

# 상실과 슬픔과정 (loss and grief process)

김 남 초

(가톨릭대학교 간호대학)

## I. 서 론

우리는 일생을 통해 다양한 종류의 상실을 경험하며 보통 슬퍼하는 것으로서 그것을 극복한다. 슬픔이란 우리가 우리의 상실과 타협하고, 균형을 다시 잡고, 내적 성장을 위해 우리의 아름다운 추억과 아픔을 이용하여 앞으로 나아가기를 시도해 나가는 하나의 적극적이며 능동적인 과정이다(curry와 stone, 1991).

죽음은 궁극적인 상실로 간주된다. 죽음을 생각하면서 우리는 간혹 우리가 사랑하는 사람과 분리된 상태의 고통을 예상하고 눈물을 보일 수가 있다. 우리는 상실의 실체를 수용하기 전에 상실의 실체가 너무도 고통스럽기 때문에 우리 자신의 심리적인 방어기제를 통해 그 고통스러운 실체를 피하도록 하는 일을 해야만 하는데 이 과정이 바로 슬픔과정이다.

특히 죽음을 통한 상실은 남아있는 가족에게 커다란 충격과 슬픔을 가져다준다. 배우자를 잃은 슬픔, 부모를 잃은 슬픔, 형제·자매를 잃은 슬픔은 세상 어떤 슬픔과도 견줄 수 없으며 특별히 사랑했던 사별자의 가슴에 영원한 상처를 준다.

일반적으로 사별자는 사랑하던 사람의 죽음으로 인해 초기에는 고인에 대한 기억으로 고통과 불안이 현저해지며 수면장애, 끊임없는 울음, 사회적인 위축, 집중력 곤란, 애정을 쏟을 새로운 대상자를 구하는 능력상실 등을 호소하

게 되는데(Parkes, 1972) 혹 이러한 슬픔의 과정이 잘 해결되지 않는다면 남은자는 황폐화되고 우울이나 자살의 충격 등 병적인 상태를 벗어나기 어렵게 된다(Clayton, 1990).

Lindemann (1944)은 연구를 통해 예측된 정상적인 슬픔기간은 6~8주에서 2년내지 그 이상이 될 수도 있다고 하여 사별자에 대한 간호의 필요성을 주창한 바 있다. 따라서 사별자들이 상실에 대한 적응을 잘하도록 돕기 위해서는 체계적이고 지속적인 인적, 물적, 사회적 지지 및 제도적 장치가 요구된다.

따라서 상실과 슬픔의 과정을 겪는 사별자가 가능한 한 빠른 시간내에 평소의 일상적인 삶속으로 되돌아오게 하기위해 우리는 상실에 따른 정상적인 슬픔의 단계와 슬픔반응 그리고 슬픔에서 회복되는 과정 등에 관해 학습하므로써 사별자를 보다 잘 이해할 수 있으며 적극적인 중재를 제공할 수 있겠다.

## II. 본 론

### 1. 용어의 정의

일반적으로 우리가 전 생애를 통해 공통적으로 경험하는 상실은 개인이 가장 의미있다고 생각하는 물건, 사람, 소유 혹은 생각을 박탈당하는 것으로 정의된다. 상실에는 생리적인 상실과 심리적인 상실이 있는데 생리적인 상실은 신체

의 기능, 부분, 전체를 잃는것이요, 심리적인 상실은 실직, 이혼 또는 지위를 잃는것 등인데 보통 신체적 상실에서와 같이 슬픔의 과정을 겪게 되고 상처도 오래 지속된다(노유자 등, 1994).

우리는 상실의 정도에 관계없이 슬픔(grief), 애도(mourning), 사별(bereavement) 등 상실의 공통적인 반응을 경험하게 되는데 이들 용어들은 간혹 혼용되어 쓰여지고 있으나 그 의미와 내용에는 다소 차이가 있다. 웹스터 사전에 의하면 슬픔은 상실로 인한 심각한 정서적인 고통이며, 애도는 슬픔을 경험하는 과정이고, 사별은 슬픔과 애도를 포함하여 죽음에 수반되는 여러가지 복잡한 반응이라고 했고(Amenta와 Bohnet, 1986), Kalish(1985)는 슬픔이란 상실로 인한 고통과 사별에 대한 반응으로 나타나는 분노, 죄책감, 혼돈의 느낌이며, 애도는 슬픔과 사별의 드러난 표현이고, 사별은 상실을 내포한 상태라고 하였으며 또한 Cooley(1992)는 슬픔이 상실에 대한 개인의 신체적, 심리적, 사회적 반응이며, 애도는 사별에 대한 개인의 생각과 느낌을 표현하는 것으로 문화적, 사회적 배경에 의해 영향을 받는 것이고, 사별은 죽음을 통하여 가까운 이를 상실한 상태라고 정의하였다.

