

Małgorzata Kuleta, Monika Wasilewska

RODZINA W ŻAŁOBIE – WPŁYW DOŚWIADCZENIA UTRATY NA FUNKCJONOWANIE RODZINY JAKO SYSTEMU

Wobec myśli poruszającej się zawsze pośród pojęć wzajemnie
zależnych, śmierć jest dziurą rozrywającą wszelki układ,
niszczącą wszelkie porządki, rozbierającą każdą całość
(Emmanuel Lévinas)

Wprowadzenie

Śmierć kogoś bliskiego jest jednym z najbardziej tragicznych – jeśli nie najtragiczniejszym – zdarzeniem w życiu. Reakcja żalu po stracie rozpatrywana bywa zazwyczaj przede wszystkim w odniesieniu do jednostek – subiektywnego doświadczenia opłakującej zmarłego osoby; zdecydowanie mniej uwagi poświęca się żałobie ujmowanej z perspektywy funkcjonowania systemu rodzinnego jako pewnej spójnej i dynamicznej całości (złożonej z powiązanych ze sobą wzajemnie elementów, stanowiącej jednakże coś więcej niż tylko sumę części składowych). Jednym z powodów potrzeby uwzględnienia tej perspektywy jest fakt, że większość strat, jak i indywidualnych reakcji na nie, występuje w szerszym kontekście, który oddziałuje na sposób przeżywania żałoby i który sam, pod wpływem zmian związanych z utratą, ulega przekształceniom. Śmierć jednego z członków rodziny zakłóca dotychczasową homeostazę, stanowiąc wyzwanie dla całego systemu. Nerozwiazane kwestie żałoby mogą przyczynić się do patologizacji rodziny, wpływając na przeżywanie żalu i separacji w następnych pokoleniach.

Na podstawie przeglądu literatury postaramy się przedstawić wybrane zagadnienia dotyczące wpływu doświadczenia utraty na funkcjonowanie systemu rodzinnego. Koncentrując się na reakcji żałoby w rodzinie, jej uwarunkowaniach i konsekwencjach, zamierzamy wskazać na płynące stąd implikacje praktyczne, istotne w działaniach prewencyjnych i terapeutycznych.

Śmierć w rodzinie – „śmierć rodziny”

Śmierć – choć jest zjawiskiem naturalnie wpisanym w bieg ludzkiego życia – nie jest jako zjawisko naturalne spostrzegana, ani akceptowana. „Śmierć – pisze Alfonso di Nola – zawsze wywołuje wrażenie zachwiania ładu i rozpadu rzeczywistości” [2006, s. 186]. Owo poczucie utraty dotychczasowej równowagi, zerwania ciągłości i „pograżenia w chaosie” jest charakterystyczne przede wszystkim dla żałobników najbliższych zmarłemu. Skoro życie każdego człowieka powiązane jest z życiem innych ludzi, „kiedy umiera ukochana osoba, nie tracimy po prostu «kogoś», ale tracimy część samych siebie i zestaw naszych założeń na temat świata ulega zachwianiu” [Parkes, 2001, s. 298]. „Doświadczeniu utraty osoby bliskiej – zdaniem Ernesto De Martino – odpowiada doświadczenie utraty świata, który jawi się jako dziwny, obojętny, mechaniczny, sztuczny, teatralny, nierzeczywisty, oniryczny, bez znaczenia, niematerialny i tym podobne.” [cyt. za: di Nola, 2006, s. 186]. A doświadczenie to stanowi nie tylko, jako ucieleśnienia świata dostępnego percepcji i jego „osobisty dramat pograżonych w żałobie krewnych, lecz oznacza również rozpad i kres normalnego porządku, na którym opiera się rodzina, a także upadek domu dotychczasowego sensu [di Nola, 2006, s. 187]. Na przykład w lamentach żałobnych kultur ludowych często strata ważnego krewnego jest porównywana do zniszczenia czy zawalenia się domu – występuje tu stereotypowy obraz obalonej kolumny, belki, drzewa przynoszącego owoce czy sztandaru: „Przewróciło się drzewo, upadła podpora i dom został zrujnowany” [fragment lamentu wdowy, cyt. za: di Nola, 2006, s. 112]. Subiektywnym przeżyciom utraty, braku i trwogi w obliczu nieznanego towarzyszą konkretne zmiany, jakie śmierć jednego z członków poczyniła w życiu całej rodziny, zagrażając jej organizacji, stabilności i ciągłości – jej tożsamości i rozwojowi. Stojąca w obliczu tych nieuniknionych przemian rodzina może przekazać role i funkcje pełnione przez zmarłego jednemu lub podzielić je między kilku pozostałych członków rodziny lub też znaleźć kogoś spoza systemu – „zastępczego członka rodziny”; może także zaistnieć sytuacja, w której role i funkcje pełnione dotąd przez zmarłego nie zostaną w ogóle na nowo obsadzone, bądź system rodzinny się rozpadnie [Parkes, 1972, za: Ostoja-Zawadzka, 1999]. Niezależnie od tego, który z przedstawionych wariantów radzenia sobie ze stratą będzie miał miejsce, rodzina nią dotknięta nigdy już nie będzie taka sama. Każda zmiana w rodzinie na skutek śmierci jej członka jest „symbolem śmierci rodziny samej w sobie”, wyznaczając pozostałym podstawowe zadanie ustanowienia nowej – innej niż dotychczasowa - rodziny [Greaves, 1983, za: Worden, 1991].

