

## Żałoba<sup>1</sup>

Żałoba po stracie oznacza stan smutku, żalu, cierpienia i bólu związanego ze śmiercią bliskiej osoby. Smutek jest normalną reakcją na stratę ukochanej osoby. Sposób przeżywania żalu może być odmienny u poszczególnych osób, lecz często towarzyszą mu objawy somatyczne, poznawcze, behawioralne i emocjonalne. Śmierć członka rodziny lub przyjaciela zmagającego się z chorobą nowotworową z jednej strony przynosi pewną ulgę – kończy się bowiem cierpienie chorego, z drugiej strony – rodzina i bliscy pozostają w pełnej smutku i tęsknoty żałobie za ukochaną osobą, która odeszła. Smutek może trwać przez długi czas i powracać w zmodyfikowanej formie – stymulowany rocznicami, śmiercią innych osób oraz sytuacjami skłaniającymi do wspomnień. Pod wpływem doświadczenia żalu ludzie mogą się zmienić, ale w większości przypadków okazuje się, że po pewnym czasie są w stanie dobrze funkcjonować i dalej cieszyć się życiem. Istnieje powszechny pogląd, że nie istnieją pojedyncze „prawidłowe” lub „właściwe” teorie wyjaśniające doświadczenie straty, że nie istnieje jedna właściwa, „prawdziwa” teoria czyjegoś żalu, ani rama czasowa, która sztywno określa, ile trwać powinna żałoba. W ramach wymogów kulturowych poszczególne osoby radzą sobie z żałobą w odmienny sposób. Nie istnieją bowiem ścisłe zasady odnoszące się do zachowania po śmierci bliskiej osoby. Żałoba jest szczególnie trudnym stanem, gdyż wiąże się z utratą, która jest nieodwracalna. Żałoba nie jest łatwym tematem, ale nie można go pomijać, bo dotyczy wszystkich ludzi. Każdy z nas na jakimś etapie swojego życia musi zmierzyć się z faktem śmierci dziadków, rodziców, przyjaciela czy partnera. Tematy śmierci, przemijania i żałoby są nieuniknione w naszym życiu, podobnie jak ciężar emocjonalny, jaki jest z nimi związany. Choć najchętniej chciałoby się je odrzucić i wyprzeć – nie jest to możliwe. Jakie są etapy żałoby? Finalnym celem dobrze przeżytej żałoby jest znalezienie dla zmarłego nowej roli i pozycji w rodzinie – pogodzenie się z odejściem, zachowanie dobrych wspomnień – a dla siebie nowego planu na życie, nowych celów. Zanim jednak to się stanie, trzeba zmierzyć się z pierwszą informacją o śmierci. Może wywołać ona szok. Naturalną reakcją jest zarówno płacz, krzyk, jak i bezruch, czy milczenie. Kiedy ta pierwsza chwila minie, często pojawia się pytanie „dlaczego”, któremu towarzyszy cały wachlarz emocji: żal, smutek, złość, ból, rozpacz. Mogą się pojawiać kłopoty ze snem, brak apetytu, trudności z koncentracją uwagi, niekontrolowane wybuchy płaczu. Po kilku tygodniach przychodzi czas na etap zwany dezorganizacją. Duże nasilenie dotychczasowych emocji stopniowo słabnie, pojawia się apatia, wycofanie z dotychczasowych kontaktów, co w konsekwencji może przerodzić się w depresję. W miarę upływu czasu stan apatii może być przerywany chwilami aktywności, mogą pojawiać się małe radości, a nieobecność zmarłego staje się coraz bardziej realna i nieodwracalna. Wspomnienia zaczynają być bardziej przyjemne niż bolesne. Pojawiają się nowe plany, zamierzenia. Jest to znak, że ostatni etap przeżywania żałoby jest już bliski. Bez względu na to ile czasu minęło od śmierci bliskiej osoby, nasilony smutek i żal mogą pojawiać się w okolicy rocznicy śmierci, świąt, Święta Zmarłych. Są to momenty, w których szczególnie silnie odczuwamy nieobecność bliskiej osoby, kiedy mocno tęsknimy i wspominamy jej obecność. Żałoba nie zawsze ma tak schematyczny przebieg, ale jest to pewien uporządkowany obraz tego, co może się w tym czasie dziać. Miejmy również świadomość, że do żałoby możemy się przygotować jeszcze przed śmiercią osoby bliskiej – nie tylko rozmawiając z nią o tym, ale przede wszystkim doświadczając realnych zmian zachodzących w naszym życiu, np. dotyczących podziału ról w rodzinie, przejęcia opieki nad chorym, zwiększenia zakresu obowiązków. Wszystko to sprawia, że żałobę możemy znacznie wcześniej odczuwać oraz delikatniej i bardziej świadomie przez nią przejść. Szczególnie druzgocącą stratą, zwłaszcza w czasach, gdy zdecydowaną większość chorób wieku dziecięcego można skutecznie leczyć, jest śmierć dziecka. Głęboko dotyka ona wszystkich zaangażowanych – rodziców, rodzeństwo, dziadków, dalszą rodzinę, przyjaciół i ludzi zaangażowanych w opiekę i pomoc. Rzadko spotykamy się ze śmiercią dziecka, co sprawia, że gdy

