

CZĘŚĆ PIERWSZA

## **Teoria i klinika żałoby fizjologicznej**



## Rozdział 1

# Fenomenologia żałoby

*Antonio Onofri, Cecilia La Rosa i Teresa Dantonio*

*Ból towarzyszący żałobie jest niczym długa, kręta dolina, w której jakkolwiek zakręt może ujawniać zupełnie nowy pejzaż. Jak już zauważyłem to nie zdarza się za każdym zakrętem. Czasami zaskoczenie jest wręcz odwrotne: znajdujesz przed sobą ten sam krajobraz, który myślałeś, że zostawiłeś za sobą kilometry wcześniej. Pytasz się więc czy przez przypadek dolina nie jest okrągłym rowem. Ale nie. Są, to prawda, częściowe powroty, ale sekwencje nie powtarzają się.*

(Lewis 1990)

Słowa Lewisa dobrze ilustrują trudności z wprowadzeniem bólu towarzyszącego żałobie do klasycznych kategorii psychologicznych i psychopatologicznych. Jest ona odrębnym zjawiskiem, głęboko osadzonym w życiu psychicznym i jego zniekształceniach, głęboko fizjologicznym a przede wszystkim „ludzkim”. Kiedy mówimy o bólu towarzyszącym żałobie, mówimy o bólu. Musimy myśleć o pewnym procesie, o długim, bolesnym przejściu w życiu psychicznym, które jest w relacji z dramatycznie bolesnym wydarzeniem, jakim jest strata bliskiej osoby. Ból towarzyszący żałobie nie jest całością symptomów, które pojawiają się po stracie a później stopniowo zanikają. Angażuje on pewne następstwo stanów umysłowych, emocjonalnych, klinicznych, które zlewają się i wzajemnie zastępują.

Pierwszy opis „symptomów” żałoby zawdzięczamy Lindemannowi (1944). Po tragicznym pożarze *Night Club Coconut Grove*, to właśnie Lindemann i niektórzy z jego współpracowników zajęli się wieloma członkami rodzin ofiar.

Możliwość obserwowania aż 101 pacjentów w żałobie, umożliwiła wyodrębnienie podobnego stylu (*pattern*), który został opisany jako charakterystyka patognomiczna dla ostrego bólu towarzyszącego normalnej żałoby:

1. Zaburzenia somatyczne różnego typu;
2. Zaniepokojenie odnoszące się do wyobrażenia zmarłego;
3. Poczucie winy w stosunku do osoby, która odeszła lub okoliczności śmierci;
4. Wrogie reakcje;
5. Utrata wcześniej występujących zdolności funkcjonalnych;
6. Tendencja do przyjmowania cech zachowania typowych dla zmarłego.

Lindemann, ponadto wyodrębnił trzy stadia żałoby:

1. Szok i niedowierzanie, w którym rozpoznawalna jest niezdolność do akceptacji straty, która w niektórych przypadkach może dochodzić wręcz do całkowitej negacji wydarzenia powodującego żałobę;
2. Ostry ból towarzyszący żałobie, charakteryzujące się akceptacją straty, brakiem zainteresowania codziennymi czynnościami, płaczem, poczuciem osamotnienia, bezsennością i utratą apetytu. To w tej fazie pojawia się silne zaniepokojenie wyobrażeniem zmarłego.
3. Rozwiązywanie procesu bólu towarzyszącego żałobie, ze stopniowym podejmowaniem codziennych aktywności i osłabieniem myśli odnoszących się do utraconej osoby.

W latach siedemdziesiątych w Wielkiej Brytanii Parkes (1972) przeprowadził badania – które stały się dziś klasyką wśród badaczy nad żałobą – nad grupą wdów, którym towarzyszone przez rok zaczynając od chwili śmierci męża. W odróżnieniu od tego, co nastąpiło u Lindemanna, obserwowane kobiety nie zwróciły się do Parkesa celem uzyskania pomocy, mogły być więc uważane za populację „normalną”. Uzyskane wyniki umożliwiły Bowlby’emu i Parkesowi sformułowanie opisowej klasyfikacji faz żałoby opartej na „symptomach” obserwowanych prawie we wszystkich przypadkach, która umożliwiła uznanie bólu towarzyszącego żałobie za odrębny proces psychologiczny.

### **1.1. Żałoba według teorii przywiązania Johna Bowlby’ego**

Etologiczna teoria przywiązania opracowana przez Bowlby’ego (1980) wniosła znaczący wkład w zrozumienie różnych zjawisk, które poja-

wiają się po stracie postaci przywiązania. W oparciu o teorię przywiązania, nieobecność postaci przywiązania aktywuje wrodzony system motywacyjny, system motywacyjny przywiązania (Liotti 2001), który popycha jednostkę do poszukiwania osoby, której brak postrzega i do zrobienia wszystkiego po to, by odzyskać bliskość i opiekę. Kiedy wysiłki zawodzą, jednostka w żałobie doświadcza głębokiego smutku i pojawia się uczucie desperacji. Sukcesywnie osoba, która doznała straty reorganizuje własną reprezentację świata, wraca do swoich zwykłych aktywności, poszukuje i nawiązuje nowe relacje.

Postępujące (progresywne) świadome uznanie przekonań, oczekiwań i emocji odnoszących się do zmarłej postaci przywiązania stanowi bazową część procesu rozwiązania. Jednostka w żałobie musi zreorganizować własne wewnętrzne modele operacyjne przywiązania (WMO) tak, by uznać nieobecność postaci przywiązania, jednak bez izolowania w sposób obronny wspomnień i uczuć związanych ze stratą. To właśnie ten proces reorganizacji jest zwykle nazywany „przepracowaniem żałoby”.

W swoim dziele *Strata* (1980) Bowlby w następujący sposób wyróżnia w bólu towarzyszącym żałobie cztery fazy:

1. Faza oszołomienia lub niedowierzania, która trwa zwykle od kilku godzin do tygodnia i może być przerwana napływami krańcowo intensywnego bólu i/lub złości;
2. Faza poszukiwania i tęsknoty za utraconą postacią, która może trwać od kilku miesięcy, a czasami przez lata;
3. Faza dezorganizacji i desperacji;
4. Faza reorganizacji, [zakończona] mniejszym lub większym powodzeniem.

## I i II faza

W pierwszej fazie oszołomienia i niedowierzania – która zwykle trwa od kilku godzin, ale która w niektórych przypadkach skomplikowanej żałoby może trwać bardzo długo – ten, kto doświadcza żałoby prawie nie jest w stanie zrozumieć tego, co się stało.

Następuje po niej dłużej trwająca faza z charakterystycznymi dla niej charakterystycznymi cechami.

W ciągu kilku godzin lub czasami kilku dni, osoba, która utraciła definitywnie znaczącą uczuciowo postać, zaczyna w rzeczywistości –

nawet jeśli w sposób nieciągły – zdawać sobie sprawę z rzeczywistości straty; prowokuje to spazmatyczny płacz, ostry ból, desperacki szloch i stan alarmu, po którym następuje poszukiwanie utraconej osoby.

Stan alarmu charakteryzuje się klasycznymi zmianami funkcji ciała, które ujawniają się w czasie stresu:

1. Wzrost częstotliwości akcji serca i oddychania;
2. Wzrost napięcia mięśniowego;
3. Wzrost utraty ciepła poprzez pocenie się;
4. Mobilizacja energii i przekształcanie się glikogenu w glukozę, wzrost glikoneogenezy, wzrost lipolizy i utleniania kwasów tłuszczowych;
5. Zablockowanie produkcji śliny;
6. Relaksacja jelit i pęcherza;
7. Wzrost napięcia mięśni zwieraczy.