## 2. 슬픔의 본질과 고통

“슬픔으로 인한 고통은 마치 사랑의 기쁨과도 같은 삶의 일부분이다; 슬픔의 고통은 아마도 사랑을 위해 우리가 지불해야 하는 댓가이다(Parkes, 1972).”

### 1) 슬퍼하는 목적

슬퍼하는 것은 인간이 효과적으로 기능하기 위해 필요한 것으로 보여진다. 상실의 본질이 슬퍼하는 것을 유도한다고 가정할때 슬픔은 어떤 형태로든 표현을 하게 된다. Worden(1982)은 슬픔을 잘 겪기 위해 이루어야 할 4가지 과업을 제시 하였다. 첫째, 슬퍼하는 사람은 상실이라는 현실 즉, 죽음의 결과를 받아 들여야만 한다.

왜냐하면 죽음을 거절하는것, 또한 죽음의 의미조차 거절하는것, 죽음의 불가역성을 거절하는 것이 오래 지속되면 때때로 병리적인 슬픔을 유도할 수 있기 때문이다. 둘째, 슬퍼하는 사람은 슬픔이 고통스럽다는 것을 받아들여야 한다. 알콜이나 신경안정제와 같은 약물의 사용, 분노, 죄책감, 슬픔의 감정을 회피하는것, 일이나 성적쾌락에의 깊은 탐닉 등은 불필요하다. 셋째, 슬퍼하는 사람은 죽은 사람이 더이상 존재하지 않는 현실에 적응하도록 노력하여 새로운 일을 시작하거나 고인이 된 사람에게 의존했던 상황에서 독립해야 한다. 넷째, 슬퍼하는 사람은 시간이 지나면 고인에게 쏟았던 많은 감정적인 에너지를 철회하고, 그 힘을 다른 관계에 쏟기 시작 할 수 있어야 한다. 감정적인 에너지를 철회하는 것은 고인을 잊어버리거나 배신하는 것이 아니라 보다 건전하고 새로운 건강한 관계로 발전할 수 있게 되는 것이다.

### 2) 정상적인 슬픔의 단계

슬픔의 단계는 죽음에 대한 문헌고찰에서 죽음의 단계와 유사한 것으로 자주 기술되어져 왔다. 많은 사람들이 슬픔의 과정에도 Kübler-Ross(1969)의 임종의 5단계를 응용해 왔는데 이러한 적용으로 슬픔과정의 효과적인 기틀을 제공할 수 있게 되었다(Curry와 Stone, 1991).

슬픔단계에 대한 다른 이론들을 소개한다면 Averill(1968)은 슬픔의 3단계-즉 충격(shock), 절망(despair), 회복(recovery)을 제안했고, 영국의 심리학자인 Parkes(1972)는 4단계-즉 무감각(numbsness), 그리움(pining), 우울(depression), 회복(recovery)-로 제안했다.

이러한 이론들을 검토하는 과정에서 우리는 슬픔의 단계는 유동적이며, 반드시 그대로 적용되는 것도 아니고, 슬픔은 하나의 과정이며, 그 과정에서 초기에 관찰된 것과 후에 관찰된 것은 다를 수도 있다는 Parkes(1972)의 충고에 유의할 필요가 있다.

한편 죽음에 대한 최초의 충격에서 회복되는

데 걸리는 시간은 물론 걸으로는 며칠내에 정상적인 기능으로 되돌아 오는 것으로 보이지만, 슬픔으로 인한 상실은 강도가 소멸되어 가면서 몇 주, 몇달간 지속될 수 있다는 보고가 있다. 대부분의 경우 어느정도 회복되기까지는 적어도 1년이 걸리게 되며 2년이라는 기간도 결코 긴것이 아니다. 따라서 회복하는데 충분한 기간을 고려하여야 하며, 고인에 대한 기억과 상실로 인한 스트레스는 1년, 2년 혹은 몇년후에도 슬픔의 파도가 되어 몰려올 수도 있음을 알아야 한다.

