

УДК 159.955+159.9.019.4]:159.98  
DOI: 10.31732/2663-2209-2024-75-303-315

## РУМІНАЦІЯ І ПОВЕДІНКОВЕ УНИКНЕННЯ: ПОНЯТТЯ, ВИДИ ТА ПІДХОДИ ДО РОБОТИ В ТЕРАПІЇ ГОРЯ

Аліна Берестовська<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Викладач, магістр, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: alina.berestovska@gmail.com

## RUMINATION AND BEHAVIOURAL AVOIDANCE: CONCEPTS, TYPES AND APPROACHES TO WORK IN GRIEF THERAPY

Alina Berestovska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lecture, Master's degree, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: alina.berestovska@gmail.com

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню поняття, видів румінації та поведінкового уникнення, які зустрічаються в людей з пролонгованим розладом горювання, а також підходів до роботи з ними в терапії горя. З огляду на те, що повторювані думки й уникнення перешкоджають інтеграції втрати, актуальним постає їх краще розуміння. Аналіз наукових публікацій показав, що зарубіжні автори широко досліджують питання румінації і уникнення в контексті переживання втрати. У вітчизняній літературі бракує відповідних досліджень. Саме тому в цій статті представлено огляд наукових публікацій зарубіжних авторів. У статті запропоновано погляд на румінацію через призму двох теорій: теорію стилів відповіді та теорію сприйняття румінації як уникнення. Також в ній розглядаються різні види румінації: депресивні роздуми і роздуми горя, нав'язливі думки та навмисні роздуми. Крім того, наведено, як співвідноситься румінація з роботою горя і занепокоєнням. При визначенні ефективних втручань взяті до уваги наявні на теперішній час дослідження, які ґрунтуються на розумінні природи румінації. Виявлено, що для зменшення повторюваних думок і дистресу, пов'язаного з втратою, можуть застосовуватись експозиція (вплив) та поведінкова активація. Поведінкове уникнення окреслено через прояв у вигляді тривожного та депресивного уникнення. Обидва види уникнення можуть мати негативні наслідки для людей, які переживають втрату. В людей, які демонструють симптоми пролонгованого розладу горювання, одночасно з уникненням може спостерігатись поведінка, спрямована на наближення до померлого. Така поведінка також може слугувати уникненню реальності втрати. При роботі з тривожним уникненням в терапії горя ефективним втручанням може слугувати експозиція (вплив). Протидіяти тенденціям депресивного уникнення можна завдяки застосуванню поведінкової активації. Постає доцільним проведення майбутніх емпіричних досліджень, направлених на підтвердження теоретичних висновків, які запропоновані в цій статті.

**Ключові слова:** втрата, горе, горювання, скорбота, румінація, поведінкове уникнення, пролонгований розлад горювання, терапія горя.

**Формули: 0, рис.: 0, табл.: 0, бібл.: 45**

**Abstract.** The article is devoted to the study of the concept, types of rumination and behavioural avoidance that occur in people with prolonged grief disorder, as well as approaches to working with them in grief therapy. Considering the fact that repetitive thoughts and avoidance prevent the integration of loss, a better understanding of them is important. The analysis of scientific publications showed that foreign authors widely research the issue of rumination and avoidance in the context of bereavement. There is a lack of relevant research in the domestic literature. That is why this article presents a review of scientific publications by foreign authors. The article offers a view of rumination through the prism of two theories: the Response Styles Theory and Rumination as Avoidance Hypothesis. The article also discusses different types of rumination: depressive and grief rumination, intrusive and deliberate rumination. In addition, it describes how rumination relates to grief work and worry. Current research based on an understanding of the nature of rumination is taken into account when determining effective interventions. It has been found that exposure and behavioural activation can be used to reduce rumination and bereavement distress. Behavioural avoidance is defined through its manifestation in the form of anxious and depressive avoidance. Both types of avoidance can have negative consequences for bereaved people. Avoidance can be accompanied by behaviour that maintain a focus on (approach) the deceased in people with symptoms of prolonged grief disorder. This behaviour can also serve to avoid the reality of the loss. Exposure can be an effective intervention when dealing with anxious avoidance in grief therapy. Depressive avoidance tendencies can be counteracted through the use of behavioural activation. It seems appropriate to conduct future empirical research aimed at confirming the theoretical conclusions proposed in this article.

**Keywords:** loss, bereavement, grief, grieving, mourning, rumination, behavioural avoidance, prolonged grief disorder, grief therapy.

**Formulas: 0, fig.: 0, tabl.: 0, bibl.: 45**

### **Постановка проблеми.**

У нормальному горі, явне (тобто свідомо доступне) знання про те, що розлука є незворотною, поступово інтегрується з неявними знаннями про себе та втрачену людину, що є частиною бази автобіографічної пам'яті. Цьому процесу сприяє активне опрацювання наслідків втрати для себе в минулому, теперішньому та майбутньому, а також протистояння зовнішнім змінам, викликаним втратою. Таким чином, через процес активної розробки явне знання про втрату поступово з'єднується з неявним знанням про себе та відносини з втраченою особою. Результатом цього є те, що втрата стає частиною історії життя людини і сприймається менш руйнівною, більш нормалізованою (хоча все ще болючою) подією.

В пролонгованому розладі горювання цей процес розробки та інтеграції зупинився або не завершений. Один із наслідків цього полягає в тому, що, оскільки знання пам'яті про розлуку відірвані від інших знань пам'яті, смерть продовжує залишатися дуже шокуючою подією. Водночас, оскільки втрата є настільки емоційною та наслідковою, стимули легко викликають спогади, думки і почуття, пов'язані зі смертю, так що, зрештою, все стає нагадуванням про неї. Інакше кажучи, відсутність зв'язку між знанням про реальність втрати та іншим наявним автобіографічним знанням призводить до того, що пов'язані з втратою роздуми продовжують вторгатися в свідомість, підтримуючи відчуття ніби втрата сталася зовсім нещодавно, а не місяці чи роки тому.

Людина, яка має пролонгований розлад горювання, може уникати зіткнення з реальністю, наслідками та болем втрати (внутрішніми і зовнішніми сигналами, пов'язаними з втратою), а також відходити від корисної соціальної, професійної, розважальної діяльності, яка може сприяти відновленню, керуючись усвідомленням, що ця діяльність є марною і невиконуваною.

