

dr hab. prof. Uniwersytetu SWPS Zofia Dołęga
Prodziekan Wydziału Zamiejscowego w Katowicach

Recenzja monografii naukowej: Onofri, A., La Rosa, C. (2017), *Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR*. Poznań: Wyd. Fundacji Przyjaciele Martyunki (tłumacz: Hanna Michalska).

Śmierć należy do skrajnie trudnych aspektów ludzkiego losu. Społeczeństwa i społeczności tradycyjne radzą sobie z tym egzystencjalnym brzemieniem kultywując różnorodne rytuały osławiania śmierci i ceremonie przeżywania żałoby, wpisując je niejako się w naturalny bieg życia. Natomiast ponowoczesna kultura Zachodu, w której żyjemy, przestrzeń thanatologiczną wypiera i tabuuje, albo co gorsza grozę śmierci trywializuje nadając jej cechy tabloidowo sformatowanego „tematu dnia”. Proces banalizacji śmierci, prawdopodobnie przyczynia się do zawężenia masowej wrażliwości i wyobraźni oraz do budowania poznawczych zniekształceń takich o to, że śmierć można sobie pooglądać i nie wystraszyć się, jest bowiem tam gdzieś daleko. Że nie dotyka nas bezpośrednio, więc można się czuć bezpiecznie. Że żałoba po relacyjnej stracie to w gruncie rzeczy zadanie dla innych, a jeśli się nam już nawet kiedyś przytrafi, to pozostanie doświadczeniem krótkotrwałym i jakoś to będzie.

Komercjalizacja śmierci na płaszczyźnie popkulturowej sprawia, że jej powaga ulega erozji. Może to utrudniać uruchomienie procesów żałoby w sytuacjach psychologicznie ważnych, to jest wówczas, kiedy to żałoba powinna stać się rzeczywistym osobistym doświadczeniem granicznym, prowadzącym wszak w końcu do zdrowienia. Na co dzień ludzie nie dopuszczają do siebie myśli, że śmierć własna jest nieuchronna, a śmierć najbliższych prawdopodobna. Czy gdyby *memento mori* zamiast „śmierci na ekranie” było przekazem dnia, to przykładowo kierowcy nie przekraczaliby notorycznie dozwolonej prędkości i nie zabijali na drogach? Niestety prawdopodobnie tak by się nie stało, bo zgodnie z teorią opanowania trwogi (ang. terror management theory – TMT), budzące lęk fenomeny egzystencjalne, a więc te właśnie, które wchodzą w przestrzeń thanatologiczną mają to do siebie, że podlegają silnym mechanizmom obronnym: tłumieniu, projekcji, selektywnemu brakowi uwagi, represji i wyparciu.

U współczesnego człowieka relacyjna strata rodzi potężny stres, a przejście przez żałobę stanowi zadanie niekiedy ponad siły. Stres bywa tak duży, że przeradza się w traumę, która z kolei prowokuje psychiczne oddzielenie tego, co przerażające od tego, co realne. Gdy tak się dzieje na najniższym, nieświadomym poziomie przetwarzania zagrażających informacji w systemie psychicznym nieszczęsnego żałobnika trauma uniemożliwia mu introjekcję śmiertelnego zdarzenia w ciągłość życia psychicznego. A w skrajnych przypadkach uruchamia najsilniejszy z mechanizmów obronnych – dysocjację. Emocjonalny szok, rozpacz, narastająca groza nieodwracalności straty i poczucie samotności w procesie przechodzenia przez żałobę nie pozwalają odzyskać równowagi psychicznej bez odpowiedniego wsparcia. Ale popkulturowy stosunek do śmierci sprawia, że żałobnicy ze swym cierpieniem pozostawieni są nierzadko sami sobie.

Powszechność śmierci, powaga żałoby i innych problemów o egzystencjalnie dużej wadze zasługują na większą niż dotąd psychologiczną uważność. To, w jaki sposób ją uruchomić, jak do tych problemów podejść pokazują włoscy uczeni Antonio Onofri i Cecylia La Rosa w swoim wyjątkowym dziele: „Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR w niezrównanym tłumaczeniu Hanny Michalskiej. To jedna z kilku prac naukowych wydanych pod auspicjami Centrum Psychologii

Relacyjnej, które upowszechniając poznawczo-ewolucjonistyczną koncepcję systemów motywacyjnych zmarłego niedawno włoskiego uczonego Giovanni Liotti, przekłada jej założenia teoretyczne na praktykę terapeutyczną dedykowaną klinicytom pracującym z pacjentami doświadczonymi relacyjną stratą i pozostającymi z pewnych powodów w powikłanej żałobie, która poszła jakoś nie tak.

