

Bogusław Stelcer

Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian

Grief after loss - process of adjustment to loss and change

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Psychologii Klinicznej

Wprowadzenie – przywiązanie i utrata więzi

Żałoba i opłakiwanie śmierci bliskich należą do tej kategorii zjawisk w życiu psychicznym każdego człowieka, do których w zasadzie powinien być bardzo dobrze przygotowany. Nie ma osoby, która nie zetknęłaby się ze stratą kogoś bliskiego, z kim była związana silną więzią emocjonalną. Opłakiwanie śmierci bliskich dlatego jest tak bolesnym doświadczeniem ponieważ jako istoty społeczne, ludzie od urodzenia związani są silnymi więzami z osobami znaczącymi. Zjawisko żałoby w literaturze psychologicznej pojawiło się w tekście Zygmunta Freuda (1992), gdzie zostało przedstawione jako proces stopniowej utraty energii i zaangażowanej dotychczas w budowanie więzi łączącej osieroconego z obiektem przywiązania lub ze zmarłą osobą. Freud dostrzegł podobieństwo pomiędzy obrazem żałoby i melancholii, które cechuje obniżenie nastroju, utrata zainteresowania światem zewnętrznym, pełna świadomość niemożności zastąpienia utraconego obiektu miłości innym (Freud, 1992).

Tożsamość każdego człowieka ma swe źródła w pierwotnej relacji przywiązania. JA każdego podmiotu posiada relacyjny charakter. Bez pierwotnej silnej więzi i całkowitej symbiozy biologicznej od matki, człowiek jako niezależny byt nie mógłby istnieć. Owo biologiczne przywiązanie z czasem przybiera postać więzi psychicznej, nazwanej przez J. Bowlby'ego relacją przywiązania, rozumianą jako naturalna skłonność do tworzenia silnych afektywnych więzi z ważnymi, bliskimi osobami (important others) (Bowlby, 1973, 2007). Kluczowym aspektem procesu przywiązania jest emocjonalny charakter więzi posiadającej ogromne znaczenie rozwojowe (Stelcer & Spaczyńska, 2007). Teoria przywiązania służy też do wyjaśniania różnych form stresu emocjonalnego i zaburzeń osobowości, będących odpowiedzią na niechcianą separację od obiektu przywiązania. Tłumaczy też trwanie w więzi, która nie jest bezpieczna dla podmiotu. Wśród emocji pojawiających się w takiej sytuacji wymienia się najczęściej lęk, złość, depresję, czy emocjonalne odizolowanie, smutek, żal po stracie w różnych jego formach (Bowlby,

1973). W powyższym kontekście oczywista zdaje się być konieczność zrozumienia tego, co stanowi sedno perspektywy relacyjnej i rozwojowej w psychologii klinicznej. Osoba osierocona, która opłakuje zerwaną więź, żałoba jest reakcją na to zjawisko, w jakimś stopniu opłakuje także samą siebie, utratę części swego wewnętrznego świata i tożsamości współtworzonej ze zmarłym (Block, 2006). Pomimo, że już nieistniejąca w realnym świecie relacja ze zmarłym, zawsze w jakimś stopniu nadawać będzie sens istnienia osobie osieroconej. Żałoba jest procesem dokonywania koniecznych zmian w charakterze sposobu zachowania więzi ze zmarłym. Osierocony zachowując w pamięci zmarłego przepracowuje proces żalu po stracie tak, ażeby pamięć nie była tak bardzo bolesna by uniemożliwić realizację własnych celów rozwojowych w życiu.

Każda jednostka tworzy w umyśle reprezentacje świata zgodne z przyjętymi założeniami światopoglądowymi dotyczącymi jego specyfiki. Śmierć rozbija szereg spośród tych założeń i podważa poczucie stabilności, przewidywalności i bezpieczeństwa, które zostają zagrożone. W tej sytuacji jednostka zmuszona jest do weryfikacji założeń światopoglądowych (Block, 2006). Żałoba posiada dwa zasadnicze wymiary. Pierwszy stanowi ciąg doznań wewnętrznych, myśli, doznań i odczuć. Drugi natomiast wiąże się z koniecznością wspomnianej wcześniej restrukturyzacji świata w którym zostało utracone poczucie bezpieczeństwa (Wallbank, 1991). Przepracowanie żałoby polega na tym ażeby w mijających tygodniach i miesiącach po śmierci, w psychice osieroconego pojawiły się zjawiska świadczące o dokonującym się reformułowywaniu relacji przywiązania. Czas goi rany jednakże tylko wtedy, gdy zachodzą