Відповідно, постає необхідність в тому, щоб з'ясувати природу румінації (роздумів/роздумувань), поведінкового уникнення (уникнення) та як працювати з

ними в терапії горя з людиною, яка має пролонгований розлад горювання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукових публікацій показав, що зарубіжні автори широко досліджують питання румінації і уникнення в контексті переживання втрати (зокрема, M. Eisma, S. Nolen-Hoeksema, M. Stroebe, P. Boelen, N. Schneck). У вітчизняній літературі бракує відповідних досліджень. Саме тому в цій статті представлено огляд публікацій зарубіжних авторів.

**Формулювання цілей статті.** Мета статті полягає в з'ясуванні поняття, видів румінації (роздумів/роздумувань), поведінкового уникнення (уникнення) та визначенні підходів до роботи з ними в терапії горя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.**

**Румінація.** У широкому розумінні румінація (роздумування/роздуми) – це процес повторюваного та/або періодичного мислення про причини і наслідки негативних подій та/або неприємних емоцій (Eisma & Stroebe, 2017). При цьому на відміну від нав'язливих спогадів, які складаються здебільшого з короткого сенсорного досвіду, роздуми – це переважно вербальний процес мислення більшої тривалості (Speckens et al., 2007).

Ще S. Freud помітив, що люди, які переживають втрату, часто відчують повторювані думки про померлого та змінений світ, у якому вони зараз живуть. Він вважав, що такі думки є невід'ємною частиною роботи горя (Freud, 1917).

**Депресивні роздуми.** Попри ранній клінічний інтерес до ролі роздумів в адаптації до втрати тривалий час це питання не було предметом уваги науковців. Дослідження румінації у людей, які переживають втрату, вперше було проведено S. Nolen-Hoeksema і мало на меті зрозуміти, як люди справляються з депресивним настроєм (Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema et al., 1997; Nolen-Hoeksema et al., 1994). Таким чином, першим типом роздумів, який систематично досліджували в осіб, які перенесли втрату, було депресивне роздумування, що включає повторюване і

пасивне зосередження на симптомах депресії та на можливих причинах і наслідках цих симптомів. Типові депресивні думки: «Чому у мене проблеми, яких немає в інших людей»? і «Я думаю про своє почуття втоми та болю» (Eisma & Stroebe, 2017). Залучення до депресивних роздумів негативно впливає на те, як люди пристосовуються до втрати. Так, вони можуть мати більш високі рівні депресії, тривоги, посттравматичного стресу, ускладнених симптомів горя та загального дистресу (Eisma et al., 2015a, 2014a; Nolen-Hoeksema et al., 1997; Nolen-Hoeksema et al., 1994).

*Роздуми горя.* Тільки в останні 10-15 років дослідники почали активно цікавитись роздумами горя – повторюваними та періодичними роздумами про причини та наслідки втрати і емоції, пов'язані з втратою. Роздуми горя можуть бути більш актуальними, ніж депресивні роздуми після втрати близької людини (Eisma et al., 2020a; Eisma & Stroebe, 2017). Це пояснюється, принаймні, двома основними причинами (Eisma & Stroebe, 2017). По-перше, роздуми зазвичай зосереджені на розбіжностях між світом, яким він є, і світом, яким би хтось хотів його бачити. Після втрати найголовнішою невідповідністю є не те, що людина відчуває депресію, а хоче почуватися щасливою, а той факт, що її близький помер. Таким чином, людина буде частіше розмірковувати про причини та наслідки втрати, а не про причини та наслідки симптомів депресії. По-друге, після втрати виникає багато різних емоційних переживань, на яких можна зосередитися (а не на депресивних почуттях), включаючи тугу, провину, гнів, самотність, тривогу.

Що ж тоді конкретно характеризує роздуми горя? Як правило, роздуми горя стосуються наступних тем: 1) міркувань про події, що призвели до смерті, тобто уявлення про альтернативні минулі реальності, в яких людина не померла б (чи можна було зробити щось інакше, щоб запобігти втраті), 2) роздуми про несправедливість смерті (включають відчуття, що людина не повинна була померти), 3) значення та наслідки втрати або як змінилося життя після втрати, 4) неприємні емоційні реакції на втрату

(люди намагаються зрозуміти діапазон і інтенсивність своїх почуттів та те, чи є ці реакції нормальними), 5) реакції інших людей на втрату (чи забезпечують вони ту підтримку, якої бажає людина, як складаються відносини з ними після втрати) (Eisma & Stroebe, 2017).

Підступна проблема роздумування полягає в тому, що коли людина роздумує, в неї створюється відчуття, ніби вона шукає істину і справді здатна в якийсь момент її знайти. Насправді, подібно до депресивних роздумів, повторювані роздуми горя пов'язані з більшою кількістю симптомів депресії, тривоги, посттравматичного стресу та ускладненого горя (Eisma et al., 2015a, 2014a, 2013; Van der Houwen, 2010; Boelen et al., 2006a). Крім того, як підтверджують дослідження, роздуми горя є більшим лонгітудним предиктором проблем психічного здоров'я після втрати близької людини, ніж депресивні роздуми (Eisma et al., 2015a, 2014a, 2013). Однак це не означає, що всі форми роздумів горя є дезадаптивними. Зокрема, у дослідженні типів роздумів горя було продемонстровано, що роздуми стосовно розуміння своїх емоційних реакцій передбачають менш серйозні ускладнені симптоми горя (Eisma et al., 2015a).

*Нав'язливі думки та навмисні роздуми.* Після втрати людина може мати справу не лише з дистресом розлуки, але й із порушенням основних переконань. Тоді перед нею постає необхідність когнітивно обробити втрату.

Спочатку роздуми розглядалися виключно в негативному ракурсі, асоціюючись з більш інтенсивним горем та менш адаптивним пристосуванням (Nolen-Hoeksema, 2001). Пізніше було виділено два типи роздумів – нав'язливі думки та навмисні роздуми (Nolen-Hoeksema & Davis, 2004). Нав'язливі роздуми виникають, коли небажані думки вторгаються в когнітивний світ індивіда та пов'язані з різними негативними наслідками. Такі роздуми є пасивними – навіть якщо людина не збиралась думати про щось, вона не може перестати думати. Навмисні роздуми виникають, коли людина добровільно думає про втрату задля пошуку сенсу у цьому

досвіді і у разі потреби переосмислення своїх попередніх уявлень, переконань, цінностей. В цьому разі людина навмисно рефлексує, звертаючи увагу всередину себе. Дослідження підтверджують, що навмисні роздуми позитивно передбачають майбутнє зростання (Platte et al., 2022; Záhorcová & Prielomková, 2020; Lindstrom et al., 2013; Cann et al., 2011).