Jakakolwiek sytuacja mało znana lub mało przewidywalna jest potencjalnie alarmująca, ale pewne typy sytuacji są takimi w szczególności sposób. Wśród nich, wspomnijmy szczególnie o sytuacjach, które powodują brak drogi wyjścia lub bezpiecznego miejsca, oraz – u zwierząt społecznych – nieobecność innych członków tego samego gatunku, którzy zwykle udzielają obrony lub z którymi podziela się zadania odnoszące się do obrony. Do tych należy dodać inną kategorię sytuacji zdolnych do powodowania wysokiego stanu alarmu: utrata młodych lub ich substytutu.

*Spazmy*, utrzymujące się i przenikliwe pragnienie [obecności] osoby, która odeszła, zatrzymywanie się na myślach, które mogą jedynie powodować ból, reprezentuje podmiotowy i emocjonalny składnik naglej potrzeby poszukiwania osoby, której już nie ma. Równocześnie odseparowaną od ukochanej osoby jednostkę przenika złość, złość narzemiennie ukierunkowana na tego, kto ją opuścił lub kogokolwiek, kto mógł przyczynić się do tego wydarzenia (włączając siebie samego).

Prawdopodobnie osoba dorosła w żałobie wyraźnie świadoma jest tego, że absolutnie niczemu nie służy poszukiwanie zmarłej osoby, ale to nie przeszkadza jej mimo wszystko w odczuwaniu tego, co jawi się jako silny impuls do poszukiwania.

Poszukiwanie jest niespokojną aktywnością, w trakcie której następuje przemieszczanie się do różnych możliwych lokalizacji utraconego obiektu. Osoba, która podejmuje poszukiwania musi wybrać miejsca gdzie szukać, udać się tam, sprawdzić je. Musi ponadto wybrać to, czego będzie szukać.

Zachowania poszukiwawcze charakteryzują się:

- Alarmem, napięciem i stanem ekscytacji;
- Bezsensownością;
- Poruszaniem się bez wytchnienia;
- Zatopieniem się w myślach o utraconej osobie;
- Wzrostu uwagi celem faworyzowania odnalezienia;
- Utrata zainteresowania wyglądem osobistym i rzeczami, na które w normalnych warunkach zwracało się uwagę;
- Skupienie uwagi na tych częściach środowiska, w których mogłaby znajdować się utracona osoba;
- Aktywne wzywanie utraconej osoby.

Parkes wyodrębnił w fazie poszukiwania obecność następujących strategii:

1. Utrzymywanie się i wdzieranie (intruzja) wyobrażeń odnoszących się do zmarłego (tendencja do przebiegania w pamięci wszystkich momentów przeżytych wraz z utraconą osobą celem zachowania jej żywego obrazu i faworyzowania odnalezienia jej);
2. Ciągłe lokalizowanie zmarłego (osoba w żałobie kieruje swoją uwagę ku tym częściom otoczenia, które są bardziej związane ze zmarłym);
3. Dysperpcje wzrokowe i słuchowe (często osoby w żałobie mają poczucie, że rozpoznają osoby wśród tłumu lub ponownego słyszenia jego głosu lub odczuwania jego obecności; dysperpcje słuchowe są obecne przede wszystkim przed zaśnięciem i w momencie przebudzenia), które czasami mogą również stanowić podstawę zachowań poszukiwawczych implikujących sesje spirytystyczne, rejestracje w pustych pomieszczeniach, kontakty za pośrednictwem medium;
4. Impuls do ponownego połączenia: najbardziej drastycznym rozwiązaniem problemu żałoby jest czasami samobójstwo, w niektórych przypadkach uznawane za jedyny sposób połączenia się z utraconą osobą;
5. Próby przywoływania: w czasie napływu bólu częstym jest słowne wzywanie zmarłego w daremnej próbie faworyzowania jego powrotu.

### III faza

Trzecia faza, którą Bowlby określił jako [fazę] „desperacji”, odróżnia się od drugiej poprzez mniejszy stopień uwagi i pobudzenia (*arousal*).

Zamiast stanem czujności charakteryzowana jest ona pozornym brakiem uwagi i brakiem zainteresowania wszystkim tym, co się dzieje. Stan wzburzenia zostaje zastąpiony utrzymującym się nastrojem depresyjnym i uogólnionego smutku. Ta druga forma bólu towarzyszącego żałobie określana i uważana jest za „depresję reaktywną”. Odróżnia się niemniej jednak od depresji przez to, że specyficzne wydarzenie, powrót utraconej osoby determinowałoby ponowny stan dobrego samopoczucia.

Faza desperacji wynika z akceptacji tego, iż wysiłki zmierzające do odzyskania utraconej relacji są bez nadziei, tak więc akceptacji straty. Faza ta charakteryzuje się swoją powszechnością. Bardzo często desperacja stanowi przeważający stan emocjonalny przez większą część pierwszego roku żałoby i utrzymuje się jako tło emocjonalne przez przynajmniej dwa lub trzy kolejne lata (Parkes i Weiss 1983). Ale również przez wiele lat po stracie, może utrzymywać się swego rodzaju podatność na ponowne pojawienia się depresyjnego nastroju przed zbliżającymi się rocznicami śmierci lub w momentach, które byłyby znaczące dla zmarłego (przykładowo urodziny lub daty, które niosłyby uzyskanie dyplomu szkolnego dla dziecka itd.) (Rosenblatt 1993).

## IV faza

By żałoba miała korzystne zakończenie, wydaje się konieczne to, by osoba, która jej doświadcza wytrzymała emocjonalne cierpienie, które ona niesie. Jedynie wtedy, gdy jest w stanie tolerować ostre cierpienie, mniej lub bardziej świadome poszukiwania tego „dlaczego?” i „jak?” samej starty, złość wobec kogokolwiek, kto wydaje się za to odpowiedzialny (złość, która nie oszczędza nawet samego zmarłego), ten, kto doświadczył straty stopniowo może dojść do przyznania i akceptacji tego, że starta ta jest naprawdę ostateczna i że jego życie musi doznać restrukturyzacji.

### 1.2. Trzy fazy żałoby Therese Rando

Therese Rando (1993), wielka badaczka i ekspert od żałoby, pogrupowała reakcje bólu towarzyszącego żałobie w trzy fazy: faza unikania,



faza konfrontacji, faza „zdrowienia” (*re-establishment*) sukcesywnie przemianowana na „akomodacji”.

