

ŚMIERĆ I ŻAŁOBA W RODZINIE. ODDZIAŁYWANIA TERAPEUTYCZNE

DEATH AND GRIEF IN THE FAMILY. TERAPEUTIC WORK

¹ Katedra Psychiatrii UJ CM

Kierownik: prof. dr hab. Józef K. Gierowski

² Gabinet prywatny

Można zaryzykować twierdzenie, że najpierw należy pomóc człowiekowi „być w żałobie”, aby w pewnym momencie pomóc mu „wyjść z żałoby” i odzyskać autonomię i gotowość do nowych związków z ludźmi.

Irena Namysłowska [1, s. 63]

**death in the family
grieve
family therapy
therapeutic interventions**

Autorki przedstawiają główne etapy pracy terapeutycznej z rodzinami pozostającymi w żałobie po śmierci jednego z jej członków. Opisują różne sposoby radzenia sobie ze śmiercią bliskich osób, łącznie z zaprzeczaniem, powodującym zablokowanie procesu żałoby. Prezentują główne kierunki pracy terapeutycznej z rodzinami, zwłaszcza w sytuacji niemożności przeżywania żałoby.

Summary: The authors describe the dynamics of family life after a death of the family member. They show the main steps of therapeutic work with a family. The paper discusses death in the family, one that is connected with the impossibility of experiencing grief. They point the possible consequences and indicate the main direction of therapeutic work.

Wstęp

Rytuály większości kultur dostarczają scenariuszy przechodzenia przez okres żałoby, której dopełnienie oznacza uporządkowanie spraw związanych z osobą zmarłą. Żałoba jest rozumiana jako reakcja emocjonalna — najczęściej związana z przeżywaniem smutku, żalu, złości, bezradności — która jest odpowiedzią na śmierć osoby bliskiej. Z perspektywy psychoterapeuty przeżywanie żałoby często się emocjonalnie komplikuje. Jak pisze cytowana wyżej Irena Namysłowska [1], praca terapeutyczna wiąże się z otwieraniem pacjenta na „bycie w żałobie” po to, by kiedyś mógł z niej „wyjść”.

W ostatnich dziesięcioleciach spotykamy się ze zjawiskiem, które można określić jako ukrywanie śmierci poprzez zamykanie jej w szpitalach czy czynienie na różne sposoby dyskretną czy wręcz nieobecną [2, 3, 4]. Przeżywania żałoby nie ułatwia coraz bardziej ograniczony kontakt z umierającym czy też ciałem zmarłej osoby bliskiej. Według terapeuty rodzinnego Murraya Bowena [5], zarówno mówienie o śmierci, jak i unikanie tego tematu zajmuje ludziom jednakowo wiele czasu. Owo napięcie między nieuchronnym faktem śmierci a zaprzeczaniem przeżyciom z tym związanym jest często ważnym kontekstem terapeutycznej pracy z rodzinami.

Radzenie sobie ze śmiercią obrazuje sposób radzenia sobie z życiem. Rozwój człowieka, cykl życia rodziny nieuchronnie zakłada tracenie tego, co znane i bezpieczne na rzecz zyskiwania nowego. Niemożliwość przeżywania utrat, godzenia się z odchodzeniem zatrzymuje rozwój rodziny jako całości, jak również utrudnia rozwój poszczególnych jej członków. Utraty, a szczególnie śmierci, które nie zostają „odżałowane”, blokują przeżywanie kolejnych utrat i prowadzą do „zamrożenia” emocjonalnego życia poszczególnych osób w rodzinie.

Froma Walsh i Monika McGoldrick — terapeutki rodzinne zajmujące się zagadnieniem utraty, podkreślają, że pomagając rodzinom zmierzyć się z ich utratami, pomagamy im zarazem żyć, czyli przeżywać żałobę, aby z powrotem mogły otworzyć się na życie [6].

Utrata osoby bliskiej

Utrata jest definiowana jako kondycja psychiczna po rozstaniu z jedną z najbardziej znaczących osób w życiu. Wiąże się ona z zakończeniem uczestnictwa w dotychczasowych kontekstach życia związanych z osobą zmarłą: fizycznym, afektywnym, relacyjnym i symbolicznym, co w konsekwencji zubaża poczucie przynależności [7].