Таким чином, роздумування може бути конструктивним або неконструктивним – залежно від того, чи підтримує воно негативні думки та емоції, чи допомагає людині рухатися до вирішення проблеми та пошуку сенсу (Cann et al., 2011; Calhoun et al., 2010).

Через вплив дистресу, спричиненого смертю, і зруйнованих припущень людина зазвичай відчуватиме небажані, негативні, нав'язливі думки одразу після втрати. У міру того, як дистрес вдаватиметься подолати і людина здатна буде брати участь у більш цілеспрямованих роздумах, почнуть переважати обдумані, конструктивні, навмисні роздуми. Хоч теоретично ідеальним варіантом був би перехід від одного типу роздумів до іншого, найбільш імовірно, що в реальності обидва типи будуть співіснувати, пропорційно збільшуючись чи зменшуючись. Можна заохочувати людину до переходу від нав'язливого і неконструктивного роздумування до більш усвідомлених роздумів, які зосереджені на питаннях, що охоплюють сфери посттравматичного зростання – змін в ролях та ідентичності (самосприйнятті), змін в стосунках з іншими, нових можливостей, оцінки життя, екзистенційних чи духовних елементів (Calhoun et al., 2010). З часом частота та руйнівний вплив нав'язливих думок має зменшитись, оскільки навмисне роздумування створює реконструйоване бачення світу та дозволяє людині знайти сенс у досвіді смерті. Водночас нездатність успішно відновити функціональні передбачувані світоглядні переконання може бути пов'язана з триваючим високим рівнем нав'язливого роздумування та, відповідно, дистресом.

*Робота горя і румінація.* В своїх ранніх дослідженнях М. Stroebe переконувала в тому, що робота горя може розглядатися як

«позитивна», адаптивна, а нав'язливі думки – як «негативні» неадаптивні прояви (Stroebe, 1993).

В більш пізній роботі М. Stroebe, Н. Schut дійшли висновку, що функції роботи горя та нав'язливих думок – досить складні. З одного боку, робота горя не завжди може бути адаптивною (її виснажливо здійснювати весь час), а з іншого – лише постійний високий рівень румінації призводить до погіршення адаптації до втрати (заважає прийняти втрату, перешкоджає опрацюванню спогадів про втрату та їх інтеграції у наявні автобіографічні знання, тим самим посилюючи ускладнення горя), тоді як деяка кількість румінації є природною реакцією на смерть близької людини (не йде мова про запобігання будь-якому роздуму) (Stroebe & Schut, 2018).

*Румінація та занепокоєння.* В науковій літературі виділяють дві форми мислення, які можуть спостерігатись у людей, які переживають втрату. Крім роздумів (румінації) також розглядають занепокоєння (Eisma et al., 2020a). Як і роздуми, занепокоєння можуть слугувати когнітивним, емоційним уникненням – бути направленими на придушення загрозливих думок, пов'язаних із втратою, тим самим підтримуючи гострий дистрес. У той час як роздуми зосереджені на минулих негативних подіях і афектах, а основним їхнім мотивом виступає краще розуміння свого внутрішнього світу, занепокоєння зосереджені на майбутніх невизначених подіях з потенційними негативними наслідками, з головним мотивом є запобігання поганим речам (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Якщо роздуми можна інтерпретувати як спробу зрозуміти смерть і пов'язані з нею неприємні емоції, занепокоєння розглядається як спроба впоратися з вторинними стресовими факторами, які часто виникають після втрати (наприклад, поганим справлянням членів сім'ї, труднощами у стосунках та взяттям на себе нових ролей і обов'язків) (Eisma et al., 2017).

У контексті втрати близької людини більшість досліджень зосереджено на роздумах, тоді як дослідження занепокоєння

є рідкісними. Тим не менш, є все більше доказів того, що обидві форми повторюваного мислення перешкоджають психологічному відновленню після втрати. Занепокоєння (так само як і румінація) пов'язані з тривогою, депресією і тривалими симптомами горя (Eisma et al., 2017; Voelen et al., 2016; Voelen, 2010). Дослідження, яке одночасно вивчало вплив занепокоєння та роздумів на адаптацію до втрати близької людини показало, що роздуми були сильніше пов'язані з психопатологією після втрати, ніж занепокоєння (Eisma et al., 2020a; Voelen et al., 2016).

Роздуми та занепокоєння можуть погіршити психічне здоров'я після втрати шляхом посилення поведінкової відстороненості. В одному з досліджень було виявлено зв'язок між роздумами, занепокоєннями та поведінковим уникненням (Eisma et al., 2020a). Це означає, що обидві форми мислення також можуть сприяти відходу від соціальної, професійної, рекреаційної діяльності. Вони забирають увагу і час людини, які можна було б використати для діяльності, та забезпечують додаткове обґрунтування такої поведінкової відстороненості.

Роздуми можуть зміцнити переконання, що поточна ситуація безнадійна, неконтрольована і нічого не можна зробити, щоб її змінити (Nolen-Hoeksema et al., 2008). У свою чергу, зменшення участі в діяльності може зменшити доступ до досвіду, який міг би спростувати негативні переконання, тим самим підживлюючи негативний вплив. Поведінкова замкнутість також може завадити людям, які переживають втрату, брати участь у переживаннях, коли відсутність померлого сильно відчувається, і, отже, перешкоджає інтеграції втрати в автобіографічне знання про себе та втрачену особу (Voelen et al., 2006c), тим самим зберігаючи гостру реакцію горя.

Занепокоєння можуть надати ще одне обґрунтування для поведінкової відстороненості після втрати близької людини. Оскільки занепокоєння посилюють уявлення про ймовірність і наслідки потенційно несприятливих, небажаних результатів майбутніх подій, люди, які

переживають втрату, можуть мати менше можливостей спростувати негативні уявлення про світ і підняти настрій (Eisma et al., 2020a).

