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, доцент. Наукові інтереси: проблеми становлення ідентичності та автентичності в ситуації з високим рівнем невизначеності; соціально-психологічні складові впливу електронних ЗМІ на формування іміджу політичного лідера; дослідження ефективної комунікації викладачів зі студентами та учнями, апробація

новітніх технологій проведення Балінтовських груп з представниками різних страт топ-менеджерів. Автор понад 500 наукових публікацій (підручники, посібники, колективні монографії, статті). За науковою редакцією В.Л. Зливкова видано вісім індивідуальних та колективних монографій, десять посібників, у тому числі із грифом МОН України; підручник. Нагороджений Почесною грамотою Президії Національної академії педагогічних наук України (2012 р.), медалями К. Ушинського (2014 р.) Г. Сковороди (2016 р.). Монографію «Педагогічна комунікація та ідентичність педагога» відзначено Дипломом 2-го ступеня у Конкурсі на кращу монографію НАПН України. Монографію «Психологічні технології ефективного функціонування» за редакцією С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова нагороджено Золотою медаллю за перемогу в конкурсі, який проводився в рамках XI Міжнародної виставки «Сучасні заклади освіти» (номінація «Компетентнісний підхід - основа змісту освіти»). Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В. Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю в номінації «Упровадження сучасних засобів навчання, проектів, програм і технологій для вдосконалення та підвищення ефективності освітнього процесу» Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Під його керівництвом 11 аспірантів захистили свої кандидатські дисертації. Захоплюється підводним плаванням, подорожами, садівництвом та спілкуванням з онуками.

### Світлана Лукомська



Старший науковий співробітник, лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук. Автор 7 колективних монографій, 6 посібників («Дорога змін», «Психодіагностика особистості у кризових ситуаціях» та ін.), близько 200 статей у наукових та популярних виданнях. Основною сферою наукових інтересів є ресурсний підхід у діагностиці та психологічній допомозі особистості у кризових життєвих ситуаціях, а також онкопсихологія та психологія діяльності в екстремальних умовах. Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В. Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю в номінації «Упровадження сучасних засобів навчання, проєктів, програм і технологій для вдосконалення та підвищення ефективності освітнього процесу» Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Під керівництвом С.О. Лукомської захищено кандидатську дисертацію, здійснюється супервізія роботи психологічної служби Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни. Володіє англійською та французькою мовами. Захоплюється туризмом і вишивкою.

С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю в номінації «Упровадження сучасних засобів навчання, проєктів, програм і технологій для вдосконалення та підвищення ефективності освітнього процесу» Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Під керівництвом С.О. Лукомської захищено кандидатську дисертацію, здійснюється супервізія роботи психологічної служби Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни. Володіє англійською та французькою мовами. Захоплюється туризмом і вишивкою.

### Настя Гридасова



Учениця 4-го класу, приватна школа «Афіни» (м. Київ)

**Robert Neimeyer**



**Валерій Зливков**



**Світлана Лукомська**



**Настя Гридасова**