### 3) 슬픔의 정상적인 표현

슬픔은 전통적인 애도행위를 통해 암암리에 표현되어질 수 있으나 애도행위가 개인의 감정을 모두 묘사할 수는 없다.

슬픔은 의식적, 무의식적으로 표현될 수 있다. 슬픔을 표현하는데 "옳은방법"이란 없다. 그러나 고뇌에 지친 슬픔에서 보다 효과적으로 회복하기 위한 몇가지 방안들이 있는데 이는 전술한 바와 같은 4가지 과업을 슬퍼하는 사람이 완수할 수 있는지의 여부와 슬픔이 지속되는 기간에 따라 정상적인 슬픔과 비정상적인 슬픔 혹은 병적인 슬픔으로 판단할 수 있다.

병적인 슬픔(atypical grief)은 보통 상실을 정상적으로 해결할 수 없는 14세 이하의 아동의 경우, 경제상태가 빈곤한 경우, 사회적 혹은 가족 지지 체계가 없는 경우, 분노와 자책, 그리움과 슬픔이 극도에 달한 경우에 이행될 수 있다.

비정상적인 슬픔이 있게되면 죄의식이나 자책감, 특정인 또는 신에 대한 분노와 적대감이 경감되거나 없어지지 않고 오랫동안 심하게 지속되기도 하며, 타인과의 관계가 매우 힘들게 되고, 때로는 고인이 생전에 호소했던 증상들 예를 들면 흉통, 숨가쁨, 오심, 관절통 등이 나타날 수도 있다. 이런 경우, 병리적인 이상상태가 발견되지 않으면서 증상이 계속되면 이들은 인쇄심을 잃거나 건강염려증을 나타낼 수도 있고, 만성적인 불면증이나 식욕부진으로 건강을 해칠 수도 있으며, 면역체계가 손상되어 사망에 이르

는 질병으로 이행될 수도 있다. 또한 비정상적인 슬픔으로 인해 담배, 알콜, 약물 등을 남용하게 되면 이로인한 질병과 죽음을 초래할 수도 있으며 삶이 무의미하다고 생각하여 자살을 시도할 수도 있다(노유자등, 1994).

정상적인 슬픔은 많은 방법으로 표현될 수 있는데 Worden(1982)은 이를 신체적, 인지적, 정서적, 행동적인 표현 범주로 분류하였다.

#### (1) 신체적인 표현

슬픔의 신체적인 표현은 치명적인 질병의 가능성에 대한 에너지의 결핍으로부터 유래한다. 신체적인 표현은 다시 구강건조같은 신체상의 느낌들과 신체적인 건강염려의 2가지 범주로 나누어진다.

##### ① 신체상의 느낌

20분에서 1시간 가량 지속되는 신체적 불쾌감, 목이 팽 조이는 느낌, 가쁜 호흡으로 질식할 것 같은 느낌, 잦은 한숨, 뱃속이 허전한 느낌, 근력결핍감, 긴장 또는 정신적 아픔같은 강한 주관적 불쾌감이 나타난다. Parkes(1972)는 이러한 반응군들을 고통(pangs)으로 언급했는데 이러한 고통은 사후 즉시(몇시간 혹은 몇일후) 시작하여 약 2주일 정도 지속된다. 시간이 흐르면 고통은 점차 덜 빈번해 지지만 사후 1주년이 되었을때까지 표현되기도 한다. 보통 이러한 슬픔 고통이 올바르게 나타나지 않으면 사별자는 자주 무감각함을 느끼게 되고 스스로를 감정이 없는 상태로 인지하게 된다. 그러나 일반적으로 무감각은 계속되지 않고 며칠내에 지나가 버리는 경향이 있다. 다음은 한 슬픔상담자가 발견한 슬픔에 대한 가장 흔한 신체적인 반응이다(Worden, 1982).

- 위가 빈 느낌
- 가슴이 팽 조이는 느낌
- 목이 팽 조이는 느낌
- 비인격화의 느낌
- 호흡 소실감, 짧은 호흡감
- 근허약감
- 에너지 결핍

• 구강건조

② 신체적인 건강염려

Young, Benjamin & Wallis(1963)는 54세이상 4,500명의 과부에게서 사별후 6개월 동안에 사망율이 증가함을 밝혔는데 주요사인은 심질환 때문이었음을 보고하였다. 기타 많은 연구들에서도 사별자에게 질병과 사망이 유의하게 증가하였음을 증명하고 있다(Jacobs와 Ostfeld, 1977).