---

1 na podstawie: <https://www.zwrotnikraka.pl/zaloba-po-stracie-etapy-wsparcie/>

zaistnieje, jest szczególnym doświadczeniem. Pojawia się wówczas poczucie zaburzenia naturalnej kolei rzeczy. Z drugiej strony, dzieciom, które same przechodzą żałobę, np. po rodzicu czy rodzeństwie potrzebne jest szczególne wsparcie i poświęcenie uwagi. W zależności od wieku dziecka pomocne mogą być: przekazanie wiedzy, że wyrażanie uczuć jest akceptowane. Dzieci mogą robić to na wiele sposobów np. poprzez zabawę, aktywność plastyczną, muzykę, teatr; zapewnienie o normalności ich odczuć związanych z żałobą; utrzymanie codziennych działań i rytuałów, pocieszenie, upewnianie i udzielanie odpowiedzi na zadawane pytania; przyzwolenie na zachowanie pamiątek po zmarłym; podtrzymywanie kontaktu z rówieśnikami; okazywanie wsparcia, miłości, respektu. Objawy somatyczne żałoby to subiektywne obawy, których może doświadczać osoba w żałobie, mogą obejmować pustkę w żołądku, ściskanie w klatce piersiowej lub gardle, nadwrażliwość na dźwięki, uczucie braku tchu, osłabienie mięśni, brak energii, suchość w jamie ustnej i uczucie depersonalizacji. Objawy emocjonalne żałoby to dla wielu ludzi uczucie wstrząsu i odrętwienia jest wstępną reakcją emocjonalną na stratę bliskiej osoby. Często występuje uczucie złości (skierowane w stronę rodziny, przyjaciół, personelu medycznego, Boga, zmarłej osoby lub nikogo w szczególności) oraz poczucie winy (w stosunku do prawdziwych lub wymagowanych niepowodzeń), a także pragnienie i głęboka potrzeba powrotu zmarłej osoby. Normalnymi reakcjami są również lęk, poczucie bezradności i dezorganizacja. Najczęściej spotykanym uzewnętrznieniem żalu po śmierci jest przygnębienie. Głęboki smutek, przypominający depresję może wystąpić dopiero wiele miesięcy po stracie bliskiej osoby. Pojawić mogą się również uczucia ulgi i wolności, chociaż później towarzyszyć im może poczucie winy. Obawy poznawcze żałoby: we wczesnej fazie żałoby często występuje niedowierzanie i poczucie nierealności. Przez chwilę mogą być także obecne elementy zaprzeczania. Osoba przeżywająca żałobę może być ciągle zajęta myśleniem o zmarłym. Dla osób w żałobie wrażenie wzrokowe i słuchowe obecności zmarłego nie jest niczym niezwykłym. Często upośledzona jest pamięć krótkotrwała, zdolność koncentracji i poczucia celu. Z objawów behawioralnych mogą wystąpić zaburzenia apetytu i snu, a także często pojawiają się sny o zmarłej osobie, wpływające na stan emocjonalny osoby będącej w żałobie. Człowiek przeżywający żałobę może wycofać się z życia społecznego, unikać sytuacji przypominających o zmarłej osobie lub zachowywać się w sposób roztargniony. Osoby przeżywające żałobę mogą również wykazywać nadmierną aktywność i zachowywać się w sposób sugerujący poszukiwanie zmarłej osoby – odwiedzają miejsca lub noszą ze sobą przedmioty przypominające im o zmarłym. Niektórzy rozważają szybkie i diametralne zmiany w swoim życiu, które mogą być sposobem na uniknięcie bólu związanego ze stratą. Takie zmiany bezpośrednio po stracie nie są zwykle zalecane. Przebieg żałoby może być także nieprawidłowy (patologiczny). „Patologiczny żal obejmuje występowanie pewnych zależnych od żalu objawów, przekraczających swym trwaniem czas mieszczący się w ramach okresu adaptacyjnego. Można postawić hipotezę, że trwanie pewnych objawów powyżej 6 miesięcy umieszcza osobę będącą w żałobie w grupie zwiększonego ryzyka przetrwałego upośledzenia socjalnego, psychologicznego i medycznego” (wg: Prigerson i wsp., 1995 r.). Czynniki predysponujące do wystąpienia patologicznej żałoby mogą być: (1) osobiste (związek ze zmarłą osobą oparty na gniewie, dwuznaczności, zależności, liczne doświadczenia z przeszłości związane ze stratą, problemy związane ze zdrowiem psychicznym, brak wsparcia socjalnego); (2) związane z daną okolicznością (nagła nieoczekiwana śmierć, zwłaszcza gdy jest związana z przemocą, okaleczeniem, lub gdy jest przypadkowa, śmierć z powodu bardzo długo trwającej choroby, śmierć dziecka, przekonanie, że śmierci można było zapobiec); (3) historyczne (poczucie braku bezpieczeństwa w dzieciństwie, doświadczenie patologicznego żalu w przeszłości); (4) związane z osobowością (bardzo niska tolerancja sytuacji stresujących, brak umiejętności przyjmowania pomocy); (5) społeczne (śmierć nieakceptowana społecznie, np. samobójstwo, strata społecznie negowana, np. śmierć byłego małżonka, brak wsparcia społecznego.) Patologicznej żałobie mogą towarzyszyć: objawy depresji, objawy lęku, ciągłe myślenie o zmarłej osobie, niedowierzanie, uczucie oszołomienia, brak akceptacji śmierci, poszukiwanie zmarłej osoby, płacz, długotrwałe upośledzenie funkcjonalne,