Wiele do zaoferowania w zrozumieniu wpływu, jaki śmierć wywiera na rodzinę, mają teorie systemowe. Zgodnie z tym podejściem

każdą rodzinę można uznać za naturalny system społeczny, charakteryzujący się sobie tylko właściwymi cechami, wykształconym zestawem zasad, obfitością ról przydzielonych i przypisanych jej członkom, zorganizowaną strukturą władzy, rozwiniętymi subtelными formami jawnej i ukrytej komunikacji oraz wypracowanymi sposobami negocjowania problemów pozwalającymi na skuteczną realizację różnych zadań. Związki pomiędzy członkami tej mikrokultury, głębokie i wielopoziomowe, opierają się w znacznej mierze

na wspólnej historii, wspólnych uwewnętrznionych spostrzeżeniach i przekonaniach o świecie oraz wspólnym poczuciu celu. W obrębie tego systemu jednostki są ze sobą związane silnymi, trwałymi i wzajemnymi więziami uczuciowymi i poczuciem lojalności, których natężenie zmienia się w czasie, lecz może utrzymywać się w ciągu całego życia rodziny [H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006, s. 3].

To właśnie z uwagi na owe „przekraczające bariery czasu i przestrzeni” wzajemne relacje pomiędzy poszczególnymi elementami systemu, zmiana jakiegokolwiek z nich w sposób nieunikniony pociąga za sobą zmianę innych elementów i w efekcie – całego systemu rodzinnego. Co więcej,

oprócz relacji między wchodzącymi w jej skład członkami sama rodzina jest ciągle powiązana z większymi systemami w sposób dwukierunkowy, a wzajemna zależność pomiędzy rodziną i tymi systemami społecznymi może wyraźnie świadczyć o tym, na ile udane jest funkcjonowanie rodziny [H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006, s. 75].

Zwrócenie uwagi na szerszy kontekst funkcjonowania rodziny wiąże się z uznaniem znaczenia jej miejsca w społeczeństwie i czasie historycznym dla możliwości stawienia czoła zarówno normalnym wyzwaniom rozwojowym, jak i nieprzewidzianym kryzysom.

Wielu autorów jest zdania, że każda rodzina (choć może przejawiać zachowania dysfunkcjonalne podczas długotrwałego, silnego stresu) ma w sobie siły i zasoby pozwalające jej na odzyskanie równowagi po przeżytych nieszczęściach – „pewien potencjał rozwoju i naprawy w odpowiedzi na cierpienie, zagrożenie, przeżycie traumatyczne czy kryzys” [Walsh, 1998, za: H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006, s. 9]. Tym, co w istotny sposób wpływa na „prężność” (*resilience*) rodziny, jej kompetencje i możliwości uruchomienia „mechanizmów samokorygujących” jest – zdaniem Walsh [1998, za: H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006, s. 10]:

(1) spójny, pozytywny system przekonań, dostarczający wspólnych wartości i założeń wskazujących, gdzie szukać znaczenia i jak postąpić w przyszłości, (2) procesy organizacyjne rodziny (skuteczność organizowania zasobów) „amortyzujące” stres oraz (3) zbiór rodzinnych procesów komunikacyjnych, które są wyraźne, konsekwentne i zgodne, a przy tym tworzą klimat wzajemnego zaufania i otwartej ekspresji między członkami rodziny.

Innymi słowy, rodziny bardziej prężne (zdrowe) cechuje pozytywna tożsamość jej członków (poczucie własnej wartości, godności, kontroli, użyteczności oraz zakorzenienia, ciągłości, znaczenia) i autonomia (szanowanie indywidualnych różnic i odrębnych potrzeb poszczególnych osób), skuteczne komunikowanie się (jasność i łatwość porozumiewania się, wyrażania uczuć oraz wyraźnie określone oczekiwania, co do ról i relacji w rodzinie), wzajemność w dawaniu wsparcia i skuteczne strategie rozwiązywania problemów oraz połączenie ze światem zewnętrznym (utrzymywanie więzi, dostęp do zasobów społeczności) [Sztander, 1993; H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006].

Każda rodzina w ciągu całego cyklu życiowego staje wobec różnorodnych, oczekiwanych bądź niespodziewanych wyzwań. Duży stres wywołany śmiercią jednego z członków rodziny (zwłaszcza tą nagłą) może spowodować, że rodzina – podobnie jak jednostka – będzie wykazywać zaburzenia charakterystyczne dla procesu żałoby, przechodzić od odmowy uznania straty do jej akceptacji, „popadając niekiedy w depresję, lęk lub konflikt rodzinny” [H. Goldenberg, I. Goldenberg, 2006, s. 11]. W sytuacji destabilizacji, zerwania ciągłości i emocjonalnego chaosu pomocne bywają rytuały żałobne jako środki ustanawiające jakieś poczucie stabilności, społecznego wsparcia i kontynuacji z kulturową i rodzinną tradycją [Shapiro, 1995]. Będąca konsekwencją śmierci żałoba staje się pragmatycznym sposobem uporania się ze stratą, stanowiącym ujście dla bólu i rozpacz, nadającym jakąś strukturę i kierunek działaniom, umożliwiającym komunikację z innymi [Castle, Philips, 2003; di Nola, 2006].

Żałoba w rodzinie – uwarunkowania reakcji żalu po stracie bliskiej osoby

Zjawisko żałoby od dawna budziło zainteresowanie badaczy różnych dyscyplin naukowych. Samo pojęcie „żałoba” stosowane bywa w dwojakim znaczeniu: dla określenia 1) usankcjonowanych społecznie zachowań publicznych – kulturowo ustalonego sposobu postępowania po stracie, bądź 2) psychologicznej reakcji osoby opłakującej zmarłego, jej indywidualnych doświadczeń (opisywanych też w terminach „reakcja żałoby”, „przeżywanie utraty” itp.), [por. Lis-Turlejska, 1989]. Podobnie Alfonso di Nola, definiując żałobę jako „zbiór trwających przez określony czas praktyk społecznych i procesów psychicznych spowodowanych śmiercią jakiejś osoby” [2006, s. 13], odróżnia ją od zjawiska „opłakiwania”, którym to terminem określa „wewnętrzne przeżycia udręki towarzyszące żałobie”.

Z punktu widzenia psychologii i psychiatrii żal po stracie jest naturalną, złożoną i długotrwałą reakcją na śmierć bliskiej osoby, rozpoczynającą się od zaprzeczenia, a zakończoną (w swym optymalnym przebiegu) pogodzeniem się zarówno z zewnętrznymi wydarzeniami, jak też wewnętrznymi zmianami wywołanymi utratą [Graves, 1978, za: Lis-Turlejska, 1989], opisywaną w kategoriach depresji bądź stresu [W. Stroebe, M.S. Stroebe, 1987].

