

**Carmen Vázquez Bandin**

**Komu „nie bije” dzwon. Procesowanie żałoby w naszych czasach.**

*Tłumaczenie: Iwo Tarkowski, Ula Krasny. Redakcja/Korekta: Daina Kolbuszewska*

## **1. Wstęp**

Ten rozdział powstał tuż przed pandemią koronawirusa, która przetoczyła się przez cały świat. Oczywiście, gdybym pisała go teraz, zrobiłabym to w innym duchu.

W tych trudnych dniach, kiedy śmierć zapukała do drzwi wielu naszych bliskich, przyjaciół i sąsiadów, poruszając nasze serca do głębi, najwyraźniejsze stały się intensywne emocje - ból, cierpienie, żałoba. Spotykamy się tu z doświadczeniami o głęboko ludzkim charakterze, które naturalnie wymagają czegoś więcej niż słów - przytulenia lub czulego spojrzenia, praktycznie niemożliwych do zaoferowania w tych [pandemicznych] czasach! Cisza, nieobecność, ból, samotność, pustka, bezsilność, zagubienie, spustoszenie - ta lista doświadczeń wydaje się nieskończona i przytłaczająca, a jednak prawdziwa.

Gustavo Adolfo Bécquer (2004), dziewiętnastowieczny poeta hiszpański, napisał wiersz, którego refren brzmiał następująco: "Jakże samotni są zmarli!". Nie zgadzam się z Bécquerem; zmarli spoczywają w pokoju! Właściwa fraza, w czasach pandemii i braku bezpieczeństwa, powinna brzmieć: "Jakże samotni są żywi!".

Ojcowie, matki, synowie, córki, mężowie, żony, wnuki i przyjaciele walczyli o życie swoich bliskich, a kiedy przegrywali tę walkę, musieli się z nimi pożegnać. Doświadczali tego, co niewyobrażalne a potem, tracili kontakt z ciałami swoich bliskich. Nie mogli zapewnić im godnego pochówku. Nie mieli możliwości towarzyszenia bliskim w ich ostatnich chwilach. Nie mogli nawet osobiście przekazać swojego "pożegnania".

Nasze serca pękały na widok trumny na ekranie telewizora, spoczywającej w karawanie z otwartymi tylnymi drzwiami. Ksiądz w masce odmawiał pośpieszną modlitwę, kilku członków rodziny uczestniczyło w ceremonii stojąc, także w maskach i w "bezpiecznej" odległości. U każdej z tych osób ból i cierpienie, a także żałoba, musiały zostać wstrzymane, w oczekiwaniu na "lepsze czasy".

Mamy wiele "zawieszonych procesów żałoby", które czekają na możliwość przeżycia i podzielenia się nimi. Mam nadzieję i chciałabym, aby czytelnik, jako psychoterapeuta lub osoba potrzebująca ukojenia, mógł znaleźć na niniejszych stronach jakąś formę pomocy.

Kończąc ten wstęp, chciałabym dodać ostatnią uwagę. Rzymianie na grobach swoich bliskich pisali: *sit tibi terra levis*. Dosłowne tłumaczenie brzmiałoby: "Niechaj ziemia spoczywa na tobie lekko"<sup>1</sup>. Ja jednak wolę mówić: "Niechaj ziemia ukołyszcie cię w moim imieniu".

Gdziekolwiek przebywają nasi zmarli, jestem przekonana, że właśnie teraz ziemia ich dla nas kołyszcie.

## **2. Rozważania wstępne**

*"Jeśli nie znamy życia,  
jak możemy poznać śmierć?"<sup>2</sup>*

*Umiera Noa Pothoven, siedemnastoletnia dziewczyna z Holandii, która poprosiła o eutanazję z powodu stresu pourazowego i depresji (BBC, 5.06.2019).*

*Dwudziestoparoletnia Belgijka wniosła o możliwość poddania się eutanazji z powodu trwającej od lat depresji. Jej wniosek rozpatrzono pozytywnie (CNN, 3 lipca 2015).*

Kiedy słyszymy takie wiadomości, reagujemy zdziwieniem, niedowierzaniem i całą gamą uczuć, które inspirują refleksje na temat

---

<sup>1</sup> W Polsce przyjęte tłumaczenie łacińskiej sentencji to: „Niech Ci ziemia lekką będzie”. Przyp. tłum.