*Теорії румінації в адаптації до втрати.* З огляду на те, що румінація може мати негативний вплив на відновлення після втрати близької людини, важливо зрозуміти, як працює цей процес, з метою подальшого визначення втручань для людей з високим рівнем румінації та дистресу, пов'язаного з втратою. Існують дві різні теорії, які систематично досліджувалися в контексті втрати. Перша теорія відома як теорія стилів відповіді, а друга – зводиться до сприйняття румінації як уникнення.

*Теорія стилів відповіді.* Ключове припущення цієї теорії полягає в тому, що роздумування призводить до гіршої адаптації до втрати близької людини, оскільки воно слугує стратегією конфронтації, за допомогою якої люди постійно думають про свої емоції, пов'язані з втратою. У недавньому минулому румінацію навіть вважали протилежністю заперечення та придушення (Nolen-Hoeksema, 2001). Вважається, що періодична зосередженість на неприємних емоціях подовжує страждання чотирма способами. По-перше, роздуми можуть погіршити настрій, підвищуючи доступність негативних уявлень про себе, світ і майбутнє. По-друге, роздуми можуть зробити вирішення проблем менш ефективним, частково тому, що люди думають про себе та своє життя більш негативно. По-третє, роздумування може перешкодити участі в діяльності, яка може покращити ситуацію. Наприклад, подолання румінації може забирати час і посилювати почуття безнадійності, роблячи людей менш схильними брати участь у діяльності, що може підвищити їхній настрій і посилити відчуття контролю. По-четверте, неодноразове обговорення думок з друзями та членами сім'ї може зробити людей менш схильними надавати соціальну підтримку, тим самим посилюючи депресивний настрій тих, хто переживає втрату (Eisma & Stroebe, 2017).

Багато з вказаних припущень було підтверджено дослідженнями: 1) було

виявлено, що румінація зменшує участь у соціальних, професійних та розважальних заходах, а це призводить до більшої депресії протягом року (Eisma et al., 2013); 2) люди, які мають румінацію, більше звертаються за соціальною підтримкою, але водночас менш задоволені підтримкою, яку вони отримують (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999).

Чому люди роздумують? Якщо люди роздумують, щоб зрозуміти, що сталося і чому вони почуваються так жахливо, а роздумування насправді не допомагає адаптуватися в довгостроковій перспективі, навіщо людям вдаватися до нього? Відповідь може критися в тому, чого люди не роблять, залучаючи всі свої когнітивні ресурси до роздумів. Іноді несвідома мотивація для участі в діяльності полягає в тому, що вона дозволяє людям уникати якихось інших дій. Щоб дослідити мотивацію до роздумування, можна було б запитати: «Що люди робили би, якби не роздумували? З чим їм в такому випадку довелось би зіткнутись? Що вони при цьому відчували би?». Наведені питання підводять до другої теорії румінації.

*Теорія сприйняття румінації як уникнення.* Відповідно до цієї теорії румінація вважається когнітивним уникненням емоційно наповненого матеріалу про втрату (Stroebe et al., 2007). Хронічні абстрактні словесні думки під час роздумування можуть служити для придушення більш загрозливих думок, пов'язаних з втратою. Наприклад, хтось може постійно вдаватися до міркувань «якби, то...», щоб уникати думок про постійність розлуки з померлим (Eisma & Stroebe, 2017). Це може мати негативні наслідки у вигляді перепон у прийнятті втрати та/або інтеграції особистих спогадів про втрату з наявними автобіографічними спогадами, тим самим посилюючи ускладнення горювання (Stroebe et al., 2007, Boelen et al., 2006a).

В той час, коли теорія була вперше опублікована, бракувало досліджень на цю тему. У наступні роки з'явилися дослідження, які підтвердили зв'язок між румінацією та когнітивним уникненням. Так, дослідження N. Morina продемонструвало, що вдови, які більше роздумують, демонструють сильнішу тенденцію до уникнення досвіду (тобто

уникнення внутрішніх переживань, таких як емоції, тілесні відчуття, думки та спогади) (Morina, 2011).

М. Eisma з колегами провели три дослідження, щоб зрозуміти, чому румінація призводить до проблем із психічним здоров'ям, а також прослідкувати зв'язок між переживанням горя та поведінковим уникненням. Перше дослідження (Eisma et al., 2013) надало перші докази того, що когнітивне уникнення може пояснити зв'язок між роздумуванням і проблемами психічного здоров'я після втрати. Основний висновок полягав у тому, що уникнення через 6 місяців повністю пояснювало взаємозв'язок між переживаннями горя та ускладненими симптомами горя через 12 місяців (навіть після контролю початкових симптомів). В другому дослідженні (Eisma et al., 2014b), використовуючи відстеження очей, дослідники могли оцінити моделі уваги учасників для різних парних комбінацій фотографій (покійного чи незнайомця) і слів (пов'язаних із втратою, негативних, нейтральних) у кількох 10-секундних пробах. Основний висновок полягав у тому, що люди, які більше роздумують, продемонстрували коротший час погляду на стимули втрати (зокрема, зображення померлого) та довший час погляду на негативні і нейтральні стимули, не пов'язані з втратою. У третьому дослідженні (Eisma et al., 2015b) використовувались завдання з уникнення наближення, щоб оцінити тенденції автоматичного уникнення. Учасники відштовхували підказки-слова на екрані комп'ютера від себе або тягнули їх до себе якнайшвидше, застосовуючи джойстик. Якщо учасники швидше відштовхували репліку і повільніше тягнули її до себе, це означало автоматичне уникнення певної репліки. Було виявлено, що учасники, які більше роздумували про горе, продемонстрували сильніше автоматичне уникнення фотографій померлого в поєднанні зі словом про втрату, але не для інших типів підказок. Наведені результати вказують на те, що румінація після втрати близької людини пов'язана з когнітивним уникненням болісних аспектів втрати, таких як розлука з померлим.

*Дослідження втручань щодо румінації в терапії горя.* З огляду на різні уявлення теорій щодо того, чому румінація призводить до гіршої адаптації до втрати, існують розбіжності у рекомендаціях втручань для людей, які мають складнощі з інтеграцією втрати. Відповідно до теорії, де роздумування є неадаптивним процесом конфронтації, цикл румінації можна розірвати, дозволивши людям відволіктися від своїх повторюваних думок. Один із способів зробити це – заохотити людей збільшити кількість корисних дій, які вони здійснюють. Це не тільки скоротить час, доступний для роздумування, але також може підвищити позитивний настрій і спростувати негативні уявлення (Papa, 2013; Nolen-Hoeksema et al., 2008). Згідно з поглядом на роздумування як уникнення, найкращою стратегією втручання є систематичне зіткнення з тими аспектами втрати, яких люди уникають.