w nim znaczące rozwojowo procesy. Powrót do aktywnego życia, do podejmowania ról społecznych i uwolnienie się od unieruchamiającego bólu jest możliwy, gdy osierocony przepracowuje znaczenie minionej relacji w swym wnętrzu wprowadzając nowe konteksty i sposoby interpretowania. Żle przepracowana żałoba implikuje ryzyko pojawienia się trudności w życiu codziennym może przez lata negatywnie wpływać na samoocenę jednostki, uwięzionej w bliżej nieokreślonym poczuciu nieadekwatności (Parkes, 1972; Aleksander, 2001). Nierozwiązana żałoba leży u podstaw bardziej znaczących problemów emocjonalnych i zaburzeń funkcjonowania. Stan żałoby nie stanowi do tej pory odrębnej kategorii która pojawiłaby się w DSM-IV (Rando, 1984) ani jej najnowszej wersji DSM-V opublikowanej w 2013 roku. Jest to właściwe, opłakiwanie ukochanej osoby nie jest i nie powinno być traktowane jako zaburzenie, czy choroba psychiczna. Nie zmienia to faktu, że osierocony w sposób bolesny odczuwa śmierć i wymaga wsparcia i opieki psychologicznej.

Podsumowując rozważania na temat żałoby należy koniecznie podkreślić fakt manifestowania się żałoby. Symptomy żalu po stracie obejmują spektrum doznań fizycznych, behawioralnych, poznawczych, emocjonalnych i duchowych. Żałoba zaczyna się zwykle odrętwieniem, oszołomieniem. Objawy obejmują lęki, złość, poczucie winy, zaburzenia koncentracji, zmęczenie, zaburzenia snu i wiele innych. Żałoba może manifestować się dokuczliwymi symptomami somatycznymi których intensywność ulega z czasem zmniejszeniu, nabierając też jednostajnego charakteru. Żałoba jest procesem dynamicznym, trwającym w czasie i zmieniającym się, nie jest zjawiskiem jednostajnym.

W zamieszczonej poniżej tabeli zawarto przykładowe reakcje żałoby obejmujące jej spektrum od doznań fizycznych po duchowe.

Tabela 1. Objawy towarzyszące procesowi żałoby

Fizyczne	Behawioralne	Poznawcze	Emocjonalne	Duchowe
Pustka w żołądku	Zaburzenia snu	Szok	Żal	Kryzys duchowy
Zmęczenie	Zaburzenia apetytu	Niedowierzenie	Smutek	Złość na Boga
Drażliwość	Natręctwa	Poczucie obecności zmarłego	Poczucie winy	Poczucie bezsensu
Bezdech	Płacz	Zaburzenia pamięci	Osamotnienie	„Dlaczego?”
Suchość w gardle	Wycofanie społeczne	Zaburzenia koncentracji	Obwinianie się	Zmiana stosunku do siebie
Oslabienie	Roztargnienie	Brak decyzyjności	Pustka	Kryzys wiary
Bóle	Utrata zainteresowania otoczeniem	Splątanie	Bezradność	Kryzys światopoglądowy

Źródło: opracowanie własne na podstawie literatury

Utrzymywanie więzi

W świetle koncepcji zachowania więzi uzasadnione jest przekonanie, że utrzymywanie więzi ze zmarłym jest powszechnym, zdrowym i trwałym elementem rozwiązującym proces żałoby (Klass, Silverman, Nickman, 1996). Wielu osieroconych zachowuje symboliczną więź ze zmarłym, podejmując zarazem nowe wyzwania życiowe w czasie żałoby. W modelu odnoszącym się do zjawiska kontynuacji więzi, żałoba zawiera treści dwóch połączonych ze sobą tożsamości, osoby zmarłej i osieroconego. W tym przypadku celem przepracowywania żalu po stracie jest to, by umożliwić osobie osieroconej by zintegrowanie pamięci