<sup>2</sup> Konfucjusz, chiński filozof (551-478 B.C.).

"duszy" i "świadomości". Jakie okoliczności izolacji i samotności znajdują odbicie w tych sprawozdaniach - zaledwie kilku z tak wielu przykładów, które codziennie możemy znaleźć w wiadomościach, nie mówiąc o samobójstwach, zabójstwach popełnianych w rodzinach, masakrach czy atakach terrorystycznych? W jakim kierunku zmierza nasze społeczeństwo? Czy to jest kult śmierci, który nabiera kształtu? A może życie - najcenniejsza rzecz, którą posiadamy obok zdrowia - przestało mieć znaczenie?

Przez ostatnie 30 lat, szczególnie na Zachodzie, świat uległ znaczącej transformacji. Nikt jeszcze nie wie, dokąd te zmiany nas zaprowadzą, ani jaki będzie ich końcowy efekt, bo jesteśmy na razie zanurzeni w niepewność i oszołomieniu. To, rzecz jasna, wpływa również na sposób, w jaki obecnie przeżywamy trzy fundamentalne procesy ludzkiej egzystencji: traumę, stratę i żałobę. Jak już zaznaczałam przy innych okazjach (por. Vázquez Bandín, 2012), te trzy ludzkie doświadczenia charakteryzują się wspólnym mianownikiem - cierpieniem. Moglibyśmy je dalej definiować i rozróżniać<sup>3</sup>, oczywiście wydaje się jednak, że w naszym obecnym płynnym i postmodernistycznym społeczeństwie coś się zmieniło w sposobie, w jaki sobie z nimi radzimy.

Zygmunt Bauman (2000) w książce "Płynna nowoczesność" na swój sposób zwrócił uwagę na postępującą zmianę paradygmatu kulturowego i społecznego, nie był jednak ani pierwszym, ani jedynym, który ją zauważył. Poruszył kwestie "emancypacji", "indywidualności", "czasoprzestrzeni", "kultury pracy" i "wspólnoty". Już wcześniej, Lyotard (1979) w "Kondycji ponowoczesnej" badał przyszłość tych idei na progu komputeryzacji społeczeństwa, państwa i kultury. Analizował ich rację bytu oraz przemiany. Nowoczesność i ponowoczesność to pojęcia, którymi posługują się zwłaszcza nauki humanistyczne i społeczne, a które pomagają nam zrozumieć niektóre właściwości naszych społeczeństw, a także przemiany, którym podlegamy (por. Spagnuolo Lobb, 2016a, 2017b).

---

<sup>3</sup> Trauma: Trauma psychiczna jest zwykle definiowana nie tylko jako wydarzenie, które głęboko zagraża dobrostanowi (lub także życiu) jednostki, ale także jako konsekwencja tego wydarzenia w systemie lub strukturze psychicznej albo w życiu emocjonalnym jednostki. Strata: nieobecność, pozbawienie czegoś, co się kiedyś posiadało; strata nie zawsze oznacza śmierć, dlatego w niniejszym opracowaniu mamy na myśli tylko i wyłącznie znaczącą stratę, która prowadzi do sytuacji traumatyzującej. Żałoba psychiczna to stan i proces, który następuje po stracie spowodowanej śmiercią bliskiej osoby (Vázquez Bandín, 2012, s. 298).

