

Переживание утраты взрослого ребенка в пожилом возрасте

Агишева А.А.

*Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>, e-mail: anastasya_ozornina@mail.ru*

Родительское горе связано с множеством сопутствующих потерь, тяжелыми последствиями на психическом, физическом, социальном уровнях. Большая часть исследований переживания родительских утрат сконцентрирована в области младенческой смертности, в то время как увеличение продолжительности жизни влечет за собой учащение случаев утраты взрослых детей лицами старшего возраста. Анамнезы пожилых людей нередко отягощены кумулятивной психотравматизацией, соматическими и психическими расстройствами. Вместе с тем субъекты старшего возраста располагают более широким арсеналом копинг-стратегий. В настоящем обзоре рассмотрены последствия наложения факторов тяжести изучаемого стрессора и выраженного геронтогенетического разнообразия. На основании анализа 76 литературных источников, сравнения и конкретизации представленных результатов эмпирических исследований предварительно установлены универсальные психологические последствия утраты ребенка в пожилом возрасте, среди которых чувство вины, ощущение ненормативности случившегося, осложнение возрастного кризиса, деформация «Я-концепции», хронификация горевания. Системно описаны специфические тенденции течения горевания, обусловленные типом утраты. Утрата насильственного характера несет наиболее травматичные последствия в сравнении с утратой по причине неблагоприятного исхода заболевания и сопровождается стремлением родителей отомстить, восстановить справедливость. Утраты детей, исполняющих служебные обязанности в ходе боевых действий, сопряжены с экстремально высокой амбивалентностью переживаний, в то время как потери, связанные с чрезвычайными ситуациями, ассоциированы с виной выжившего. Бесправное горе (смерть вследствие стигматизированного заболевания, суицида, нарушения закона, употребления ПАВ) имеет отягощенность стыдом, препятствующим получению помощи. Исследование указывает на необходимость эмпирического уточнения полученных данных и несет практическую ценность, специфицируя мишени оказания психотерапевтической помощи горюющим родителям старшего возраста.

Ключевые слова: утрата близкого, горе в пожилом возрасте, потеря взрослого ребенка, родительское горе, осложненное горевание, психологические последствия утраты.

Финансирование: Исследование выполнено в соответствии с Государственным заданием Минобрнауки РФ № 0138-2024-0009 «Системное развитие субъекта в нормальных, субэкстремальных и экстремальных условиях жизнедеятельности».

Для цитаты: Агишева А.А. Переживание утраты взрослого ребенка в пожилом возрасте [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 4. С. 51–75. DOI: 10.17759/cpse.2024130403

Experiencing the Loss of an Adult Child in Old Age

Anastasiya A. Agisheva

Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>, e-mail: anastasya_ozornina@mail.ru

Parental grief is associated with many collateral losses and severe consequences at the mental, physical, and social levels. Most studies of parental loss are concentrated in the area of infant mortality, while increasing life expectancy entails an increase in the number of cases of adult child loss among older people. Anamneses of elderly people are often burdened by cumulative psychotraumatization, somatic and mental disorders. At the same time, older subjects have a wider range of coping strategies available. This review examines the consequences of the superposition of the factors of the severity of the stressor under study and the pronounced gerontogenetic diversity. Based on the analysis of 76 literary sources, a comparison and specification of the empirical research results were carried out, which preliminary revealed universal psychological consequences of losing a child at an older age, including a sense of guilt, a feeling of abnormality of what happened, complication of the age crisis, deformation of the "Self-concept", chronification of grief. Specific tendencies in the course of grief due to the type of loss are systematically described. Loss of a violent nature is the most traumatic in comparison with loss due to an unfavorable outcome of the disease and is accompanied by the desire of parents to take revenge, restore justice. Losses of children performing official duties during military operations are associated with extremely high ambivalence of experiences, while losses associated with emergency situations are associated with survivor's guilt. Illegal grief (death due to a stigmatized disease, suicide, violation of the law, substance use) is burdened by shame, which prevents getting help. The study points out the need for empirical clarification of the data obtained and has practical value, specifying the targets of providing psychotherapeutic assistance to grieving elderly parents.

Keywords: loss of a loved one, grief in old age, loss of an adult child, parental grief, complicated grief, psychological consequences of loss.

Funding: The study was carried out in accordance with the State Assignment of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 0138-2024-0009 «Systemic development of the individual in normal, subextremal and extreme conditions of life».

For citation: Agisheva A.A. Experiencing the Loss of an Adult Child in Old Age. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 4, pp. 51–75. DOI: 10.17759/cpse.2024130403 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Вопросы смерти, горевания, совладания с последствиями утрат в течение продолжительного времени оставались достаточно табуированными на территории нашей страны, однако за последнее десятилетие, отвечая актуальным вызовам

современности и отражая общий уровень психологизации населения, танатическая проблематика стала более доступной и нормализованной для открытого обсуждения. Несмотря на данную тенденцию, смерть взрослого ребенка — утрата объекта экстраординарной значимости — преимущественно остается за пределами внимания исследователей и клиницистов. Научные работы, посвященные психологическим последствиям утраты детей, сфокусированы в области младенческой смертности и смертности младших и средних школьников, в то время как порядка 10% родителей к своему шестидесятилетию имеют опыт утраты взрослого ребенка [65]. Учитывая прогнозы ВОЗ (2020, 2022) на ближайшие 25–30 лет, предвосхищающие стремительный рост количества людей, достигших шестидесятилетнего рубежа, а также текущий социальный контекст, можно констатировать движение проблемы к пику ее актуальности.

Сегодняшняя наука рассматривает старение с позиции ресурсного подхода, делая акцент на возможностях, общей удовлетворенности и активизации компенсаторных механизмов у людей старшего возраста [33]. Благополучие на этом этапе представляется закономерным следствием соответствующего образа жизни [34], однако встреча с трудными, экстремальными ситуациями, как правило, носит внезапный характер и может существенно нарушить выбранную траекторию. При благополучном старении субъект имеет возможность выбора конструктивного отношения к прошлому опыту, оценивает его как лучший, достаточно хороший или единственный из возможных. Однако в ситуации ненормативной утраты доступ к позитивной переоценке зачастую оказывается закрытым [32]. Формируется синдром осложненного горевания, нередко наносящий невосполнимый ущерб психологическому благополучию, глубоко затрагивающий психический и соматический уровни [17]. Вместе с тем горе пожилого человека, потерявшего взрослого ребенка, ненамеренно игнорируется, традиционно внутрисемейная поддержка и коммуникация с медицинскими, социальными службами сосредоточены на супругах и детях умершего [12; 75]. Таким образом, можно говорить о существующих пробелах в организации гуманистически ориентированной, релевантной психологической помощи пожилым людям, в том числе, потенциально способствующей снижению нагрузки на систему здравоохранения [10; 41], что обуславливает необходимость предварительного дифференцированного изучения утрат в пожилом возрасте в зависимости от их характера.

Целью исследования является систематизация и структурирование представлений о родительском горе в пожилом возрасте, а также анализ психологических последствий утраты взрослого ребенка в связи с различными причинами наступления смерти.

Старение и горе

До недавнего времени старение в нашей культуре ассоциировалась исключительно с утратами: возможностей, молодости, работы, престижа, привычного окружения, значимых близких [72]. Говоря о стареющих людях, в данной статье мы подразумеваем лиц, достигших 55 лет, находящихся в предпенсионном, пенсионном, старческом периодах [53]. Несмотря на геронтогенетическую вариативность, люди старшего возраста сталкиваются с рядом идентичных проблем, среди которых наиболее распространены соматические нарушения, изменение социального и финансового положения, кризисы завершения карьеры и «опустевшего гнезда», кардинальная трансформация Я-концепции [10]. Внешние возрастные изменения наряду с физическими

ведут к переоценке своего актуального состояния и биологического статуса, что в ряде случаев индуцирует переживание одиночества и пустоты [33]. Пожилой человек оказывается «у края»: теряя родителей и других старших родственников, он встречается с острым переживанием того, что между ним и смертью больше нет буферной зоны. Одиночество может носить как объективный, так и субъективный характер: в первом случае человек находится в условиях социальной изоляции, во втором — живет в психологическом вакууме, не имея ресурсов для построения и поддержания достаточно близких отношений. Вместе с тем пиковое переживание одиночества может ощущаться пожилым человеком вследствие контакта со стрессорами высокой интенсивности, например, после постановки жизнеугрожающего диагноза или потери близкого [24]. При этом для лиц старшего возраста характерно настороженное отношение к социальной поддержке вплоть до отказа ее получения, обусловленное недостаточной персонализированностью последней, личным негативным опытом, а также потерей тех, кто мог бы предоставить социальную поддержку подходящего типа [37; 40; 41]. Независимо от степени семейного и социального благополучия в психологическом смысле пожилой человек может рассчитывать исключительно на собственные ресурсы и ориентиры, интегрируя аккумулированный опыт в саму жизнь [32].