o zmarłym z treściami jej obecnego życia (Walter, 1994). Koncepcja ta zakłada, że żywiąc wspomnienia o zmarłym, osierocony podejmuje stojące przed nim zadania rozwojowe w taki sposób ażeby widoczna była kontynuacja zadań rozwojowych splatających w jedną całość zdarzenia z przeszłości, czas teraźniejszy i postawione cele wobec przyszłości. Czynnikiem o nieprzecenionym znaczeniu w kontekście zdrowej (prawidłowo przeżytej) żałoby jest to jakiego rodzaju więź łączyła osieroconego ze zmarłym. Wskazówek dla zrozumienia tego procesu dostarczają wnioski przedstawione przez Lindemanna (1994). Badając historie życia poprzedzające osie-

rocenie, wykazał, że tam, gdzie stwierdzono symptomy psychopatologii lub też system więzi społecznych w których obecna była złość, uwikłania i nierozwiązane konflikty stanowiło to czynniki sprzyjające rozwojowi patologicznych form żałoby. Wypływający stąd wniosek skierowuje uwagę na fakt, że patologiczne formy żałoby są konsekwencją innego rodzaju zaburzeń poprzedzających stan osierocenia. Fakt ten pociąga za sobą określone konsekwencje dla terapii. Rynearson i McCreery (1993) ukazali w jaki sposób włączenie wewnętrznej reprezentacji zmarłego do systemu społecznego osoby osieroczonej pozwala jej rozwiązać problemy żałoby i przepracować ją w konstruktywny sposób. Utrzymywanie symbolicznej więzi ze zmarłym stanowić może naturalną ochronę przed oznakami psychopatologii. Podobne spojrzenie na powyższy problem prezentują terapeuci nawiązujący do dorobku C.G. Junga. W świetle psychologii jungowskiej, gdy relacja do zmarłego zostaje utrzymywana, zmniejsza to prawdopodobieństwo, że będzie później odtwarzana w postaci mechanizmów silnych projekcji, które zniekształcają relacje z innymi ludźmi (Mogenson, 1995). Jakość i charakter relacji łączącej ze zmarłym jest najlepszym predyktorem rozwiązanego w późniejszej perspektywie żalu po stracie. Większa płynność i elastyczność z jaką podmiot traktuje reprezentację zmarłego w umyśle (charakter wspomnień, emocje, fantazje etc.) decyduje o bardziej stabilnym i jasno określonym podejściu do własnej żałoby (Rubin, 1985).

Opisane powyżej koncepcje mają swe źródła w pionierskich badaniach Johna Bowlby'ego i jego współpracowników oraz innych badaczy zajmujących się wyjaśnieniem znaczenia relacji z obiektem przywiązania. John Bowlby wpisuje się nurt myśli

post freudowskiej znalazł swe rozwinięcie w postaci teorii przywiązania celem której uczynił między innymi rewizję psychoanalitycznej teorii żałoby (Bowlby, 2007; Brteheron, 1992). John Bowlby, powołany został na stanowisko eksperta Światowej Organizacji Zdrowia i badał mechanizmy zaburzeń psychicznych u osieroconych po II Wojnie Światowej nastolatków. Jego interpretacje znacząco wykraczały poza klasyczne tezy Freudowskiej czy Kleinowskiej perspektywy podkreślających negatywne skutki traumy psychicznej w świecie wewnętrznym człowieka. Tezy jakie zasugerował Bowlby zrodziły się z obserwacji zachowania osieroconych nastolatków, którzy doświadczyli deprivacji kontaktu z matkami w stresujących dla nich chwilach. Rzecz dotyczyła faktu nieobecności matek w chwilach zagrożenia bombardowaniami w trudnym czasie II Wojny Światowej. Osieroczone dzieci musiały poradzić sobie z trwogą nalotów bombowych. Bowlby, opisał etapy reakcji dzieci i nastolatków. Ich zachowania cechowała sekwencyjność i określona dynamika. Początkowa reakcja protestu, rozpacz i żałoby są odpowiedzią wynikającą z obrony przed lękiem separacyjnym. Dynamika reakcji żałoby biegła, zdaniem tegoż autora w czterech fazach: odrętwienia; tęsknoty poszukiwania i złości; dezorganizacji i rozpacz; by doprowadzić do ponownej reorganizacji życia podmiotu. Żałoba osoby zdrowej psychicznie trwać powinna nie dłużej niż około pół roku. Po tym czasie w sposób naturalny powinno zaniknąć zaprzeczanie, poszukiwanie zmarłego, trwanie w nadziei na przywrócenie utraconej relacji w jakimś magicznym wymiarze. Zasobem pozwalającym przeżyć prawidłowo żal po stracie jest bezpieczne przywiązanie, nabyte we wczesnym okresie życia. To bezpieczna więź sprawia, że

ludzie uczą się prawidłowo reagować swymi emocjami i w pełni doświadczają nowe sytuacje życiowe, ucząc się zarazem prawidłowego języka dla wyrażenia doświadczanych, emocji.