Biorąc to pod uwagę, skoncentruję się w tym rozdziale na pewnych zmianach, które charakteryzują dzisiejsze społeczeństwo i kulturę, a tym samym także psychologię i psychoterapię, w szczególności w odniesieniu do doświadczenia straty i żałoby w kulturze zachodniej. Po drugie, omówię niektóre specyficzne formy żałoby: spowodowane utratą dziecka, które jeszcze się nie narodziło, wynikające z samobójstwa oraz żałobę patologiczną. Na zakończenie odniosę się do tego, w jaki sposób model Gestalt, oparty na koncepcji pola i relacji dialogicznej, może być dziś naprawdę adekwatną formą wsparcia i psychoterapii w sytuacjach żałoby.

W tym rozdziale cierpienie, strata i żałoba nie będą omawiane jako procesy ściśle indywidualne, tak jakby każdy z nas był wyspą targaną przez fale nieszczęścia, bez związku z kimkolwiek i czymkolwiek poza sobą. Choć strata może mieć niewątpliwie głębokie znaczenie osobiste, warto pamiętać, że człowiek nie jest jednostką wyizolowaną i że "nie ma ani jednej funkcji żadnego zwierzęcia, która realizowałaby się bez obiektów czy środowiska" (Perls i in., 1994, s. 4), włączając w to uczucia czy myśli. I ta właśnie relacja jednostki z jej otoczeniem jest nie tylko fizyczna, ale również społeczna.

W związku z tym ważne jest podkreślenie centralnej pozycji, jaką w kontekście cierpienia spowodowanego żałobą zajmują relacje z innymi. Cierpienie nie przynależy wyłącznie do jednostki, ani też nie przynależy wyłącznie do środowiska (por. Perls i in., 1997; Spagnuolo Lobb, 2001, 2003, 2005; Vázquez Bandín, 2010, 2011, 2014), lecz do obu. Jest to cierpienie granicy kontaktu, tego, co "pomiędzy". Jest to cierpienie relacji.

### **3. Obecny świat, w którym odbywa się żałoba**

Zanim opiszę kilka specyficznych form żałoby, rozważę aktualny kontekst społeczny, w którym dochodzi do doświadczenia straty i żałoby. Towarzystwo osobom, które znajdują się w takiej sytuacji, to moim zdaniem kluczowe zadanie psychoterapeuty.

#### **3.1 Rzeczywistość coraz bardziej wirtualna**

Spółeczeństwo stało się nietrwałe. Utracony został płynny taniec między figurami i tłem, w którym jednostka wchodzi w interakcje z samą sobą i z innymi w ciągłym procesie aktualizacji swojego doświadczenia. [Proces ten] usztywnił się. W kontakcie z wiecznie niepewnym tłem jednostka nie ma już gruntu, na którym mogłaby się oprzeć. Nieustannie stara się zakorzenić w tym niestabilnym podłożu, generując w ten sposób koalescencyjne<sup>4</sup> sposoby kontaktu. Bywa też odwrotnie - osoba napina się, by nie zatonać w nicości i w ten sposób zaczyna izolować się od innych, nadmiernie się od nich dystansując, gubiąc siebie i innych, tworząc w sposób egotyczny odrębną rzeczywistość i odrębne wartości, co czyni ją niezdolną do nawiązywania ożywczych kontaktów.

Poszukiwanie własnej tożsamości jest obecnie ważnym zadaniem każdego człowieka. Dążenie do "stworzenia siebie" daje jednocześnie ostatnią możliwość zapuszczenia korzeni. Tożsamość jest podobna do powulkanicznej skorupy, która twardnieje, topnieje i ciągle zmienia kształt. Każdy podmiot doświadcza kruchości i ciągłego rozrywania. Jedyną wartością autoreferencyjną jest konieczność nabycia elastycznej i wszechstronnej tożsamości, zdolnej do radzenia sobie ze zmianami w życiu. Tożsamość jest ukształtowana jako odruchowa odpowiedzialność, która jednocześnie szuka niezależności od innych i dąży do samorealizacji, przez co skazuje się na ciągłą niejednoznaczność z powodu braku *télos*, celu.