Вступая в старший возраст, субъект органично присоединяется к более авторитетному, опытному поколению, что зачастую не связано с его реальным уровнем психологической зрелости и готовности исполнять функцию социального Родителя [32]. Описанный процесс накладывает отпечаток, в том числе, на опыт переживания утрат разного рода — адаптируясь к новой реальности, пожилой человек негласно транслирует пример горевания более младшим членам семейной и социальной систем, что может становиться дополнительным бременем в сложный жизненный период. Среди горюющих лиц старшего возраста распространены апато-абулические симптомы, уплощение аффекта, снижение когнитивной функции, обусловленные как возрастными особенностями, так и последствиями травматизации. Наряду с этим, пожилые чаще транслируют проявления вины выжившего, психопатологическую ярость и крайне пессимистичный взгляд на будущее [22; 33]. Формирование вины выжившего может быть одним из проявлений посттравматической симптоматики, спровоцированной тяжелой утратой, при этом классический комплекс вины выжившего усугубляется тем, что пожилые родители, потерявшие взрослого ребенка, сталкиваются с осознанием болезненной ненормативности смерти более молодого человека, а также с возможной подменой естественного альтруизма и желания заботиться о близких самопожертвованием и гиперответственностью в симбиотических семьях [15].

Механизмы совладания в старшем возрасте могут истощаться в связи с кумулятивной травматизацией, снижением потенциала саморегуляции, однако их компенсация достигается благодаря обращению к собственному жизненному опыту, а также возникновению новых копинг-стратегий, доступных только на поздних этапах онтогенеза [33; 38; 39]. Кризис старения со всеми сопутствующими сложностями разрешается через принятие ограниченности жизненной перспективы, осознание априорной правильности каждого избранного решения, невозможности существенно повлиять на экзистенциальные данности, а также через признание свободы и открытости к разному, в том числе, тяжелому опыту в течение всей жизни [32].

Специфика родительского горя

Хронологически и сущностно правильную последовательность «Дед умер, сын умер, внук умер» передают как народную мудрость из поколения в поколение в культурах разных стран, называя ее своеобразной формулой счастья, отражением естественного хода вещей. Отношения между родителями и детьми являются уникальными, эксклюзивными по своей природе, а смерть ребенка любого возраста представляется наиболее травматичным типом утраты, сопровождающимся острыми аффективными состояниями, виной, осложнением процесса горевания депрессией, деформацией «Я-концепции» и затяжным отчаянием. Утраты такого рода практически неизбежно ведут к развитию посттравматических состояний с полным спектром симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [22]. Горюющие родители склонны обесценивать собственную жизнь, нередко испытывают желание умереть вслед за ребенком: обследуемые люди старшего возраста, столкнувшиеся с утратой взрослого сына или дочери, часто показывают суицидальные тенденции [2; 28; 47].

После трагедии многие супружеские пары распадаются, не справившись с горем, сталкиваясь с невозможностью оказывать взаимную поддержку в связи с «затапливанием» психического пространства собственными тяжелыми чувствами, обвинениями партнера в произошедшем, завистью к другим семьям [76]. Понимание угасания репродуктивной функции в старшем возрасте делает утрату невозполнимой также ввиду невозможности когда-либо снова пережить опыт родительства. С точки зрения гендерных различий в переживании горя, достаточно очевидным представляется факт большей экспрессивности и открытости при прохождении через интенсивные чувства женщинами, вместе с тем существующие исследования указывают на преобладание инструментального горевания у мужчин, их выбор в сторону физической и когнитивной переработки психической боли [9]. По некоторым данным, матери, потерявшие взрослых детей в результате суицида, впоследствии показывают повышение частоты рецидивов клинической депрессии, однако у отцов подобная тенденция не была обнаружена [52]. На фоне полученных данных гипотеза, касающаяся разных исходов горя у мужчин и женщин в связи с большим получением женщинами социальной поддержки выглядит неоднозначно и требует дальнейших проверок [9]. Исследования также указывают на различия в моделях адаптации к утрате между детско-родительскими диадами разного пола [66]. Наряду с этим, встречаются исследования, не обнаруживающие значительных гендерных различий в способах переживания особенно тяжелых потерь [63], что может указывать на определенную универсальность, общечеловечность острых переживаний, затрагивающих экзистенциальное ядро личности.

Переработка родительского горя требует продолжительного количества времени, которого у пожилых людей объективно может не быть: горюющие мать и отец сохраняют сильную привязанность к умершему ребенку в течение всей последующей жизни, в результате чего горе трансформируется и «стареет» вместе с ними [64]. Постепенное смирение с ненормативной утратой сопровождается для них тяжелым психологическим, духовным трудом. Немаловажным фактором, оказывающим влияние на исход такого горя, является наличие у родителей старшего возраста других детей, а также подрастающих внуков. С одной стороны, трагичность потери единственного ребенка может переживаться более тяжело, с другой — усилившаяся тревога за живых

детей, внуков также несет потенциальные риски развития психопатологической симптоматики и ухудшения внутрисемейных отношений [4]. «Бабушки и дедушки плачут дважды» — говорящее название книги точно подчеркивает двойственную природу горя, в ходе которого пожилые люди оплакивают и самого умершего, и тех младших членов семьи, которые осиротели или потеряли ребенка [68]. Таким образом, горе, вызванное смертью взрослого ребенка, хоть и имеет универсальные черты, все же является глубоко личным переживанием, в некоторой степени детерминированным сопутствующими обстоятельствами и характером утраты.

Утрата в связи с неблагоприятным исходом заболевания

Как отмечалось ранее, ввиду увеличения средней продолжительности жизни возрастает вероятность потери взрослого ребенка пожилыми людьми от тяжелого заболевания и возрастных соматических изменений [75]. К факторам, влияющим на ход горевания в ситуациях такого типа, относят внезапность постановки диагноза, скорость прогрессирования болезни, возраст пациента, генетическую детерминированность, степень вовлеченности и информированности близких. Так, утрата взрослого ребенка, скончавшегося в результате онкологического заболевания, статистически менее травматична, чем смерть в связи с несчастным случаем, что может детерминироваться ее ожидаемостью и принадлежностью умершего к более старшей, соматически уязвимой возрастной группе [71].

Ухаживая за тяжелобольным человеком, его родственники сталкиваются с расстройствами настроения, предвосхищающим горем, колебаниями между отчаянием и надеждой, переживают беспомощность и чувство вины [51; 74]. Близкие зачастую перегружены обязанностями по уходу и сопутствующими бытовыми сложностями, к чему могли быть не готовы психологически и организационно [59], при этом пожилые родители взрослого пациента часто не задействованы в уходе, забота о больном ложится преимущественно на плечи супруга. В такой ситуации могут актуализироваться неразрешенные аспекты симбиотического конфликта, однако и при достаточно здоровых отношениях в ситуации умирания ребенка родители склонны развивать гиперопекающие тенденции, конкурировать с членами нуклеарной семьи за возможность близости с больным [55].

Утрата насильственного характера

Встреча со смертью насильственного характера потенциально более разрушительна для психики выживших, чем утрата близкого по естественным причинам, восстановление происходит существенно тяжелее, сопровождаясь осложненным горем, диссоциативными психическими процессами и переживанием беспомощности, характерными для картины посттравматического стресса [61]. Семья погибшего вынуждена адаптироваться к пониманию преднамеренной насильственности смерти, к интенсивным чувствам страха и гнева, усиленным антропогенным характером утраты; в течение долгого времени родственники проигрывают в воображении сцены смерти, эмпатически присоединяются к мучениям умершего. Мировоззрение скорбящих претерпевает деструктивные изменения, развивается духовный кризис, они становятся носителями внутреннего образа насильника, продолжающего интрапсихическое разрушительное воздействие [48; 49; 54; 58]. Стремление восстановить честь умершего, оставшихся

членов семьи, а также потребность в избавлении от виктимизированной позиции вызывают у горюющих желание отомстить и наказать агрессора [57; 69].

Последствия насильственной смерти в некоторой степени зависят от обстоятельств и способа, цели убийства [57]. Утрата в результате террористического акта чаще носит коллективный идеологический характер, не направлена на конкретную личность, влечет высокий риск развития ПТСР, клинической депрессии и патологической тревоги [5], в то время как отягощенность сексуализированным насилием дополняется более острыми переживаниями унижения, изолированности и стыда для горюющих родителей. Вина в этих случаях носит преимущественно иррациональный, копинговый характер, эскалируется сожалениями о нереализованной возможности защитить, предостеречь, обезопасить среду, в которой находился погибший. Пожилые родители также могут компульсивно анализировать опыт своего материнства или отцовства, подвергать критической оценке стиль воспитания, предположительно приведший к попаданию их взрослого ребенка в положение жертвы. Получение исчерпывающей информации о произошедшем, восстановление чувства реальности и справедливости, реконструирование и создание смыслов занимают центральное место в процессе горевания родителей насильственно погибшего [46].

Утрата в результате чрезвычайной ситуации или несчастного случая

Непрогнозируемость и внезапность потери взрослого ребенка, в особенности на фоне общего благополучия, лишает родителей возможности подготовиться к возможной утрате, выразить любовь и проявить заботу, завершить совместные дела, как это делают в семьях, ухаживающих за тяжелобольным человеком [14]. Резкое столкновение со смертью близкого запускает яркий симптомокомплекс острой стрессовой реакции, актуализирует танатическую тревогу, вызывает защитные иллюзии, касающиеся возможного предотвращения случившегося. Специфические реакции родителей участников чрезвычайных ситуаций (ЧС) могут включать гнев, направленный на представителей служб, ответственных за предотвращение и ликвидацию последствий ЧС, нарушение доверия к миру и другим людям, разочарование, вспышки агрессии при неадекватной компенсации и некорректно оказанной помощи [35].