Podobnie na proces żałoby patrzył Colin Murray Parkes, blisko związany z J. Bowlbym, psychiatrą, który we wczesnych latach sześćdziesiątych realizował własne badania nad mechanizmami żałoby (Parkes, 1972). Badania Parkes'a ukazały różnice pomiędzy typowymi a określanymi jako nietypowe formami żałoby, gdzie jedni przechodzą przez ten trudny okres niemal nie zmieniając niczego w sposobie życia, gdy tymczasem inni osieroceni demonstrowują symptomy somatyczne i zaburzenia psychiczne. Parkes podkreślał dynamiczny charakter zjawiska, postrzega żałobę jako proces przemian psychicznych, nie zaś określony stan psychiczny. Żałoba jest zachowaniem nastawionym na rozwiązanie trudnej dla osieroconego sytuacji, pomostem pomiędzy dwoma światami przeżywanymi przez osieroconego: tym, który istniał przed śmiercią oraz tym, który nastanie po śmierci. Proces żałoby to poszukiwanie i nadawanie znaczeń tym dwóm oddzielnym od siebie światom oraz temu co je łączy? W kolejnych latach, Parkes poszukiwał czynników pozwalających prawidłowo przejść przez proces żałoby, analizował także kulturowe mechanizmy radzenia sobie ze śmiercią i społeczne mechanizmy wspierania osieroconych (Parkes, Luangiani, Young, 2001). Ważnym elementem teorii przywiązania jest to, że ukazuje jak ważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego mają wczesne relacje dziecka z rodzicem oraz jakie szkody przynosi separacja od obiektu przywiązania. W terapii żałoby podkreślane jest znaczenie wyrażenia bólu po zerwanej więzi, i proces pozostawiania go za

sobą. Rzecz idzie o dynamikę żałoby, gdzie zadaniem stojącym przed osieroconym jest zerwanie z doświadczanym bólem i oddzielenie przeszłości od gotowości na otwarcie się na nowe doświadczenia życiowe, które niesie przyszłość. Ważnym wkładem tego badacza jest ukazanie mechanizmu w jaki jakość więzi przekłada się na sposób przeżywania żałoby. Zaburzeń tego procesu należy oczekiwać wszędzie tam, gdzie więź psychiczna nie jest bezpieczna, oznacza to ryzyko pojawienia się żałoby chronicznej, odroczonej w czasie, przepełnionej nastrojami depresyjnymi.

Colin Murray Parkes rozwinął teorie przywiązania Johna Bowlby'ego ukazując inne aspekty strat doznawanych przez ludzi. Wskazał na podobieństwa w dynamice reakcji na utratę kończyny, narządu, czy innych symbolicznie ważnych rzeczy dla podmiotu ze stratą partnera życiowego. Tym co pozwala dostrzec podobieństwo pomiędzy skutkami poważnej choroby a zerwanej więzi jest nieodwracalna strata dotychczasowego sposobu życia i utrudnienia w jego codziennym rytmie oraz poczucie tęsknoty za tym co nieodwracalnie zostało utracone.

Podejście stadialne

Zbliżoną do przedstawionych powyżej form opisywania żałoby było podejście skupione na stadialności tego procesu. W koncepcjach tych podkreślano odmienne cechy poszczególnych stadiów umierania i osierocenia, ukazując je jako pewien powszechny mechanizm. Tak na przykład było z koncepcją umierania opisaną przez Elizabeth Kubler-Ross (1998). Model ten opisuje etapy zmagania się z trwogą umierania przez chorego terminalnie. Wyznaczają je kolejno: szok, gniew i agresja, targowanie się z losem i próby odroczenia momentu śmierci, depresja i akceptacja.