Model depresji koncentruje się na emocjonalnej odpowiedzi na śmierć bliskiej osoby i czynnikach warunkujących normalną *versus* patologiczną reakcję. I tak np. Erich Lindemann w swym klasycznym badaniu [1944; za: Lis-Turlejska, 1989] wyróżnił pięć typowych reakcji na utratę: 1) dolegliwości somatyczne; 2) zaabsorbowanie wyobrażeniami, częste poczucie, że widzi się lub słyszy utraconą osobę; 3) poczucie winy, wypowiedanie stwierdzeń oskarżających siebie za to, co się stało; 4) gniewna irytacja, odbieranie obecności innych ludzi jako drażniącej; 5) pobudzone, chaotyczne, bezcelowe zachowanie. Wielu autorów przyjmuje za Freudem, że uporanie się z intensywnymi uczuciami po stracie jest trudnym, wieloetapowym procesem, który wymaga czasu, energii i wysiłku – czymś w rodzaju „pracy” (*grief work*), jaka musi być wykonana, aby żałoba mogła dobiec końca. Dokończona żałoba oznacza, że ludzie pogrążeni w żalu, którzy doświadczają początkowo swoistego „zatrzymania czy zawieszenia wszelkiej życiowej aktywności”, odzyskują na nowo

zainteresowanie życiem, przystosowują się do nowych warunków i pełnienia nowych ról, a znalazłszy dla osoby zmarłej „nowe miejsce we własnym życiu”, potrafią o niej myśleć i mówić bez uczucia intensywnego bólu [por. Worden, 1991; Dodziuk, 2001]. Powodzenie w realizacji „pracy nad żalem” wytycza tzw. normalny przebieg reakcji żałoby, niepowodzenie (pojmowane jako jej niepodjęcie, opóźnienie, zatrzymanie lub przerwanie) wiąże się z zaburzeniem procesu żałoby¹. Patologiczna reakcja żałoby różni się od normalnej zarówno tempem przechodzenia przez kolejne etapy (wówczas mówi się np. o żałobie zahamowanej, przewlekłej, chronicznej), jak i jakością i intensywności doznań (jak w żałobie wyolbrzymionej bądź przeciwnie – zamaskowanej) [por. Lis-Turlejska, 1989]. Osoby, które nie przepracowały żalu po stracie, podatne są na uraz rezydualny, stan transkryzysowy lub upośledzenie funkcjonowania [James, Gilliland, 2005], co może mieć groźne konsekwencje dla ich psychicznego i fizycznego zdrowia, a nawet życia. Najważniejszymi przeszkodami są tutaj chęć uniknięcia intensywnego cierpienia, lęk separacyjny, utrata wzmocnienia, utrata kontroli – wyuczona bezradność, spostrzegane jako czynniki sprzyjające patologizacji reakcji żałoby [za: Schulz et al., 1997].

W modelach stresu z kolei żałoba ujmowana jest jako stresujące – krytyczne zdarzenie życiowe, które stanowi wyzwanie dla zdolności zaradczych jednostek [W. Stroebe, M.S. Stroebe, 1987]. W tych ujęciach stres z powodu straty spostrzegany jest jako złożona interakcja między indywidualnymi i sytuacyjnymi czynnikami, uwarunkowana osobistymi i społecznymi zasobami żałobników. Zakres, w jakim te zasoby są lub nie są im dostępne wpływa na to, jak poradzą oni sobie ze stratą członka rodziny. Tak więc rozwiązanie kryzysu żałoby uznaje się tutaj za proces zdeterminowany przez czynniki protekcji (np. dobrze funkcjonująca sieć wsparcia społecznego) i ryzyka (np. dodatkowe stresy czy nieefektywne sposoby radzenia sobie) [Schulz et al., 1997]. Do dysfunkcyjnych strategii zaradczych można zaliczyć m.in. długotrwałe zaprzeczanie i izolowanie się od bolesnych tematów, wycofywanie z kontaktów społecznych bądź projekcję negatywnych uczuć na inne osoby z otoczenia, a także „ucieczkę w chorobę” czy „ucieczkę w pracę” oraz nadużywanie środków uspokajających, alkoholu itp. [Abeles et al., 2004]. Niezmiernie ważne jest zrozumienie znaczenia, jakie w przezwyciężaniu żalu pełnią czynniki tkwiące w szerszym środowisku – większym systemie.

Zgodnie z podejściem systemowym, proces żałoby przebiega na wielu poziomach (indywidualnym, rodzinnym i społecznym), a siła wywołanego przez śmierć kogoś bliskiego urazu i trudności z poradzeniem sobie ze stratą mogą zależeć od wielu czynników. Wśród nich wymienia się najczęściej: 1) charakter i znaczenie więzi ze zmarłą osobą; 2) okoliczności rozstania i rodzaj straty (śmierć naturalna, nagła, samobójstwo lub morderstwo); 3) poprzednie doświadczenia utraty i sposób uporania się z nimi; 4) konkurencyjne stresy – zmiany związane ze śmiercią i inne kryzysy, jakim trzeba stawić czoła oraz możliwość uzyskania wsparcia społecznego;

¹ Istnieje wiele propozycji klasyfikacji wskaźników patologii reakcji żałoby [por. np. Lindemann, 1944; Worden, 1991; James, Gilliland, 2005; Sanders, 1996; O'Connor, 1994; Lis-Turlejska, 1989], a wśród nich do najczęściej wymienianych należą objawy zaburzeń psychicznych (jak depresja, myśli samobójcze, impulsy autodestrukcyjne, fobie, napady paniki) i somatycznych (obecność choroby fizycznej) oraz tzw. reakcje zniekształcone, jak np. reakcje rocznicowe, mumifikacja, identyfikacja ze zmarłym czy nadmierna idealizacja jego osoby.

