

Żałoba.
Życie po stracie.

Karolina Kramkowska



Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego

- JA każdego podmiotu posiada relacyjny charakter.
- Bez pierwotnej silnej więzi i całkowitej symbiozy biologicznej od matki, człowiek jako niezależny byt nie może istnieć.
- 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 formach (Bowlby, 1973).

Zjawisko żałoby w kontekście tekście Zygmunta Freuda (1992)

Zjawisko żałoby 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)

Według Freuda (1915, 1917) w patologicznej żałobie nie ma inwestycji libido w zewnętrzne obiekty, zamiast tego dochodzi do identyfikowania się z obiektem. Aby żałoba została rozwiązana, musi dojść do przemieszczenia kateksji libido na żyjące osoby. Mówiąc językiem neurobiologii afektywnej, aktywowany system poszukiwania powinien zwiększyć aktywność w poszukiwaniu zasobów rekompensujących utratę.

Przeżywanie żałoby pełni bardzo ważną funkcję adaptacyjną.

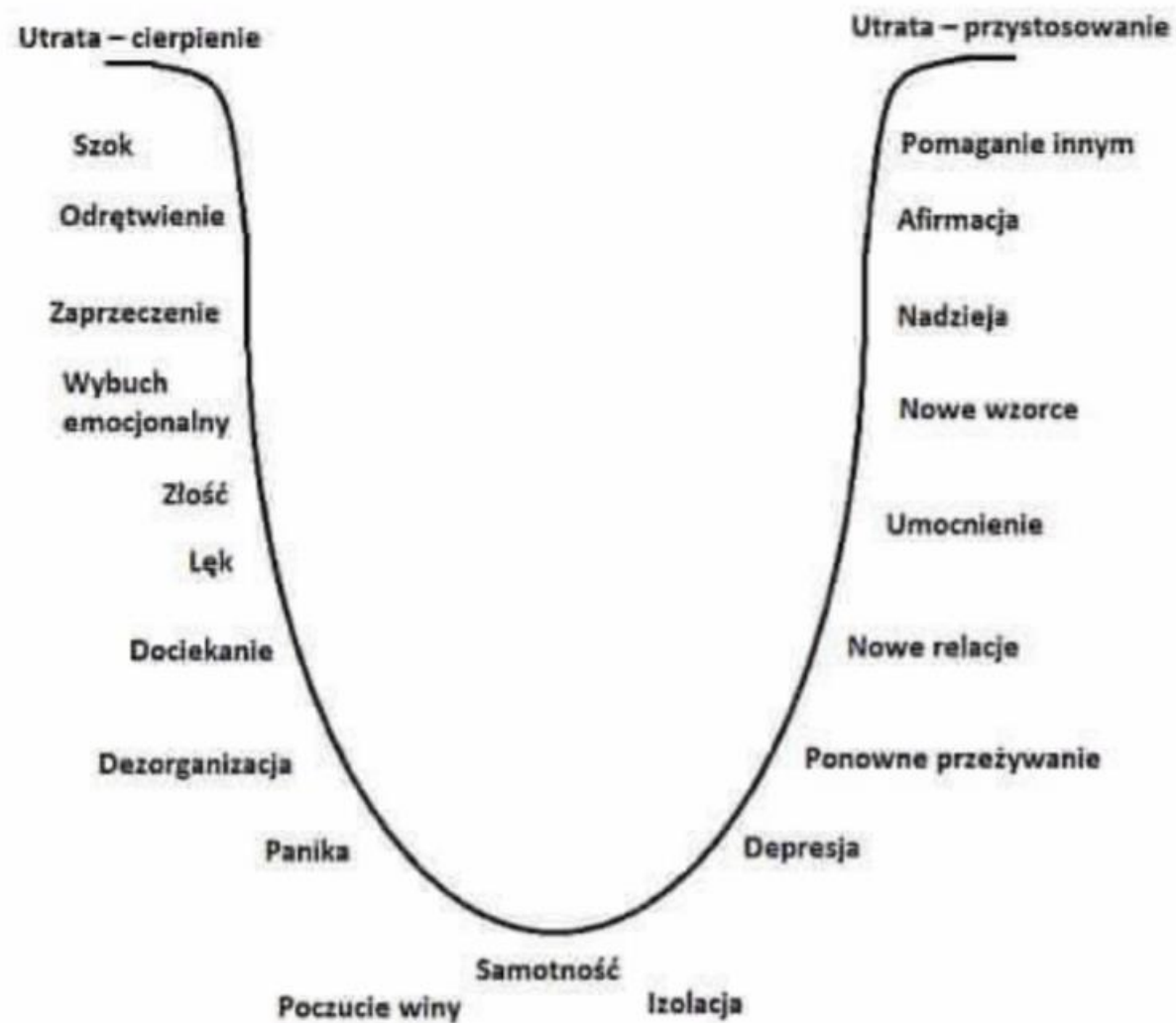
- Jest to proces społecznej, somatycznej i psychologicznej reakcji, będącej odpowiedzią na utratę, wraz ze wszystkimi jej konsekwencjami.
- Mimo że zewnętrznie może przypominać chorobę (spełnia prawie wszystkie kryteria choroby – osoba osierocona czuje się subiektywnie źle, jej zdrowie i funkcjonowanie społeczne pogarsza się), trzeba zawsze pamiętać, że żałoba zdecydowanie jest naturalną reakcją na krytyczne wydarzenie śmierci (Krawczak, 2010)
- 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 osieroczonej.
- Żałoba jest procesem dokonywania koniecznych zmian w charakterze sposobu zachowania więzi ze zmarłym. • Stanowi naturalną reakcję człowieka na wydarzenie krytyczne, jakim jest śmierć (Badura-Madej, 1996).