Utrata w rodzinie jest przeżywana i przekazywana na wielu poziomach. Jako terapeuci rodzinni spotykamy się z nią w takich sytuacjach, jak choroba terminalna w rodzinie, reakcja rodziny bezpośrednio po śmierci osoby bliskiej bądź konsekwencje śmierci członka rodziny, które trwają wiele lat i mogą skutkować zakłóceniami funkcjonowania poszczególnych osób w rodzinie. Najtrudniejsze do przeżycia są śmierci niezgodne z naturalnym cyklem życia rodziny. Zalicza się do nich śmierć dziecka, śmierć partnera we wczesnym okresie związku i śmierć rodziców małych dzieci [6]. Śmierci tego rodzaju generują lęk przed przeżywaniem kolejnych utrat. Wskutek tego utrudniają przejścia przez kolejne etapy cyklu życia rodziny.

Również utraty wskutek niespodziewanej, nagłej śmierci są dla rodziny niezwykle trudne. W tej sytuacji są między innymi osoby, których bliscy zginęli w wypadkach czy też popełnili samobójstwo. To nagłe wydarzenie nie pozwala na wcześniejsze przygotowanie się, tak jak to bywa w przypadku choroby. W takich sytuacjach członkowie rodziny próbują za wszelką cenę utrzymać stary system, co wiąże się z uruchomionym systemem zaprzeczenia [8, 9].

Z badań Breen i O'Connor [10] dotyczących rodzin, które utraciły bliską osobę w sposób nagły, wynika, że nie są one w stanie określić stopnia swojej dezorganizacji, co więcej — nie są w stanie rozpoznać potrzeby otrzymania pomocy. Ważnym wnioskiem z tych badań jest również to, że rodzina, która do czasu nagłej niespodziewanej utraty była rodziną funkcjonalną, niekoniecznie dalej jest w stanie od razu sobie radzić. Podobnie uważają Walsh i McGoldrick [6], według których terapeuta powinien razem z rodziną przejść fazy szoku, bólu, dezorganizacji, aż do nadania znaczenia temu, co się wydarzyło.

Przeżywanie żałoby w rodzinie

Na utratę osoby bliskiej każda rodzina reaguje w swój specyficzny sposób, zgodnie z indywidualnymi przekazami i możliwościami adaptacji. W niektórych wypadkach uruchomione strategie obronne na tyle zakłócają rozwój rodziny, że wymaga ona pomo-

cy terapeutycznej. Dzieje się to szczególnie wtedy, kiedy niemożliwość pogodzenia się z utratą blokuje rozpoczęcie przeżywania żałoby [11, 12]. W literaturze funkcjonuje pojęcie „patologicznej żałoby”¹, którą ze względu na intensywność i długi okres trwania wiąże się z zakłóceniami zdrowia psychicznego [13], jakkolwiek kryteria żałoby prawidłowej czy też patologicznej, która powinna być przepracowana, coraz częściej są uważane za nieostre i uproszczone [14].

W teorii przywiązania Johna Bowlby’ego [15] rozstanie z osobą bliską jest rozumiane jako przewyciężenie istniejącej w dotychczasowej formie relacji przywiązania. W wielu ujęciach żałoba ma swoje określone fazy czy też wymaga przejścia przez określone procesy², jakkolwiek przeżywanie śmierci osoby bliskiej ma przede wszystkim przebieg indywidualny.

Wewnętrzny proces żałoby możemy określić za Freudem [17] jako przewyciężenie utraty obiektu. Za każdym wspomnieniem [...] rzeczywistość wiąże swój werdykt, który powiada, że obiekt ten już nie istnieje, „ja” zaś postawione w obliczu pytania, czy ono również chce podzielić ten los [...] pozostaje przy życiu likwidując stosunek przywiązania do unicestwionego obiektu [17, s. 157]. Zdarza się jednak, że poszczególne osoby w rodzinie nie są w stanie uznać, że „obekt już nie istnieje”, przynajmniej w takiej relacji, w jakiej to było dotąd. Mamy wówczas do czynienia z protestem przeciw rzeczywistości, który może trwać wiele lat i manifestować się w formie symptomów psychopatologicznych u poszczególnych osób w rodzinie [7].

Niedokończona żałoba wiąże się przede wszystkim z niemożliwością uruchomienia przeżywania utraty, jak również z niemożliwością przeżywania jakichkolwiek uczuć, bądź też z ich znacznym ograniczeniem [12]. Pracując z rodziną nie od razu rozpoznajemy, że boryka się ona z nieprzeżyty utratą osoby bliskiej. Jak wiadomo, szczególnie trudne do odżałowania są te straty, które określa się mianem nieuznanych czy stygmatyzujących [6]. Do tych pierwszych wciąż jeszcze w niektórych środowiskach należy poronienie. Te drugie to śmierć samobójcza, śmierć z powodu AIDS czy alkoholizmu. Do utrat nieuznanych należy też śmierć zwierzęcia domowego, która jest dotkliwa szczególnie wtedy, gdy związek z nim był silny, bądź pełnił ważną rolę w strukturze rodziny [18]. Żałoba po zwierzęciu jest według Walsh [18] społecznie często nieuznawana, trywializowana lub patologiczowana, co znacznie utrudnia jej przeżycie.