Травматичность ЧС или несчастного случая напрямую взаимосвязана с неожиданностью и масштабностью возникновения происшествия, интенсивностью и продолжительностью влияния жизнеугрожающего фактора, скоростью и качеством оказания медико-социальной, психологической помощи, характером освещения ЧС в средствах массовой информации [35]. ЧС антропогенного и техногенного характера, как правило, переживаются тяжелее, запуская у родственников погибших дезадаптационные процессы, затрагивающие глубинные ценностные слои психики, а также вызывающие ненависть и навязчивое стремление отомстить виновным. В то время как природный характер ЧС чаще фатализируется, воспринимается как неконтролируемая неизбежность, сплывающая пострадавших перед лицом стихии [35]. Однако отсутствие субъекта, прямо или косвенно виновного в гибели значимого близкого, в сторону которого горюющий мог бы канализировать гнев, может вести к блокированию этой реакции, развитию генерализованной ненависти к миру или людям в целом, аутоагрессии с сопутствующей соматизацией, особенно свойственной пожилому возрасту.

Родители и другие родственники участников ЧС в течение продолжительного времени могут не иметь доступа к достоверной информации о состоянии и местоположении своих близких, переживая интенсивный стресс, связанный с угрозой и неопределенностью, превосходящее горе, а также бессилие из-за невозможности повлиять на происходящее [6]. Немаловажную роль с точки зрения степени тяжести травматизации играет характер информирования о случившемся: сообщение о смерти и прохождение всех сопутствующих процедур при участии подготовленного специалиста с применением специализированных протоколов может снизить риск развития тяжелой реактивной симптоматики, что не всегда реализуемо [44]. Получение адекватной своевременной поддержки в период острой стрессовой реакции является профилактикой возникновения посттравматической симптоматики в дальнейшем.

Родители любого возраста, потерявшие детей в результате ЧС или несчастного случая, нуждаются в прояснении хронологии, деталей, причин случившегося, а также в понимании, есть ли ответственные за произошедшее и понесли ли они соответствующее наказание. Пожилым людям с большей вероятностью может потребоваться дополнительная внешняя помощь в анализе и осознании трагических обстоятельств, вместе с тем эта категория жертв может быть наиболее депривирована в получении информационных и административных ресурсов.

Потеря взрослого ребенка, исполняющего служебные обязанности в местах боевых действий

Аномальность и высокая стрессогенность любых военных действий накладывает серьезный отпечаток не только на самих военнослужащих, но и на их близких [21]. При этом каждое военное время имеет свою психологическую специфику. Так, например, Великая Отечественная война отличалась коллективизированным гореванием, совместным созданием мемориалов, героизацией погибших. Масштаб военных действий того периода, огромное количество потерь давали возможность выжившим адаптироваться к личной утрате, присоединяясь к коллективному опыту [11]. Однако центральные переживания семей комбатантов вневременны и универсальны: ближайшие родственники солдат могут в течение продолжительного периода пребывать в тяжелом психоэмоциональном состоянии, сопровождающемся страхом, тревогой и острой неопределенностью [27]. Провожая молодого мужчину на службу в зону боевых действий, его близкие сталкиваются с превосходящим горем, готовящим психику к вероятной утрате; в случае внезапной гибели солдата его семья оказывается несколько более адаптированной к трагичности потери по сравнению с теми семьями, где умерший не пребывал в опасных для жизни условиях [19].

Смерть взрослого ребенка на поле боя формирует у родителей амбивалентные тенденции героизации погибшего, чувства гордости за него, обостренного патриотизма и ненависти к участникам вооруженного конфликта. Похороны солдата, погибшего в разгар активных боевых действий, могут долго переноситься в связи с увеличением сроков транспортировки тела и откладывания проведения необходимых сопутствующих процедур. Вместе с тем в ряде случаев тяжесть телесных повреждений покойного обуславливает необходимость захоронения в закрытом гробу, родители лишаются возможности увидеть своего ребенка умершим. Оба этих фактора существенно влияют

на течение процесса горевания, усиливая возможное застревание на стадии отрицания, сохраняя у родителей иррациональную надежду на ошибку [6].

Современные люди старшего возраста уже сталкивались с вооруженными конфликтами в течение жизни и их последствиями и имеют сформированное отношение, детерминированное степенью собственной вовлеченности, причастности их близких к военным действиям и исходом имеющегося опыта. Горе военной утраты взрослых детей имеет четко очерченную, прогнозируемую динамику, разворачивающуюся на фоне индивидуального опыта скорбящих.

Бесправное горе пожилых родителей

Феномен бесправного горя возникает в ситуации наличия стигмы утраченных отношений, специфики потери или самого горюющего. Потери такого рода часто скрываются или намеренно преуменьшаются, оплакиваются тайно, что лишает скорбящего человека важнейшего ресурса социальной поддержки [56]. К бесправному горю родителей старшего возраста могут приводить ситуации утраты взрослого ребенка от стигматизированной болезни, суицида, смерти в результате передозировки психоактивными веществами, алкогольной зависимости, а также гибели в ходе совершения противоправных действий или в процессе нахождения в местах заключения.

Как отмечалось ранее, факт потери ребенка, в том числе, уже взрослого, сам по себе несет колоссальный риск развития затяжного осложненного горевания. При этом высокая стрессовая интенсивность события может актуализировать у окружающих собственные яркие экзистенциальные переживания, ограничивающие возможности сострадания и поддержки. В случае, когда к описанным обстоятельствам добавляется клеймо «стыдной смерти», скорбящие оказываются изолированными в крайне тяжелых переживаниях. Рассмотрим подробнее особенности переживания бесправного родительского горя, вызванного разными типами утрат.

Утрата вследствие стигматизированного заболевания

Несмотря на активную популяризацию базовых медицинских знаний, прогрессирующую инклюзивность, опровержение ошибочных представлений о путях заражения и социальной опасности, люди с рядом диагнозов оказываются в условиях серьезной стигматизации. В большей степени от этого страдают пациенты с ВИЧ-инфекцией и психиатрическими заболеваниями, а также их ближайшие родственники. Тогда борьба, совладание с болезнью и ее последствиями, оплакивание утраты могут сопровождаться переживанием хронического стыда и вынужденным отказом от социальной поддержки. Горевание по умершему от СПИДа имеет идентичные черты с гореванием по человеку, совершившему суицид, — в обоих случаях признание ужаса смерти сопровождается осуждением, в том числе, внутри самой семьи [8].

Часто родители взрослых ВИЧ-инфицированных пациентов на протяжении долгого времени не знают об их диагнозе; шокирующая информация открывается в ситуации лечения коморбидных соматических заболеваний или на тяжелых стадиях прогрессирования инфекции [73]. При этом люди старшего поколения в большей степени подвержены стереотипу, касающемуся представления об однозначной маргинальности ВИЧ-положительных граждан [13], в связи с чем смерть ВИЧ-

инфицированного взрослого ребенка может трактоваться ими как собственная родительская несостоятельность, приведшая к глубокому неблагополучию.

До недавнего времени стигматизация людей, не только имевших опыт госпитализации в психоневрологические учреждения или обращения за психиатрической помощью, но и получавших немедицинскую психотерапевтическую помощь, была повсеместным явлением. Вместе с тем в нашей стране долгое время сохранялось опасение постановки на так называемый «психиатрический учет», а культура заботы о ментальном, душевном здоровье отсутствовала. Отголоски этих тенденций сохраняются и сегодня, мешая людям, нуждающимся в психиатрической помощи, получать ее своевременно и в полном объеме, формируя у таких пациентов тяжело корректируемое и повышающее суицидальный риск чувство безнадежности [43]. Люди, переживающие тяжелые психические состояния и не получающие адекватной социальной, фармакологической и психотерапевтической помощи, с разной степенью успешности склонны сглаживать или полностью скрывать остроту своих симптомов, с одной стороны, опасаясь негативной реакции окружающих, с другой — в силу нарушения критики к самочувствию при тяжелых пограничных и психотических расстройствах [43]. Так родственники некоторых психиатрических пациентов могут не знать о заболевании, игнорировать или отрицать опасные симптомы в силу низкой информированности об их суицидальной опасности или поддаваясь стигматизирующей установке.

Утрата в результате суицида

Разрушительные последствия суицида близкого родственника могут вести к долгосрочным психологическим, социальным, материальным сложностям для остальных членов семьи [60]. Растерянность, возможное непонимание мотивов, чувство вины, гнев за то, что добровольно ушедший близкий не позаботился о чувствах других, страх перед аналогичной аутоагрессией у самих себя сопровождают скорбящих долгое время после установления факта самоубийства. Тяжесть события может активизировать широкий спектр защитных механизмов, вести к серьезным когнитивным искажениям и отрицанию реальности: родители суицидента часто отказываются верить в случившееся, стремясь найти прямого виновника или представить ситуацию как несчастный случай. Наряду с этим, стыд становится одним из ведущих чувств [9]: горевание родителей, вызванное суицидом совершеннолетнего ребенка, отличается от переживания утрат взрослых детей по иным причинам преимущественно интенсивностью переживаемого стыда [70].