5) stan fizycznego i psychicznego zdrowia warunkujący poziom dotychczasowego funkcjonowania oraz zdolności adaptacji; 6) zmienne społeczno-kulturowe – przynależność do subkultury etnicznej i religijnej, dominujące normy i obyczaje żałobne [por. Dodziuk, 2001; Sanders, 1996; O'Connor, 1994; Worden, 1991].

Indywidualną reakcją żałoby determinują ponadto cechy osobowości i zmienne, takie jak np. wiek, płeć, samoświadomość, zależność, umiejętności społeczne, uogólnione przekonania na temat życia i śmierci oraz kontekst rodzinny. Z kolei do specyficznych czynników wpływających na stopień zakłócenia i przebieg żałoby rozpatrywany na poziomie rodzinnym można zaliczyć: 1) strukturę rodziny (organizację podsystemów i granic); 2) pozycję, role i funkcje pełnione przez zmarłego; 3) stadium cyklu rozwoju, w którym aktualnie znajduje się rodzina (zwłaszcza jeśli chodzi o tzw. etapy przejściowe i związane z nimi obciążenia); 4) więzi uczuciowe (emocjonalną integrację rodziny); 5) wzorce komunikacji; 6) strategie osiągania celów oraz 7) historię rodziny, mity rodzinne i przekazy międzypokoleniowe – jej „mikrokulturę” [za: Worden, 1991].

Na poziomie społeczno-kulturowym istotne są tutaj możliwości i ograniczenia związane ze środowiskiem społecznym, ekonomicznym i politycznym oraz dziedzictwo kulturowe i system wierzeń wpływających na podejście do śmierci w ogóle, znaczenie przypisywane utracie, zdolność oplakiwania zmarłego oraz możliwość i styl dalszego życia [McGoldrick et al., 1989].

Śmierć w rodzinie, szczególnie nagła, wywiera dynamiczny nacisk na system rodzinny, stanowiąc wyzwanie dla potrzeby porządku i sensu, wymagając fundamentalnego, ponownego oszacowania strategii życiowych. Każda jednostka, chociaż doświadcza żalu autonomicznie, faktycznie projektuje na innych członków systemu rodzinnego swoje uczucia, co może reaktywować stare konflikty, pogłębiać brak zrozumienia i prowokować podziały wewnątrz rodziny. Niekiedy taka mało zintegrowana rodzina może ujawniać minimalne oznaki żalu, jednak w późniejszym czasie jej członkowie mogą wykazywać różne symptomy zaburzeń fizycznego, emocjonalnego, poznawczego czy społecznego funkcjonowania (np. zachowania typu *acting-out* mogą tu być spostrzegane jako „ekwiwalent smutku”). Rodziny, które są zintegrowane emocjonalnie, otwarte na dyskusje o zmarłym i wyrażanie uczuć związanych ze stratą (w tym też poczucia zagrożenia i trwogi), radzą sobie w sytuacji śmierci bardziej efektywnie [Worden, 1991]. Niemniej, jak wykazały badania nad żałobą, wychodzenie z tego stanu może trwać latami, a całkowite „wyzdrowienie” może nie być możliwe. „Jedno jest pewne – konkluduje Catherine Sanders [1996] – tego rodzaju bólu nie da się przeżyć w przyspieszonym tempie, nie można go też uniknąć”. To wszystko sprawia, że wewnętrzna praca rodziny odbywa się pod wpływem „straszliwej presji” [Handsley, 2001]. Nasuwa się zatem pytanie: jak można wspomóc rodzinę w przejściu żałoby?

Pomoc rodzinie w przewycięzeniu żalu po stracie

Pomoc rodzinie w przewycięzeniu kryzysu utraty opiera się – podobnie jak interwencja indywidualna – na założeniu, że odbycie bolesnej pracy związanej z żałobą

jest niezbędnym, koniecznym warunkiem psychicznego i fizycznego zdrowia. Celem oddziaływań jest rozwiązanie problemu separacji poprzez taką organizację sytuacji, aby w atmosferze bezpieczeństwa i wsparcia mogło dojść do konfrontacji z myślami i uczuciami, a także sytuacjami i przedmiotami związanymi ze zmarłą osobą [Worden, 1991]. Dzięki obecności całej rodziny, staje się możliwa analiza relacji każdego z jej członków ze zmarłym, a także wzajemnych między nimi powiązań i wpływów, określenie zasięgu zmian, jakie wystąpiły w rodzinie po śmierci, ocena stopnia zakłócenia jej funkcjonowania, stosowanych strategii zaradczych i poziomu przystosowania. Sytuacja taka stwarza szczególne możliwości oddziaływania nie tylko w odniesieniu do opłakujących stratę jednostek, ale także wobec dążącego do powrotu do równowagi systemu rodzinnego, z uwzględnieniem szerszego kontekstu społeczno-kulturowego. Co więcej, spotkania z całą rodziną stwarzają okazję do zachęcania i uczenia rodziców, by mogli służyć własnym dzieciom jako przykład (modele roli) w radzeniu sobie ze stratą [Abeles et al., 2004].

Waga psychoedukacyjnego aspektu procesu pomagania w przezwycięzeniu żalu po stracie jest podkreślana przez wielu autorów, postulujących położenie szczególnego nacisku na „normalność żałoby” i informowanie klientów o jej typowym przebiegu oraz uczenie adekwatnych – zdrowych sposobów reagowania w sytuacji utraty [za: McBride, Simms, 2001]. Nie przeczy to tezie, że „klinicyści powinni być ostrożni w określaniu tego, co normalne, oceniając reakcję rodziny na śmierć” [McGoldrick et al., 1989, s.160]. Tak jak jednostki, tak i całe rodziny oraz społeczności mogą różnić się bardzo pod względem sposobów doświadczania i wyrażania żalu po śmierci kogoś bliskiego. Uznanie tego faktu prowadzi do sformułowania dwóch kolejnych zaleceń ogólnych, z których pierwsze odnosi się do potrzeby uwzględnienia i akceptacji owych różnic w przeżywaniu żałoby, drugie zaś dotyczy konieczności dostosowania interwencji terapeutycznych do sposobu reagowania klientów w sytuacji utraty [Abeles et al., 2004; McGoldrick et al., 1989; Worden, 1991].