Godne podkreślenia jest to, by zwrócić uwagę na ograniczenia modeli stadialnych. Nie każdy przecież osierocony, czy umierający przekracza zgodnie ze wskazaną kolejnością wszystkie etapy takiego, czy innego modelu. Dla przykładu, nie każdy chory żegna się ze światem pogodzony z losem. Podobnie nie każdy osierocony godzi się ze śmiercią ukochanej osoby. Często reakcje mają charakter szoku, gniewu i buntu, czyli dwóch pierwszych faz według modelu Kubler-Ross. W jednym momencie chory doświadcza więcej niż jednej dominującej emocji, zachowania, myśli i emocje mogą być i często są ambiwalentne. Poza tym trzy pierwsze fazy opisanej koncepcji są w istocie mechanizmami obronnymi osobowości. Dynamika procesu ukazanego przez Kubler-Ross toczy się od pierwszej reakcji jaką jest zaprzeczanie, złość i gniew, targowanie się z losem, depresję i akceptację. Wspólnym mianownikiem łączącym tę koncepcję jak i C.M. Parkesa jest ukazany w nich fakt, że kiedy utracony zostanie obiekt przywiązania pojawia się reakcja żalu po jego stracie, potocznie nazywana żałobą. Wracając jednak do schematu Kubler-Ross, przebieg opisanych przez nią reakcji odzwierciedla dynamikę radzenia sobie z kryzysem choroby rozciągającej się w perspektywie czasowej. Pierwsze trzy etapy (szok i zaprzeczanie, złość i gniew oraz targowanie się z losem) są w istocie formami walki psychologicznej z nieuniknioną przyszłością. Chory w tym schemacie, zaprzecza istnieniu zagrożenia, nie wierzy w to co się dzieje, złości się na sytuację, wreszcie odsuwa od siebie nieuchronną konieczność zmian w sposobie życia. Etap targowania się z losem jest niczym innym jak próbą intelektualnej obróbki sytuacji i jej racjonalizacją. Jest wysiłkiem dążącym do nakreślenia optymistycznego scenariusza biegu zdarzeń wobec

budzącej trwogę rzeczywistości. Targowanie się z losem w tym sensie łączy pewne cechy stylów radzenia sobie. Smutek i akceptacja jako ostatnia faza tego modelu są wyrazem rozbicia dotychczasowych form obrony psychologicznej, wiąże się z uznaniem realizmu straty i konieczności jej opłakania ponad nadziejami na wyzdrowienie.

Parkes, zdefiniował żałobę w stadialny sposób (Parkes, 1972). Odrętwienie stanowiło pierwszą reakcję na stratę, po niej pojawiała się bolesna tęsknota za tym, co zostało utracone, wreszcie pojawia się depresja. Ostatnią fazą jest uzdrowienie, związane z powrotem do wcześniejszych aktywności życiowych. Colin Murray Parkes wskazał na obecność trzech znaczących komponentów żałoby:

1. Zaabsorbowanie myśli i uczuć wokół zmarłej osoby. Natręctwa oscylujące wokół jej obecności, nastawione na poszukiwanie śladów jakie po sobie zostawiła.

2. Bolesne wspomnianie utraconych przeżyć. Zdaniem Parkesa, konieczne jest jasne i uczciwe uświadomienie sobie i akceptacja wszystkiego, co bezpowrotnie minęło, ażeby proces żałoby mógł być właściwie przepracowany i domknięty.

3. Usiłowanie nadania sensu i znaczenia doznanej stracie i jeśli to możliwe wniesienie ich do teraźniejszego wewnętrznego świata osoby osieroconej. Życie z pamięcią o znaczeniu minionej relacji i jej wpływu na czas teraźniejszy osieroconego.

Podobnie interpretował dynamikę żałoby William Worden (1991), którego schemat zdobył szerokie uznanie zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych. Worden zbliżył się do koncepcji zadań i zobowiązań życiowych umieszczając je w kontekście przepracowania żalu po stracie, Worden wykazał, że ażeby

z pozytywnym skutkiem rozwiązać proces żalu po stracie, osierocony musi się zmierzyć i przepracować następujące jej elementy czy też stadia:

- musi zaakceptować realizm straty
- doświadczyć bólu i smutku (które koniecznie trzeba poczuć)
- przystosować się do życia w otoczeniu, w którym nie ma już zmarłej osoby
- przekierować swe życie emocjonalne ku innym osobom i zwrócić się w stronę życia.