Несмотря на все более сострадательную позицию в отношении жертв суицида в обществе, горюющие родственники бывают лишены сочувствия окружающих, сталкиваются с осуждением, обвинениями и стигматизацией [12; 20]. Клеймо родителей самоубийцы изолирует от привычного круга общения, накладывает переживание дополнительной виновности за обременение друзей и близких тяжелыми нелегальными чувствами, купируя доступ к необходимой помощи [67]. Наряду с этим, старший возраст воспринимается самими скорбящими как ограничение или непреодолимое препятствие на пути к восстановлению после утраты ребенка в результате суицида, вследствие чего усиливаются депрессия и переживание беспомощности. Естественная трансформация представлений о себе, мире и других людях в ходе кризиса старения замещается или отягощается серьезным разрушением привычной картины мира [60].

Родители, оплакивающие самоубийство ребенка, часто развивают иррациональные грандиозные идеи возможного предвосхищения трагического исхода [20]. Поскольку суицидальное поведение с высокой долей вероятности имеет целью уничтожить интроекты парентальных фигур, воздействие которых приносит субъекту непереносимые страдания и слабо контролируется силами Эго, родительская вина может рассматриваться не только как невротическая или копинговая. Однако в ситуации совершения суицида взрослым дееспособным человеком ответственность за решение о самостоятельном завершении жизни всецело принадлежит ему, что может быть использовано в качестве убедительной конфронтации навязчивой идее виновности для родителей. Также родители взрослого суицидента входят в группу особого риска с точки зрения развития ПТСР и дебюта суицидального поведения [20]. Невольно оказавшись в ситуации плотного контакта со смертью и в условиях свидетельствования антивитального выбора, пожилые родители вынуждены установить смысл произошедшего, найти способ сохранения светлых воспоминаний об умершем и организовать поиск внутренних и внешних ресурсов для продолжения собственной жизни [60].

Смерть взрослого ребенка в ходе совершения противоправных действий или отбывания наказания в местах лишения свободы

Исторически личность антисоциального субъекта подвергается критике и общественному порицанию. Смерть преступника в меньшей степени встречает сочувственное отношение социума, становясь контейнером для проективного размещения неосознаваемого гнева. Вместе с тем родители взрослого ребенка, погибшего в связи с совершением противоправных действий, имеют дело с двойной потерей, оплакивая не только физическую смерть, но и психосоциальную, при которой редуцировались представления о той личности, которую они знали [45].

Антисоциальное поведение является вынесением интрапсихического конфликта наружу, сопровождается агрессией, самоутверждением, аутоагрессивным стремлением быть наказанным, бессознательным желанием продемонстрировать окружающим несостоятельность своей родительской фигуры [3]. Совершая преступления насильственного характера, агрессоры предположительно пытаются свергнуть власть материнского интроекта и ассоциироваться с доминантной ролью, обрести независимость [26]. Парадоксальным выглядит тот факт, что наряду с неосознаваемой борьбой с парентальной фигурой, преступники, отбывающие наказание, создают материнский культ, почитают образ матери как святыню, олицетворяющую жизнь, заботу, связь с внешним миром [29]. Описанные феномены иллюстрируют серьезные нарушения в сепарационном процессе и указывают на симбиотические отношения взрослого преступника с родителями. Оплакивание в подобной ситуации имеет идентичные черты с горем в отношениях слияния, сопровождается мучительным переживанием вины и стыда, подрывом представлений о собственном родительстве.

Утрата на фоне симбиотических отношений, зависимости умершего от психоактивных веществ (ПАВ)

На ранних этапах онтогенеза в непосредственном контакте с материнской фигурой младенец выстраивает первичную модель взаимодействия с миром и другими [31]. Здоровая симбиотическая связь матери и ребенка в норме постепенно завершается этапом сепарации, в то время как патологический симбиоз, при котором прослеживаются нарушения границ внутриспсихического пространства каждого из

участников диады, парентификация, эксплуатация и присвоение психических ресурсов другого, отражает отношения зависимости, которые могут продолжаться вплоть до конца жизни [30].

Успешность прохождения кризиса опустевшего гнезда родителями в значительной степени иллюстрирует нормативность прохождения сепарационных процессов во всей семейной системе. Говоря об умерших взрослых детях, мы можем предполагать, что многие из них проживали отдельно, самостоятельно себя обеспечивали, имели собственные семьи, то есть осуществили, как минимум, бытовую, экономическую и территориальную сепарации. Если родителям повзрослевшего и отделившегося субъекта не удалось благополучно пройти сопутствующие данному кризису утрату и ревизию прежних смыслов, трансформацию супружеских отношений и переосмысление роли семьи при жизни ребенка, речь идет о формировании или фасилитации уже имеющейся патологии семейной системы, служащей дополнительным отягощающим фактором в ситуации утраты [16]. Важно также учитывать, что симбиотический паттерн в процессе прохождения кризиса опустевшего гнезда усиливается и интенсивнее проявляется у матерей [25].

Симбиотические отношения взрослых людей отличаются своей конфликтностью, высоким уровнем напряжения, драматической невозможностью находиться в стабильном удовлетворяющем контакте. Когда речь идет о детско-родительских отношениях биологически взрослого человека, находящегося в эмоциональной зависимости от психологически незрелых родительских фигур, с диагностической точки зрения мы можем предполагать наличие патологического симбиоза и созависимости в широком смысле слова. Благоприятность прогноза на конструктивный исход горя в ситуации потери ребенка, симбиотическая связь с которым не была разрешена, маловероятна [9]. Также если умерший играл роль нарциссического расширения для пожилого родителя, выполнял функцию его единственного гаранта бессмертия, то тяжесть такой утраты будет сопоставима со смертью части собственного «Я» [2].

Патологический симбиоз с парентальными фигурами имеет тенденцию к отягощению злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ). Гиперопека, поглощенность жизнью зависимого, компульсивное преследующее, контролирующее поведение характеризуют созависимую стратегию и поддерживают аномалию семейной системы. Наркотизация, алкоголизация, в свою очередь, являются импульсивными сепарационными попытками зависимого человека, поиском доступного надежного контейнера и источника любви одновременно [23; 62]. В ситуации утраты взрослого ребенка в связи с употреблением ПАВ родители продолжают сталкиваться с комплексом трудностей, свойственных созависимым семьям: ригидность связей, высокая конфликтность, туннельное видение проблемы, замкнутость системы с целью поддержания фасадного благополучия [50]. Деструктивная семейная динамика, на фоне которой умер зависимый, не завершается на этом событии: внутриспсихическое напряжение горюющих, ранее находившее разрядку в разыгрывании привычных ролей, может вести к новым разрушительным последствиям. Резкое лишение смыслообразующей роли Спасателя, Преследователя, Жертвы и их привычных переключений в симбиотических отношениях в позднем возрасте способно помочь субъекту переосмыслить свое участие в психологической игре, однако риск нанесения невосполнимого ущерба целостности психики крайне высок [3].

Процесс скорби родителя старшего возраста может сопровождаться переживанием недостижимости или непереносимостью собственной автономии [38], в ряде случаев имеющим под собой реалистичную социально-бытовую подоплеку, однако зачастую — преимущественно психологическую, вызванную утратой привычного положения. Испытывая непреодолимую фрустрацию потерей отношений зависимости, пожилые люди могут чувствовать сильный гнев на уход взрослого ребенка, отличный от условно нормальной стадии проживания гнева в процессе горевания. При этом тоска по несостоявшимся истинно близким отношениям, наличие неразрешенных конфликтов, вина, а также невозможность что-либо изменить в опыте своего родительства являются предикторами крайне тяжелого горя [9].

Заключение

Теоретический анализ родительского горевания в старшем возрасте в связи с различным характером утраты позволяет выделить универсальные психологические последствия, среди которых непреходящее чувство вины, ощущение ненормативности и несправедливости случившегося, осложнение возрастного кризиса, деформация «Я-концепции», высоковероятное развитие посттравматической симптоматики и хронификации скорби. Вместе с тем психологические последствия утраты взрослого ребенка сопровождаются глубоко личными переживаниями, ассоциированными с сопутствующими жизненными обстоятельствами и характером произошедшей утраты. Литературный обзор позволяет говорить о насильственной утрате взрослого ребенка как о более травматичном опыте по сравнению с утратой по причине неблагоприятного исхода заболевания, что может детерминироваться ее ожидаемостью и принадлежностью умершего к более старшей, соматически уязвимой возрастной группе. Смерть взрослого ребенка на поле боя формирует у родителей амбивалентные тенденции героизации погибшего, чувства гордости за него, обостренного патриотизма и ненависти к участникам вооруженного конфликта, в то время как потери, связанные с чрезвычайными ситуациями, первично связаны с виной выжившего, при этом ЧС антропогенного и техногенного характера переживаются тяжелее. Бесправное горе (смерть вследствие стигматизированного заболевания, суицида, нарушения закона, употребления ПАВ) имеет характерную отягощенность стыдом, препятствующим получению помощи и блокирующим течение нормативного горевания.