Praca składa się z trzech części. Po pierwsze, analizuje teorię i klinikę żałoby fizjologicznej; czynniki, które na nią wpływają oraz strategie adaptacyjne w żałobie o normalnym przebiegu. Po drugie, wprowadza w teorię i klinikę żałoby skomplikowanej i patologicznej, diagnostykę różnicową żałoby fizjologicznej oraz jej patologicznych wariantów, tj. żałoby zablokowanej, opóźnionej, skomplikowanej, chronicznej i traumatycznej. W tej części Autorzy pracy pochylają się nad żałobą traumatyczną jako anormalną reakcją na stratę uczuciowo znaczącej, oraz analizują problem, jak trauma powiązana z tego typu żałobą prowadzi do dezorganizacji struktury i funkcji wiodącego regulatora bliskich relacji, czyli przywiązania emocjonalnego. Prezentują również instrumentarium diagnostyczne (skale oceny, kwestionariusze i wywiad kliniczny) pomocne w rozpoznawaniu symptomów żałoby patologicznej. Podkreślając nieadekwatność podejścia kategoryjnego charakterystycznego dla DSM-5 w odniesieniu do problemów ze spektrum straty, żałoby i traumy, sugerują podejście wymiarowe biorące pod uwagę kontekst traumatycznych doświadczeń doznanych w ciągu życia. Proponują też ocenę wydarzeń spustowych dla pojawienia się pierwszych manifestacji zaburzeń procesu żałoby oraz czynników ryzyka rozwoju syndromu patologicznej odpowiedzi na stres relacyjnej straty. Po trzecie, praca poświęca wiele uwagi pomocy psychologicznej w przypadkach żałoby skomplikowanej i patologicznej. Omawia zakres możliwych oddziaływań prewencyjnych w grupie wysokiego ryzyka, psychoedukacji i poradnictwa, sposobów przepracowywania poszczególnych rodzajów żałoby oraz technik terapeutycznych ze szczególnym uwzględnieniem innowacyjnej techniki EMDR wpisującej się w perspektywę psychoterapii nowej generacji. Autorzy pracy przekonująco dowodzą, że EMDR jest obiecującą techniką psychoterapeutyczną o szerokim spektrum oddziaływania. Podkreślają, że stosowanie EMDR przez doświadczonego klinicystę może u jego pacjentów nie radzących sobie z relacyjną stratą prowadzić do bardziej adaptacyjnego, leczącego, przetwarzania informacji, ponieważ zmiany w procesie terapeutycznym prowadzonym zgodnie z protokołem EMDR przebiegają w sposób zintegrowany, tj. zarówno na podłożu psychofizjologicznym, neuropsychologicznym, jak i stricte psychologicznym. Dlatego też EMDR może być przydatne nie tylko w sesjach ukierunkowanych na spektrum traumy związanej z relacyjną stratą (Trauma and Loss Spectrum), ale również na traumę rozwojową (złożoną), zespoły lękowe, depresję, borderline i zaburzenia z wymiaru dysocjacyjnego. Trwa dyskusja, co jest, lub może być mechanizmem wspólnym pozytywnych zmian wywołanych przez EMDR. Nie ma tu jednoznacznej odpowiedzi. Faktem jest natomiast, że EMDR działa.

W praktyce społecznej mnożą się różnorodne psychoterapeutyczne oferty, w tym także niestety propozycje o pseudo-terapeutycznym charakterze, typu: NLP, techniki wywoływania wspomnień, rebirthing, czy Hellingerowskie ustawienia. Ważne jest zatem to, że Autorzy recenzowanej tu pracy wiele miejsca poświęcają aspektom standaryzacji postępowania terapeutycznego umożliwiającej ewaluację EMDR jako terapii bazującej na dowodach empirycznych (typu *evidence-based*). Podkreślają, że udowodniona skuteczność EMDR pozwoliła Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) włączyć EMDR w krąg rekomendowanych w praktyce klinicznej terapii poznawczo-behawioralnej skoncentrowanej na traumie oraz technik ekspozycji na stres. To może zachęcić polskich psychoterapeutów do wprowadzenia EMDR w obszar własnej praktyki zawodowej. A jest to o tyle

ważne, ponieważ EMDR może być pomocne w leczeniu nie tylko dorosłych, ale i dzieci. To bardzo ważne, bo żałoba dziecięca jest nadal przedmiotem społecznej nieświadomości lub fałszywych przekonań. Jak to sformułował Kenneth Doka, dzieci nadal pozostają „zapomnianymi żałobnikami” „żałobnikami pozbawionymi praw”, „osobami pozbawionymi prawa do przeżywania smutku” wobec relacyjnej straty. Jest zatem ważne, że Autorzy książki poświęconej żałobie z wrażliwością pochylają się nad traumą dziecięcą wynikającą z relacyjnej straty. Podkreślają, że i w przypadkach dzieci cel zastosowania EMDR jest jasny: zmniejszenie subiektywnego cierpienia i wzmocnienie adaptacyjnych przekonań związanych z traumatycznym wydarzeniem. Wskazują też na konieczność zrewidowania kryteriów, jakimi DSM-5 kategoryzuje zaburzenia po stresie traumatycznym w tzw. okresie rozwojowym. Słusznie też upatrują szansy na to, że dobrze skonstruowane narzędzie diagnozy psychopatologicznej dzieci i nastolatków bazujące na wiedzy o mechanizmach traumatyzacji rozwoju psychicznego może ograniczyć ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego w okresach dorosłych.

Zachęcam do lektury książki Antonio Onofri i Cecylii La Rosy: *Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR* wszystkich tych, którzy potrzebują refleksji nad ontyczną stroną życia, w której relacyjna strata wpisana jest po prostu w jego sens. Ale przede wszystkim zachęcam do lektury psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów, którzy poszukując empirycznie sprawdzonych metod oddziaływań psychologicznych odnajdują w sobie siłę zmierzenia się z ludzkim cierpieniem i wolę pomocy. To bardzo ważne, bo jak to ujął William Worden: „każdy przypadek osobiście przeżywanej żałoby jest podobny do tego, co przeżywają też inni ludzie; jednocześnie każda osobiście przeżywana żałoba jest podobna do takiej, którą przeżywają tylko niektórzy; ale też każda osobiście przeżywana żałoba nie daje się porównać do żadnej innej” .