Koncepcja ta ukazuje proces żałoby jako sekwencję następujących po sobie zadań do wykonania. Teorie ujmujące żałobę jako kolejne stadia, przez które powinien przejść osierocony są o tyle problematyczne, że ich rolą jest w zasadzie opis zjawisk dokonujących się w perspektywie czasowej. Nie można bowiem traktować ich jak uniwersalnej recepty według której należy prowadzić osieroconego do końca drogi według z góry ustalonych kryteriów. Innymi słowy model stadialny opisuje dynamizm reagowania na stratę. Przepracowywanie żalu po stracie nie jest procesem linearnym, wiele z procesów psychologicznych zachodzi równolegle i nie każdy osierocony przemierza kolejno wszystkie etapy żałoby.

Pomoc osobom pogrążonym w żałobie – wnioski dla terapii

Właściwa pomoc psychologiczna poprzedzona być musi adekwatnym zdefiniowaniem problemu żałoby jak też istotą zadań z którymi zmierzyć się musi osierocony. Przedstawione w zarysie wcześniejsze rozważania ukazały żałobę jako zjawisko o określonej dynamice. Podsumowując można wskazać że:

- **żałoba jest procesem dynamicznym.** Nie jest ani stałym ani sztywnym odczuciem. Obejmuje szereg etapów pomiędzy którymi

zachodzi efekt przepracowania.

- **jest zjawiskiem przenikającym wiele aspektów życia:** dotyka wielu sfer życia podmiotu i przenika wiele aspektów życia. Fizyczne/ psychologiczne/ emocjonalne/ duchowe/ społeczne.

- **jest przeżywana indywidualnie:** przeżywana jest przez jednostkę i dotyczy jej subiektywnego świata (Corr, 1998).

Interwencja terapeutyczna winna zmierzać do tego, ażeby osierocony odczuł ulgę i zaczął lepsze funkcjonowanie społeczne. Doświadczenie żalu po stracie powinno być mu ukazane jako zjawisko głęboko uzasadnione, obecne ze względu na zerwaną więź. Rola terapeuty, czy innej osoby wspomagającej obejmuje następujące obszary: edukację, ocenę położenia życiowego, wsparcie i definiowanie celów (Carrington, N.A., Bogetz B.P., 2004). W aspekcie edukacyjnym wysiłki terapeutyczne nastawione są na wypracowanie przekonania u osieroconego, że żałoba jest normalną i uzasadnioną reakcją. Nie ma jednego sposobu jej doświadczania, każdy przeżywa ją indywidualnie i w formie odpowiedniej dla swej konstrukcji psychicznej. Wskazane jest to ażeby przekonywać, że reakcja żałoby nie ma związku z chorobami psychicznymi nie jest tym samym co depresja mimo oczywistych podobieństw do obrazu klinicznego depresji. Ocena położenia życiowego osoby osieroconej skupiają się na rozpoznaniu najistotniejszych potrzeb. Właściwa ocena zasobów radzenia sobie i ich uruchomienie pozwalają bardziej skutecznie zmagać się z codziennymi wyzwaniami w świecie w którym nie ma już zmarłego. Wsparcie jest niezwykle ważne dla osieroconego potrzebuje jej od momentu otrzymania wiadomości o nadchodzącej śmierci, w momencie jej nadejścia oraz

w okresie po śmierci. Wsparcie stanowi odrębny szeroki temat rozważań, jej znaczenie polega na nie pozostawieniu osieroconego w izolacji gdy konfrontuje się z trudną dla siebie sytuacją śmierci bliskiej osoby. Definiowane celów wraz z osieroconym dotyczy charakteru potrzeb, które trzeba zaspokoić. Jest udzielaniem pomocy nakierowanej na te obszary które pozwolą w dalszej perspektywie stać się autonomicznym.

Pomoc powinna być więc zwrócona na eksplorację doznań wewnętrznych osieroconego oraz pomoc w restrukturyzacji jego subiektywnego świata. Uwzględniając dynamikę żalu po stracie, we wczesnym okresie żałoby pomoc skupia się na zabezpieczeniu potrzeb materialnych i fizycznych. Wobec naporu pytań i emocji, wskazane jest by chronić przed przeciążeniem emocjonalnym i pomagać osieroconemu w realizacji codziennych obowiązków. Każdy akt pomocy osieroconemu jest krokiem na długiej drodze uświadomienia mu konieczności życia i adaptacji do życia w świecie bez zmarłego (Alexander, 2001).