В перспективе настоящая работа может быть продолжена верификацией гипотезы о различиях психологических последствий утраты взрослого ребенка в пожилом возрасте в связи с характером произошедшей потери на свежем эмпирическом материале, отражающем актуальный социополитический контекст. Наряду с этим, результаты исследования могут быть уточнены более жесткой возрастной дифференциацией изучаемой выборки в связи с необходимостью учета высокого геронтогенетического разнообразия.

Пожилым горюющим необходимо иметь возможность открыто говорить об утрате, о собственном отношении к смерти. Их психотерапевтическое сопровождение должно осуществляться с учетом возрастных особенностей, сопутствующих соматических диагнозов, поворотов жизненного пути и истории травматизации. Рекомендована гибкая, неклишированная терапевтическая стратегия, способствующая продвижению работы горя, выстраиванию новых внутриспсихических отношений с умершим, а также реадaptации и развитию необходимых жизненных навыков [9; 18].

Терапия последствий тяжелой утраты также может вестись в логике работы с посттравматической симптоматикой специалистом, готовым выдерживать экзистенциальную тяжесть опыта горюющего [36]. Форсированный поиск ресурса в родительской трагедии не представляется гуманным способом оказания психологической помощи, однако современные авторы указывают на возможность ретроспективного обнаружения скорбящими приобретений в результате случившегося [42]. Признание утраты и смирение с ней даруют возможность испытать чувство глубокой принадлежности к другим и миру, наиболее остро ощутить ценность собственной жизни [2]. Справляться с горем — значит, жить дальше, осознавая себя, в том числе, как хранителя любви и сокровенной памяти об умершем [1; 7].

Литература

1. *Анцыферова Л.И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. 512 с.
2. *Баканова А.А., Суров П.В.* Экзистенциальные аспекты переживаний при потере ребенка // Культура на защите детства. Тезисы докладов и сообщений V Международной конференции «Ребенок в современном мире: права ребенка». СПб.: Русский христианский гуманитарный институт, 1998. С. 36–38.
3. *Берн Э.Л.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. Главная книга по транзактному анализу. М.: Бомбора, 2017. 464 с.
4. *Бурина Е.А.* Переживание внезапной утраты // Вестник Мининского университета. 2016. №3. С. 18–30.
5. *Быховец Ю.В., Можяева Е.* (сост.) Психологические последствия терроризма // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 1. С. 158–164. DOI: 10.17759/cpp.2024320108
6. *Вайнштейн А.Э.* Некоторые особенности психотерапевтического подхода к работе с лицами, переживающими возможную утрату близкого // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2014. № 4. С. 34–37.
7. *Васильюк Ф.Е.* Пережить горе // О человеческом в человеке. М: Политиздат, 1991. С. 230–247.
8. *Волкан В., Зинтл Э.* Жизнь после утраты: психология горевания. М.: Когито-Центр, 2017. 170 с.
9. *Ворден В.* Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 330 с.
10. *Глухих С.И., Молчанова Н.В.* Социально-психологические особенности медико-социальной реабилитации пожилых людей // Педагогическое образование в России. 2015. №11. С. 89–93.
11. *Дымова Е.Н.* Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 1–16. DOI: 10.17759/cpse.2021100301
12. *Дока К.* Бесправное горе: утрата в позднем возрасте // Археология русской смерти. 2016. №3. С. 125–131.

13. *Екимчик О.А., Крюкова Т.Л.* Феноменология совладания с одиночеством в романтических отношениях // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2014. № 4. С. 81–86.
14. *Казымова Н.Н., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.* Тяжелые жизненные события и их психологические последствия: утрата или угроза потери близкого // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 2. С. 96–101. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-2-96-101
15. *Каменский П.И.* Чувство вины, как предиктор межличностной зависимости и благополучия в межличностных отношениях // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 4. С. 84–88. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-4-84-88
16. *Капранова М.В., Буцацкая М.В.* Особенности переживания кризиса «Опустевшего гнезда» замужними и незамужними женщинами // Психология и психотехника. 2022. № 2. С. 29–41. DOI: 10.7256/2454-0722.2022.2.36998
17. *Корнилов В.В.* Патологическая реакция горя в пожилом и старческом возрасте (обзор литературы) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2014. № 1. С. 78–84. DOI: 10.30629/2618-6667-2015-68-78-84
18. *Корнилов В.В., Шешенин В.С., Малкина Н.А.* Психотерапия у пациентов пожилого возраста с аффективными расстройствами в исходе патологической реакции горя // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 4. С. 111–126. DOI: 10.17759/cpp.2021290407
19. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании. М.: Корвет, 2016. 294 с.
20. *Любов Е.Б.* Клинико-социальное бремя близких жертвы суицида: если бы // Суицидология. 2017. Том 8. №4 (29). С. 56–75.
21. *Лопатина О.* Влияние русско-украинских военных (боевых) действий на психологическое состояние граждан // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2023. № 29 (1). С. 122–131. DOI: 10.14258/zosh(2023)1.17
22. *Луковцева З.В., Кускова А.А.* Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека [Электронный ресурс] // Психология и право. 2013. Том 3. № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2013_n4/66200 (Дата обращения: 12.12.2024)
23. *МакДугалл Д.* Театр души: Иллюзия и правда на психоаналитической сцене. СПб.: ВЕИП, 2002. 304 с.
24. *Максимова А.А., Маховицкая К.Д., Ничиженова О.В., Соболева Е.В.* Проблема одиночества в пожилом возрасте // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. №1 (12). С. 38–40.
25. *Маленова А.Ю., Потапова Ю.В.* Социально-психологические факторы преодоления матерями кризиса сепарации: гендерный аспект // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2012. № 2. С. 43–48.
26. *Меднов М.Р.* Мотивы серийных убийц при совершении преступлений, проблемы и перспективы развития // Отечественная юриспруденция. 2017. № 2 (16). С. 19–21.
27. *Москвитина М.А., Москвитин П.Н.* Организационно-методические аспекты психологического сопровождения комбатантов и членов их семей // Гуманитарные,

- социально-экономические и общественные науки. 2023. № 7. С. 61–68. DOI: 10.23672/SAE.2023.34.57.019
28. *Онищенко Н.В.* Особенности психоэмоционального состояния пострадавших, переживших потерю ребенка вследствие чрезвычайной ситуации // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2014. № 4. С. 64–70.
 29. *Письменный Е.В.* Смысловые уровни мифологемы матери в контексте тюремно-воровской субкультуры // Челябинский гуманитарий. 2010. № 3 (12). С. 117–121.
 30. *Ребеко Т.А.* Кожные заболевания и вторичный симбиоз // Психологический журнал. 2020. Том 41. № 2. С. 69–79. DOI: 10.31857/S020595920008567-9
 31. *Ребеко Т.А.* Психосоматические заболевания как поиск собственного Я // Научно-педагогическое обозрение. 2020. № 1. С. 174–181. DOI: 10.23951/2307-6127-2020-1-174-181
 32. *Сапогова Е.Е.* Экзистенциальные характеристики кризиса старения // Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы. Материалы Третьей Международной научной конференции. Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2018. С. 162–170.
 33. *Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е.* Психологические факторы благополучного старения // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2018. № 3. С. 243–257. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2018.303
 34. *Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д.* Разработка методики «Стратегии конструирования старения» // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2024. № 1. DOI: 10.21638/spbu16.2024.110
 35. *Стрельникова Ю.Ю.* Особенности психологических последствий чрезвычайных ситуаций антропогенного и природного характера // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2015. № 1 (6). С. 136–138.
 36. *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. и др.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-центр, 2007. 208 с.
 37. *Харламенкова Н.Е.* Переживание утраты в пожилом возрасте // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М.И. Воловикова, А.Л. Журавлев, Н.Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 169–191.
 38. *Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В.* Картина травматических событий у пожилых людей и принципы организации психологической помощи // Психология человека и общества: Научно-практические исследования / Ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 248–261.
 39. *Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Евдокимова А.А.* Посттравматический стресс и совладающее поведение в пожилом возрасте // Научный диалог. 2014. №3 (27). С. 92–105.
 40. *Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.* Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа // Ярославский педагогический вестник. 2020. №5 (116). С. 110–120. DOI: 10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120