Niedokończona żałoba może manifestować się również odcinaniem się od wszystkiego, co wiąże się z przeżyty utratą, poprzez: zaprzeczanie żałowi, brak rozmów o osobie, która

¹ „Patologiczna żałoba” nie jest jednoznacznie definiowana. W niektórych wypadkach wiąże się ona z zablokowaniem smutku po utracie osoby bliskiej, co powoduje, że opisuje się ją jako nieobecna czy zahamowana. Kiedy indziej jej objawy przypominają symptomy depresyjne czy też symptomy normalnej żałoby, takie jak: smutek, bezsenność, spadek wagi ciała, poczucie beznadziei. Objawy te mogą trwać dowolnie długo, co decyduje o jej chronicznym, przewlekłym charakterze [13].

² Według Bowlby’ego [15], utrata osoby bliskiej wywołuje najpierw pragnienie odzyskania utraconego obiektu, potem następuje faza dezorganizacji i rozpacz, aż wreszcie dochodzi do reorganizacji i możliwości życia w nowej sytuacji. Worden [16] uważa, że po śmierci bliskiego istnieje konieczność poradzenia sobie z takimi zadaniami procesu żałoby, jak: akceptacja rzeczywistości śmierci, otworzenie się na doświadczenie emocjonalnego bólu i poczucia utraty, przystosowanie się do nowej sytuacji społecznej, w której brakuje osoby zmarłej i wreszcie usunięcie zmarłego ze swojego życia i znalezienie sposobów pamiętania go.

nie żyje czy też o okolicznościach jej śmierci. W innych rodzinach znamienne dla niej będzie aktywne pozostawanie w kontakcie z osobą zmarłą (codzienne, trwające wiele lat, odwiedzanie cmentarza, pokój dziecka, który nigdy nie zostaje zmieniony). W pierwszym typie reakcji mamy do czynienia z mechanizmami zaprzeczania, w drugim uruchomiony mechanizm obronny możemy określić jako ciągle odgrywanie tego, co się wydarzyło. W każdym jednak przypadku spotykamy się z niemożliwością pożegnania się z osobą zmarłą, wypłakania żalu, wyrażenia złości, a co najważniejsze powrotu do wcześniejszego emocjonalnego życia. Możliwość otwartej rozmowy członków rodziny na temat śmierci, wspomnianie i rytuały żałoby mają szansę uruchomić wspólne przeżywanie, co jest istotnym krokiem w procesie „przechodzenia” żałoby. Ważne jest też, aby każda z osób w rodzinie mogła przeżywać śmierć bliskiego w sposób indywidualny i w swoim tempie.

Przeżywanie żałoby może jednak zostać zablokowane ze względu na lojalność rodzinną. Według Moniki McGoldrick [19] w takich rodzinach jej członkowie używają zaprzeczania, uciekają w nadaktywność, narkotyki, alkohol i różnego rodzaju fantazje. Rozwijające się w związku z krytycznymi utratami mity, sekrety i oczekiwania zostają włączane w reguły rodzinne i są przekazywane kolejnym generacjom. Wymienione sposoby ucieczki i zaprzeczania pozwalają uniknąć bolesnej rzeczywistości utraty, wiążą ze sobą członków rodziny w patologiczny³ sposób, a jednocześnie tworzą psychologiczną wyrwę pomiędzy nimi. Nie kontaktując się ze sobą nawzajem, nie kontaktują się oni jednocześnie z uczuciami, od których chcą uciec. Skutkuje to brakiem odpowiedniego języka do opowiedzenia tego, co czują, do opisanego przeżyć związanych z utratą. Bywa też, że żyjący członkowie rodziny również nie podejmują tematów własnej śmierci, sposobu pochówku, testamentu, spadku.