Щоб перевірити ці ідеї, М. Eisma з колегами було проведено дослідження ефективності втручання серед 47 осіб, які втратили близьких, із підвищеним рівнем переживань горя та ускладненим горюванням (Eisma et al., 2015c).

Поведінкова активація ґрунтувалася на протоколі для пацієнтів з депресією. Під час втручання учасники вели 7-денний щоденник активності, в якому вказували, наскільки приємною та важливою вони вважали діяльність, якою займалися. Учасників заохочували продовжувати вести щоденник, визначати життєві цінності, які вони вважають важливими (наприклад, проводити якісний час із сім'єю), і розвивати нові значимі та приємні види діяльності, засновані на цих цінностях (наприклад, відвідувати близьких щотижня). Зрештою, метою втручання було поступове залучення до діяльності, що базується на цінностях, з одночасним зменшенням кількості видів діяльності, які вважалися неважливими та такими, що не приносили задоволення.

Експозиційна терапія ґрунтувалася на протоколі лікування ускладненого горювання, який був адаптований для онлайн-адміністрування. Першим завданням для всіх учасників було скласти список ситуацій, предметів або спогадів, пов'язаних із

втратою, яких вони намагалися уникати у повсякденному житті. Потім учасників заохочували поступово піддаватися тим аспектам втрати, яких вони уникали найбільше. Це було досягнуто шляхом поєднання письмових завдань і вправ уявного або реального життя. Наприклад, людей, які уникали спогадів про подію, яка призвела до смерті їхніх близьких, просили описати подію та емоції, викликані цією подією (реалістично, детально). Далі їх попросили взяти участь у вправі керованої уяви, під час якої вони неодноразово уявляли подію та занурювались у переживання, викликані пригадуванням події.

Дослідження надало деякі докази ефективності як поведінкової активації, так і експозиційної терапії. Основний висновок полягав у тому, що обидва види втручань значно зменшили рівень переживань горя та симптомів ускладненого горювання після тестування та 3-місячного спостереження. Водночас результати дослідження були більш надійними для експозиційної терапії, ніж для поведінкової активації. Крім того, учасники вважали експозицію (вплив) більш прийнятним і здійсненим і, зрештою, менше людей вибули з втручання.

Таким чином, для зменшення повторюваних думок і дистресу, пов'язаного з втратою, можуть застосовуватись експозиція (вплив) та поведінкова активація.

### **Поведінкове уникнення.**

#### ***Тривожне та депресивне уникнення.***

Поведінкове уникнення (уникнення) може бути тривожним та депресивним.

Тривожне уникнення означає уникнення зіткнення з реальністю, наслідками та болем втрати (внутрішніми і зовнішніми сигналами, пов'язаними з втратою), яке зумовлене страхом, що це зіткнення буде нестерпним. Тривожне уникнення може проявлятися в ситуативному уникненні місць, фотографій і людей, пов'язаних із втратою. Це також може приймати форму когнітивної поведінки уникнення, включаючи придушення небажаних думок і спогадів або роздумів про події, пов'язані зі смертю, щоб утримувати болісні думки та спогади поза усвідомленням (Boelen et al., 2013).

Депресивне уникнення стосується відходу від потенційно корисної соціальної, професійної, розважальної діяльності, яка може сприяти відновленню, керуючись усвідомленням, що ця діяльність є марною і невиконуваною. Депресивне уникнення може виникнути, коли втрата перериває доступ до підкріплювачів здорової поведінки. Наприклад, вдова, чії підкріплювачі полягали в тому, щоб робити все з чоловіком і для нього, раптом виявляється без жодних позитивних підкріплень, коли він помирає. Крім того, депресивне уникнення може виникнути, коли у людей не вистачає навичок, необхідних для досягнення цінних цілей за відсутності втраченої людини, або коли вони вважають, що участь у діяльності без втраченої людини є неповагою до неї (Boelen et al., 2013).

Обидва види уникнення можуть мати негативні наслідки. Тривожне уникання може заважати визнанню незворотності втрати, її наслідків. Депресивне уникнення може призводити до відсутності досвіду позитивних емоцій і підтримувати негативні погляди на себе, життя та майбутнє (Boelen et al., 2013).

Нейробіолог N. Schneck провів декілька досліджень, присвячених тому, як мозок обробляє горе. В першому дослідженні (Schneck et al., 2017) науковець мав на меті визначити шаблони активації мозку, унікальні для думок про померлого (або відбиток думок, пов'язаних із померлим), у порівнянні з думками, активованими незнайомцем. Як тільки N. Schneck визначив нейронні відбитки думок, пов'язаних із померлим, він зміг використати той самий відбиток, щоб шукати думки про померлого під час іншого завдання нейровізуалізації. Учасники виконували завдання на постійну увагу – завдання настільки нудне, що зазвичай призводить до блукання розуму. Вони лежали у сканері десять хвилин, натискаючи кнопку кожного разу, коли з'являлось число, якщо тільки це не число 3. Незабаром учасники повертались до інших думок, як і очікували дослідники. Приблизно кожні 25-35 секунд учасників запитували, чи думають вони про свого померлого близького. Результати нейровізуалізаційного

дослідження показали, що під час завдання постійної уваги (коли мозок людей насправді часто блукав) приблизно 32 відсотки часу учасники думали про своїх померлих близьких. Виявилось, що чим частіше нейронні відбитки думок, пов'язаних із померлими, з'являлися в мозковій діяльності учасників, то частіше вони уникали думок про померлих або своє горе у повсякденному житті. Таким чином, чим більше вони намагалися уникати думок про людину, тим більше вони думали про неї ненавмисно під час блукань розуму. Хоч когнітивне уникнення може бути стратегією, яку люди використовують, щоб отримати полегшення від частих, болісних думок про втрату, більше уникнення також супроводжується більшою кількістю нав'язливих думок.