## Faza unikania

W trakcie tej fazy występuje pragnienie unikania budzącego strach uświadomienia sobie, że ukochana osoba została utracona na zawsze. Osoba, która przeżyła [śmierć bliskiej osoby] może czuć się skonfundowana, oszołomiona, jednym słowem niezdolna do przyjęcia tego, co się stało. Jak tylko zaczyna się uświadamianie sobie rzeczywistości, stan szoku się pogłębia, pojawia się tak zwana negacja. Jest dosyć naturalnym to, że jednostka odczuwa pragnienie zanegowania tego, że tak straszne wydarzenie naprawdę nastąpiło. *„Każdej nocy śni mi się, że moja córka została zabita, że wjechał w nią samochód na przystanku autobusowym. Każdego ranka budzę się myśląc; „Całe szczęście, że to był tylko zły sen!”.* Dopiero później, każdego dnia, ponownie sobie uświadamiam, że niestety to, co mi się śniło zdarzyło się naprawdę”. Negacja może być terapeutyczna: funkcjonuje jak tampon, który umożliwia stopniowe wchłanianie rzeczywistości starty, przeciwdziałając w ten sposób jej dewastującym skutkom. Jest to swego rodzaju formą „znieczulenia emocjonalnego”, które spełnia funkcję mechanizmu ochronnego dla tych, którzy nagle muszą skonfrontować się ze zburzeniem ich świata, który do tej pory znali. W tej fazie mogą być obecne tak niedowierzenie, jak i potrzeba dowiedzenia się – za każdą cenę – dlaczego śmierć nastąpiła. Czasami początkowa odpowiedź może być jedynie intelektualną akceptacją śmierci, po której następują aktywności pozornie adekwatne (pocieszanie innych, organizacja pogrzebu itd.). W tych wypadkach strata uznana jest poznawczo, ale zostaje zanegowana odpowiedź emocjonalna.

## Faza konfrontacji

Faza konfrontacji jest tą, w której ból towarzyszący żałobie odczuwany jest bardziej intensywnie a reakcje na stratę stają się bardziej ostre: to tu pojawiają się wszystkie te manifestacje typowe dla zachowań poszukiwania, które zostały opisane przez Bowlby’ego (1980) i Parkesa (1972/2001) i które już wymieniliśmy.

Faza ta jest jak bolesna przerwa, w trakcie której osoba po stracie konfrontuje się z rzeczywistością starty i stopniowo pochłania jej znaczenie. Jest to okres, w którym ma miejsce najbardziej męczący proces nauki: za każdym razem, gdy osoba w żałobie widzi niepowodzenie swojego pragnienia połączenia się ze zmarłym, „uczy się”, że ukochana osoba nie żyje. Za każdym razem, gdy symptomy bólu towarzyszącego żałobie (ból, płacz, tęsknoty) nie znajdują ukojenia w rzeczywistym powrocie zmarłego, osoba po stracie uczy się, że tej osoby już nie ma. Faza ta opisana została jako okres cholearycznego smutku. Występują tu ekstremalne emocje. Niektórzy odczuwają je natychmiast, inni przeżywać będą konflikt, jeszcze inni chcieli będą to zrobić, ale odkryją, że nie są do tego zdolni. Często potrzeby, emocje i myśli są w konflikcie między sobą. Jest to dewastujący okres, zmieszania i budzący przerażenie ponieważ osoba po stracie doświadcza takiej intensywności i takich wahań emocji, iż sprawia to, że nie rozpoznaje siebie samej, wystraszona jest poznaniem tego, kim jest i kim się stanie, często przerażona jest myślą, że może oszaleć. Wiele najczęstszych reakcji jawi się jako połączenie depresji i złości w tym samym czasie (skłonność do irytacji, lęk, napięcie, hiper-czułość, nadaktywność). Postrzeganie nowych reakcji już samo w sobie może budzić strach i lęk u osoby po stracie. Rozpoznanie tego, że zachowuje się i doświadcza uczuć i odczuć w sposób odmienny niż zwykle może być zaburzające i sprawiać, że doświadczenie jest jeszcze bardziej bolesne i przerażające.

W szczególności, dwie emocje dosyć typowe bólu towarzyszącego żałobie mogą być przeżywane w sposób problematyczny, również powodu postaw społecznych wobec nich: złość i wina. *„Sprawiedliwość, chcę jedynie sprawiedliwości! Ten człowiek musi za to zapłacić. A jeśli nie pomyśli o tym sąd, ja sie tym zajmę, w taki lub inny sposób... chcę się zemścić... ale wiem... wiem (płacząc)... to nie zwróci mi mojej siostry... niestety!”*

Inną częstą reakcją jest poczucie „okaleczenia”. Niektóre osoby w żałobie wyrażają swoją stratę w terminach fizycznych: odzwierciedla to nie tylko poczucie separacji od osoby zmarłej, z którą czuli się bardzo blisko, ale ujawnia również ich świadomość straty części swojej tożsamości, która była potwierdzana w i przez relację ze zmarłym.

## Faza akomodacji

W fazie akomodacji następuje stopniowe zmniejszenie się symptomów ostrego bólu towarzyszącego żałobie i stopniowy powrót społeczny i emocjonalny do codziennego świata. Niemniej jednak świat ten musi być bardzo powoli rekonstruowany i przystosowany do transformacji wzbudzonych przez stratę. Osoba po stracie uczy się kroczenia naprzód bez zmarłego, dokonując wewnętrznych i zewnętrznych zmian po to by „akomodować” nieobecność tej osoby, znajdując sposoby stworzenia i utrzymania ze zmarłym nowego typu relacji, która nie opiera się już na obecności fizycznej. Cel akomodacji polega na nauczeniu się życia ze stratą po wprowadzeniu zmian przez nią wzbudzonych. Zmiany te powinny obejmować:

- Relację ze zmarłym (rozwijając nowy typ relacji);
- Siebie samego (rewidując świat przekonań i formując nową tożsamość);
- Świat zewnętrzny (re-adaptując role, zdolności, zachowania i – w stosownym czasie – reinwestując energię emocjonalną w nowe osoby, obiekty, role, nadzieje, przekonania, ideały, obiektywy, itd.). *„Nigdy nie zajmowałam się aktywnie polityką. Było to wyłącznym przywilejem mojego męża, nawet jeśli rozmawialiśmy o tym razem. Po jego śmierci, partia poprosiła mnie o kandydowanie. Zastanawiałam się trochę nad tym a później się zgodziłam. Nigdy bym nie pomyślała, że również ja byłabym zdolna do zajęcia się bataliami mojego męża, które zresztą zawsze podzielałam. Odkryłam inną siebie!”*

Klasyfikacja ta w świetle nowej wiedzy na temat stresu i traumy w kolejnych latach została zrewidowana i wzbogacona. Przegląd najświeższej literatury ujawnia prawie jednomyślną zgodę [występującą] między badaczami co do opisu normalnych reakcji na żałobę. Ekspresje bólu towarzyszącego żałobie mogą być podzielone na cztery główne kategorie: uczucia; odczucia fizyczne; poznanie; zachowania.

### A) UCZUCIA

*Smutek*: jest to uczucie najczęściej spotykane u osób w żałobie. Emocja ta niekoniecznie wyrażana poprzez płacz, nawet jeśli jest on bardzo częsty. Parkes i Weiss (1983) uznają, że płacz jest sygnałem, który jest w stanie wzbudzać reakcje ochronne ze strony innych, tak więc two-

rzenia sytuacji społecznej, w której normalne reguły zachowania agonistycznego (współzawodnictwa, rangi) zostają zawieszane.

**Złość:** jest emocją, którą odczuwa się bardzo często po stracie i może mieć dwa źródła:

1. Poczucie frustracji determinowane niemożnością uniknięcia lub przeciwdziałania śmierci;
2. Reakcja, która następuje po stracie bliskiej osoby dająca się połączyć z protestem i przywoływaniem dziecka w momencie separacji z postacią przywiązania.