Na przystosowanie się do utraty znacząco wpływa system przekazów rodzinnych, stąd rolą terapeuty jest poszukiwanie takich znaczeń w dziedzictwie pokoleniowym, etnicznym, wierzeniach religijnych oraz dominujących wartościach i praktykach społecznych, które pozwolą nadać sens utracie. Celem terapeutycznej pracy z rodziną staje się zatem umieszczenie utraty w szerszej kulturowej perspektywie i otwarcie przestrzeni na taką rozmowę, która uczyni podejmowane wątki emocjonalnie możliwymi do zniesienia [20, 21].

Rozpoznanie sposobów radzenia sobie ze śmiercią członka rodziny. Oddziaływania terapeutyczne

Podejmując terapię rodziny, którą dotknęła utrata, powinniśmy mieć świadomość, że rodzaj pracy terapeutycznej zależy od tego, w jakiej fazie żałoby jest rodzina, kto zmarł, jaki to był rodzaj śmierci. Ważne jest również poznanie mechanizmów radzenia sobie ze śmiercią i utratami, które są specyficzne dla danej rodziny.

Jednym z istotnych elementów pracy związanej z utratą i żałobą jest historia rodzinnych utrat, a dalej — rozpoznanie rodzinnych zwyczajów i przekonań dotyczących śmierci i żałoby. W okresie następującym zaraz po śmierci kogoś bliskiego mamy do czynienia z licznymi, indywidualnymi reakcjami na utratę. Do najczęściej występujących według

³ Przez patologiczny związek rozumie się w tym wypadku związek, który jest oparty na bezwarunkowej lojalności, przestrzeganiu rodzinnych reguł, połączony jednocześnie z tłumioną złością i utrudnioną emocjonalną separacją.

Johna Bynga-Halla [22] należą: czasowe odcięcie emocji od obrazów i myśli o tym, co się wydarzyło, zaprzeczanie utracie, nadmierna identyfikacja z umierającym, nieświadome odgrywanie scenariusza wydarzeń związanych z chorobą i śmiercią, nieświadome zastąpienie umarłej osoby żywą i emocjonalne ukrywanie straty. Kiedy wymienione reakcje utrzymują się przez lata, mamy do czynienia z nieprzeżytą, a czasami nawet nierozpoczętą żałobą. W pracy terapeutycznej z tego rodzaju rodziną warto sprawdzić, jak poradziła sobie ona z wcześniejszymi utratami, czy i w jakim zakresie miały miejsce opisane wyżej mechanizmy izolacji i zaprzeczania oraz czy rozwój rodziny został zakłócony.

Aby zmierzyć się z tym tematem, warto rozpocząć od wyzwań, jakie stoją przed rodziną po śmierci osoby bliskiej. Walsh i McGoldrick [6] wskazują na następujące zadania adaptacyjne, które rodzina powinna podjąć, aby poradzić sobie ze śmiercią jej członka. Są nimi przede wszystkim uznanie realności śmierci i wynikających z tego konsekwencji. Dalej — istotne jest dzielenie się ze sobą doświadczeniem utraty, co oznacza zarówno podjęcie rytuałów żałoby, takich jak: pogrzeb, odwiedzanie grobu czy innych, indywidualnych dla danej rodziny. Nie do przecenienia jest również możliwość rozmowy o doznanej stracie. Cytowane autorki zwracają uwagę, że silne emocje mogą pojawiać się u poszczególnych osób w rodzinie w różnym czasie. Kolejnym etapem adaptacji do utraty jest reorganizacja systemu rodzinnego w taki sposób, aby zadania osoby zmarłej zostały przejęte przez poszczególnych członków rodziny, co często wiąże się z przekształceniem jej struktury. Ważnym wreszcie zadaniem rozwojowym jest zaangażowanie się w nowe relacje i kontynuowanie własnych planów i celów życiowych. Warto podkreślić, że terapeuta rodzinny, który konsultuje rodzinę w związku ze śmiercią jej członka, ma za zadanie badać, jak wyglądają wymienione wyżej obszary przeżywania utraty i w jaki sposób wpisała się ona w dalszy bieg rodzinnego życia.

W kontekście terapii rodzin mamy mniej bezpośrednich doświadczeń związanych ze śmiercią w związku małżeńskim czy partnerskim, ten bowiem, kto stracił męża czy żonę, partnera czy partnerkę, szuka raczej pomocy w terapii indywidualnej. Jednakże dynamika relacji w parze wobec zbliżającej się śmierci jednego z partnerów jest zagadnieniem, z którym mogą w swojej pracy spotkać się terapeuci par. Rozumienie tego procesu nie tylko może pomóc w interwencji terapeutycznej, ale też tworzy ważny rodzinny przekaz i wpływa na poradzenie sobie z żałobą. Z badań dotyczących par, w których jeden z partnerów był umierający, prowadzonych przez Rosenblatta i Yanga [23], wynika, że do normalnych odczuwanych wtedy uczuć należy wściekłość i emocjonalny dystans. Uczucia te można rozumieć jako sposób radzenia sobie ze zbliżającą się utratą wcześniejszej życiowej wspólnoty. Ważną interwencją terapeutyczną jest w takich wypadkach uznanie tych uczuć i pomoc parze w zrozumieniu ich ewentualnych przyczyn.