Друге дослідження (Schneck et al., 2019) було спрямоване на вивчення несвідомої обробки втрати. Несвідому обробку можна порівняти з тим, як мозок навчається та адаптується до втрати, переживаючи новий повторюваний досвід, в якому відсутня близька людина (O'Connor, 2022). Щоб вивчити несвідому обробку, N. Schneck довелося знайти нейронний відбиток, який не покладався на повідомлення людей. У другому дослідженні комп'ютер не намагався знайти конкретні думки про померлого за допомогою своїх алгоритмів, а лише уповільнення часу реакції, коли мозок звертав увагу на слова, пов'язані з померлим, в порівнянні з швидшою обробкою інших слів. Комп'ютер шукав шаблони активації мозку, які відрізняли цю різницю у вибірковій увазі. Результати дослідження продемонструвати, що ті, хто уникає горя, використовують вибіркочу увагу під час блукань розуму, щоб відстежувати їх зміст і блокувати ментальні уявлення про померлого від їхнього проникнення у свідомість. Таким чином, уникнення горя включає моніторинг змісту блукання розуму в спробі запобігти самогенерованим думкам про втрату. Як наслідок, безперервний моніторинг змісту блукання розуму може зайняти значну частину когнітивного резерву, доступного для тих, хто уникає горя, відволікати від залучення до іншої життєвої діяльності та



сприяти негативним наслідкам у вигляді більш інтенсивних симптомів горя.

### ***Уникнення та наближення у людей з пролонгованим розладом горювання.***

Дослідження людей, які демонструють симптоми пролонгованого розладу горювання (Eisma et al., 2023) засвідчило наявність парадоксу горя – як, уникнення, пов'язане з втратою, так і поведінка, що слугує наближенню до померлого (поведінка, пов'язана з втратою) причетні до збереження тривалих симптомів горя і можуть існувати одночасно. Поведінка, що слугує наближенню до померлого, досить поширена серед людей із більшою тривалістю симптомів горя та прогнозує стійкість горя з часом. Для таких людей характерні прагнення воз'єднатися з померлим і дії, направлені на збереження зв'язку з ним (пошук близькості). Це може бути, наприклад, бережне ставлення до предметів, що належали померлому, відвідування могили або перегляд старих фотографій (Voelen et al., 2006b).

Насправді повторювана поведінка, що зберігає фокус (наближення) до померлого також може слугувати уникненню реальності втрати (Eisma et al., 2020b). Збереження постійного зв'язку з померлим може бути способом уникнути постійної розлуки з померлим (Voelen et al., 2006c). Така поведінка самозберігається, оскільки вона в короткостроковій перспективі зменшує переживання негативних емоцій, пов'язаних із реальністю втрати, і посилює (деякі) позитивні емоції, такі як почуття вірності померлому та зв'язку з ним (Eisma et al., 2023). У довгостроковій перспективі така поведінка перешкоджає обробці втрати, наприклад, обмежуючи опрацювання спогадів про втрату та інтеграцію цих спогадів у наявні автобіографічні знання (Voelen et al., 2006c). Крім того, така поведінка не дозволяє спрямувати функції, пов'язані з прихильністю, на інших людей у соціальному середовищі (LeRoy et al., 2019), що теж веде до ускладнень горя.

Іноді людині, яка переживає втрату, може бути важко роз'єднати процеси наближення та уникнення. Може бути корисним обговорити з нею в терапії горя, як поведінка наближення та уникнення можуть

виникати разом (наприклад, «Ви можете тужити за померлим вдень і вночі, але все ж можуть бути аспекти втрати, про які Ви намагаєтесь не думати»). Також можна пояснити, як поведінка наближення і уникнення можуть переплітатися («Ви знову і знову переглядаєте події, які призвели до втрати, але це також може бути способом уникнути думок про те, що Ваша близька людина померла») (Eisma et al., 2023).

### ***Робота з уникненням в терапії горя.***

Ефективним втручанням, зосередженим на протидії тенденціям ***тривожного уникнення***, є ***експозиція (вплив)***. Експозиція передбачає, що люди поступово мають піддаватися граду йованому впливу тих аспектів втрати (внутрішніх, зовнішніх стимулів), яких вони найбільше уникають (наприклад, спогадів, об'єктів, ситуацій) (Voelen et al., 2021). Вона спрямована на зіткнення з болісною реальністю втрати (Voelen et al., 2013). Вправи загального впливу включають заохочення людей згадати обставини втрати, сформулювати та окреслити наслідки втрати для себе, майбутнього та стосунків із померлим, а також пережити та висловити дистрес розлуки, пов'язаний з цією реальністю (Voelen et al., 2021). Людей, які уникають спогадів про подію, що призвела до смерті їхніх близьких, можна просити детально описати подію від початку до кінця (Voelen et al., 2013), емоції, викликані цією подією, та її наслідки, здійснюючи моніторинг впливу події на них та допомагаючи їм у регулюванні стану. Якщо йде мова про травматичну втрату, то треба зважати на наявність не лише сепараційного дистресу, а і травматичних спогадів, а тому перш за все попідквалуватись про безпеку людини та усунення ризику ретравматизації. Крім того, людей можна просити детально описати моменти, пов'язані з втратою, в письмовому вигляді, чи заохочувати написати листа близькій людині, уважно переглядаючи те, чого їм не вистачає зараз, коли вона померла (Voelen et al., 2021; Voelen et al., 2013). Вплив під час сесії також може бути доповнений впливом ситуацій або стимулів поза терапією. Відвідування лікарні, де помер близький, або відвідування місць,

які він відвідував, може допомогти визнати, що втрата сталася (Boelen et al., 2013).

Якщо йде мова про дистанційну терапію горя, терапевти можуть показувати матеріали з Інтернету, щоб сприяти контакту з обставинами смерті, крок за кроком підвищуючи конфронтаційний зміст. Наприклад, можна поступово збільшувати околиці місця, де загинула близька людина, за допомогою карти. Подібним чином, коли близька людина померла від хвороби, можна показувати дедалі відвертіші зображення, що нагадують про смерть, починаючи від нейтральних зображень медичного персоналу і закінчуючи зображеннями відділення лікарні. Відеоконференції також надають можливості сприяти контакту з конкретними об'єктами, яких клієнти уникають. Клієнтів можна, наприклад, попросити показати фотографії чи відеоматеріали померлого, походити по дому, демонструючи місця чи предмети, що мають особливе значення, або вийти поза межі дому (наприклад, відвідати могилу померлого чи місце смерті під керівництвом терапевта та за його підтримкою через відеоконференцію зі збереженням заходів безпеки і конфіденційності). Під час дистанційної роботи терапевту важливо здійснювати моніторинг рівня дистресу за шкалою від 0 до 10 кожні 15 хвилин (Boelen et al., 2021).