**Wina i samooskarżanie:** wina i samooskarżanie są doświadczeniami dosyć częstymi u osób w żałobie: wina z powodu nie bycia wystarczająco uprzejmym, za nie odwiezienie natychmiast osoby [zmarłej] do szpitala lub lekarza, nie zauważenia jej złego samopoczucia, itd. Ogólnie wina odnosi się do czegoś, co się zdarzyło lub co zostało zaniedbane w okresie bezpośrednio przed wydarzeniem [będącym przyczyną] żałoby. Bardzo często jest irracjonalna i ma tendencję do zmniejszania się poprzez analizę rzeczywistości. Istnieje oczywiście możliwość, rzeczywistej winy w przypadku, w którym osoba po stracie miała rzeczywiście jakąś rolę w przyczynieniu się do śmierci (przykładowo, śmierć bliskiej osoby w wypadku samochodowym, w trakcie kiedy kierowało się samochodem).

**Lęk:** może występować lęk o zmiennej intensywności (od lekkiego poczucia niepewności do poważnego ataku paniki) i wynikać z dwóch głównych źródeł:

1. Osoba w żałobie obawia się, że od tej chwili nie będzie zdolna zadbać o siebie, tak więc wyrażać opinie typu: „*Nie mogę bez niego żyć*”;
2. Lęk związany ze wzrostem świadomości własnej śmiertelności.

Lewis w swojej książce „Smutek”, którą już cytowaliśmy, bardzo dobrze opisuje lęk odczuwany po śmierci żony:

*„Nikt mi nigdy nie powiedział, że ból tak bardzo podobny jest do strachu. Nie, że ja się boję: podobieństwo jest fizyczne. Te same skurcze żołądka, ten sam niepokój, ziewanie. Ciągłe przełykam”* (Lewis 1990).

**Samotność.** Samotność jest uczuciem, które osoby po stracie odczuwają często, przede wszystkim ci, którzy stracili współmałżonka, z którym przyzwyczajeni byli podzielać codzienność. Odsyła to do rozróżnienia, którego dokonali Stroebe i in., (1996) pomiędzy *samotnością emocjonalną* a *samotnością społeczną*. Wsparcie społeczne może zmniejszyć samotność społeczną ale nie może uśmierzyć tej

emocjonalnej spowodowanej przerwaniem szczególnej więzi przywiązania.

„Chcę jednak, by ludzie byli wokół mnie. Odczuwam przerażenie w chwilach, kiedy dom jest pusty. Ale chciałbym, by rozmawiali między sobą a nie ze mną” (Lewis 1990).

*Astenia*: osoby po stracie mówią często o czuciu się zmęczonymi lub/i apatycznymi. Intensywna astenia może być szczególnie nowa i zaburzająca przede wszystkim dla osób, które wcześniej, przed wydarzeniem, były bardzo aktywne.

„I nikt nigdy nie powiedział mi o lenistwie bólu. Oprócz pracy, w której wydaje się, że maszyna wydaje się funkcjonować mniej więcej jak zwykle, przeraża mnie jakikolwiek wysiłek, nawet niewielki” (Lewis 1990).

*Bezsilność*: czynnikiem, którzy przyczynia się do czynienia żałoby stresującą jest poczucie bezsilności, które może ona wzbudzać. Odczucie to jest bezpośrednio związane z lękiem często obserwowanym u osób w pierwszych fazach bólu towarzyszącego żałobie.

*Szok*: szok emocjonalny może być obserwowany przede wszystkim w przypadkach nagłej i nieoczekiwanej śmierci.

*Tęsknota*: silne pragnienie [obecności] utraconej osoby jest zwykłym doświadczeniem osób w żałobie. Parkes (2001) zaobserwował to u wielu wdów przez niego badanych. Oszołomienie jest normalną odpowiedzią na stratę. Jego osłabienie może wskazywać na to, że ból towarzyszący żałobie dobiega końca, natomiast jego utrzymywanie się może być kliniczną oznaką żałoby traumatycznej (Jacobs 1999).

*Emancypacja*: może być pozytywnym uczuciem po stracie. Może ujawniać się w przypadku, w którym osoba zmarła miała zachowania dominujące i tyraniczne wobec osoby po stracie. Czasami w tego typu sytuacjach, które możemy przypisać tym bardzo rzadkim przypadkom, które możemy prawie nazwać „szczęśliwą żałobą”.

*Ułga*: wiele osób może odczuwać ulgę, kiedy umiera bliska osoba, przede wszystkim w przypadkach, w których śmierć poprzedzana była długą i bolesną chorobą. Może tak się dziać również wówczas, gdy śmierć dotyczy osoby, z którą osoba po stracie miała trudne relacje. Niemniej jednak do tego poczucia ulgi dołącza się [wówczas] poczucie winy.

*Oszołomienie*: niektóre osoby mogą też mówić o nieodczuwaniu, braku uczuć. Po stracie czują się oszołomieni. Oszołomienie to jest często doświadczane w pierwszych fazach bólu towarzyszącego żało-

bie, wręcz natychmiast po otrzymaniu wiadomości o śmierci. Prawdopodobnie dzieje się tak dlatego, że występuje tak wiele uczuć, z którymi trzeba sobie poradzić, że – gdyby było to możliwe – ich dostęp do świadomości byłby dewastujący. Oszołomienie mogłoby więc reprezentować formę ochrony przed nadmiernym wtargnięciem emocji.

## B) ODCZUCIA FIZYCZNE

Lindemann (1944) opisał nie tylko uczucia, których doświadczają osoby, lecz również odczucia fizyczne obserwowane w ostrych fazach żałoby. Odczucia te, często zaniedbywane, odgrywają znaczącą rolę w procesie bólu towarzyszącego żałobie. Najczęściej obserwowane odczucia fizyczne są następujące:

1. Poczucie pustki w żołądku (ssania),
2. Skurcze w klatce piersiowej (trudności z oddychaniem),
3. Uścisk w gardle,
4. Nadwrażliwość na hałas,
5. Poczucie depersonalizacji,
6. Poczucie bezdechu,
7. Osłabienie mięśniowe,
8. Brak energii,
9. Suchość w ustach

Wielokrotnie te odczucia fizyczne stanowią główne zaniepokojenie osób po stracie, do tego stopnia, że prowadzą ich do zasięgnięcia opinii lekarza.

## C) SFERA POZNAWCZA

Występuje wiele myśli, które charakteryzują doświadczenie bólu towarzyszącego żałobie. Niektóre są normalne dla pierwszych faz żałoby i generalnie znikają stopniowo po niedługim czasie, ale czasami utrzymują się dołączając do uczuć lęku lub przygnębienia.

*Niedowierzenie:* jest to często pierwsza myśl, która pojawia się po dowiedzeniu się o śmierci, zwłaszcza gdy była ona nieoczekiwana i nagła: *”to się nie zdarzyło, to jakaś pomyłka. Nie mogę uwierzyć, że to się stało. Nie chcę wierzyć, że to się zdarzyło”*. Pewna młoda wdowa powiedziała: *”Czekam na to, że ktoś mnie obudzi i powie mi, że śnię”*.

*Zmieszanie:* wiele osób, które od niedawna doświadczą żałoby mówi o tym, że czują się zmieszani, że nie są w stanie poukładać własnych myśli, że mają trudności z koncentracją, że mają problemy z pamięcią.