Ważnym aspektem pracy klinicznej jest w każdym przypadku normalizacja sposobów przeżywania i ekspresji żałoby. Abeles, Victor, Delano-Wood [24] dokonali przeglądu sytuacji, w których w pracy z rodzinami zmagającymi się z problemem utraty użyteczne były elementy psychoedukacji w zakresie: możliwych zakłóceń emocjonalnych, rozmowy z dzieckiem, dostosowanej do jego rozwoju, indywidualnych reakcji dziecka na śmierć. Według wspomnianych autorów przydatne bywają również grupy wsparcia, w których uczestniczą osoby z podobnymi doświadczeniami. Dotyczy to też dzieci, które w takich grupach, poprzez np. ekspresję plastyczną, mogą dać wyraz swoim przeżyciom. Istotą

funkcjonowania tego rodzaju grup jest przezwyciężenie poczucia odrzucenia, jak również zapobieganie mechanizmom zaprzeczania i izolacji.

Trudności i dylematy w pracy z rodzinami po śmierci osoby bliskiej

Jak już wspomniano wyżej, szczególnym wyzwaniem dla terapeutów jest praca z rodziną przeżywającą śmierć „nagłą”. Szczególnym wypadkiem śmierci „nagłej”, choć nie zawsze niespodziewanej, jest śmierć samobójcza. Z wielu względów można ją uznać za najbardziej dewastującą dla rodziny. Wywołuje ona poczucie winy, obwinianie siebie nawzajem, obwinianie instytucji lub osób nienależących do rodziny. Śmierć samobójcza wiąże się ze społeczną stygmatyzacją. Tworzy również niekorzystny przekaz transgeneracyjny, w myśl którego samobójstwo jest możliwym rozwiązaniem trudnych sytuacji [6, 20].

Pracując z rodzinami, które doświadczyły samobójczej śmierci osoby bliskiej, spotykamy się na początku z sytuacją pomieszania, lęku przed tym, co się może wydarzyć. Pierwsze spotkania są zdominowane pytaniami o to „Jak do tego doszło?”, „Jaka była przyczyna?”, „Co zrobiliśmy źle?”, „Czy mogliśmy zrobić coś więcej?”. Ważne jest, aby tego rodzaju pytania mogły paść w trakcie sesji terapeutycznej, ponieważ — nie wypowiedziane — organizują rzeczywistość wewnętrzną poszczególnych osób w rodzinie. Terapeuta pracując z rodziną może towarzyszyć w poszukiwaniu przyczyn⁴ samobójczej śmierci. Ujęcie rodzinnych przypuszczeń w hipotezy pomaga w niektórych przypadkach zmniejszyć poczucie chaosu i niepokoju. Jednocześnie jednak istotne jest, aby rodzina mogła mniej czy bardziej uznać, że jednego, ostatecznego wyjaśnienia tego, co się stało, prawdopodobnie nigdy nie znajdzie. Bardzo ważnym aspektem tego typu pracy jest podążanie z rodziną w takim kierunku, który zmniejsza przeżywanie destrukcyjnego poczucia winy, powodującego wzajemne oskarżanie się czy nawet ryzyko zerwania więzi rodzinnych. Praca nad uznaniem bezradności w związku z tym, co się stało, jest jednym z głównych aspektów terapii. Wiele prób samobójczych ma związek z głęboką depresją czy innego rodzaju psychicznym cierpieniem [8]. Froma Walsh i Monica McGoldrick [6] uważają, że rozmowa z członkami rodziny o tym, że ich bliski chorował i nie mieli na to wpływu, lub w niektórych wypadkach było trudno rozpoznać chorobę, przynosi im znaczną ulgę.