Uszanowanie i akceptacja różnic w przeżywaniu żałoby

Każdy człowiek przeżywa śmierć kochanej osoby w bardzo wyjątkowy, sobie tylko właściwy sposób; ma własną wizję wydarzenia i zajmuje osobistą wobec niego postawę, nadając mu subiektywne znaczenie. „To jest zawsze indywidualne przejście, nawet jeżeli dzielone z członkami rodziny” [Bonfantini, Motta, 2004, s. 32]. Ważne jest zaakceptowanie tych indywidualnych różnic w przeżywaniu żałoby przez osoby pomagające i uczynienie ich zrozumiałymi także dla pozostałych członków rodziny, którzy mogą być zaniepokojeni odmiennym zachowaniem bliskich (np. matka może krytycznie odnosić się do postępowania syna, który po śmierci ojca nie okazuje bezpośrednio smutku i staje się bardzo aktywny poza domem; syn – martwić się o matkę, która „nadmiernie” rozpacza jeszcze cztery miesiące po pogrzebie). To, że poszczególne osoby w rodzinie mogą przechodzić proces żałoby w swój własny sposób i w swoim własnym tempie stwarza konieczność ochrony przed lękiem i odrzuceniem tych jej członków, którzy wyłamują się z rodzinnego wzorca, cierpiąc „za mało” czy „za krótko” lub „za dużo” i „za długo” [por. Worden, 1991]. Podobnie

całe rodziny mogą różnić się między sobą w przepracowywaniu żałoby w zależności od zdolności do wyrażania i tolerowania uczuć, rodzinnej historii i tradycji, specyficznego kontekstu społecznego i dziedzictwa kulturowego [por. McGoldrick et al., 1989; Parkes, Laungani, Young, 2001]. Ważne jest, by osoba pomagająca poznała system wartości i wierzeń charakterystycznych dla grupy etnicznej, do której przynależy rodzina oraz dowiedziała się, jaka jest jej postawa wobec wymaganych rytuałów. Znajomość tego może dostarczyć cennych wskazówek do pracy – np. fakt niedopełnienia pośmiertnego rytuału może się przyczynić do przeżywania przez rodzinę poczucia niedokończony sprawy i winy [McGoldrick et al., 1989]. Uszanowanie odmienności danej rodziny w przeżywaniu żałoby oznacza uszanowanie jej wartości i płynących z nich norm postępowania w sytuacjach utraty oraz uszanowanie czasu potrzebnego na emocjonalne przystosowanie się do straty. Może to w praktyce polegać na zachęcaniu członków rodziny, by sami zdecydowali, w jaki sposób (gdzie i kiedy) rozstaną się z kochanym krewnym i upamiętnią jego śmierć [McGoldrick et al., 1989].

Dostosowanie interwencji do etapu procesu żałoby, na którym aktualnie znajduje się rodzina

W pomocy rodzinie ważna jest także synchronizacja rodzaju i częstotliwości oddziaływań z fazami żałoby oraz tempem, w jakim są one pokonywane, a to z kolei zależy od wielu innych czynników – m.in. od rodzaju śmierci (np. większa intensywność spotkań będzie wskazana w przypadku nagłej śmierci, zwłaszcza samobójczej oraz w momentach krytycznych, szczególnie trudnych emocjonalnie) [McBride, Simms, 2001].

Istnieje wiele różnych propozycji wyodrębnienia faz w procesie żałoby [por. James, Gilliland, 2005]. Jedną z bardziej użytecznych w sytuacji pracy z całą rodziną jest klasyfikacja uwzględniająca trzy najważniejsze etapy: fazę szoku, dezorganizacji i reorganizacji [McBride, Simms, 2001; Dodziuk, 2001]. Dostosowanie interwencji do etapu żałoby, na którym aktualnie znajduje się rodzina oznacza uwzględnienie charakterystycznych właściwości danej fazy i zrozumienie związanych z nią potrzeb członków rodziny oraz adaptacyjnych funkcji ich reakcji (tj. tego, że ekspresja symptomów jest częścią procesu żałoby), bez ponaglania do przejścia do następnego etapu. McBride i Simms [2001] przedstawili istotne aspekty pomagania rodzinie w sytuacji żałoby z uwzględnieniem zarówno przebiegu całego procesu, jak i poszczególnych zadań, jakie muszą być wypełnione, aby kryzys utraty został rozwiązany.

I tak w *fazie szoku* – dla której charakterystyczne jest zaprzeczanie i unikanie tematu straty – pogrążeni w swym smutku żałobnicy są jakby w stanie odrętwienia, funkcjonują w sposób mechaniczny, automatycznie wykonując codzienną aktywność. Ważne jest, by zrozumieć, że zazwyczaj potrzebują oni wówczas emocjonalnego dystansu, nie poszukują osobistej bliskości ani z osobami z zewnątrz, ani w ramach rodziny i nie potrafią też skorzystać z emocjonalnego wsparcia. Trwanie w poczuciu zawieszenia czasu, czy wręcz nierzeczywistości może służyć izolacji od

przytłaczających uczuć związanych z żałobą, które z całą intensywnością dochodzą do głosu dopiero w następnej fazie.