При роботі з *депресивним уникненням* ефективним може бути застосування *поведінкової активації*. Пригнічений настрій, що супроводжує переживання втрати, може сприяти зникненню мотивації і бажання робити звичайні речі. Це, в свою чергу, може призводити до припинення людьми будь-яких видів діяльності, їх уникнення і відкладення до того часу, коли покращиться настрій. Відповідно, позитивні досвіди стають недоступними. Так формується цикл бездіяльності і люди починають відчувати себе ще більш пригніченими. Саме тому важливо працювати над посиленням функціонування людей, які горюють, у повсякденній діяльності. У поведінковій активації існує чітка спрямованість на дію незалежно від станів настрою. Ключова ідея підходу полягає в тому, що необов'язково змінювати

настрій, перш ніж змінити поведінку. Навпаки – зміна поведінки може передувати покращенню настрою. Робота над досягненням цінних цілей може сприяти кращому самопочуттю (Boelen et al., 2013; Ehlers, 2006). Диференційована, прогресивна поведінкова активація направлена на допомогу людям у поступовому збільшенні їхньої участі у звичайних заходах, які приносили радість, сенс і задоволення до втрати. Якщо взаємна залежність із померлою людиною була сильною, можна зробити акцент на розробці нових цілей і ролей, не пов'язаних із померлим. У цьому випадку варто допомогти людині в усвідомленні особистих цінностей (наприклад, у соціальній, освітній/професійній сферах), а також у формулюванні конкретних цілей, пов'язаних з цими цінностями, і кроків для їх досягнення (Boelen et al., 2021; Boelen et al., 2019). Якщо ж пасивність людини пов'язана ще й з відсутністю відповідних навиків, то доцільно досліджувати, як вона може їх набути.

Іноді невідповідність нинішніх припущень людини з пролонгованим розладом горювання тим, що були ключовими для саморозповіді людини до втрати, призводить до плутанини ідентичності, яка зберігатиметься до тих пір, поки вона не сформує відчуття себе, що враховує реальність втрати. (Bellet et al., 2020). Саме тому людині, яка переживає втрату, може знадобитись зробити перехід від злиття особистості з померлим до відокремлення від нього (Boelen et al., 2019). Допоміжною в цьому може бути поступова поведінкова активація.

Продумування і планування діяльності, розподіл завдань на дрібні кроки та дотримання графіку (розкладу їх виконання) – один із механізмів, щоб знову залучити людину до певної активності, в якій вона зможе почерпнути ресурси. Приємні емоції в процесі активності, споглядання своїх успіхів можуть сприяти поліпшенню психологічного й фізичного стану. В процесі залучення до діяльності людина може вести щоденник активності (Wagner, 2013), в якому вказувати, наскільки приємною та важливою вона вважає діяльність, якою займалася протягом

дня, визначати значущі й втішні види діяльності на майбутнє. Зрештою, мета втручання полягає в тому, щоб поступово спонукати людину до тих видів діяльності, які є важливими, цінними та приємними для неї. Стимулююча поведінка також може супроводжуватись більш широким залученням до відносин з іншими людьми, що, в свою чергу, може слугувати розширенню мережі соціальної підтримки.

В процесі пошуку цінних видів діяльності може виявитись, що людина має негативні переконання, які лежать в основі її відстороненості та пасивності. Наприклад, людина може вважати, що якщо включатиметься в соціальні активності й отримуватиме від них радість, то тим самим вчинятиме підлість стосовно померлого і зраджуватиме його пам'яті. Якщо померлий був доброзичливою, щиросердною людиною, можна запропонувати тому, хто переживає втрату, поговорити з ним, використовуючи техніку порожнього стільця чи шляхом написання собі листа від померлого. Важливо, щоб людина мала змогу усвідомити, що померлий хотів би, щоб вона мала змогу жити повноцінним, радісним життям і не став би її звинувачувати за намагання включитись у соціальну діяльність.

Загалом за наявності в людини негативних когніцій та припущень, які сприяють підтримці і загостренню її симптомів горя (зокрема, негативного уявлення про себе, життя та майбутнє, викривленого сприйняття горя) додатково доцільно проводити роботу над відновленням адаптивного, сприятливого погляду на себе, життя, майбутнє, свої реакції горя. Змінити неадаптивні переконання на корисні можна завдяки когнітивній реструктуризації. В процесі модифікації недопоміжних переконань варто дотримуватись наступної послідовності: 1) виявити викривлені переконання; 2) дослідити достовірність та користь від переконань; 3) кинути виклик переконанням завдяки поведінковому експерименту; 4) переформулювати викривлені дезадаптивні переконання в корисні, включивши зібрану інформацію (Boelen et al., 2021; Boelen et al., 2013).

**Висновки.** Заперечуючи визнання настання незворотної зміни в своєму житті, людина з пролонгованим розладом горювання може намагатись підтримувати те життя, яке було до втрати. Насправді ж вона тим самим може несвідомо застрягати у стані розділення, фрагментації своєї саморозповіді і зберігати цей стан «між», щоб свідомо не стикатись з наслідками втрати. Саме тому терапія горя при пролонгованому розладі горювання покликана допомогти, зокрема: об'єднати втрату з наявними знаннями (розробити послідовну історію втрати); зіткнутись з реальністю втрати, визнати її незворотність і наслідки, подолати пов'язаний з нею біль, зменшити тривожне уникнення та сприяти інтеграції втрати; допомогти людям відновити корисну соціальну, професійну, розважальну діяльність, яка давала відчуття сенсу до смерті близьких.