사별자에게는 분리불안, 절망, 무감동 등이 나타날 수 있다. 임종자를 돌본 사별자들이 경험한 피로, 음식섭취불량, 불규칙한 생활습관, 사회적 제한들은 질병으로부터 생체를 보호하기 위한 신체능력을 감소시키기 때문에 이러한 신체증상들이 발생하게 된다. 간혹 사별과 동반된 심한 우울과 절망감이 혈액화학적 성분에 직접적인 영향을 미칠 수 있으며 질병에 대한 신체의 저항력을 변경시킬 가능성이 있다. Spratt와 Denney(1991)의 연구에 의하면 건강한 자녀의 갑작스런 죽음을 경험한 부모는 슬픔과 고통으로 T-suppressor cells이 유의하게 감소되었고, T-helper cells이 유의하게 증가되었으며, 대조군과 비교했을때 우울반응이 심했으나 코티졸 수준에는 차이가 없었는데 이러한 변화들은 사별후 8개월간 지속되는 것으로 보고하였다.

(2) 인지적인 표현

Worden(1982)은 사별자가 그들의 슬픔을 인지적으로 표현하는 여러가지 방법-즉 불신, 혼돈, 고인에 대한 생각과 임종과정에 몰두, 고인이 살아있는것 처럼 생각하며 행동하는것-등을 열거하고 있는데 이러한 것들은 모두 의미있는 상실에 대한 반응으로서 잘 알려지고 있다. 또한 모든 사건들을 죽음과 연결시켜 화제를 돌리려는 경향이 있다. 이것은 사실상 '몰두'라고 표현할 수 있는데 대부분의 사별자가 어느정도는 몰두된다. 사랑하던 사람의 사망후 몇일, 몇주이내에 가까운 가족들은 서로의 경험을 나누기도 하는데 때로 이것은 고인에 대한 새로운 정보와 통찰력을 제공하면서, 추억에 잠길 수 있게 한다. 사별자는 그들이 이해할 수 있는 관점으로

죽음을 생각하기를 원하므로 죽음에 대한 해석도 각자 다를 수 있다.

임종단계는 실제로는 종말을 의미하지만 슬픔의 단계는 그렇지 않다. 심지어 슬픔으로 부터의 완전한 회복조차도 모든 상실감, 모든 슬픔과 박탈감, 모든 분노와 죄책감이 끝난것을 의미하지는 않는다.

(3) 정서적인 표현

정서적 측면에서는 충격, 불신, 무감각, 감정의 폭발, 히스테리, 무감동, 죄의식, 분노, 불안정감, 슬픔, 두려움, 후회, 간절한 생각, 그리움, 안도감, 우울, 외로움, 냉담, 극심한 번민, 포기하고 싶은 마음, 의미상실, 비현실감, 절망, 자살의도, 도피하고픈 열망 등이 나타난다. 특히 우울증상은 사별로 인한 전형적인 증상으로 알려지고 있는데 우울증상을 완화하기 위해 사용하는 알콜, 수면제, 담배 등으로 인해 질병의 이환률이 증가하며 사망률도 증가하는 것으로 알려지고 있다. 계속적인 우울증상으로 정의되는 병리적인 슬픔도 사별자의 약15%에서 발생가능한 것으로 보고되어 있다(Clayton, 1990).

(4) 행동적인 표현

슬픔에 대한 행동적인 반응으로는

- 불면증이나 잠을 자다가 갑자기 깨어나는것 같은 수면장애
- 식욕장애, 보통 섭취부족
- 약속을 일بر러 안지키는것 같은 맘에 없는 행동
- 다른 사람과 사회적인 관계를 맺으려 하지 않음
- 고인에 대한 꿈(정상적인 꿈과 악몽 모두 같다).
- 잦은 한숨
- 불안으로 과장된 행동
- 소리내어 울
- 고인에 대한 추억을 애써 피하거나 반대로 고인에 대한 추억이 있는 장소를 방문하는것 등이다. Glick, Weiss와 parkes(1974)의 연

구에 의하면 사별자는 비사별자보다 불면증이 증가하고, 섭취불량으로 체중감소가 증가하며, 사후 1년간 담배 28%, 알콜 28%, 진정제는 26% 사용량이 증가 하였음이 이를 뒷받침 해주고 있다.