Fazę dezorganizacji, stanowiącą największe wyzwanie dla rodziny i osób wspomagających, cechuje bardzo intensywne doświadczanie różnorodnych emocji związanych ze stratą (jak np. głęboki smutek, lęk, złość, poczucie winy lub obwinianie zmarłego i innych ludzi, ból, samotność, tęsknota, przygnębienie, stany depresyjne i zmiany nastrojów). To właśnie wtedy żałobnicy potrzebują intymnych relacji, które pozwalają im wentylować te emocje i mogą w związku z tym poszukiwać okazji do mówienia o zmarłym, ale mogą też – w obawie by nie potęgować cierpienia innych członków rodziny czy też nie narażać się na dezaprobatę – unikać takich sytuacji konfrontacji z silnymi uczuciami. Co więcej, intensywność doświadczanego bólu może budzić niepokój, że nie uda się go skontrolować, nie będzie sobie można z nim poradzić (osoby mogą mieć wrażenie, że zaczynają „wariować”), co dodatkowo osłabia motywację do dzielenia się własnymi przeżyciami właśnie w momencie, kiedy ich ekspresja staje się tak ważna ze zdrowotnego punktu widzenia. Doświadczanie żalu (niezależnie od tego, czy uzewnętrznione czy nie) wpływa na zdolność członków rodziny do wypełniania swoich ról, zakłóca funkcjonowanie rodziny, której wewnętrzna struktura, hierarchia, równowaga i rozwój zostały wskutek śmierci zaburzone (np. rodzice mogą mieć trudności z dyscyplinowaniem dzieci). W pomocy rodzinie na tym etapie żałoby, obok wspierania w przepracowaniu bolesnych uczuć, ważne jest rozeznanie w zakresie zmian, jakie wystąpiły w codziennym funkcjonowaniu poszczególnych członków rodziny oraz możliwości i sposobów przywrócenia równowagi.

W *fazie reorganizacji* żałobnicy mogą nadal jeszcze przeżywać głębokie uczucia związane ze stratą ukochanej osoby, ale siła ich ekspresji i długość trwania ulega zmniejszeniu. Oznaki żałoby stają się mniej widoczne, pojawia się stopniowa adaptacja do życia bez utraconej osoby, następuje zmiana w sposobach zachowania i podejmowanych rodzajach aktywności. Wraz z ustanowieniem nowej relacji ze zmarłym pojawiają się dla członków rodziny nowe perspektywy i możliwości nawiązywania znaczących kontaktów ze światem zewnętrznym. Powracając do normalnego życia, zaczynają oni uczestniczyć w coraz szerszych sieciach społecznego wsparcia i funkcjonować na poziomie porównywalnym z tym przed utratą. Ważne z terapeutycznego punktu widzenia jest to, by pamiętając o trudnych, krytycznych momentach w przebiegu żałoby (jak np. „ważne daty” – rocznica śmierci, pierwsze święta czy uroczystości rodzinne bez utraconej osoby), udzielać w nich szczególnego wsparcia i otuchy, traktując nawroty żalu z cierpliwością i spokojem – nie jako wyraz patologii czy przerwania procesu żałoby, ale normalne sytuacje w jej przebiegu. Proces żałoby nie jest jednostajnym progresem, stąd przydatna w praktycznej ocenie postępów rodziny na drodze odzyskiwania równowagi po starcie jest koncentracja na – związanych z etapami – zadaniach.

Wspieranie w wypełnianiu zadań żałoby

Efektywna pomoc rodzinie w kryzysie utraty wymaga rozeznania, jakie zadania zostały już przez nią wypełnione, a jakie jeszcze mają być wykonane, aby żałoba

mogła zostać zakończona i dostosowania interwencji w zależności od tej diagnozy. Worden [1991] wymienia cztery zadania żałoby: 1) zaakceptować realność straty, 2) przepracować ból z powodu utraty, 3) przystosować się do środowiska, w którym nie ma tej osoby, 4) wycofać emocjonalną energię z relacji ze zmarłą osobą i ulokować ją w innym związku – zacząć normalnie żyć bez niej.

Pierwsze zadanie – *akceptacja realności śmierci i utraty* – stanowi subtelny, trudny do oceny proces rozciągnięty w czasie i przebiegający na wielu poziomach. Wskaźnikami jego rozpoczęcia mogą być zmiany obserwowane w postawie wobec utraty – stopniowe włączanie tematu śmierci i osoby zmarłego do rodzinnych konwersacji, coraz częstsze używanie czasu przeszłego (a nie teraźniejszego) podczas mówienia o nim, coraz większy dystans emocjonalny wobec przedmiotów i miejsc z nim związanych (w przeciwieństwie do występujących początkowo zachowań mających na celu unikanie kontaktu bądź kruczowe trzymanie się rzeczy traktowanych jako symbole utraty) – coraz większa zdolność do separacji od „obiekta przeszłościowego”. Tym, co wydaje się szczególnie ważne w pomocy przy realizacji tego zadania, jest koncentracja na kontekście i okolicznościach śmierci (zachęcanie członków rodziny do podzielenia się osobistymi doświadczeniami związanymi z utratą i wspomnieniami o zmarłym) oraz ewokacja uczuć (używanie symboli – np. zdjęć, kaset lub innych rzeczy z nim związanych). Poprzez wyrażanie swej gotowości do wysłuchania tych bolesnych historii, terapeuta przyłącza się do rodziny, redukując jej izolację i ustanawia wspierającą relację z żałobnikami, gdzie w atmosferze gwarantującej bezpieczeństwo, bliskość i przyzwolenie na ekspresję bólu – dochodzi do konfrontacji z rzeczywistością utraty – z faktem, że ukochana osoba już nie powróci.

Drugie zadanie żałoby – *przepracowanie bólu z powodu utraty* – wymaga od członków rodziny, by wzajemnie się wspierając, pozwolili sobie i innym na swobodne wyrażenie związanych ze śmiercią wszystkich intensywnych uczuć, dzielili się swym bólem i akceptowali różnice w ekspresji żalu, jakie mogą między nimi zaistnieć. Zadaniem osoby pomagającej jest natomiast zatroszczenie się o bezpieczeństwo zarówno jednostek, jak i całego systemu rodzinnego poprzez koncentrację na relacji każdego z członków rodziny ze zmarłym, jak i z innymi krewnymi. Oprócz zachęcania do dzielenia się osobistymi doświadczeniami, ważne są tu interwencje ukierunkowane na redukcję niepewności, lęku i poczucia winy (niektórzy członkowie rodziny mogą czuć presję, by przestać się już „użalać nad sobą”, inni – paradoksalnie – mogą przeżywać dyskomfort z powodu lepszego samopoczucia) oraz wzbudzenie nadziei na przyszłość i wspieranie zmian dotyczących wewnętrznej struktury rodziny (hierarchii pozycji, ról, granic), mających na celu przywrócenie równowagi systemowi. Często pomocne w promowaniu przejścia do następnego zadania może się okazać zaangażowanie szerszego systemu wsparcia (np. członków dalszej rodziny, przyjaciół, sąsiadów itp.).