Pierwsze miesiące żałoby chyba najlepiej można opisać jako czas gwałtownie zmieniających się emocji. W tym okresie osierocony odczuwa też fizyczne skutki przewlekłego stresu. Stres ma silną komponentę somatyczną przejawiającą się spadkiem wagi ciała, zaburzeń snu, czy trudnościami koncentracji uwagi (Tucholska, 2009). Jest to też czas intensywnego poszukiwania śladów obecności zmarłego wbrew twardej świadomości faktu śmierci. Nie sposób uporać się z bólem żałoby w krótkim czasie, nie jest to akt jednorazowy. Strata rozciąga się w czasie, jest określoną sekwencją zdarzeń. Żałoba nie jest jak choroba somatyczna, trwa w czasie i z każdym dniem osierocony odkrywa znaczenie tego, co utracił. W chorobie z każdym

dniem oczekujemy poprawy stanu psychicznego i somatycznego, tutaj każdy dzień przynosi bolesną świadomość straty. Wskazane jest by pomoc i wsparcie w tym okresie miały bardzo praktyczny wymiar. Czasem nie terapeuta lecz dobry lekarz, który z troską i empatią zadba o stan fizyczny osieroconego może uczynić bardzo wiele dla swego pacjenta w żałobie. Terapeuta zaś, pozwala odsłonić znaczenie zerwanej więzi, eksplorując emocje, zachęcając do opowiedzenia swej historii i jej znaczenia.

Około pierwszego roku po śmierci intensywność i charakter doznań stają się jednostajne. Osierocony posiada pełną świadomość tego wszystkiego, co zostało utracone, w sferze emocji obecne jest wyczerpanie, samotność staje się atrybutem życia codziennego. Jednak krajobraz żałoby ulega stopniowym przekształceniom, zmierzając w stronę stopniowej akceptacji straty. Wszystkie jej aspekty i sfery życia które odmieniła teraz powinny zostać ostatecznie przepracowane. Pomocne w tym czasie są wspierające więzi. Słuchanie osieroconego i powstrzymanie się od udzielania „dobrych porad”. Wyjaśnienie i zrozumienie skutków żałoby dla dalszego życia jest konieczne. Jest ona procesem, który zmienia swój charakter i z czasem się kończy jednak osierocony zostaje wdowcem/wdową na całe życie. Proces oplakiwania żalu po stracie powinien zmierzać do nadania jej nowego znaczenia w kontekście wzrostu osobowego. Osierocony nosząc w sobie pamięć o utraconej relacji, dąży do przerwania pomostu od przeszłości do przyszłości łącząc to z gotowością podejmowania zadań rozwojowych przed którymi staje.

Streszczenie

Zjawisko żałoby jest jednym z najbardziej bolesnych doświadczeń ludzkiego życia. Obejmuje wiele różnych reakcji i postaci. W niniejszym tekście opisano żałobę w kontekście teorii przywiązania, wyjaśniając żałobę jako reakcję na zerwaną więź. oplakiwanie żalu po stracie więzi jak też kulturowe zjawisko osierocenia jako manifestacji cierpienia odczuwanego przez osobę osieroconą. Omówiono różne formy manifestowania żalu po stracie. Przedstawiono rozwój rozumienia i wyjaśniania zjawiska żałoby, nawiązując do prezentacji poglądów kluczowych badaczy i terapeutów tego zjawiska. Skupiono się na prezentacji wkładu Z. Freuda, J. Bowlby'ego, C.M. Parkesa, E. Kubler-Ross czy W. Wordena. W podsumowaniu przedstawiono zalecenia dotyczące pomocy psychologicznej osieroconym dokonującym wysiłku adaptacji do nowych okoliczności życia.

Słowa kluczowe: żałoba, adaptacja, przywiązanie

Summary

The phenomenon of mourning is one of the most painful experiences of human life. It covers a lot of different reactions and form. In this text there is a description of the grief in the context of attachment theory. Mourning is consider as a reaction to the broken bond. Grief over the loss is understand in context of a cultural ties as well as the phenomenon of bereavement as a manifestation of the suffering experienced by a bereaved person. Author discusses the various forms of manifestation of grief after the loss. The paper presents the development of understanding and explaining the phenomenon of mourning, referring to the presentation of key persons

The focus is on presenting the contribution of Freud, J. Bowlby, CM Parkes, E. Kubler-Ross and W. Worden. In summary discusses recommendations for psychological help encapsulating an effort to adapt to the new circumstances of life.