41. Харламенкова Н.Е., Проценко Д.А. Социальная поддержка и ее связь с уровнем психической травматизации в разных возрастах // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2015. № 4. С. 129–141.
42. Хрусталева Н.С. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2018. 748 с.
43. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. О связи стигмы психической болезни и суицидального поведения // Российский психиатрический журнал. 2018. № 2. С. 10–18. DOI: 10.24411/1560-957X-2018-1%25x
44. Шойгу Ю.С., Тимофеева Л.Н., Толубаева Н.В. и др. Особенности оказания экстренной психологической помощи при переживании утраты в чрезвычайных ситуациях // Национальный психологический журнал. 2021. №1 (41). С. 115–126. DOI: 10.11621/npj.2021.0110
45. Bailey D.J.S. A Life of grief: An exploration of disenfranchised grief in sex offender significant others // American Journal of Criminal Justice. 2018. Vol. 43 (3). P. 641–667. DOI: 10.1007/s12103-017-9416-4
46. Bailey A., Hannays-King C., Clarke J. et al. Black mothers cognitive process of finding meaning and building resilience after loss of a child to gun violence // British Journal of Social Work. 2013. Vol. 43 (2). P. 336–354. DOI: 10.1093/bjsw/bct027
47. Balasubramaniam M. Grief in the aging parent after the loss of an adult child: a review of literature // The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2013. Vol. 21 (3). Suppl. S100. DOI: 10.1016/j.jagp.2012.12.133
48. Boelen P.A. Peritraumatic distress and dissociation in prolonged grief and posttraumatic stress following violent and unexpected deaths // Journal of Trauma and Dissociation. 2015. Vol. 16 (5). P. 541–550. DOI: 10.1080/15299732.2015.1027841
49. Bolaséll L.T., Castro C.O., Frimm V. et al. “I Have No Words”: A qualitative study about the traumatic experience of violent death // Omega (United States). 2024. Vol. 88 (3). P. 1136–1152. DOI: 10.1177/00302228211051532
50. Bradshaw J. Bradshaw on — The family: A revolutionary way of self-discovery. Florida: Health Communications Inc., 1988. 242 p.
51. Bratt A.S., Carlsson V., Meakin E. et al. Relatives’ lived experiences of losing a loved one to COVID-19: an interpretative phenomenological analysis // Nordic Psychology. 2024. Vol. 76 (1). P. 1–16. DOI: 10.1080/19012276.2023.2220074
52. Brent D.A., Moritz G., Bridge J. et al. The impact of adolescent suicide on siblings and parents: A longitudinal follow-up // Suicide and Life-Threatening Behavior. 1996. Vol. 26 (3). P. 253–259. DOI: 10.1111/j.1943-278x.1996.tb00610.x
53. Bromley D.B. The psychology of human ageing. Penguin Books, 1966. 366 p.
54. Burke L.A., Neimeyer R.A. Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement // Death Studies. 2014. Vol. 38 (4). P. 259–267. DOI: 10.1080/07481187.2013.829372
55. Dean M., McClement S., Bond J.B. et al. Parental experiences of adult child death from cancer // Journal of Palliative Medicine. 2005. Vol. 8 (4). P. 751–765. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.751
56. Doka K.J. Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. Lexington, MA: Lexington Books, 1989. 347 p.

57. *Domingues D.F., Dessen M.A., Queiroz E.* Grief and coping in families victimized by homicide // *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2015. Vol. 67 (2). P. 61–74.
58. *Hibberd R., Elwood L.S., Galovski T.E.* Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one // *Journal of Loss and Trauma*. 2010. Vol. 15 (5). P. 426–447. DOI: 10.1080/15325024.2010.507660
59. *Holland Di.E., Vanderboom C.E., Dose A.M. et al.* Death and grieving for family caregivers of loved ones with life-limiting illnesses in the era of COVID-19: Considerations for case managers // *Professional Case Management*. 2021. Vol. 26 (2). P. 53–61. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000485
60. *Hybholt L., Berring L.L., Erlangsen A. et al.* Older adults' conduct of everyday life after bereavement by suicide: A qualitative study // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Art. 1131. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01131
61. *Kristensen P., Weisaeth L., Heir T.* Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review // *Psychiatry*. 2012. Vol. 75 (1). P. 76–97. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.1.76
62. *Lemma A.* Under the skin. A psychoanalytic study of body modification. London; New York: Routledge, 2010. 216 p.
63. *Maccallum F., Lundorff M., Johannsen M. et al.* An exploration of gender and prolonged grief symptoms using network analysis // *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53 (5). P. 1170–1777. DOI: 10.1017/S0033291721003391
64. *Malkinson R., Bar-Tur L.* The aging of grief in Israel: A perspective of bereaved parents // *Death Studies*. 1999. Vol. 23 (5). P. 413–431. DOI: 10.1080/074811899200939
65. *Moss M.S., Leshner E.L., Moss S.Z.* Impact of the death of an adult child on elderly parents: Some observations // *Omega*. 1986. Vol. 17 (3). DOI: 10.2190/2QCM-UXYV-8NR2-1CYF
66. *Park S., Kim J.* The death of an adult child and trajectories of parental depressive symptoms: A gender-based longitudinal analysis // *Social Science and Medicine*. 2024. Vol. 341 (C). DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116544
67. *Peters K., Cunningham C., Murphy G., Jackson D.* People look down on you when you tell them how he died: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors // *International Journal of Mental Health Nursing*. 2016. Vol. 25 (3). P. 251–257. DOI: 10.1111/inm.12210
68. *Reed M.L.* Grandparents cry twice. Amityville, NY: Baywood Publishing, 2000. 142 p.
69. *Rynearson E.K., Salloum A.* Restorative retelling: Revising the narrative of violent death // *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. New York, NY: Routledge, 2021.
70. *Séguin M., Lesage A., Kiely M.C.* Parental bereavement after suicide and accident: A comparative study // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1995. Vol. 25 (4). P. 489–492. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1995.tb00241.x
71. *Shanfield S.B., Swain B.J., Benjamin G.A.H.* Parents' responses to the death of adult children from accidents and cancer: A comparison // *Omega*. 1986. Vol. 17 (4). DOI: 10.2190/lda0-und9-y8py-mc2d
72. *Shear M.K., Ghesquiere A., Glickman K.* Bereavement and complicated grief // *Current psychiatry reports*. 2013. Vol. 15 (11). P. 406. DOI: 10.1007/s11920-013-0406-z

73. Ssekubugu R., Renju J., Zaba B. et al. "He was no longer listening to me": A qualitative study in six Sub-Saharan African countries exploring next-of-kin perspectives on caring following the death of a relative from AIDS // *AIDS Care*. 2018. Vol. 31 (6). P. 754–760. DOI: 10.1080/09540121.2018.1537467
74. Treml J., Schmidt V., Nagl M., Kersting A. Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review // *Social Science and Medicine*. 2021. Vol. 284. Art. 114240. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114240
75. Van Humbeeck L., Dillen L., Piers R. et al. The suffering in silence of older parents whose child died of cancer: A qualitative study // *Death Studies*. 2016. Vol. 40 (10). P. 607–617. DOI: 10.1080/07481187.2016.1198942
76. Wing D.G., Clance P.R., Burge-Callaway K., Armistead L. Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment // *Psychotherapy*. 2001. Vol. 38 (1). P. 60–73. DOI: 10.1037/0033-3204.38.1.60

References

1. Antsyferova L.I. Razvitiye lichnosti i problemy gerontopsikologii [Personality development and problems of gerontopsychology]. Moscow: Publ. Institute of Psychology RAS, 2006. 512 p. (In Russ.)
2. Bakanova A.A., Surov P.V. Ekzistentsial'nye aspekty perezhivaniya pri potere rebenka [Existential aspects of experiencing the loss of a child]. In: Culture based on the protection of childhood: abstracts of reports and reports from the V International Conference "Children in the Modern World: The Rights of the Child". St. Petersburg: Publ. Herten State University, 1998. Pp. 36–38. (In Russ.)
3. Bern E.L. Vvedenie v psikhatriyu i psikhoanaliz dlya neposvyashchennykh. Glavnaya kniga po tranzaktnomu analizu [An introduction to psychiatry and psychoanalysis for the uninitiated. The General Book of Transactional Analysis]. Moscow: Bombora, 2017. 464 p. (In Russ.)
4. Burina E.A. Perezhivanie vnezapnoi utraty [Experiencing sudden loss]. *Vestnik Mininskogo universiteta = Bulletin of Minin University*, 2016. No. 3, pp. 18–30. (In Russ.)
5. Bykhovets Yu.V., Mozhaeva E. Psikhologicheskie posledstviya terrorizma [Psychological consequences of terrorism]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 1. Pp. 158–164. DOI: 10.17759/cpp.2024320108 (In Russ.)
6. Vainshtein A.E. Nekotorye osobennosti psikhoterapevticheskogo podkhoda k rabote s litsami, perezhivayushchimi vozmozhnyuyu utratu blizkogo [Some features of the therapeutic approach to working with people who have experienced the possible loss of a loved one]. *Sovremennaya terapiya v psikhologii i nevrologii = Modern therapy in psychiatry and neurology*, 2014. No. 4, pp. 34–37. (In Russ.)
7. Vasilyuk F.E. Perezhit' gore [Relieve the grief]. In: O chelovecheskom v cheloveke [About the human in man]. Moscow: Politizdat, 1991. Pp. 230–247. (In Russ.)
8. Volkan V., Zintl E. Zhizn' posle utraty: psikhologiya gorevaniya [Life after loss: The psychology of grief]. Moscow: Cogito-Centre, 2017. 170 p. (In Russ.)