*Zaniepokojenie*: obsesyjne myślenie o wszystkim tym, co odnosi się do zmarłego. Czasami myśli te mają jako temat sposób odzyskania zmarłego. Innymi razy zaniepokojenie przyjmuje formę wyobrażeń lub wdzierających się (intruzyjnych) myśli odnoszących się do cierpiącej i umierającej osoby zmarłej. W badaniach prowadzonych przez Wordena (1996) – *l'Harvard Child Bereavement Study* – rodzice po stracie z najwyższym poziomem myśli intruzyjnych byli tymi, którzy nieoczekiwanie stracili dziecko, a z którym mieli relacje bardzo konfliktowe.

*Poczucie obecności*: jest odpowiednikiem doświadczenia tęsknoty. Osoba w żałobie może myśleć, że zmarły jest ciągle w jakiś sposób obecny w aktualnej i bieżącej czasoprzestrzeni. Może się to ujawniać w okresie następującym bezpośrednio po śmierci.

*Halucynacje*: halucynacje, tak wzrokowe jak i słuchowe, reprezentują częste doświadczenie osób po stracie. Są one generalnie przejściowymi doświadczeniami iluzorycznymi, które pojawiają się często kilka tygodni po stracie i które nie okazują się predyktywne dla większych problemów lub skomplikowanej żałoby. Nawet jeśli dla niektórych są one rzeczywiście niepokojącymi doświadczeniami, dla wielu innych doświadczenia te okazują się wręcz użyteczne.

#### D) ZACHOWANIA

Występuje wiele zachowań, które jawią się jako specyficzne dla żałoby i są często z nią związanymi: od zaburzeń snu i apetytu, do łatwości rozpraszania uwagi oraz do społecznego izolowania się. Charakteryzują się tendencją do spontanicznego zanikania w miarę upływu czasu.

*Zaburzenia snu*: zaburzenia snu są dosyć częste w pierwszych fazach żałoby. Mogą obejmować tak trudności z zaśnięciem, jak i przedwczesne przebudzenia. Zaburzenia snu czasami wymagają interwencji medycznej ale w większości przypadków rozwiązują się spontanicznie.

*Zaburzenia apetytu*: zwierzęta w żałobie ujawniają zaburzenia apetytu, są bardzo częste również w bólu towarzyszącym żałobie u ludzi. Nawet jeśli zaburzenia apetytu mogą ujawniać się tak w terminach nadmiernego odżywiania jak i braku łaknienia, to są one tymi zachowaniami, które występują częściej. Modyfikacje przyzwyczajzeń odżywiania mogą mieć oczywiście jako skutek mniej lub bardziej znaczące zmiany wagi ciała.

*Zachowania rozkojarzone (rozkojarzenie)*: osoby, w pierwszym okresie żałoby, mogą mieć poczucie, że działają z roztargnieniem

i obawiać się, że mogą zrobić coś, co będzie miało nieprzyjemne lub szkodliwe konsekwencje.

*Izolowanie się społeczne:* dosyć często osoby w żałobie chcą unikać innych. Również to jest zjawiskiem krótkotrwałym, które ma tendencję do spontanicznego zanikania.

*Sny o zmarłym:* bardzo często zdarza się śnienie o zmarłym. Może chodzić tu o zwykłe sny lub koszmary. Często sny te spełniają różne funkcje i mogą dawać pewne wskazówki diagnostyczne odnoszące się do fazy, w której znajduje się osoba na swojej osobistej drodze [przeżywania] bólu towarzyszącego żałobie.

*Unikanie wspomnień o zmarłym:* niektóre osoby mają tendencję do unikania miejsc lub rzeczy, które przywołują bolesne uczucia bólu towarzyszącego żałobie: miejsca, w którym osoba zmarła, cmentarzy lub rzeczy, które mogą wzbudzać wspomnienia o utraconej bliskiej osobie.

*Poszukiwania i przywoływanie:* Bowlby (1980) i Parkes (1972) w swoich pracach dobrze opisali zachowania poszukiwania. „Przywoływanie” związane jest z tym zachowaniem poszukiwania. Osoby mogą wykrzykiwać imię ukochanej osoby z komentarzem typu: „Paolo, Paolo, Paolo, wróć proszę do mnie!”, ale często wyrażane jest to szeptem.

*Westchnienia:* wzdychanie jest zachowaniem często notowanym u osób w żałobie. Jest ściśle związane z fizycznym odczuciem bezdechu.

*Nadaktywność:* dosyć częste jest występowanie wzrostu aktywności motorycznej, błąkania się bez celu, wzburzenia. Uznawane jest ono za aspekt zachowań poszukiwania.

*Płacz:* również płacz został skorelowany z zachowaniami poszukiwania, protestu i proszenia o pomoc.

*Odwiedzanie miejsc lub noszenie przedmiotów przypominających zmarłego:* jest to przeciwieństwo zachowań unikania wspomnień o utraconej osobie. U podstaw tego zachowania często występuje obawa przed utraceniem wspomnień dotyczących zmarłego. Może być to również uznawane za zachowania poszukiwania.

### 1.3. Żałoba według teoretyków stresu

Badania nad sytuacjami stresującymi zainicjowane zostały wraz z rozwojem „teorii kryzysu” (Caplan 1961, 1964) używając terminu „kryzys”



do wyjaśnienia reakcji na ważniejsze, krótkotrwałe wydarzenia stresujące, które mogą zagrażać zdrowiu psychicznemu.

By ocenić skutki wydarzeń stresujących dla zdrowia psycho – fizycznego ważnym jest sprecyzowanie powodów tego, że niektóre doświadczenia generują stres, sposobów w jaki organizm rozpoznaje wydarzenia stresowe odróżniając je od tych pozytywnych oraz to, jak mogą być wyjaśnione różnice indywidualne w odpowiedzi na stres.

Tematy te zostały podjęte przez badaczy o orientacji poznawczej, którzy analizowali właśnie procesy poznawcze pośredniczące pomiędzy egzystencjalnymi wydarzeniami a stresem. Ci, którzy popierają „zasadę interakcji” dzielają ogólny punkt widzenia zgodnie z którym *stres jest konsekwencją postrzegania braku odpowiedniości pomiędzy wymaganiami środowiska a zasobami jakimi dysponuje jednostka* (Lazarus i Folkman 1984).

Bardziej specyficzna teoria sformułowana przez Seligmana i innych (Seligman 1975, Abramson i in., 1978, Peterson i Seligman 1987), wyodrębniła *poczucie braku kontroli* jako podstawową charakterystykę sytuacji generujących stres. Dwa główne procesy, które determinują istotę wydarzeń stresujących to, z jednej strony ocena poznawcza, z drugiej zaś indywidualny styl radzenia sobie z sytuacją stresującą – tak zwany *coping*.

Ocena poznawcza jest procesem, który determinuje dlaczego i do jakiego momentu dana sytuacja postrzegana jest jako stresująca dla danej jednostki. Lazarus odróżnia trzy podstawowe oceny: ocena pierwotna, ocena wtórna i ponowna ocena. W ocenie pierwotnej jednostka klasyfikuje daną sytuację odnośnie znaczenia dla własnego dobrostanu, decyduje więc czy jest ona nie mająca znaczenia, pozytywna, czy też stresująca.