Człowiek rozpaczliwie poszukuje szczęścia - szczęścia, które zostało przekształcone ze zbiorowego dążenia całej ludzkości w indywidualne pragnienie - nie biorąc pod uwagę, że szczęście może być tylko stanem pobudzenia napędzanym przez niezadowolenie i potrzebę (Perls L., 1992). Obecnie rozwój jednostki postrzega się jako swego rodzaju "obowiązek", niezbędny do integracji z coraz bardziej globalnym społeczeństwem, społeczeństwem zbyt plastycznym i chwiejnym, a przez to nie dającym stabilnego odniesienia. Jako, że tożsamość każdej jednostki musi być wciąż wymyślana na nowo i odtwarzana, również maski przetrwania muszą być stale re-formowane. W takiej scenerii żałoba, strata i śmierć są postrzegane

---

<sup>4</sup> Jest to proces wiązania się dwóch lub więcej części w jedną większą. Przyp. tłum.

niemal jako społeczna, osobista czy rodzinna porażka, która powinna zostać wyparta z istoty człowieka.

### **3.2 Pułapka sieci społecznościowych**

Możemy interpretować dzisiejszą popularność mediów społecznościowych jako wynik twórczego dostosowania jednostek, które niestety tylko zwiększa nasze poczucie izolacji i oderwania od rzeczywistości. W tym świecie izolacji, w którym znaleźliśmy się jako jednostki, media społecznościowe stają się narzędziem do kształtowania "własnej społeczności". Tym, co jednak faktycznie powstaje jest "zastępcza" forma społeczności, w której nie wymaga się prawdziwych umiejętności społecznych. Są to nasze strefy komfortu, w których autentyczny dialog nie ma miejsca, ponieważ stworzone społeczności są skrojone na naszą miarę, co eliminuje potencjał dla kontrowersji czy konfliktów. W efekcie "kolektyw" jest wybierany zgodnie z naszymi osobistymi preferencjami i można go łatwo stworzyć lub porzucić za pomocą jednego kliknięcia myszy, a "kapitał emocjonalny" jest definiowany przez liczbę kontaktów zgromadzonych na naszych profilach na Facebooku, Twitterze czy Instagramie.

Zatem przestrzeń "dialogu", który odbywa się w sieciach społecznościowych, to nic innego jak miejsce, w którym można komfortowo odciąć się i "słuchać echa swojego własnego głosu". Obecnie przynależność do sieci społecznościowej może z jednej strony pomóc w złagodzeniu poczucia samotności, doskwierającego jednostce ze względu na scenariusz wielkiej indywidualizacji, w której żyje, ale z drugiej strony stanowi realną pułapkę, ponieważ nie przyczynia się w sposób prawdziwy do poprawy socjalizacji tej osoby.

W sieciach społecznościowych można znaleźć historie osób, które przeżywają fazę terminalną choroby, albo które mówią o śmierci lub o czymś pogrzenie, przekształcając śmierć i żałobę w spektakl niezwiązany z żadnymi osobistymi odczuciami. W ten sposób życie człowieka toczy się w globalnym społeczeństwie, ale bez ustalonej tożsamości, zmuszając go do

ciągłej zależności od obecności "innego", który potwierdza jego tożsamość i umożliwia mu "bycie widzianym".

Izolacja, nadmierna indywidualizacja, brak punktów odniesienia, odrzucenie wszelkich zasad, "protokolaryzacja" chorób, dążenie do własnego szczęścia, "psychopatologizacja" stanów umysłu, nacisk na wydajność pracy i wiele innych czynników składają się na kontekst życiowy współczesnego świata, na tle którego przedstawimy teraz niektóre procesy żałoby. Zaczę od sytuacji, gdy żałoba staje się "niemożliwa" z powodu "społecznej efektywności", która odrzuca ból związany z utratą kogoś bliskiego. Śmierć jako taka, znów zostaje zesłana do szpitali czy domów pogrzebowych, stając się widowiskiem na masową skalę.