Keywords: bereavement, adaptation, attachment

Dr Bogusław Stelcer

ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań

Tel: (61) 854 74 74

e-mail: stelcer@ump.edu.pl

Bibliografia

1. Alexander H., Doświadczenie żałoby. Różne rodzaje śmierci różne typy żałoby, Wydawnictwo: W drodze, Poznań, 2001.
2. Block B. L., Czy można umierać bez lęku?, *Pedagogia Christiana* 1 (17), 2006, s. 47-60.
3. Bowlby J., *Loss: Sadness and Depression*, New York: Basic Books, 1973.
4. Bowlby J., *Przywiązanie*, PWN, Warszawa, 2007.
5. Bretheron I., *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*, *Developmental Psychology*, 1992, 28, str. 759-775.
6. Carrington N.A., Bogetz B.P., *Normal Grief and Bereavement: Letters From Home*, *Journal of Palliative Medicine*, 2004, vol. 7, nr 2, str. 309-323.
7. Corr, C. A., *Developmental perspectives on grief and mourning*. In: K. J. Doka & J. D. Davidson eds. *Living with grief: Who we are, how we grieve*, Philadelphia: Brunner/Mazel, 1998, str. 143-159.

8. Freud Z., Żaloba i melancholia, [W] Depresja. Ujęcie psychoanalityczne (red.) Walewska K., Pawlik J. PWN, Warszawa, 1992, str. 28-41.
9. Klass D, Silverman PR, Nickman SL: Continuing Bonds, New Understandings of Grief. Washington, D.C., Taylor and Francis, 1996.
10. Klein M., Żaloba i jej związek ze stanami maniakalno-depresyjnymi, [w] K. Walewska, J. (red.) Depresja ujęcie psychoanalityczne, PWN, Warszawa, 1992, str. 42-72.
11. Kubler – Ross E., Rozmowy o śmierci i umieraniu, Media Rodzina, Poznań, 1998.
12. Lindemann E., Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 1994;15, str. 155-160.
13. Mogenson G., Greeting the angels: An imaginal view of the mourning process, Baywood Publishing Company, Amilywilly New York, 1995.
14. Parkes C.M., Laungini P., Young B., Przemijanie w Kulturach, Obyczaje żałobne, pocieszenie i wsparcie. Wydawnictwo Astrum, Wrocław, 2001.
15. Parkes C.M., Bereavement: Studies of Grief in Adult Life, London: Tavistock, 1972.
16. Rando T., Grief, Dying, and Death, Research Press Company, Illinois, 1984.
17. Rubin. S. (1985). The resolution of bereavement: A clinical focus on the relationship to the deceased. Psychotherapy: Theory, Research, Training and Practice. 1985, 22, str. 231-235.
18. Rynearson E., McCreery J. Bereavement after homicide: A synergism of trauma and loss. American Journal of Psychiatry 1993; 150: str. 258-261.
19. Silverman P.R., Klass D., Introduction: what's the problem? [w] D. Klass, P.R. Silvermann and S.L. Nickmann (eds) Continuing Bonds. New Understanding of Grief. Bristol, PS: Taylor & Francis, 1996.
20. Stelcer B., Osierocenie dorosłych – problem radzenia sobie z żalem po stracie. - Ann. UMCS Sect. D 2000 Vol. 55 suppl. 7 s. 283-286.
21. Stelcer B., Gorzka cena miłości, czyli o bólu żałoby. Paedag. Christ. 2006 nr 1 (17) s. 111-122.
22. Stelcer B., Spaczyńska N., Spełnione życie – kilka uwag o znaczeniu więzi. Ann. UMCS Sect. D Vol. 62 suppl. 18 nr 8, 2007, s. 11-14.
23. B. Stelcer B., Opieka nad rodziną w okresie żałoby. Pielęg. Pol. nr 2 (20) s. 334-337. Ann. UMCS Sect. D, Vol. 55 suppl. 7, 2005, str. 283-286.
24. Tucholska S., Psychologiczna analiza procesu żałoby, [w:] Steuden S., Tucholska S., Psychoogiczne aspekty doświadczania żałoby, Wydawnictwo KUL, Lublin, 2009.
25. Wallbank S., Facing Grief: the bereavement and the young adulthood, The Lutterworth Press, Cambridge, 1991.
26. Walter T., The revival of death. London: Routledge, 1994.
27. Worden W., Grief Counselling and Grief Therapy, Tavistock/Routledge, London, 1991.