Przystosowanie do środowiska, w którym nie ma tej osoby – to trzecie zadanie żałoby, które służy przejściu z fazy dezorganizacji do fazy organizacji i polega na zdaniu sobie sprawy, jakie zmiany spowodowała śmierć członka rodziny w codziennym, praktycznym funkcjonowaniu jednostek i całego systemu oraz na ustanowieniu nowych indywidualnych i interpersonalnych wzorów zachowań, nowych relacji, delegowaniu nowych ról, wyznaczenia nowych celów i nowych strategii ich osią-

gania – wypracowania nowego stylu życia rodziny. Oddziaływania pomocowe koncentrują się tu na stawianiu wyzwań przed rodziną, która nadal doświadcza smutku po stracie, ale staje się coraz bardziej świadoma konieczności zmian i efektywna w codziennym funkcjonowaniu. Ważne na tym etapie jest wspieranie poszczególnych jej członków w podejmowaniu ryzyka wkraczania w nowe obszary aktywności i przyjmowaniu odpowiedzialności za własne życie.

Ostatnie – czwarte zadanie żałoby to *wycofanie emocjonalnej energii z relacji z osobą zmarłą i ulokowanie jej w innym związku*. Realizując to zadanie, członkowie rodziny kierują swoją uwagę na ponowne ustanowienie intymnych relacji – zarówno ze zmarłym, jak i z żywymi. Wyznaczając zmarłemu nowe miejsce w swoim świecie, odpowiadające jego zmienionemu statusowi, mogą oni angażować się w inne relacje. Doświadczenie utraty ma mniejszy wpływ na codzienne funkcjonowanie rodziny. Pomoc w wypełnieniu tego zadania polega na kontynuowaniu wspierania rodziny w jej radzeniu sobie z utratą poprzez zachęcanie jej członków do zakończenia – choćby w jakiejś symbolicznej formie (np. listu) – niedokończonych spraw w relacji ze zmarłym (chodzi tu przede wszystkim o zadośćuczynienie, wybaczenie, wyrażenie stwierdzeń ważnych emocjonalnie [por. Dodziuk, 2001] i ostatecznego z nim rozstania (pomocne bywa przeprowadzenie unikalnego rytuału pożegnania oraz opracowanie sposobu upamiętnienia zmarłego, np. stworzenie książki pamiątkowej). Warto zwrócić uwagę na możliwe poczucie winy u żałobników i potrzebę podkreślenia, że owo „rozstanie ze zmarłym” nie oznacza zapomnienia go – rozstania ze wspomnieniami o nim, ale z własnym bólem i jest konieczne po to, by możliwe stało się normalne funkcjonowanie.

Istotę tego zjawiska doskonale oddają słowa Alfonso di Noli:

[...] w wielu kulturach proces oplakiwania kończy się godnym uwagi zjawiskiem przekształcenia zmarłego w przodka. Dopiero wtedy chaos uczuć cechujący stosunki żywych ze zmarłym zostaje ostatecznie uspokojony, a faza oplakiwania zamknięta. Zmarły powoduje w jakiś sposób reakcje lęku, żalu i dręczące poczucie zubożenia i straty, jest więc negatywnym bohaterem dramatu. Natomiast przodek przeniesiony zostaje do wymiaru istnienia jednoznacznie oddzielonego od rzeczywistości świata żyjących, traci swe niepokojące cechy i zyskuje pozytywną funkcję opiekuna i stróża grupy żyjących. Dzięki temu rozpacz i cierpienie zostają ukojone, a więź ze zmarłym nabiera charakteru pogodnego i krzepiącego [di Nola, 2006, s. 24].

Wielu innych autorów podkreśla znaczenie duchowego wymiaru w przemianie relacji ze zmarłym [por. Castle, Philips, 2003].

Podsumowując, oddziaływania wobec całej rodziny stanowią ważną formę pomocy w przystosowaniu się do sytuacji utraty poprzez stymulację i ukierunkowanie uczuć, ułatwienie komunikacji i wzmocnienie interpersonalnych więzi w bezpiecznym środowisku, a także poprzez uczenie jej członków skutecznych sposobów radzenia sobie z kryzysem wywołanym śmiercią bliskiej osoby. Dzięki temu istnieje większe prawdopodobieństwo, że jej efekty nie będą doraźne, ale mogą sięgać przyszłych sytuacji, a nawet przyszłych pokoleń.

Uwagi końcowe

Powszechnie uznaje się, że nowoczesne, postindustrialne społeczeństwa, które przestały traktować śmierć jako konieczne zjawisko naturalne, cechuje postawa protestu wobec śmierci [za: James, Gilliland, 2005]. Już w początkach XX w. – pisze Ariès [1989] – wytworzył się mechanizm psychologiczny, który wyeliminował śmierć z życia społecznego, pozbawił ją charakteru publicznego i uczynił aktem prywatnym, zastrzeżonym początkowo dla kręgu bliskich osób, z którego z czasem wyłączona została nawet rodzina. Obecne zmiany w zakresie postaw wobec śmierci – opisywane jako wyłaniające się z indywidualistycznej, nastawionej konsumpcyjnie i hedonistycznie kultury – zmierzają do zminimalizowania, a wręcz „skasowania żałoby” [Ariès, 1989].

Tradycyjne obyczaje żałobne zostały w przeważającej mierze zarzucone, a rytuały kremacji czy grzebania straciły wiele ze swojego znaczenia emocjonalnego, które w przeszłości czyniło je źródłem pociechy i wsparcia dla oplakujących, a nie ciężką próbą i przejściem [Parkes et al., 2001, s. 14].