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

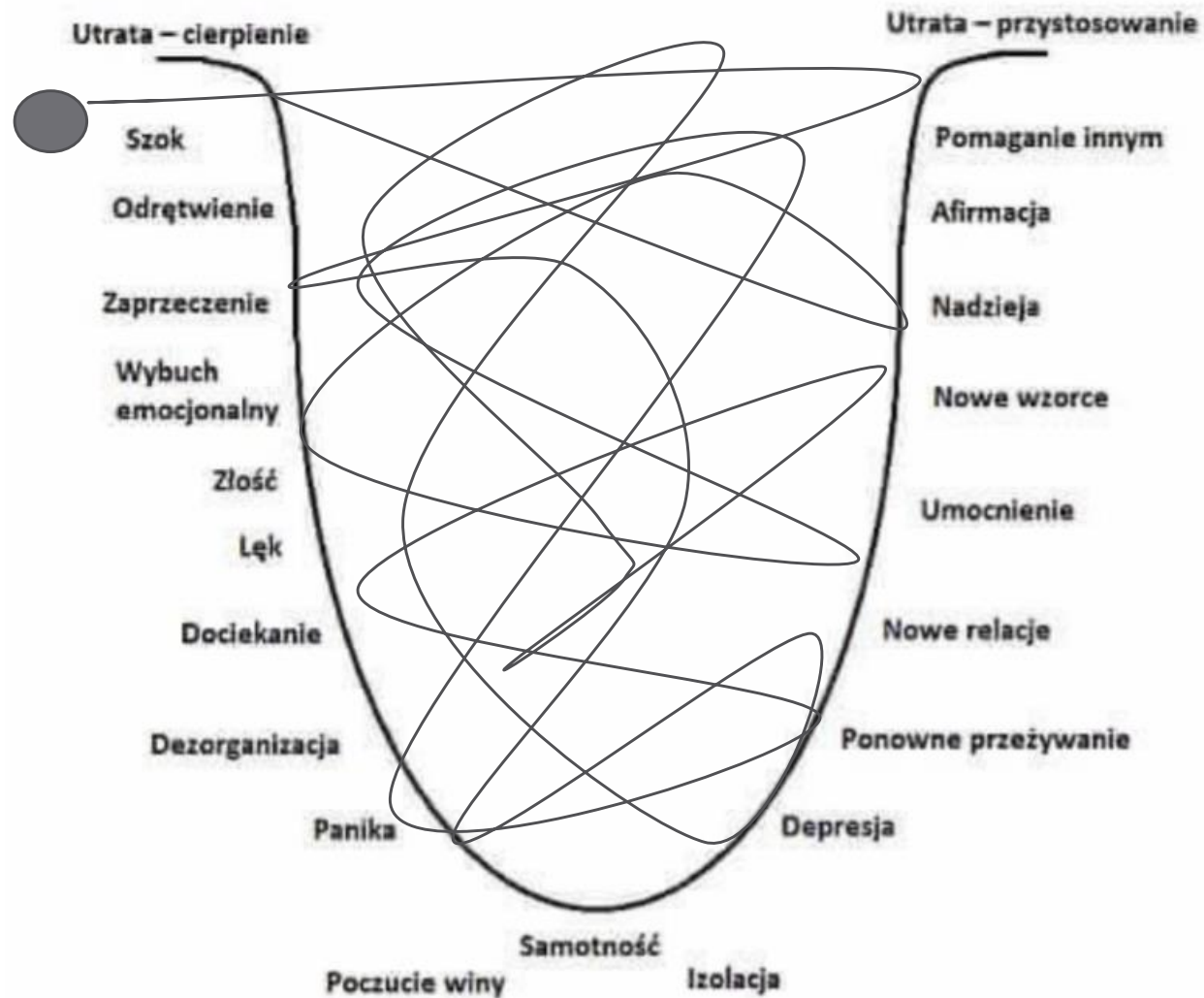
5 etapów żałoby wyróżnionych przez Kübler-Ross:

- Szok i zaprzeczenie – W chwili, gdy człowiek zostanie poinformowany o stracie (bliskiej osoby, zdrowia i in.) nie może on uwierzyć w to, co się wydarzyło. Nawet, jeżeli był tego świadkiem, myśli, że to tylko zły sen lub koszmarna pomyłka.
- Gniew – Ten etap związany jest z niepohamowaną złością na cały świat, los, karmę, czy też Boga. Złość może być też kierowana na siebie. Można odczuwać też zazdrość, że innych nie spotkał taki los i mogą cieszyć się życiem, w przeciwieństwie do osoby doświadczającej bolesnej utraty. Czasem pojawia się też zawiść. UKRYTA ZŁOŚĆ NA ZMARŁEGO
- Negocjacja lub targowanie się – To faza negocjowania z bogiem i losem, proszenia o ocalenie ważnej osoby (od śmierci, choroby) w zamian za utratę czegoś innego (pracy, miłości, własnego zdrowia) bądź obiecywanie poprawy swego zachowania w zamian za odwrócenie złego losu.
- Depresja – Na tym etapie przeżywa się rozpacz, bezsilność, poczucie beznadziei i gorycz. Do danej osoby zaczyna docierać prawda i zaczyna rozumieć sytuację oraz fakt, że jej życie uległo zmianie. Etap ten charakteryzuje się zmniejszoną aktywnością, apatycznością i niezdolnością do podejmowania wysiłku, a przyszłość jawi się w czarnych barwach.
- Akceptacja – Ostatnim etapem jest pogodzenie się ze stratą i powrót do normalnego życia.

ETAPY ŻAŁOBY I ZWIĄZANE Z NIMI EMOCJE



ETAPY ŻAŁOBY I ZWIĄZANE Z NIMI EMOCJE



Żałoba typowa

Stadia procesu żałoby (Schneider)

- Inicjacja świadomości utraty – szok, zagubienie, dezorientacja.
- „Trzymanie się” – próby ograniczenia świadomości straty.
- „Zgoda na odejście” – uznanie osobistych ograniczeń.

- Indywidualne reakcje na utratę mogą różnić się intensywnością i czasem trwania.
- Większość ludzi w obliczu śmierci bliskiej osoby przechodzi przez podobne stadia.
- W naszej kulturze typowy proces żałoby trwa od 6 miesięcy do roku. W przypadku śmierci dziecka proces ten jest dłuższy

Strata osoby bliskiej to podstawowy stresor

- Często kojarzy się jako „wyzwalacz” początku choroby (psychicznej/ psychosomatycznej)
- Śmierć osoby bliskiej wpływa na dalsze życie żałobników
Bliska osoba zmarła –daje poczucie bezpieczeństwa, równowagi, wsparcie społeczne itp. często pomaga w życiu regulować emocje, nabywać poczucia pewności, wiary w siebie
- Żałoba to proces, dzięki któremu przystosowujemy się do śmierci/utruty kogoś bliskiego oraz godzimy się na nią