Niezależnie od rodzaju nagłej śmierci, kontakt z rodziną stanowi wyzwanie dla klinicystów, sytuacja ta wymaga bowiem stworzenia takiej „terapeutycznej przestrzeni”, w której poszczególni członkowie rodziny mogliby zmierzyć się ze swoimi przeżyciami i wzajemnie je wobec siebie wyrazić. Jedną z możliwych interwencji, którą może się wtedy posłużyć terapeuta, jest normalizacja różnych, często negatywnych i wzajemnie sprzecznych uczuć, które członkowie rodziny mogą żywić zarówno wobec siebie nawzajem, jak i wobec osoby, która odeszła. Jeżeli konsultacja terapeutyczna odbywa się w niedługim czasie po śmierci, ważne jest również zbadanie, w jaki sposób rodzina utrzymuje normalne aktywności życiowe. Owocne bywają rozmowy o tym, że celem żałoby nie jest zapomnienie, ale pamiętanie, rozumienie zmian, które są konieczne do wprowadzenia po zaistniałej

⁴ Istnieje bardzo szerokie spektrum przyczyn popełniania samobójstw. Wśród nich bardzo istotne są czynniki kliniczne związane z określonymi jednostkami psychopatologicznymi (depresja, uzależnienia, schizofrenia, zaburzenia osobowości). Istotne są również czynniki społeczne związane np. z izolacją, bezrobociem, naśladowaniem idoli. Wreszcie ważną rolę odgrywają czynniki osobiste, wśród nich kryzysy życiowe i egzystencjalne [8].

utracie oraz możliwość realizacji celów życiowych, które stoją przed poszczególnymi członkami rodziny.

Według D'Amore'a i Scariotty [7] praca terapeutyczna z rodzinami, które doświadczyły utraty, powinna uwzględniać następujące fazy: odtworzenie historii utraty, ożywienie zaprzeczonych i skrywanych uczuć, takich jak: ból, złość, rozpacz, dopuszczenie uczuć depresyjnych, ocena emocjonalnego wpływu terapeuty i miejsca, które może on zająć w rodzinie. Terapeuta towarzyszy rodzinie w przejściu do budowania nowych emocjonalnych związków, co więcej — rodzina jest przestrzenią, w której nowe związki mogą zacząć być aktywowane.

W pracy terapeutycznej napotykaemy dylemat, w jakim stopniu utrata i żałoba dotyczą rodziny jako całości, a w jakim indywidualnych przeżyć poszczególnych jej członków. Kareen Gilbert [25] odnosi się do tego zagadnienia z perspektywy konstrukcjonistycznej uważając, że żałoba w rodzinie jest swoistym przecięciem czy też współzależnością czynników indywidualnych i relacyjnych. Oznacza to, że poszczególni członkowie rodziny przeżywają swoją indywidualną utratę w otoczeniu społecznym, jakim jest rodzina. Autorka podkreśla, że to nie rodziny przeżywają żałobę, ale poszczególne osoby w rodzinie. Ta perspektywa jest bliska obserwacjom i badaniom par po śmierci dziecka, w których mężczyźni i kobiety w nieco odmienny sposób przeżywali utratę [6]. Z tego względu warto zwrócić uwagę, czy w rodzinie istnieje przyzwolenie na indywidualne przeżywanie żałoby przez poszczególne osoby. Niewątpliwie należy pamiętać, że ciężar utraty jest różny dla różnych osób, mających swoje indywidualne historie relacji z osobą, która odeszła, jakkolwiek należy również pamiętać, że śmierć ustanawia nowe relacje pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie, zmieniają się bowiem zależności, granice i podsystemy.

Przytaczane wyżej teorie i badania z obszaru i terapii rodzin oraz doświadczenia kliniczne autorek artykułu w większości przypadków skłaniają do poruszania tematów związanych z osobą, która odeszła, do dzielenia uczuć i wspomnień. Pracując z rodzinami, które przeżyły śmierć bliskiego, często jednak można spotkać się z milczeniem czy nieporuszeniem tematów związanych z osobą zmarłą. Konsekwencje trwającego latami milczenia wiążą się często z nieprzeżytą żałobą, którą z kolei wyrażają objawy psychopatologiczne poszczególnych członków rodziny. Biorąc pod uwagę to, że niedługo po śmierci pewien rodzaj milczenia na temat osoby, która odeszła, zdarza się często, można się zastanowić nad funkcją tego milczenia. Wydaje się, że może ono również stanowić obronę, przez jakiś czas bardzo pomocną dla osoby przeżywającej żałobę. Baddeley i Singer [26] analizując przypadki kliniczne wskazują na to, że cisza pomiędzy członkami rodziny po śmierci bliskiego krewnego pozwala na skonstruowanie nowej rodzinnej tożsamości. Wymienieni autorzy uważają, że cisza bywa potrzebna, by utrzymać zmianę, jest również po to, aby doszło do włączenia osoby zmarłej w nowy sposób w system rodzinny. Sugerują, że niewypowiedziane wspomnienia mogą w niektórych wypadkach sprzyjać budowaniu nowej wspólnoty i nowej rodzinnej tożsamości. Cisza zatem jest według nich konieczna do nowego zdefiniowania tożsamości rodzinnej i zakreślenia wokół niej granic. Można ją rozumieć jako wyeksponowanie pewnego etapu, który niczym rytuał przejścia oddziela dwa egzystencjalne stany: przed śmiercią i po śmierci, starą konstelację rodziny od nowej. Wydaje się jednak, że w dalszym etapie możliwość swoistej dla konkretnej rodziny ekspresji tego, co się wydarzyło, stanowi ważny element powrotu do emocjonalnego życia.