Sytuacja jest oceniana jako stresująca jeśli implikuje szkodę – również jedynie potencjalną – stratę, zagrożenie lub wyzwanie. Po tym, jak sytuacja zostaje określona jako stresująca, osoba musi ocenić alternatywy [strategie alternatywne] *copingu* jakie ma do dyspozycji by zdecydować, która będzie najbardziej skuteczna dla uzyskania oczekiwanego rezultatu. To jest właśnie tak zwana *ocena wtórna*. Wymiar doświadczanego stresu w określonej sytuacji jawi się więc jako kombinacja oceny pierwotnej (która w istocie wskazuje, o co chodzi) z oceną wtórną (która wskazuje strategię *copingu*).

Pojęcie *ponownej oceny* została wprowadzona celem ujawnienia tego, jak procesy oceny poznawczej są w stanie ciągłej aktywacji z po-

wodu nowych [napływających informacji] *input*. Tak więc pierwotna ocena sytuacji może ulec zmianie jak tylko otrzyma się nowe informacje na temat samej sytuacji lub skutków własnego zachowania.

Kiedy sytuacja oceniana jest jako stresująca osoba muś zrobić coś by nad nią zapanować i/lub kontrolować własne reakcje emocjonalne. Te procesy odpowiedzi na stresujące wymagania nazwane zostały *procesami copingu*.

Lazarus i Folkman (1984) odróżniają dwa podstawowe typy *copingu*: *coping skoncentrowany na problemie* i *coping skoncentrowany na emocjach*. *Coping* skoncentrowany jest na problemie kiedy ukierunkowany jest na radzenie sobie i modyfikację problemu, który spowodował lub powoduje stan napięcia. Natomiast *coping* skoncentrowany na emocjach wykazuje tendencję do oddziaływania na nieprzyjemne emocje zdeterminowane wydarzeniem stresującym.

Drugim wymiarem procesów *copingu* jest ten *stawiania czoła vs. unikania*. Jednostka może w rzeczywistości stawić czoła własnym emocjom (przykładowo ponownie oceniając sytuację lub zwierając się zaprzyjaźnionej osobie) lub starać się uniknąć konfrontacji przykładowo angażując się w działania odciągające uwagę (jak np. oglądanie filmu, pójście z wizytą do przyjaciela). Trzecim wymiarem, który się wyłania z tych badań to poszukiwanie *wsparcia społecznego*: osoby mogą reagować na doświadczenie stresujące same lub poszukując wsparcia społecznego, które pomoże im zredukować stres. .

Co się odnosi naszych rozważań nad żałobą, śmierć uczuciowo znaczącej osoby zawsze reprezentuje wydarzenie, które jest z pewnością stresujące Ekspresja bólu towarzyszącego żałobie, zależeć będzie z jednej strony od wielkości szkody i straty i/lub postrzeganego zagrożenia, z drugiej zaś od zasobów *copingu* osoby po stracie.

Fazy żałoby opisane przez Bowlby'ego mogą więc być ponownie odczytane w świetle teorii stresu w następujący sposób:

1. Stan alarmu jawi się jako wynik oceny wydarzenia w terminach zagrożenia dla własnego bezpieczeństwa;
2. Zachowania poszukiwania reprezentują pierwszą strategię *copingu* skoncentrowaną na problemie;
3. Faza desperacji może być widziana natomiast jako ponowna ocena aktywowana przez konfrontację z rzeczywistością straty i jej akceptacji;
4. Reorganizacja jest wynikiem uruchomienia bardziej adaptacyjnych strategii *copingu* w rozwiązaniu żałoby.

Interpretacja ekspresji bólu towarzyszącego żałobie ofiarowana przez teorię przywiązania koncentruje się więc na skutkach straty, na reprezentacjach, które każdy z nas posiada na temat ja i na temat ja – z – innym. Teoria stresu skupia się natomiast na innych aspektach, które jawią się jako będące w stanie amplifikować reakcje na stratę po upływie różnego czasu.

## 1.4. Żałoba zgodnie z teoretykami traumy

Teoria traumy stworzyła dwa nurty badań, które jawią się jako raczej niezależne:

1. Badania Horowitz (1986) odnoszące się do „syndromu odpowiedzi na stres”;
2. „Rozważania na temat świata założeń” Janoff-Bulman (1992).

### 1.4.1. Syndrom odpowiedzi na stres

„Analiza syndromu odpowiedzi na stres” (Horowitz 1986) reprezentowała kamień milowy w badaniach naukowych nad traumą. Horowitz opisał jak normalne reakcje ludzkie na wydarzenia traumatyczne mogą czasami osiągać taki poziom intensywności i czasu trwania, iż mogą przybierać formę jako prawdziwe zaburzenie posttraumatyczne (Kleber i Brown 1992).

Podstawową charakterystykę takiego syndromu wzbudzanego przez stres stanowią symptomy intruzji i unikania. Intruzja czy też ponowne przymusowe doświadczanie uczuć i myśli odnoszących się do wydarzenia, obejmuje następujące symptomy: nadmierna czujność, niespokojne sny, napady niepożądanych uczuć, intruzyjne wyobrażenia i myśli intruzyjno-powtarzające się. Unikanie, czy też proces, który ma tendencję do negacji, obejmuje natomiast odrętwienie emocjonalne i nadmierne zahamowanie poznawcze.

Osobom często zdarza się znajdowanie się w mieszanym stanie między tymi dwoma, zmieniającym się stanie, w którym doświadczają się wymiennie zaprzeczania oraz intruzyjnych wspomnień i wyobrażeń. Na polu klinicznym, pacjenci często mogą doświadczać tych sytuacji w trakcie przepracowania znaczeń i konsekwencji stresującego wydarzenia, jak to się prawie zawsze zdarza w trakcie psychoterapii.

Zasługą Horowitza jest to, że określił reakcje z pozoru przeciwstawne i sprzeczne intruzji i unikania jako charakterystykę reakcji na traumę.

#### 1.4.2. Wizja świata założeń

Praca Janoff-Bulmana (patrz Janoff-Bulman i Berg 1998) podkreślała kluczową rolę atrybucji znaczeń w procesie przewycięzania traumatycznych wydarzeń życiowych.

Badacze ci uważają, że wydarzenia traumatyczne, jak śmierć bliskiej osoby, burzą podstawowe założenia odnoszące się do siebie samego, świata, relacji pomiędzy sobą a światem, które w normalnych warunkach wydają się nie podlegające dyskusji i niezaprzeczalne.

Założono, że trzy przekonania, które mogą być najbardziej zagrożone to: „ja jestem zasługujący [na... – przyp. tłum]”, „świat jest dobry”, „to, co mi się przytrafia ma jakiś sens” (Janoff-Bulman 1992). Kiedy śmierć ukochanej osoby, zwłaszcza w przypadku śmierci traumatycznej, wzrusza te bazowe założenia, osoba po stracie walczy o to, by zintegrować doświadczenie wydarzenia z tymi szerszymi strukturami znaczeń.

Śmierć uczuciowo znaczącego innego niesie zawsze pewne zaburzenie świata założeń osoby po stracie.

Przykładowo dla niektórych wdów śmierć męża określa konieczność skonfrontowania się ze zmienioną na wielu poziomach rzeczywistością:

1. Zmianą roli społecznej;
2. Uczuciową samotnością;
3. Nieobecnością ochrony;
4. Brakiem wsparcia w codziennych aktywnościach, włącznie z opieką nad ewentualnymi dziećmi;
5. Stratami ekonomicznymi.

Wszystkie te modyfikacje mogą bardzo zagrażać założeniom, które wdowa stworzyła o sobie i świecie, a które przed żałobą spełniały funkcję organizatorów zachowania, relacji interpersonalnych i przyszłych projektów, czyniąc trudniejszym rozwiązanie żałoby.