### **3.2.1 Przypadek pierwszy. Obalenie doświadczenia śmierci<sup>5</sup>**

Pięćdziesięcioletni Alberto otrzymuje wiadomość, że sytuacja jego matki jest ciężka i że znajduje się ona w stanie krytycznym. Kiedy przybywa do domu matki, stwierdza, że jej sytuacja nie tylko jest ciężka, ale że przeżywa ona ostatnią fazę choroby, określaną jako "terminalna". Z tym terminem medycznym wiąże się pierwsza trudność. Polega ona na tym, że diagnoza medyczna - której słuszność i precyzja nie podlega dyskusji - stawia Alberto w sytuacji konieczności oczekiwania na śmierć matki. Pozostałe życie "jego" matki jest mocno zmienione przez tę obiektywną diagnozę. Alberto staje w obliczu paradoksu: matka wciąż żyje, ale on jest "zmuszony" do zastanawiania się nad jej nieuniknioną, nadchodzącą śmiercią. Cóż za piekło! To "piekło" jest przeszkodą, którą trzeba pokonać, aby żyć nie uznając przedwcześnie, że matka umrze. Jeśli kogoś dręczy zapowiedziana śmierć i jest on "zmuszony" do jej odczuwania, to nie może już normalnie żyć. W przypadku Alberto - odważył się on przeżyć ten delikatny moment z matką w sposób przyjemny, a nawet czasem zabawny. Pozwoliło im to poradzić sobie z ich smutkiem nie w samotności, ale w

---

<sup>5</sup> Tekst ten został zaczerpnięty (i zaadaptowany) z artykułu Sładonia A. (2006).

sposób w pełni współdzielony<sup>6</sup>. Ostatecznie jednak Alberto musi zmierzyć się z okrutnym doświadczeniem - śmiercią swojej ukochanej matki. Konieczność poradzenia sobie z tym smutnym wydarzeniem nie oznacza jednak akceptacji jego nieuniknioności. Alberto przeżywa to doświadczenie na swój unikalny sposób i jednocześnie konfrontuje się z całą realnością śmierci. Ma niewiele czasu na przyswojenie sobie faktu, że proces organizacji pogrzebu już się rozpoczął i toczy się w zawrotnym tempie. Zakład pogrzebowy wyznaczył już wiążący termin ceremonii. Kiedy za usługę pogrzebową jest odpowiedzialna agencja, narzuca ona harmonogram, miejsce i nawet sposób postępowania z ciałem zmarłego. Alberto, który w przeszłości doświadczył "tradycyjnego" pogrzebu, współtworzonego przez lokalną społeczność, w którym sąsiedzi odgrywali równie ważną rolę co krewni, teraz zauważa, że dni żałoby zostały skrócone do zaledwie kilku godzin. W obliczu różnych rażących zaniedbań, Alberto musi wręcz toczyć spory z pracownikami zakładu pogrzebowego, którzy zamierzali zamknąć trumnę, nie zawiadamiając nawet krewnych i przyjaciół zmarłej. Tak jak w telewizyjnym show, trzeba "przejsć do następnej rzeczy" i zaakceptować logikę czasu pozbawionego pamięci, współczucia, smutku, bez oddania hołdu ukochanym osobom.

Ale to nie koniec niespodzianek dla Alberto. Kiedy odprowadza ciało matki na cmentarz, pojawiają się kolejne napięcia. Jego matka, z pochodzenia Żydówka, zostaje skremowana, a jej prochy zebrane i złożone w urnie. Nie ma czasu na wykonanie nagrobka, ani na inskrypcje<sup>7</sup>, ani nawet na podjęcie decyzji, czy ciało zmarłej kobiety pochodzenia żydowskiego powinno zostać poddane działaniu płomieni krematorium.

Ten przykład, przedstawiony z pewną dozą ironii, obrazuje, jak społeczeństwo usiłuje unikać żałoby jako społecznego aktu pożegnania i honorowania tych, którzy odeszli, a także jak odmawia wsparcia osobom doświadczającym straty.

---

<sup>6</sup> Smutek, jak każde inne uczucie, jest przejawem pola, tak więc do jego odczuwania i wyrażania niezbędna jest obecność innego lub brak tego innego. "Emocja to integratywna świadomość relacji między organizmem a środowiskiem" (Perls i in., 1994, s. 186).