Podobnie Hooghe, Neimeyer i Rober [27] kwestionują tradycyjne podejścia do pracy z żałobą, w których rozmowa o tym, co się wydarzyło, jest koniecznym warunkiem jej przeżycia. Autorzy ci zwracają uwagę na możliwość komunikacji, ambiwalencji czy napięcia w relacjach pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny. Terapeuci mogą raczej tworzyć terapeutyczną przestrzeń, w której wymienione stany emocjonalne mogą się manifestować. Pozwala im to badać z rodziną możliwości dzielenia wspólnie smutku, a nie, jak wskazują koncepcje bardziej klasyczne, nakłaniać ją do tego.

W terapii rodziny zmagającej się z trudną do przeżycia żałobą istotne jest respektowanie jej mechanizmów obronnych, a zarazem sprawdzanie razem z nią, w jaki sposób, i w jakich warunkach, mogą być one uchylane. Terapeucie towarzyszy często dylemat na ile przywoływać wspomnienia związane z bólem. Niesie to bowiem ryzyko zbytowego naruszenia mechanizmów obronnych, które z perspektywy dalszego rozwoju rodziny stały się dysfunkcyjne, ale wcześniej pozwoliły przetrwać okres największego bólu.

Ważnym aspektem pracy terapeutycznej dotyczącej tematu śmierci jest emocjonalne obciążenie terapeuty, który jest konfrontowany ze swoimi utratami, doświadczeniami śmierci bliskich i własnymi mechanizmami obronnymi. Z tego względu terapeuci rodzinni podkreślają wagę przepracowania własnych utrat i niezakończonych żałoby [5, 6, 20]. Warto również podkreślić, że spotkania z rodziną po śmierci bliskiego dają dostęp do dojmujących doświadczeń egzystencjalnych.

Podsumowanie

Zablokowanie uczuć związanych ze śmiercią osoby bliskiej skutkuje osłabieniem komunikacji i emocjonalnej wymiany pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie, jak również zamrożeniem ich popędowego i emocjonalnego życia. Do najczęściej uruchamianych mechanizmów obronnych związanych ze śmiercią w rodzinie należą zaprzeczanie, nieświadome odgrywanie scenariusza ilustrującego symbolicznie śmierć bliskiego. Wiadomo jednak, że usunięte z otwartej komunikacji czy ze świadomości myśli i uczucia dotyczące śmierci osoby bliskiej, nie tylko powracają, ale znacząco wpływają na życie wewnętrzne poszczególnych osób w rodzinie. Wiesław Łukaszewski [28] komentując teorię opanowywania trwogi przed śmiercią⁵ pisze: unikanie myśli o śmierci paradoksalnie zwiększa dostępność tych myśli. Bezpośrednie następstwa konfrontacji ze śmiercią są mniejsze niż konsekwencje późniejsze, ale zarazem jednostka ma czas, aby podjąć działania eliminujące myśli o śmierci, lub łagodzące dalsze konsekwencje skupienia uwagi na problemie śmierci [28, s. 56]. Terapeuta pracując z rodziną, w której unika się tematu śmierci, najczęściej zdaje sobie sprawę z rozwojowych konsekwencji zablokowania tego tematu dla poszczególnych członków rodziny. Należy jednak pamiętać, że zastosowane mechanizmy obronne często stanowią jedyne możliwe sposoby „łagodzenia” doznanej traumy.