Czasami konieczność wzięcia na siebie obciążeń ekonomicznych może przyspieszyć ekspresję bólu żałoby ale może też stanowić powód dodatkowego stresu.

Kiedy okoliczności, w których nastąpiła śmierć ukochanej osoby są traumatyczne (śmierć w wyniku zabójstwa, samobójstwa, wypadku) lub kiedy starta sama w sobie narusza naturalny porządek (przedwczesna śmierć dzieci lub młodych dorosłych), zdolność przystosowania osób po stracie jest wystawiona na próbę dodatkowych wyzwań.

Wydarzenie takie gwałtownie wzburzają osobisty świat znaczeń osób po stracie, które ponad radzeniem sobie ze zmianami emocjonalnymi, poznawczymi i zachowania związanymi ze stratą uczuciową muszą konfrontować się ze zmodyfikowaną wizją siebie (słaba, sama i krucha) i świata zewnętrznego (zagrożającego, niebezpiecznego, nieprzewidywalnego).

Zgodnie z tym, co twierdzi Jacobs (1999) ból towarzyszący żałobie może być w związku z tym uznawany za proces wielowymiarowy (patrz **tabela 1.1**), który rozwija się w czasie i który w oparciu o różne teorie umożliwia zrozumienie wielorakich manifestacji, które go charakteryzują. W świetle różnych teorii, różne symptomy bólu towarzyszącego żałobie przyjmują precyzyjne znaczenie i mogą być pogrupowane w oparciu o wymiary do których się odnoszą.

Możliwą klasyfikacją reakcji na żałobę może być więc ta przytoczona w poniższej tabeli.

## 1.5. Rozwiązywanie żałoby

Jeśli prawdą jest, że śmierć ukochanej osoby reprezentuje najbardziej bolesne doświadczenie emocjonalne przeżywane przez istoty ludzkie i że po żałobie nasz świat osobisty nigdy nie będzie mógł być taki sam bez tej osoby, którą kochaliśmy w sposób jedyny i specyficzny, musimy w tym miejscu zapytać się o to, co więc rozumiemy przez „rozwiązywanie żałoby”. Kiedy możemy określić, że żałoba jest „rozwiązana”? A ponadto o to, czy każda żałoba jest „rozwiązywalna”? Co rozumiemy poprzez ten termin?

Widzieliśmy, w tym co napisano do tej pory, jak praca psychologiczna z żałobą potrzebuje przede wszystkim właściwego czasu, podzielanych rytuałów, emocjonalnego towarzyszenia.

*Wiadomo, że ostry ból towarzyszący żałobie po takiej stracie przejdzie, ale pozostanie się niepokieszonym, nigdy nie znajdzie się kompensacji. Wszystko to, co może stanowić substytut, nawet jeśli zajmie puste miejsce, pozostanie czymś odmiennym. I mówiąc prawdę, dobrze, że*

**Tabela 1.1. Manifestacje żałoby**

<b>Manifestacje</b>	<b>Pogrupowanie</b>	<b>Wymiar</b>
Tęsknota Lęk separacyjny Zaniepokojenie Płacz	Napływ bólu	
Iluzje Sny Halucynacje Poszukiwania	Poszukiwanie	
Złość <i>Arousal</i> Lęk/panika	Protest Stan lękowy	
Smutek Ból towarzyszący żałobie Nostalgia Desperacja Bezsensowność	Nastroj przygnębienia    Symptomy neurovegetatywne	
Anoreksja Astenia Letarg Utrata zainteresowania Bezczelowe zachowania	Dezorganizacja	
Oszłomienie Niedowierzenie Przerażające wyobrażenia Koszmary	Unikanie  Intruzja	Zaburzenia traumatyczne
Symptomy somatyczne Zachowania <i>copingu</i> Osłabienie zaburzeń Akceptacja Wspomnienie Nowe projekty	Zdrowienie	Zaburzenia fizyczne

*tak się dzieje. Jest to jedyny sposób na kontynuowanie miłości, z której nie chce się zrezygnować*, pisał Freud do Binswanger'a w 1923 r., po śmierci ukochanego siostrzeńca.

Freud wydaje się tu nadmieniać o jedynej możliwości: minie jedynie ostry ból towarzyszący żałobie ale pozostanie się nadal niepokieszonym wobec śmierci tak ważnej jak śmierć dziecka.

Jedna pacjentka w żałobie powiedziała: *„Doktorze, ból nigdy nie minie, po prostu się do niego przyzwyczaja!”*. Pacjentce tej zmarła osiemnastoletnia córka, która pewnego rana udając się na uniwersytet została potrącona przez samochód pirata drogowego. Przez lata pacjentka ta nie mogła obchodzić świąt bożonarodzeniowych, ponieważ zbyt boleśnie odczuwała nieobecność tej, która przez lata – najpierw jako dziecko, a później dorastająca – była głównym powodem obchodzenia tych świąt. Lepiej więc udawać, uznać 25 grudnia za dzień, jak każdy inny lub wręcz wyjechać w podróż, udać się nad morze, do odległego i nie katolickiego kraju. Dopiero po długim okresie psychoterapii i przepracowaniu możliwym dzięki terapii EMDR, pacjentka nieoczekiwanie oznajmiła swojemu terapeucie: *„Doktorze jestem zadowolona, że nadchodzi Boże Narodzenie. Będzie to dobrą okazją, by poczuć moją córkę blisko, tak, jakby była jeszcze wśród nas. Chcę wyciągnąć wszystko to, co kochała, czerwony obrus, figurki do szopki i wspominać jej okrzyki radości, kiedy była dzieckiem, i precyzyje z jaką jako dziewczynka pomagała mi nakrywać do stołu...”*

Oto w jednym zdaniu zawarła wszystko, co wiemy na temat rozwiązania żałoby: zaprzestanie robienia hipotez na temat hipotez o tym jak to się stało, obarczania kogoś lub siebie winą z *„gdyby nie, to...”* (*gdybym tylko wysłała ją samochodem, tego dnia, a nie autobusem!*), zaakceptowanie nieuchronności straty, uznanie jej do końca, docenienie wszystkiego, co dobrego przyniósł ten związek i odnalezienie własnej drogi, czasami bardzo osobistej, by odnaleźć bliskość z tym, kogo już nie ma. *Pozostawiając przeszłość w przeszłości*, by zacytować Francine Shapiro (2013), twórczynię metody EMDR.

Freud (1912) pisał: *Żałoba spełnia precyzyjne zadanie psychiczne: ma ona funkcję oddzielenia od zmarłego wspomnień i nadziei osób po stracie*. Przez długi czas psychologia podkreślała aspekt wycofania inwestycji uczuciowej jako podstawowej dla rozwiązania żałoby. Bardziej współczesne badania wskazują, że w rzeczywistości nie jest dokładnie tak. Już Bowlby (1980) pisał: *Zdrowa żałoba jest zakończonym sukcesem staraniem ze strony jednostki akceptacji nieodwracalności*

*straty i reorganizacji własnych więzi uczuciowych.* Ogniskując uwagę na reorganizacji więzi uczuciowych przewidywał, że nie tak o koniec chodzi lecz o transformację.

W rozwiązanej żałobie czasami pozostaje pewna oscylacja pomiędzy uznawaniem śmierci za ostateczną, przynajmniej w odniesieniu do doczesnego życia a uznawania jej jedynie jako przejście do „innego świata”, co czyni możliwymi interakcje z ukochaną osobą.