Atypowa żałoba – wzorce przebiegu (Lindemann)

- Lękowe unikanie osób, miejsc i przedmiotów związanych ze zmarłym przy silnym natężeniu poczucia winy i gniewu wobec osób i okoliczności związanych ze śmiercią.
- Brak przeżywania straty, gniew wobec osób związanych ze śmiercią i idealizacja zmarłej osoby.
- Utrzymujący się żal, choroby somatyczne, natrętne sny o zmarłym
Starania osieroconego, by utrzymać codzienny tryb życia sprzed śmierci bliskiej osoby.
- Zmniejszenie zakresu i intensywności reakcji emocjonalnych oraz zawężenie kontaktów społecznych.
- Poczucie winy, samooskarżanie, wrogość
- Patologiczna identyfikacja z osobą zmarłą (przejmowanie symptomów choroby, jej zachowania – często tych nieakceptowanych – w celu utrzymania za wszelką cenę niezmiętej więzi ze zmarłym).

Czynniki ryzyka atypowej żałoby (Namysłowska, 1976)

- Brak naturalnej sieci wsparcia
- Trudność z wyrażaniem uczuć, cechy osobowości zależnej
- Ambiwalencja we wcześniejszym związku ze zmarłym
- Nagromadzenie dużej liczby niekorzystnych zmian spowodowanych śmiercią
- Nieakceptowanie/odrzucanie pomocy

Pomoc w żałobie

Podstawowa zasada: Koncentracja na uczuciach związanych z utraconą osobą i normalizacja doznań – ciągłe wyjaśnianie, że to co czują jest naturalne.

- Wspieranie procesu akceptowania bólu, samotności i poczucia opuszczenia
- Przepracowanie relacji ze zmarłym (zwłaszcza wrogich, ambiwalentnych pełnych żalu i pretensji)
- Opanowanie lęku przed stratą zdrowia i własną śmiercią
- Nawiązanie kontaktu z osobą osieroconą
- Stworzenie warunków i atmosfery do rozmowy i wyrażanie uczuć
- Okazywanie miłości i opieki, poświęcanie uwagi
- Zachęcanie do dzielenia się swoimi emocjami. Pomoc w ich wyrażeniu i zrozumieniu

•
Płacz jako naturalna reakcja na stratę

Pomoc psychologiczna

- Psychologiczna pomoc osobie pogrążonej w żałobie koncentruje się na odnalezieniu i wspólnym przebyciu drogi od bólu utraty do wewnętrznej równowagi, dojrzałego smutku, wyrażającego się w pogodzie ducha. Wyróżnia się kilka zadań takiej pomocy, dostosowanych do etapów żałoby.
- Pomoc w akceptacji rzeczywistości poprzez przejście od negacji do uznania faktów
- Pomoc w odreagowaniu emocji czyli w nawiązaniu kontaktu z własnymi uczuciami.
- Przystosowanie do nowej rzeczywistości.
- Odnowienie sił i zainwestowanie ich w nowe układy i sytuacje.
- Przekierowanie uwagi od tego, co utracone, na to, co czeka w przyszłości

Wskazówki dla osób interweniujących w kryzysach nagłej straty

- Towarzystwo osobie w żałobie
- Niesienie ulgi, nawet drobnymi przysługami
- Reagowanie na każdą zmianę stanu psychofizycznego
- Podtrzymywanie kontaktu poprzez rozmowę bądź wspieranie swoją obecnością
- Obserwowanie i analizowanie uczuć oraz zachowań
- Rozpoczęcie żałoby wymaga najpierw akceptacji straty
- Nie należy porównywać sposobów, w jaki ludzie przeżywają swój smutek
- Nie ma dwóch ludzi, którzy będą odczuwać stratę bliskiej osoby dokładnie w ten sam sposób
- Zadaniem żałoby jest przede wszystkim przeżywanie jej poszczególnych etapów w celu zaakceptowania rzeczywistości i powrotu do życia
- Przedłużająca się żałoba powinna budzić niepokój i wymaga interwencji psychoterapeuty.

Nie szukaj pozytywnych stron utraty!