Otwieranie się rodziny na przeżywanie żałoby w trakcie spotkań terapeutycznych nie jest procesem, który kończy się w jakimś momencie. Jest to raczej uruchomienie wspólnej rozmowy, przeżywanie smutku, dzielenie się przeżyciami. Poszukiwanie sensu może

⁵ Pyszczyński, Greenberg i Solomon [za: 28] wskazują na to, że lęk przed śmiercią jest podstawowym mechanizmem napędzającym ludzkie zachowania, a człowiek mając świadomość swojej śmiertelności cały czas musi radzić sobie z wynikającą z niej trwogą.

prowadzić do otwierania się na możliwości dalszego życia czy wręcz przeformułowania na nowo jego celu. Można powiedzieć, że istotą uruchomienia przeżywania żałoby jest możliwość wpisania śmierci w życie, a nie życia w śmierć.

Piśmiennictwo

1. Namysłowska I. Żałoba. W: Badura-Madej W. Psychologiczne aspekty śmierci i umierania, i żałoby (wybór tekstów). Kraków: Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej CMUJ; 1993, s. 63.
2. Arie's Ph. Człowiek i śmierć. Warszawa: PIW; 1989.
3. Bauman Z. Śmierć i nieśmiertelność. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1998.
4. Bauman Z. Płynna nowoczesność. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2006.
5. Bowen M. Family reaction to death. W: Walsh F, McGoldrick F, red. Living beyond loss. New York, London: W.W. Norton & Company; 2004, s. 47–60.
6. Walsh F, McGoldrick M. Loss and the family. A systemic perspective. W: Walsh F, McGoldrick F, red. Living beyond loss. New York, London: W.W. Norton & Company; 2004, s. 3–26.
7. D'Amore S, Scariotta L. Los(t)s in transitions: How diverse families are grieving and struggling to achieve a new identity. J. Fam. Psychother. 2011; 22: 46–55.
8. O'Connor R, Sheehy N. Zrozumieć samobójcę. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
9. Clemens PT, DeRanieri JT, Vigil GJ, Benasutti KM. Life after death: Grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. Persp. Psychiatr. Care 2004; 40: 149–154.
10. Breen LJ, O'Connor M. Family and social networks after bereavement: experiences of support, change and isolation. J. Fam. Ther. 2011; 33: 98–120.
11. Namysłowska I. Żałoba. Psychiatr. Pol. 1976; 10: 179–187.
12. Herbert M. Żałoba w rodzinie. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
13. Starzomska M. Patologiczna żałoba w standardowych systemach klasyfikacyjnych oraz dotyczące jej implikacje prewencyjne przy wykorzystaniu Berlińskiego Paradygmatu Mądrości. Psychiatr. Pol. 2002; 36: 385–392.
14. Bielecka U. Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby. Psychiatr. Psychol. Klin. 2012; 12: 62–66.
15. Bowlby J. Przywiązanie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
16. Worden J. Children and grief when a parent dies. New York: The Guilford Press; 1996.
17. Freud S. Psychologia nieświadomości. Warszawa: Wydawnictwo KR; 2009.
18. Walsh F. Human-animal bonds II: The role of pets in family systems and family therapy. Fam. Process 2009; 48: 481–499.
19. McGoldrick M. Echoes from the past: Helping families deal with their ghosts. W: Walsh F, McGoldrick M, red. New York, London: W.W. Norton & Company; 2004, s. 310–339.
20. Paul NL, Grosser GH. Operational mourning and its role in conjoint family therapy. Comm. Ment. Health J. 1965; 4: 339–345.
21. Nadeau JW. Families making sense of death. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
22. Byng-Hall J. Loss and family scripts. Living beyond loss. W: Walsh F, McGoldrick M, red. New York, London: W.W. Norton & Company; 2004, s. 85–98.
23. Rosenblatt P, Yang S. Couple rage and motional distancing when a partner is dying. J. Loss Traum. 2007; 12: 305–320.

24. Abeles N, Victor TL, Delano-Wood L. The impact of an older adult's death on the family. *Profess. Psychol. Res. Pract.* 2004; 35: 234–239.
25. Gilbert KR. „We've the same loss, why don't we have the same grief?” Loss and differential grief in the families. *Death Stud.* 1996; 20: 269–283.
26. Baddeley J, Singer J. A loss in the family: Silence, memory, and narrative identity after bereavement. *Memory* 2010; 18: 198–207.
27. Hooghe A, Neimeyer RA, Rober P. The complexity of couple communication in bereavement: an illustrative case study. *Death Stud.* 2011; 35: 905–924.
28. Łukaszewski W. *Udręka życia. Jak ludzie radzą sobie z lękiem przed śmiercią.* Sopot: Smak Słowa; 2010.

Adres: e-mail: bernadetta.e.janusz@gmail.com