Czasami wydaje się to najlepszym możliwym kompromisem: znajdziemy sposobu utrzymania bezpiecznej więzi z postacią przywiązaną uznając równocześnie, że osoba ta nie jest już fizycznie dostępna. Innymi słowy, to tak, jakby osoba w żałobie musiała znaleźć swoją osobistą odpowiedź – „rozwiązanie” właśnie – na pytanie: „Gdzie odszedł ten, kogo już nie ma? Gdzie się teraz znajduje? Ponieważ nasz umysł, nie jest w stanie konceptualizować „nie-bycia”, „nie-istnienia”. Pomoc w odpowiedzi na to pytanie może pochodzić jedynie z własnych przekonań filozoficznych, duchowych, religijnych.

Na końcu tej drogi, osoba w „rozwiązanej” już żałobie będzie prawdopodobnie w stanie zinterioryzować to, że ukochanej osoby już nie ma, przekształcić swój sposób „bycia w świecie” biorąc pod uwagę tą nieobecność.

Innymi słowy to właśnie żałoba pokazuje nam jak dla naszego umysłu uczuciowo znaczące więzi są w rzeczywistości „nierozwiązywalne”: rozwiązanie żałoby często wydaje się nieść rozwój odmiennej relacji z osobą zmarłą, a nie koniec więzi. Więź przekształca się z relacji, która zakłada obecność fizyczną innego, w wewnętrzną relację – z pewnością związaną z procesami pamięci, ale ciągle żywą – z osobą zmarłą.

## **1.6. Trwałe więzi**

Dopiero co zobaczyliśmy, jak rozwiązanie żałoby wydaje się często nieść rozwój odmiennej więzi z osobą zmarłą, a nie koniec relacji.

Wydaje się to mieć znaczenie wówczas, gdy śmierć dotyka relacji głęboko opartych na przywiązaniu lub tych, które niosły bliskość przez całe życie. Tak więc więzi rodzice-dzieci mogą być widziane jako „trwałe”: rodzice w żałobie mówią często o utrwalaniu się relacji z ich zmarłymi dziećmi. Z drugiej strony dzieci w żałobie wydają się często podejmować aktywne wysiłki po to, by utrzymać więź ze swoimi zmarłymi rodzicami i czuć ich realną obecność w ich życiu (marząc



o nich, rozmawiając o nich, wierząc, że rodzice patrzą na nich, zachowując przedmioty należące do rodziców, chodząc na grób, myśląc o nich często). W ten sposób, ukochana osoba może kontynuować dawanie bezpieczeństwa w świecie wyobraźni.

*„Chcę by mój ojciec zobaczył jak się prezentuję. Gdybym wierzył, że osoba zmarła nie może widzieć, nie pragnąłbym, by on widział to, co robię. Wierzę, że zmarli widzą, czują, poruszają się. Nie pytajcie mnie jak”* (14 lat). *„w mojej głowie słyszę ciągle jego głos. Marzę o spotkaniu go na ulicy ze szkoły i ...o tym, że on mnie przytula”* (15 lat).

W taki sam sposób częstym doświadczeniem jest spotykanie wdowców i wdów, którzy kontynuują żywą więź ze zmarłym małżonkiem odwiedzając często jego grób, mówiąc do ich zdjęć strzeżonych zazdrośnie na ich nocnym stoliku, prosząc ich o pomoc i radę. Wydaje się wręcz prawdopodobnym to, że dla wielu wdowców i wdów, to właśnie ich dyspozycyjność w utrzymywaniu ich uczuć przywiązania do zmarłego małżonka jest tym, co utrzymuje ich poczucie tożsamości i czyni zdolnymi do reorganizacji własnego życia na drodze, którą oni uznają za znaczącą.

Czasami jako wyraz trwałych więzi obserwuje się to, co określa się jako „wzrost posttraumatyczny” (w tym przypadku możemy powiedzieć: „po-żałobie”): ciągłość [więzi] ze zmarłym opiera się na świecie wartości i ideałów. Na tej podstawie powstaje wiele stowarzyszeń, *onlus*, grup wolontariatu zaangażowanych w daną problematykę, instytucji dobroczynnych, które fundują stypendia, itd. Wszyscy znamy – ale to jedynie dwa przykłady spośród wielu – znany przypadek śmierci małego Alfredo Rampi, która popchnęła jego matkę do założenia jednej z pierwszych w naszym kraju Fundacji Obrony Cywilnej lub zabójstwo Marty Russo, która popchnęła jej rodziców do założenia dużego stowarzyszenia rozpowszechniającego dawstwo narządów w naszym kraju.

Wszystko to może być uznawane nie tylko za absolutnie normalne lecz wręcz pożądane, o ile jednostka w żałobie zaakceptowała i uznała w pełni koniec ziemskiej relacji z osobą zmarłą.

W wielu przypadkach może się ona wręcz przekształcić w doświadczenie wielkiego wewnętrznego, osobistego zasobu, w wewnętrzne wyobrażenie, które daje bezpieczeństwo i zachętę.

*„Wcześniej nie uczyłem się nigdy! Teraz, kiedy mojej starszej siostry już nie ma, wydaje mi się, że ponownie słyszę jak mówi sugerując, bym się wziął do nauki, ponieważ jedynie ucząc się mogę tworzyć własną*

przyszłość!” (siedemnastoletni chłopak, nagrodzony jako najlepszy uczeń w swoim liceum): kolejny przykład tego, jak znaczące relacje są na prawdę *na zawsze*, nawet jeśli codziennych i namacalnych aspektów relacji już nie ma a miłość „z obecnością” musi stać się miłością „wobec nieobecności”.

## 1.7. Co pozwala w rozwiązaniu żałoby

Powiedzieliśmy już o tym, że rozwiązanie żałoby, zwłaszcza gdy jest ona ciężka, wymaga czasu i sprzyjających warunków. Mówiliśmy o procesie fizjologicznym (z biologicznymi korzeniami), który w jakiś sposób spontanicznie toczy się w kierunku adaptacyjnego rozwiązania. Wśród warunków, które mogą przyspieszyć ten proces znajdujemy przede wszystkim to, co Bowlby (1980) określił, jako „postać, na którą można liczyć”, *„towarzysz, który zaneguje i zweryfikuje informację, który pomoże zrozumieć co i w jaki sposób się zdarzyło, jakie ma implikacje, jak radzić sobie z przyszłością, jakie są plany działań, które należy podjąć. Użyteczny „towarzysz”, który zaofiaruje wielką pomoc... przez swoją obecność lęk się zmniejszy, siła ducha ożyje...”*

Również Stroebe i Schut (1999) w swojej [książce] *Death studies* podkreślają konieczność towarzysza podróży (*the dual process of model coping with bereavement*), który może wziąć za rękę osobę i zaprowadzić ją na spotkanie z osobą zmarłą, tam, gdzie ona się znajduje – wewnątrz siebie – słuchając bez oceniania, umożliwiając rozpoznanie i wyrażenie własnych uczuć, wspólnie dzieląc emocje, pomagając nadać znaczenie wydarzeniom. Dyspozycyjność bliskiego „towarzysza” może być warunkiem koniecznym i wystarczającym do „rozwiązania” żałoby. Wrócimy do tego argumentu w trzeciej części książki, poświęconej terapii.