9. Vorden V. Konsul'tirovanie i terapiya gorya. Posobie dlya spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya [Grief Counseling and Therapy: A Handbook for Mental Health Professionals]. Moscow.: Tsentr psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii, 2020. 330 p. (In Russ.)
10. Glukhikh S.I., Molchanova N.V. Sotsial'no-psikhologicheskie osobennosti mediko-sotsial'noi reabilitatsii pozhilykh lyudei [Social and psychological features of medical and social rehabilitation of elderly people]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii = Psychological Education in Russia*, 2015. No. 11, pp. 89–93. (In Russ.)
11. Dymova E.N. Retrospektivnyi analiz posttravmaticheskogo stressa v gody Velikoi Otechestvennoi voyny [Retrospective analysis of post-traumatic stress during the Great Patriotic War]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 1–16. DOI: 10.17759/cpse.2021100301 (In Russ.)
12. Doka K. Bespravnoe gore: utrata v pozdnem vozraste [Disenfranchised Grief: Loss in Late Life]. *Arkheologiya russkoi smerti = Archeology of Russian Death*, 2016. No. 3, pp. 125–131. (In Russ.)
13. Ekimchik O.A., Kryukova T.L. Fenomenologiya sovladaniya s odinochestvom v romanticheskikh otnosheniyakh [The Phenomenology of Coping with Loneliness in Romantic Relationships]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika. = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology, Sociokinetics*, 2014. No. 4, pp. 81–86. (In Russ.)
14. Kazymova N.N., Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A. Tyazhelye zhiznennye sobyitiya i ikh psikhologicheskie posledstviya: utrata ili ugroza poteri blizkogo [Difficult life events and their psychological consequences: loss or threat of loss of a loved one]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika. = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology, Sociokinetics*, 2019. No. 2, pp. 96–101. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-2-96-101 (In Russ.)
15. Kamenskii P.I. Chuvstvo viny, kak prediktor mezhlichnostnoi zavisimosti i blagopoluchiya v mezhlichnostnykh otnosheniyakh [Guilt as a predictor of interpersonal dependence and well-being in interpersonal relationships]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika. = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology, Sociokinetics*, 2019. No. 4, pp. 84–88. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-4-84-88 (In Russ.)
16. Kapranova M.V., Buchatskaya M.V. Osobennosti perezhivaniya krizisa «Opustevshego gnezda» zamuzhnimi i nezamuzhnimi zhenshchinami [Peculiarities of experiencing the empty nest crisis by married and unmarried women]. *Psikhologiya i psikhotehnika = Psychology and Psychotechnique*, 2022. No. 2, pp. 29–41. DOI: 10.7256/2454-0722.2022.2.36998 (In Russ.)
17. Kornilov V.V. Patologicheskaya reaktsiya gorya v pozhilom i starcheskom vozraste (obzor literatury) [Pathological grief reaction in old age and senility: a literature review]. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii = Modern therapy in psychiatry and neurology*, 2014. № 1, pp. 78–84. DOI: 10.30629/2618-6667-2015-68-78-84 (In Russ.)
18. Kornilov V.V., Sheshenin V.S., Malkina N.A. Psikhoterapiya u patsientov pozhilogo vozrasta s affektivnymi rasstroistvami v iskhode patologicheskoi reaktsii gorya [Psychotherapy in elderly patients with affective disorders as a result of pathological grief reaction].

- Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29. No. 4, pp. 111–126. DOI: 10.17759/cpp.2021290407 (In Russ.)
19. Kyubler-Ross E. O smerti i umiranii [On Death and Dying]. Moscow: Korvet, 2016. 294 p. (In Russ.)
 20. Lyubov E.B. Kliniko-sotsial'noe bremya blizkikh zhertvy suitsida: esli by [Clinical and social burden of suicide victims: what if] // *Suitsidologiya = Suicidology*, 2017. Vol. 8, no. 4 (29), pp. 56–75. (In Russ.)
 21. Lopatina O. Vliyaniye russko-ukrainskikh voennykh (boevykh) deistvii na psikhologicheskoye sostoyaniye grazhdan [The impact of Russian-Ukrainian military (combat) actions on the psychological state of citizens]. *Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta = Human Health. Theory and Methods of Physical Culture and Sport*, 2023. No. 29 (1), pp. 122–131. (In Russ.)
 22. Lukovtseva Z.V., Kuskova A.A. Opyt izucheniya struktury i dinamiki simptomov PTSR pri utrate blizkogo cheloveka [Experience of studying the structure and dynamics of PTSD in the loss of a loved one]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2013. Vol. 3, no. 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2013_n4/66200 (Date of access: 12.12.2024) (In Russ.)
 23. MakDugall D. Teatr dushi: Illyuziya i pravda na psikhoanaliticheskoy stsene [Theatre of the Soul: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage]. St. Petersburg: VEIP, 2002. 304 p. (In Russ.)
 24. Maksimova A.A., Makhovitskaya K.D., Nichizhenova O.V., Soboleva E.V. Problema odinochestva v pozhilom vozraste [The problem of loneliness in old age]. *Vestnik soveta molodykh uchenykh Chelyabinskoy oblasti = Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk region*, 2016. No. 1 (12), pp. 38–40. (In Russ.)
 25. Malenova A.Yu., Potapova Yu.V. Sotsial'no-psikhologicheskiye faktory preodoleniya materyami krizisa separatsii: gendernyy aspekt [Social and psychological factors of overcoming the maternal separation crisis: gender aspect]. *Vestnik Omskogo Universiteta = Bulletin of Omsk State University*, 2012. No. 2, pp. 38–40. (In Russ.)
 26. Mednov M.R. Motivy seriinykh ubiits pri sovershenii prestuplenii, problemy i perspektivy razvitiya [Motives of serial killers when committing crimes, problems and development prospects]. *Otechestvennaya yurisprudentsiya = Russian jurisprudence*, 2017. No. 2 (16), pp. 43–48. (In Russ.)
 27. Moskvitina M.A., Moskvitin P.N. Organizatsionno-metodicheskiye aspekty psikhologicheskogo soprovozhdeniya kombatanov i chlenov ikh semei [Organizational and methodological aspects of psychological support for combatants and their families]. *Gumanitarnyye, sotsial'no-ekonomicheskiye i obshchestvennyye nauki = Humanitarian, social and economic sciences*, 2023. No. 7, pp. 61–68. DOI: 10.23672/SAE.2023.34.57.019 (In Russ.)
 28. Onishchenko N.V. Osobennosti psikhoemotsional'nogo sostoyaniya postradavshikh, perezvivshikh poteryu rebenka vsledstvie chrezvychaynoy situatsii [Peculiarities of the psycho-emotional state of victims who have experienced the loss of a child due to an emergency situation]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Bulletin of Perm University. Series: Philosophy. Psychology. Sociology*, 2014. No. 4, pp. 64–70. (In Russ.)
 29. Pis'mennyi E.V. Smyslovyye urovni mifologemy materi v kontekste tyuremno-vorovskoy subkul'tury [Semantic levels of the mother mythologem in the context of the prison-thieves

- subculture]. *Chelyabinskii gumanitarii = Chelyabinsk Humanities*, 2010. No. 3 (12), pp. 117–121. (In Russ.)
30. Rebeke T.A. Kozhnye zabolevaniya i vtorichnyi simbioz [Skin diseases and secondary symbiosis]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2020. Vol. 41, no. 2, pp. 69–79. DOI: 10.31857/S020595920008567-9 (In Russ.)
31. Rebeke T.A. Psikhosomaticheskie zabolevaniya kak poisk sobstvennogo Ya [Psychosomatic diseases as a search for one's own self]. *Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie = Pedagogical Review*, 2020. No. 1, pp. 174–181. DOI: 10.23951/2307-6127-2020-1-174-181 (In Russ.)
32. Sapogova E.E. Ekzistentsial'nye kharakteristiki krizisa stareniya [Existential characteristics of the aging crisis]. In: *Psikhologiya sostoyanii cheloveka: aktual'nye teoreticheskie i prikladnye problemy. Sbornik statei Tret'ei Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii [Psychology of human states. Proceedings of Third International Conference]*, 2018. Pp. 162–170. (In Russ.)
33. Sergienko E.A., Kharlamenkova N.E. Psikhologicheskie faktory blagopoluchnogo stareniya [Psychological factors of successful aging]. *Vestnik SPbGU. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika = Bulletin of St. Petersburg State University. Series 16: Psychology. Pedagogy*, 2018. No. 3, pp. 243–257. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2018.303 (In Russ.)
34. Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D. Razrabotka metodiki «Strategii konstruirovaniya stareniya» [Development of the methodology "Strategy of constructive aging"]. *Vestnik SPbGU. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika = Bulletin of St. Petersburg State University. Series 16: Psychology. Pedagogy*, 2024. No. 1. DOI: 10.21638/spbu16.2024.110 (In Russ.)
35. Strel'nikova Yu.Yu. Osobennosti psikhologicheskikh posledstviy chrezvychainykh situatsii antropogennogo i prirodno kharaktera [Features of psychological consequences of emergency situations of anthropogenic and natural origin]. *Sovremennye tekhnologii obespecheniya grazhdanskoi oborony i likvidatsii posledstviy chrezvychainykh situatsii = Modern technologies for civil defense and emergency response*, 2015. No. 1 (6), pp. 136–138. (In Russ.)
36. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V. et al. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Ch. 1. Teoriya I metody [Practical guide to the psychology of post-traumatic stress. Part 1. Theory and methods]. Moscow: Cogito-center, 2007. 208 p.
37. Kharlamenkova N.E. Perezhivanie utraty v pozhilom vozraste [Experiencing loss in old age]. In: Volovikova M.I., Zhuravlev A.L., Kharlamenkova N.E. (Eds.) *Psikhologicheskie issledovaniya lichnosti: istoriya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy [Psychological research of person: history, modern state, perspectives]*. Moscow: Publ. Institute of Psychology RAS, 2016. Pp. 169–191. (In Russ.)
38. Kharlamenkova, N.E. Bykhovets Kartina travmaticheskikh sobytii u pozhilykh lyudei i printsipy organizatsii psikhologicheskoi pomoshchi [Picture of traumatic events in the elderly and principles of organizing psychological assistance]. In: A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, N.V. Tarabrina (Eds.). *Psikhologiya cheloveka i obshchestva: Nauchno-prakticheskie issledovaniya [Psychology of human and society: scientific and practical research]*. Moscow: Publ. Institute of Psychology RAS, 2014. Pp. 248–261. (In Russ.)
39. Kharlamenkova N.E., Bykhovets Yu.V., Evdokimova A.A. Posttravmaticheskii stress i sovladayushchee povedenie v pozhilom vozraste [Posttraumatic stress and coping behavior in old age]. *Nauchnyi dialog = Scientific dialogue*, 2014. No. 3 (27), pp. 92–105. (In Russ.)

40. Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A. Psikhologicheskie posledstviya vliyaniya stressorov vysokoi intensivnosti raznogo tipa [Psychological consequences of exposure to high intensity stressors of different types]. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl pedagogical bulletin*, 2020. No. 5 (116), pp. 110–120. DOI: 10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120 (In Russ.)
41. Kharlamenkova N.E., Protsenko D.A. Sotsial'naya podderzhka i ee svyaz' s urovnem psikhicheskoi travmatizatsii v raznykh vozrastakh [Social support and its relationship with the level of mental trauma at different ages]. *Vestnik SPbGU. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika = Bulletin of St. Petersburg State University. Series 16: Psychology. Pedagogy*, 2015. No. 4, pp. 129–141. (In Russ.)
42. Khrustaleva N.S. Psikhologiya krizisnykh i ekstremal'nykh situatsii [Psychology of crisis and extreme situations]. St. Petersburg: Publ. St. Petersburg State University, 2018. 748 p. (In Russ.)
43. Chistopol'skaya K.A., Enikolopov S.N. O svyazi stigmy psikhicheskoi bolezni i suitsidal'nogo povedeniya [On the relationship between mental illness stigma and suicidal behavior]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Psychiatry Journal*, 2018. No. 2, pp. 10–18. (In Russ.)
44. Shoigu Yu.S., Timofeeva L.N., Tolubaeva N.V. et al. Osobennosti okazaniya ekstremnoi psikhologicheskoi pomoshchi pri perezhivanii utraty v chrezvychainykh situatsiyakh [Features of providing emergency psychological assistance in dealing with loss in emergency situations]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2021. No. 1 (41), pp. 115–126. (In Russ.)
45. Bailey D.J.S. A Life of grief: An exploration of disenfranchised grief in sex offender significant others. *American Journal of Criminal Justice*, 2018. Vol. 43 (3), pp. 641–667. DOI: 10.1007/s12103-017-9416-4
46. Bailey A., Hannays-King C., Clarke J. et al. Black mothers cognitive process of finding meaning and building resilience after loss of a child to gun violence. *British Journal of Social Work*, 2013. Vol. 43 (2), pp. 336–354. DOI: 10.1093/bjsw/bct027
47. Balasubramaniam M. Grief in the aging parent after the loss of an adult child: a review of literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013. Vol. 21 (3). Suppl. S100. DOI: 10.1016/j.jagp.2012.12.133
48. Boelen P.A. Peritraumatic distress and dissociation in prolonged grief and posttraumatic stress following violent and unexpected deaths. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2015. Vol. 16 (5), pp. 541–550. DOI: 10.1080/15299732.2015.1027841
49. Bolaséll L.T., Castro C.O., Frimm V. et al. "I Have No Words": A qualitative study about the traumatic experience of violent death. *Omega (United States)*, 2024. Vol. 88 (3), pp. 1136–1152. DOI: 10.1177/00302228211051532
50. Bradshaw J. Bradshaw on — The family: A revolutionary way of self-discovery. Florida: Health Communications Inc., 1988. 242 p.
51. Bratt A.S., Carlsson V., Meakin E. et al. Relatives' lived experiences of losing a loved one to COVID-19: an interpretative phenomenological analysis. *Nordic Psychology*, 2024. Vol. 76 (1), pp. 1–16. DOI: 10.1080/19012276.2023.2220074
52. Brent D.A., Moritz G., Bridge J. et al. The impact of adolescent suicide on siblings and parents: A longitudinal follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1996. Vol. 26 (3), pp. 253–259. DOI: 10.1111/j.1943-278x.1996.tb00610.x

53. Bromley D.B. The psychology of human ageing. Penguin Books, 1966. 366 p.
54. Burke L.A., Neimeyer R.A. Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement. *Death Studies*, 2014. Vol. 38 (4), pp. 259–267. DOI: 10.1080/07481187.2013.829372
55. Dean M., McClement S., Bond J.B. et al. Parental experiences of adult child death from cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 2005. Vol. 8 (4), pp. 751–765. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.751
56. Doka K.J. Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. Lexington, MA: Lexington Books, 1989. 347 p.
57. Domingues D.F., Dessen M.A., Queiroz E. Grief and coping in families victimized by homicide. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2015. Vol. 67 (2), pp. 61–74.
58. Hibberd R., Elwood L.S., Galovski T.E. Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *Journal of Loss and Trauma*, 2010. Vol. 15 (5), pp. 426–447. DOI: 10.1080/15325024.2010.507660
59. Holland Di.E., Vanderboom C.E., Dose A.M. et al. Death and grieving for family caregivers of loved ones with life-limiting illnesses in the era of COVID-19: Considerations for case managers. *Professional Case Management*, 2021. Vol. 26 (2), pp. 53–61. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000485
60. Hybholt L., Berring L.L., Erlangsen A. et al. Older adults' conduct of everyday life after bereavement by suicide: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11. Art. 1131. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01131
61. Kristensen P., Weisaeth L., Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review. *Psychiatry*, 2012. Vol. 75 (1), pp. 76–97. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.1.76
62. Lemma A. Under the skin. A psychoanalytic study of body modification. London; New York: Routledge, 2010. 216 p.
63. Maccallum F., Lundorff M., Johannsen M. et al. An exploration of gender and prolonged grief symptoms using network analysis. *Psychological Medicine*, 2023. Vol. 53 (5), pp. 1170–1777. DOI: 10.1017/S0033291721003391
64. Malkinson R., Bar-Tur L. The aging of grief in Israel: A perspective of bereaved parents. *Death Studies*, 1999. Vol. 23 (5), pp. 413–431. DOI: 10.1080/074811899200939
65. Moss M.S., Leshner E.L., Moss S.Z. Impact of the death of an adult child on elderly parents: Some observations. *Omega*, 1986. Vol. 17 (3). DOI: 10.2190/2QCM-UXYV-8NR2-1CYF
66. Park S., Kim J. The death of an adult child and trajectories of parental depressive symptoms: A gender-based longitudinal analysis. *Social Science and Medicine*, 2024. Vol. 341 (C). DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116544
67. Peters K., Cunningham C., Murphy G., Jackson D. People look down on you when you tell them how he died: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2016. Vol. 25 (3), pp. 251–257. DOI: 10.1111/inm.12210
68. Reed M.L. Grandparents cry twice. Amityville, NY: Baywood Publishing, 2000. 142 p.
69. Rynearson E.K., Salloum A. Restorative retelling: Revising the narrative of violent death. In: *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. New York, NY: Routledge, 2021.

70. Séguin M., Lesage A., Kiely M.C. Parental bereavement after suicide and accident: A comparative study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1995. Vol. 25 (4), pp. 489–492. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1995.tb00241.x
71. Shanfield S.B., Swain B.J., Benjamin G.A.H. Parents' responses to the death of adult children from accidents and cancer: A comparison. *Omega*, 1986. Vol. 17 (4). DOI: 10.2190/lda0-und9-y8py-mc2d
72. Shear M.K., Ghesquiere A., Glickman K. Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 2013. Vol. 15 (11), p. 406. DOI: 10.1007/s11920-013-0406-z
73. Ssekubugu R., Renju J., Zaba B. et al. "He was no longer listening to me": A qualitative study in six Sub-Saharan African countries exploring next-of-kin perspectives on caring following the death of a relative from AIDS. *AIDS Care*, 2018. Vol. 31 (6), pp. 754–760. DOI: 10.1080/09540121.2018.1537467
74. Treml J., Schmidt V., Nagl M., Kersting A. Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 2021. Vol. 284. Art. 114240. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114240
75. Van Humbeeck L., Dillen L., Piers R. et al. The suffering in silence of older parents whose child died of cancer: A qualitative study. *Death Studies*, 2016. Vol. 40 (10), pp. 607–617. DOI: 10.1080/07481187.2016.1198942
76. Wing D.G., Clance P.R., Burge-Callaway K., Armistead L. Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy*, 2001. Vol. 38 (1), pp. 60–73. DOI: 10.1037/0033-3204.38.1.60

Информация об авторе

Агишева Анастасия Андреевна, младший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>, e-mail: anastasya_ozornina@mail.ru

Information about the author

Anastasiya A. Agisheva, Junior Researcher, Laboratory of Human Development in Normal and Posttraumatic States, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>, e-mail: anastasya_ozornina@mail.ru

Получена 24.10.2024

Received 24.10.2024

Принята в печать 02.12.2024

Accepted 02.12.2024