Literatura

1. Alexander H., Doświadczenie żaloby. Różne rodzaje śmierci różne typy żaloby, Wydawnictwo: W drodze, Poznań, 2001.
2. B. Steicer B., Opieka nad rodziną w okresie żaloby. *Pielęg. Pol.* nr 2 (20) s. 334-337. *Ann. UMCS Sect. D, Vol. 55 suppl. 7, 2005, str. 283-286.*
3. Block B. L., Czy można umierać bez lęku?, *Pedagogia Christiana* 1 (17), 2006, s. 47-60.
4. Bowlby J., *Loss: Sadness and Depression*, New York: Basic Books, 1973.
5. Bowlby J., *Przywiązanie*, PWN, Warszawa, 2007.
6. Bretherton I., The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*, 1992, 28, str. 759-775.
7. Brudkiewicz, P. (2013). Żaloba i depresja w przebiegu żaloby. *Psychiatria mp.pl*. <https://psychiatria.mp.pl/choroby/91656,zaloba-i-depresja-w-przebiegu-zaloby>
8. 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.
9. 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.
10. Freud Z., Żaloba i melancholia, [W] *Depresja. Ujęcie psychoanalityczne* (red.) Walewska K., Pawlik J. PWN, Warszawa, 1992, str. 28-41.
11. Józefik i Iniewicz, *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2008
12. Klass D, Silverman PR, Nickman SL: *Continuing Bonds, New Understandings of Grief*. Washington, D.C., Taylor and Francis, 1996.
13. Klein M., Żaloba i jej związek ze stanami maniakałno-depresyjnymi, [w] K. Walewska, J. (red.) *Depresja ujęcie psychoanalityczne*, PWN, Warszawa, 1992, str. 42-72.
14. Krawczak J., Żaloba może być lekarstwem, *Niedziela Ogólnopolska* 44/2010, 2010, str. 8-9
15. Kubler – Ross E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Media Rodzina, Poznań, 1998.
16. Kübler-Ross, E. (1979). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Wyd. Media Rodzina.
17. Lindemann E., Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 1994;15, str. 155-160.
18. Mogenson G., *Greeting the angels: An imaginal view of the mourning process*, Baywood Publishing Company, Amilywilly New York, 1995.
19. Parkes C.M., *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, London: Tavistock, 1972.
20. Parkes C.M., Laungini P., Young B., *Przemijanie w Kulturach, Obyczaje żałobne, pocieszenie i wsparcie*. Wydawnictwo Astrum, Wrocław, 2001.
21. Rando T., *Grief, Dying, and Death*, Research Press Company, Illinois, 1984.
22. 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.
23. Rynearson E., McCreery J. Bereavement after homicide: A synergism of trauma and loss. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150: str. 258-261.
24. 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.
25. Steicer B., Gorkza cena miłości, czyli o bólu żaloby. *Paedag. Christ.* 2006 nr 1 (17) s. 111-122.
26. Steicer B., Osierocenie dorosłych – problem radzenia sobie z żalem po stracie. - *Ann. UMCS Sect. D* 2000 Vol. 55 suppl. 7 s. 283-286.
27. Steicer B., Spaczyńska N., Spełnione życie – kilka uwag o znaczeniu więzi. *Ann. UMCS Sect. D* Vol. 62 suppl. 18 nr 8, 2007, s. 11-14.
28. Tucholska S., Psychologiczna analiza procesu żaloby, [w:] Steuden S., Tucholska S., *Psychoogiczne aspekty doświadczania żaloby*, Wydawnictwo KUL, Lublin, 2009.
29. Wallbank S., *Facing Grief: the bereavement and the young adulthood*, The Lutterworth Press, Cambridge, 1991.
30. Walter T., *The revival of death*. London: Routledge, 1994.
31. Worden W., *Grief Counselling and Grief Therapy*, Tavistock/Routledge, London, 1991.
32. Yalom, I. (1989). *Kat miłości. Opowieści psychoterapeutyczne*. Wyd. Jacek Santorski&CO.
33. Żaloba po stracie – etapy i wsparcie. <https://www.zwrotnikraka.pl/zaloba-po-stracie-etapy-wsparcie/>

Dziękuję 😊

Zapraszam na FB Żałoba – życie po stracie