Ów „zmierzch żałoby” – zmniejszenie wiary w rytuały, preferencja ceremonii kameralnych, unikanie przeżywania wspólnotowego i publicznego wyrażania uczuć (nawet na pogrzebach) – przyczynia się do tego, że brakuje wskazówek i wzorców jak reagować na śmierć kogoś bliskiego i jak pocieszać osieroconych [Ariès, 1989; Castle, Philips, 2003]. „Nasze społeczeństwo jest społeczeństwem tłumionego płaczu, i w rezultacie boleść nie znajduje już ujścia za pomocą tradycyjnych, zbiorowych rytuałów i musi być łagodzona w indywidualnej i milczącej próbie przetrwania własnego cierpienia” [di Nola, 2006, s. 133].

Wraz z zanikaniem umiejętności stawiania czoła śmierci i rozwojem wspólnych, powiązanych z indywidualizacją i instytucjonalizacją żałoby sposobów radzenia sobie, wzrasta niebezpieczeństwo patologizacji reakcji żalu po stracie. Jest rzeczą znamioną – jak zauważa Ariès – że podczas gdy społeczeństwo uważa żałobę za zjawisko „chorobliwe”, według psychologów, dla których właśnie tłumienie żalu jest czymś niebezpiecznym, żałoba z jej rytuałami staje się czymś niezbędnym [Ariès, 1989]. Z tej perspektywy szczególnie ważne wydaje się, by – dostrzegając wartość odrobienia bolesnej pracy nad żalem po stracie – terapeuci nie koncentrowali się wyłącznie na osieroconych jednostkach, ale – traktując śmierć jako zdarzenie, które osłabia całą wspólnotę – orientowali się na cały system rodzinny, funkcjonujący w szerszym kontekście społecznym i podejmowali starania, by przywrócić mu dawną jedność, ciągłość, prężność i „moc samouzdrawiania” w obliczu kryzysów życiowych, nawet tak trudnych jak śmierć jednego z jego członków.

Bibliografia

- N. Abeles, T.L. Victor, L. Delano-Wood (2004), *The Impact of an Older Adult's Death on the Family*, „Professional Psychology: Research and Practice” 35 (3), s. 234-239.
- P. Ariès (1989), *Człowiek i śmierć*, Warszawa.

- M. Bonfantini, M. Motta (2004), *Od poczwarki do motyla. Jak przezwyciężyć ból śmierci i żaloby*, Poznań.
- J. Castle, W. Philips (2003), *Grief Rituals: Aspects that Facilitate Adjustment to Bereavement*, „Journal of Loss and Trauma” 8, s. 41-71.
- A. di Nola (2006), *Triumf śmierci i antropologia żaloby*, Kraków.
- A. Dodziuk (2001), *Żal po stracie czyli o przeżywaniu żaloby*, Warszawa.
- H. Goldenberg, I. Goldenberg (2006), *Terapia rodzin*, Kraków.
- J.S. Graves (1978), *Differentiating grief, mourning and bereavement*, „American Journal of Psychiatry” 135, s. 874-875.
- C.C. Greaves (1983), *Death in the family: A multifamily therapy approach*, „International Journal of Family Psychiatry” 4, s. 247-259.
- S. Handsley (2001): „But what about us?” *The residual effects of sudden death on self-identity and family relationships*, „Mortality” , 6(1), s. 9-29.
- R.K. James, B.E. Gilliland (2005), *Strata osobista. Żaloba i smutek po stracie*, [w:] *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa.
- E. Lindemann (1944), *Symptomatology and management of acute grief*, „American Journal of Psychiatry” 101, s. 141-148.
- M. Lis-Turlejska (1989), *Problematyka przeżywania utraty w psychologii klinicznej*, „Przegląd Psychologiczny”, t. XXXII, nr 3, s. 749-759.
- J. McBride, S. Simms (2001), *Death in the Family: Adapting a Family Systems Framework to the Grief Process*, „The American Journal of Family Therapy” 29, s. 59-73.
- M. McGoldrick, P. Hines, E. Lee, N.G. Petro (1989), *Rytuały żałobne. Jak kultura kształtuje przeżywanie śmierci*, [w:] *Mity i rzeczywistość terapii rodzin*, red. R. Praszkiel, t. 3, nr 134, Warszawa.
- N. O'Connor (1994), *Pożegnanie miłości. Jak przetrwać stratę ukochanej osoby*, Warszawa.
- K. Ostoja-Zawadzka (1999), *Żaloba w rodzinie*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków.
- C.M. Parkes (1972), *Bereavement. Studies of grief in adult life*, London.
- C.M. Parkes (2001), *Pomaganie umierającym i opłakującym*, [w:] *Przemijanie w kulturach. Obyczaje żałobne, pocieszenie i wsparcie*, red. C.M. Parkes, P. Laungani, B. Young, Wrocław.
- C.M. Parkes, P. Laungani, B. Young (2001), *Śmierć i żaloba*. [w:] *Przemijanie w kulturach. Obyczaje żałobne, pocieszenie i wsparcie*, red. C.M. Parkes, P. Laungani, Young B., Wrocław.
- C. Sanders (1996), *Powrót nadziei. Jak sobie poradzić z cierpieniem i pustką po stracie bliskiej osoby*, Gdańsk.
- E.L. Shapiro (1995), *Grief in family and cultural context: Learning from Latino families*, „Cultural Diversity & Mental Health” 1(2), s. 159-176.
- R. Schulz et al. (1997), *The effects of bereavement after family caregiving*, „Aging & Mental Health” 1(3), s. 269-282.
- W. Stroebe, M.S. Stroebe (1987), *Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss*, New York.
- W. Sztander (1993), *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa.
- F. Walsh (1998), *Strengthening family resilience*, New York.
- W. Worden (1991), *Grief counseling & grief therapy. A handbook for the mental practitioner*, New York.