Працюючи з румінацією в терапії горя, доцільно брати до уваги дві основні теорії, які певною мірою є дійсними. Румінація за визначенням є процесом конфронтації, оскільки ті, хто роздумують, постійно зосереджуються на своїх думках про причини та наслідки втрати. Однак, роздумуючи, люди, які втратили близьких, також відволікаються від найбільш важливих аспектів втрати, таких як постійність розлуки з померлим. З одного боку, роздумування – це когнітивний процес, який може бути зупинений залученням до ціннісної, корисної діяльності. З іншого боку, роздумування – це стратегія уникнення, яку можна відкинути шляхом систематичного ознайомлення з аспектами втрати, яких людина уникає. Варто заохочувати людину до переходу від нав'язливих, неконструктивних роздумів до навмисних, усвідомлених роздумів. Як поведінкова активація, так і експозиція (вплив) можуть бути ефективними для полегшення повторюваних думок і пов'язаних з ними проблем психічного здоров'я.

Поведінкове уникнення може бути тривожним та депресивним. При роботі з тривожним уникненням ефективним втручанням слугує експозиція (вплив), тоді як з депресивним – поведінкова активація.

Постає доцільним проведення майбутніх емпіричних досліджень,

направлених на підтвердження теоретичних висновків, які запропоновані в цій статті.

### Література:

1. Bellet, B. W., LeBlanc, N. J., Nizzi, M. C., Carter, M. L., van der Does, F. H., Peters, J., ... & McNally, R. J. (2020). Identity confusion in complicated grief: A closer look. *Journal of abnormal psychology, 129*(4), 397.
2. Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(4), 471-478.
3. Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijsers, J. D., & Lenferink, L. I. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: Challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma, 26*(3), 211-219.
4. Boelen, P. A., Olf, M., & Smid, G. E. (2019). Traumatic loss: Mental health consequences and implications for treatment and prevention. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1), 1591331.
5. Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Smid, G. E. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of anxiety disorders, 41*, 65-72.
6. Boelen, P. A., Stroebe, M. S., Schut, H. A., & Zijerveld, A. M. (2006b). Continuing bonds and grief: A prospective analysis. *Death Studies, 30*(8), 767-776.
7. Boelen, P. A., Van Den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006a). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour research and therapy, 44*(11), 1657-1672.
8. Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2006c). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 109.
9. Boelen, P. A., Van Den Hout, M., & Van Den Bout, J. (2013). Prolonged grief disorder: Cognitive-behavioral theory and therapy. In *Complicated grief* (pp. 221-234). Routledge.
10. Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica, 50*(1-2), 125-143.
11. Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*(2), 137-156.
12. Ehlers, A. (2006). Understanding and treating complicated grief: What can we learn from posttraumatic stress disorder?. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 135.
13. Eisma, M. C., & Lenferink, L. I. M. (2023). Co-occurrence of approach and avoidance in prolonged grief: a latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 14*(2), 2190544.
14. Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: An overview. *Bereavement Care, 36*(2), 58-64.
15. Eisma, M. C., Boelen, P. A., Schut, H. A., & Stroebe, M. S. (2017). Does worry affect adjustment to bereavement? A longitudinal investigation. *Anxiety, Stress, & Coping, 30*(3), 243-252.
16. Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015c). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior therapy, 46*(6), 729-748.
17. Eisma, M. C., de Lang, T. A., & Boelen, P. A. (2020a). How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(4), 548-558.
18. Eisma, M. C., Rinck, M., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Boelen, P. A., Stroebe, W., & van den Bout, J. (2015b). Rumination and implicit avoidance following bereavement: an approach avoidance task investigation. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 47*, 84-91.
19. Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., Van Den Bout, J., & Stroebe, W. (2015a). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology, 54*(2), 163-180.
20. Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., van den Bout, J., Stroebe, W., & Boelen, P. A. (2014b). Is rumination after bereavement linked with loss avoidance? Evidence from eye-tracking. *PLoS one, 9*(8).
21. Eisma, M. C., Stelzer, E. M., Lenferink, L. I., Knowles, L. M., Gastmeier, S. K., Angelopoulou, M., ... & O'Connor, M. F. (2020b). Wish you were here: The Dutch, German, and English yearning in situations of loss short form. *Journal of clinical psychology, 76*(10), 1995-2014.
22. Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Stroebe, W., Boelen, P. A., & Van Den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of abnormal psychology, 122*(4), 961.
23. Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Van Den Bout, J., Boelen, P. A., & Stroebe, W. (2014a). Development and psychometric evaluation of the Utrecht Grief Rumination Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*, 165-176.
24. Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, 14(1914-1916), 237-258.
25. LeRoy, A. S., Knee, C. R., Derrick, J. L., & Fagundes, C. P. (2019). Implications for reward processing in differential responses to loss: Impacts on attachment hierarchy reorganization. *Personality and Social Psychology Review, 23*(4), 391-405.
26. Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 50.
27. Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic

stress in female widowed survivors of war. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(12), 921-927.

28. Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In: MS Stroebe, RO Hansson, W Stroebe, H Schut (eds). *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington DC: American Psychological Association, 545-562.

29. Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": ruminators and their social support networks. *Journal of personality and social psychology*, 77(4), 801.

30. Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 60-64.

31. Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of personality and social psychology*, 72(4), 855.

32. Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 92.

33. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.

34. O'Connor, M. F. (2022). *The grieving brain: The surprising science of how we learn from love and loss*. HarperCollins.

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

36. Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., & Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*, 25(05), 264-271.

37. Schneck, N., Haufe, S., Tu, T., Bonanno, G. A., Ochsner, K. N., Sajda, P., & Mann, J. J. (2017). Tracking

deceased-related thinking with neural pattern decoding of a cortical-basal ganglia circuit. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 2(5), 421-429.

38. Schneck, N., Tu, T., Haufe, S., Bonanno, G. A., Galfalvy, H., Ochsner, K. N., ... & Sajda, P. (2019). Ongoing monitoring of mindwandering in avoidant grief through cortico-basal-ganglia interactions. *Social cognitive and affective neuroscience*, 14(2), 163-172.

39. Speckens, A. E., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, 15(3), 249-257.

40. Stroebe, M. (1993). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 26(1), 19-42.

41. Stroebe, M., & Schut, H. (2018). Good grief. *Psychologist*, 31, 24-28.

42. Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257, 462-472.

43. Van der Houwen, K., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., & Van den Bout, J. (2010). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social science & medicine*, 71(9), 1669-1676.

44. Wagner, B. (2013). Internet-based bereavement interventions and support An overview. *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*. Routledge.

45. Záhorcová, L., & Prielomková, A. (2020). Posttraumatic growth after the loss of a loved one in relation to ruminations and core beliefs. *Human Affairs*, 30(3), 399-412.