nadmierny i zbyt długo trwający intensywny żal, zaniedbywanie spraw związanych z higieną osobistą. Często spotykane zaburzenia psychiatryczne związane z przeżywaniem żałoby obejmują: kliniczną depresję, zaburzenia lękowe, nadużywanie alkoholu lub innych substancji i uzależnienie, zaburzenia psychotyczne, zespół stresu pourazowego (PTSD). Osobom przeżywającym żałobę należy pomagać poprzez: poświęcanie im czasu i uwagi; słuchanie bez oceny krytycznej; zachęcanie do mówienia o zmarłej osobie; przyzwolenie na wyrażanie uczuć; zachęcanie do radzenia sobie z codziennym życiem i sprawami osobistymi; rozpoznawanie i przeciwdziałanie zachowaniom destrukcyjnym (np. nadużywaniu alkoholu); informowanie o możliwości otrzymania wsparcia od różnych organizacji i skontaktowanie z osobami mogącymi udzielić profesjonalnego wsparcia np. z psychoonkologiem. Jak przeżywać żałobę? Od pytania „jak”, ważniejsze jest stwierdzenie – „przeżywać żałobę”. Bo ból trzeba przede wszystkim dopuścić do siebie. Żeby dalej żyć, musimy zauważyć zmianę, jaka nastąpiła, oswoić się z konsekwencjami i emocjami jakie niesie, odnaleźć się na nowo w rzeczywistości. Jest to proces długotrwały i bolesny, ale konieczny, jeśli chcemy, aby życie było satysfakcjonujące. Zdarza się, że osoby zgłaszające się po pomoc nie dostrzegają, że część problemów wynika właśnie z faktu, że starają się żałoby „nie przeżywać”, uciekając w wir obowiązków, pracy, przyjemności, czasami niebezpiecznych używek, działających jak znieczulenie. Jest to droga obciążona dużym ryzykiem, może mieć konsekwencje zdrowotne, prawne albo zaciążyć na relacjach z innymi. Rozróżnienie pomiędzy żalem tzw. normalnym a patologicznym nie jest jednoznaczne. Zdecydowanie ważniejsze są objawy żałoby i ich nasilenie. Zarówno stłumienie smutku i żalu, jak i nadmierna koncentracja na nich może uzyskiwać rozmiary patologiczne. Zachowania żałobnika mogą mieć różne formy, np. funkcjonowania tak, jakby nic się nie zmieniło, po ciągłą koncentrację na śmierci bliskiej osoby, od nadmiernej aktywności (robieniem kilku rzeczy na raz) po apatię, od skrupulatnego wyrzucania wszystkich przedmiotów, które wiążą się ze zmarłym, po tworzenie „izby pamięci” z przechowywaniem przedmiotów dokładnie w tych miejscach, w których zmarły je zostawił. I to jest również dobry moment, aby powiedzieć, że żałoba niekoniecznie „zmieści” się w 12 miesiącach. I jeśli trwa dłużej, bądź krócej, nie jest to jednoznaczne, że jest patologiczna. Każdy człowiek ma swój czas przeżywania, osvajania się ze zmianami. I trzeba to uszanować.

Żałoba trwa zwykle do 12 miesięcy i w naszej polskiej kulturze przyjęło się, że przez ten czas nosimy zewnętrzne oznaki żałoby – ubranie w kolorze czarnym, czarne opaski na lewym ramieniu, czarny pasek materiału naszyty na róg lewej klapy marynarki, itd. Na fladze umieszcza się kir. Okres żałoby oznacza ograniczenie do minimum udziału w zabawach, a jeżeli z istotnych powodów jest to konieczne – swój udział ogranicza się do obecności. Pamięć o zmarłych wyraża się w wypominkach, Mszach świętych, modlitwach za nich oraz obecności na cmentarzach.