<sup>7</sup> Jacques Lacan (2005) w swoim pionierskim opracowaniu Kompleksy rodzinne badał miejsce na nagrobku, które związane jest, w pewnych okolicznościach, z wpisaniem imienia i nazwiska osoby zmarłej.



### 3.3. Wybrane Gestalt-y [gestalten] dotyczące żałoby

W poprzednich artykułach (porównaj Vázquez Bandín, 2011, 2012) mówiłam bardziej szczegółowo o procesach żałoby, różnych fazach i wsparciu terapeutycznym niezbędnym do zapewnienia komfortu i pomocy dorosłym. Odsyłam czytelnika do tych artykułów w celu uzyskania uogólnionego obrazu zagadnienia i konkretnych interwencji terapeutycznych z perspektywy Gestalt.

W tym kontekście chciałbym skoncentrować się na żałobie związanej z bardziej specyficznymi stratami, takimi jak żałoba *po samobójstwie syna*, żałoba *po nieprzeżytych życiu* i żałoba *patologiczna*. Chociaż te formy żałoby istniały zawsze, odgrywają one ogromną rolę w czasach postmodernistycznych i jednocześnie, ogólnie rzecz biorąc, rzadko się o nich mówi.

#### 3.3.1 Przypadek drugi. Żałoba po samobójstwie syna:

*"Chcę tylko wiedzieć dlaczego."*

*Mocne uderzenie, lodowaty cios,  
niewidzialny, morderczy topór,  
brutalne pchnięcie powaliło cię na ziemię.  
Nie ma przestrzeni wystarczająco dużej dla mojego bólu,  
płacę zarówno z powodu mojego nieszczęścia, jak i twojego,  
i bardziej odczuwam twoją śmierć niż własne życie.*

M. Hernández, *Elegy*, 1936

Spotykam Rosę w poczekalni mojego gabinetu. Znamy się, ponieważ wiele lat temu uczestniczyła ze mną w kilku seminariach szkoleniowych. Jest pedagogiem i pracuje w szkole jako doradca zawodowy. Jest kobietą po pięćdziesiątce, niską i pulchną, z białymi włosami. Pamiętam, że była to poważna kobieta, bardzo profesjonalna i odpowiedzialna. Jest mężatką i matką dwóch synów, starszego Felipe i młodszego, 25-letniego Pedro, który

niedawno popełnił samobójstwo. Dlatego zadzwoniła do mnie, prosząc o spotkanie.

Rosa i ja przyglądamy się sobie, przed przywitaniem. Widzę, że jest przygnębiona i głęboko jej współczuję. Obie "bierzemy się w garść", zupełnie jakby "nic się nie stało". Obie jednak zdajemy sobie sprawę, że ja wiem, co się stało. Jestem świadoma i jednocześnie zaskoczona swoim chłodnym podejściem i myślę "to jest pole i mój rezonans estetyczny".

Zdaję sobie sprawę, że Rosa siedzi bardzo prosto. Energicznie opiera się o oparcie krzesła. Mija kilka minut, zanim zaczyna mówić. Szanuję jej milczenie i wczuwam się w siebie... Czekam, jestem opanowana, szanuję jej czas. Delikatnie biorę oddech. Potem jeszcze głęboko nabieram powietrza.

Rosa z westchnieniem zaczyna mówić, pozostając jednocześnie w swoim własnym świecie.

*R.: Prawdę mówiąc, nie wiem, po co tu przyszłam. Tego, czego nie możemy naprawić, nie możemy naprawić, i im mniej się o tym mówi, tym lepiej.*

*T.: (Cisza z mojej strony) (Nie chcę przerywać jej stanu zamknięcia, jest niczym wulkan, który zaraz wybuchnie).*

Rosa spogląda na mnie kątem oka i kontynuuje.