### 3. 슬픔으로 부터의 회복과정

Bailey (1988)는 사랑하는 사람의 상실로 부터 회복하는 과정을 「슬픔여정」으로 명명하고 다음의 6단계-즉 1단계 : 상실 (loss), 2단계 : 저항 (protest), 3단계 : 탐색 (searching), 4단계 : 절망 (despair), 5단계 : 재조직 (reorganization), 6단계 : 재투자 (reinvestment) -로 기술한바 있다 (그림 1).

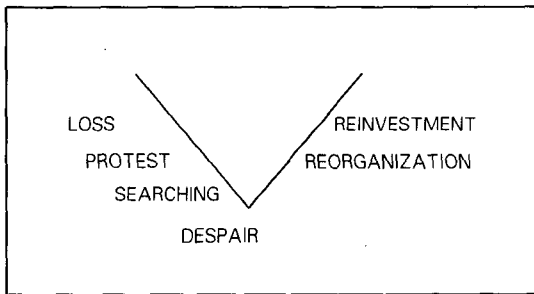


그림 1. 슬픔여정의 6단계 (Bailey, 1988)

#### 1) 상실단계 (1단계)

1단계는 사랑하던 사람의 죽음과 더불어 시작된다. 이 단계의 특징은 충격, 부정, 혼돈으로 이루어진다.

충격과 무감각은 정서상태로서 그리고 대처기전으로서 양면기능을 한다 (Shuchter, 1986). 죽음은 우리가 생애에 직면하는 가장 어려운 위기중의 하나이기 때문에 대부분은 상실에 대한 현실성을 수용하기 전에 어떤 부정의 형태를 이용하려는 경향이 있다. 이러한 부정은 사랑했던 사람이 영원히 가버리는 것을 연기하려는 것이다. 혼돈은 사랑했던 사람의 죽음과 연관된 고통과 비애에 대한 일시적인 정서적 장벽이다. 이때 사별자의 삶에 대한 방향과 조직을 구조화하고

유지하기 위한 도움이 필요하다.

#### 2) 저항단계 (2단계)

급하게 장례식을 치룬 뒤, 사별자는 사랑했던 사람없이 자신의 삶으로 되돌아 가야하는 어려운 임무에 직면한다. 이 단계동안 첫단계에서 경험한 다수의 느낌과 감정들이 저항으로 한정되기 시작한다. 사별자는 상실에 대한 어느 정도의 충격에서 벗어나고 동시에 분노감이 증가하면서 정서적으로, 신체적으로 사랑했던 사람의 상실에 저항한다. 이 단계동안 사별자는 간혹 자포자기, 분노, 걱정의 감정을 경험한다. 분노는 위협으로 인지된 상황에서 자신의 무력감을 보상하려는 보호적인 투쟁반응이다. 이때는 그들의 통제력 강화를 위한 도움이 요구된다.

#### 3) 탐색단계 (3단계)

정서적, 신체적 저항기 후에 탐색기간이 시작되는데 이단계에서 사별자는 그들의 생활에 정상화를 재형성 하려는 시도를 한다. 흔히 친구, 목사, 상담자, 기타의 도움으로 사별자는 자신의 여생에 대한 탐색여행에서 해답을 얻기도 한다. 탐색은 고인에 대한 기억이나 추억을 통해 이루어지는데 사별자는 흔히 마치 고인이 살아있는것 처럼 고인과 대화하기도 한다. 이러한 독백은 빈번히 묘지나 병원 또는 고인이 마지막을 보냈던 방에서 이루어진다. 이때는 탐색과정을 지원하는 일에 간호의 초점을 두는 것이 바람직하다.

#### 4) 절망단계 (4단계)

사별자가 사랑했던 사람이 영원히 가버렸다 는 현실감에 직면했을때 그리고 거기에는 관계를 회복하거나 지속하는 성공적인 방법이 없음을 인식했을때 절망의 단계가 시작된다. 이 기간 동안에는 우울이 심해져 모든 사별자들이 피하고 싶어한다. 주요우울로 고통을 받고있는 사별자에게는 다음 증상들 중 적어도 5가지 이상이 나타날 수 있다. ① 우울한 기분 ② 흥미나 기쁨상실 ③ 체중감소 혹은 증가 ④ 불면 혹은 과수면 ⑤ 불안 혹은 퇴행 ⑥ 피로, 에너지 상실 ⑦ 무가치함 혹은 불필요한 죄의식 ⑧ 집중력의

어려움 ⑨ 자살하고 싶은 생각 등이다. 이 시기에 사랑했던 사람과의 분리와 상실에 대한 고통이 고조되므로 사별자의 안전과 신체적, 정서적 요구에 주의를 기울일 필요가 있다.

#### 5) 재조직 단계 (5단계)

고통스러운 절망의 단계를 극복하면서 사별자는 새로운 에너지의 분출과 생에 대한 기쁨이 시작되며, 사랑했던 사람이 없이도 자신의 삶을 재조직 하는데 노력하기 시작한다. 이 과정은 사별자에게 고통스러운 비극을 유익한 학습과 성장강화경험으로 전환한다. 따라서 사별자가 변화에 대한 적응에 어려움이 없도록 도와줄 필요가 있다.

#### 6) 재투자 단계 (6단계)

마지막 단계인 재투자 단계는 사별자가 다른 의미있는 관계에 재투자 하도록 허용한다. 회복 과정의 마지막 임무는 새로운 관계와 행위에 에너지를 재투자하는 것이다. 흔히 사별자는 새로운 관계 형성에 죄책감을 가질 수도 있기 때문에 이 단계의 임무가 가장 어렵다. 따라서 이 마지막 단계의 완성을 위해서는 시간이 요구될 수도 있기 때문에 너무 서두르지 않을 필요가 있다 (Curry와 Stone, 1992).

### III. 결 론

지금까지 살펴본 바대로 사랑했던 사람의 상실로 인한 슬픔은 개개인의 모든 측면에 많은 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 건강전문가로서 우리는 정상적인 슬픔의 과정을 통해 슬픔의 단계, 슬픔반응 및 슬픔회복의 과정까지도 이해해야만 한다. 슬픔과정에 대한 인지적인 이해는 우리가 사별자를 돕는데 있어서 그들을 보다 잘 사정하므로써 보다 합리적인 중재를 가능하게 할 것으로 믿기 때문이다. ■

### 참 고 문 헌

Amenta, M. O. & Bohnet, N. L. (1986). Nursing

Care of the terminally Ill, Boston : Little Brown and Company.

Averill, J. R. (1968). Grief : Its nature and significance. Psychological Bulletin 70, 721-748.

Bailey, B. (1988). Strategies for Coping with loss. In J. Abbott (Ed). Hospice resource manual for local churches (pp. 30-36). New York : Pilgrim Press.

Clayton, P. J. (1990). Bereavement and depression. Journal of clinical Psychiatry 51 Suppl., 34-38.

Cooley, M. E. (1992). Bereavement Care : A Role for Nurses. Cancer Nursing 15 (2), 125-129.

Curry, L. C. & Stone, J. G. (1991). The Grief Process : A Preparation for Death. Clinical Nurse Specialist 5 (1), 17-22.

Curry, L. C. & Stone, J. G. (1992). Moving on : Recovering from the Death of a spouse. Clinical Nurse Specialist 6 (4), 180-190.

Glick, I. O., Wess, R. S., & Parkes, C. M. (1974). The first year of bereavement. New York : Wiley.

Jacobs, S., & Ostfeld, A. (1977). An epidemiological review of the mortality of bereavement. Psychosomatic Medicine 39, 344-357.

Kalish, R. A. (1985). Death, Grief and Caring relationships. California : Brooks/Cole publishing company.

Kübler-Ross, E. (1969). On death and dying. New York : Mac Millan.

Lindemann, E. (1944). symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry 101, 141-148.

Parkes, C. M. (1972). Bereavement : Studies of grief in adult life. New York : International Universities Press.

노유자, 한성숙, 김춘길, 안성희 (1994). 호스피스와 죽음. 서울 : 현문사

Shuchter, S. (1986). Dimensions of gridr : Ad-

justing to the death of a spouse. San Francisco  
: Jossey-Bass Publishers.

Spratt, M. L. & Denny, D. R. (1991). Immune variables, depression and plasma cortisol overtime in suddenly bereaved parents.

Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences 3 (3), 299-306.

Worden, J. W. (1982). Grief counseling and grief therapy. New York : Springer.

Young, M., Benjamin, B., & Wallis, C. (1963). The mortality of widowers. Lancet 2, 454-456.