*R.: Ale nie mam z kim porozmawiać o Pedro i o tym, co się stało. Julio, mój mąż, namówił mnie do zawarcia takiego paktu milczenia.*

Oceniam jej komentarz i wczuwam wielką trudność w odczuwaniu jej pragnienia, jej potrzeby. Odpowiadam:

*T.: A ty, czego obecnie potrzebujesz?*

Nasze oczy spotykają się i widzę, że zaczyna drżeć na całym ciele. Jej sztywność zaczyna się rozpadać, ale oddycha głęboko i znów staje się opanowana.

*R.: Nie wiem, czego potrzebuję - mówi łagodnie - gdybym tylko wiedziała, dlaczego to zrobił.*

Jej głos błaga mnie, a ja jestem niezwykle poruszona. Chciałabym mieć słowa, by ją pocieszyć i udzielić odpowiedzi na jej pytanie, lecz oczywiście nie posiadam takowych i czuję ogromną bezsilność.

Ponownie zapada cisza, ale tym razem jest to taka cisza, która w moim odczuciu oddziela nas od siebie, oddala nas od siebie.

*T.: Nie znam odpowiedzi na twoje pytanie - odpowiadam jej - chciałabym raczej wiedzieć, jak się czujesz w tej chwili.*

*R.: Nie chcę rozmawiać o mnie. Nie chcę wiedzieć, jak się miewam. Jeżeli będę siebie analizować, rozpadnę się, zniknę. Przytłacza mnie mój ból serca i nieustannie płaczę.*

Nie jest w stanie kontynuować i zanim udaje jej się dokończyć to, co mówi, drży i wybuchają łzami, a następnie łka... Przypomina mi dziecko, samotne i bezbronne.

*Płaczę przez chwilę i mówię przez zaciśnięte zęby o swojej stracie, o zaskoczeniu tym, co zrobił jej syn, o olbrzymiej rozpaczach, z której, jak mówi, "nigdy się nie otrząśnie". Pomiędzy każdym kolejnym łkaniem i szeptaniem, monotonnie powtarza: "Dlaczego? Dlaczego?"*

Wydaje się, że Rosa stara się trzymać sugestii męża, by pozostać "odizolowaną" od faktów i odczuwanego bólu. Dzieje się to poprzez hipertonię mięśniową, która blokuje możliwość uwolnienia jej emocji i uczuć.

Podczas tej pierwszej sesji Rosa i ja odblokowałyśmy jej "sztywność". Nie próbuję się z nią zlewać, pocieszając ją lub zachęcając do wyrażania emocji. Zwyczajnie ją akceptuję. Akceptuję to, jaka jest ze mną i ze swoją sytuacją. Staram się znaleźć sposób na to, by być obecną z nią za pomocą moich pięciu zmysłów. Mam nadzieję i ufam, że moja obecność pozwoli na nawiązanie kontaktu w spontaniczny i intencjonalny sposób. Ta pełna szacunku obecność przełamuje jej zablokowaną postawę i pozwala jej być ze mną. Jak stwierdza księga naszych założycieli: "kiedy ani ucieczka, ani usunięcie nie są możliwe, organizm ucieka się do wymazywania się z własnej świadomości, unikania kontaktu, odwracania wzroku, zaciskania zębów (Perls i in., 1994, s. 121)), i to jest właśnie to, co Rosa nieustannie czyni.

Akceptacja śmierci bliskiej osoby jest trudna, a jeszcze trudniejsza, jeśli jest to dziecko, ponieważ zgodnie z naturalnym porządkiem rzeczy,

oczekujemy, że dzieci nas przeżyją. To typowe dla żałoby pytanie "dlaczego, dlaczego?" jest próbą zastąpienia bólu emocjonalnego i cierpienia związanego ze stratą przez racjonalizację. Horyzonty osoby w żałobie są zniszczone. Poczucie osi czasu ulega zmianie. Doświadcza się dezorientacji oraz "obecności nieobecności". Wszystkie funkcje self ulegają zmianie.

Przez pewien czas Rosa decyduje się przychodzić co tydzień na psychoterapię, ponieważ „żałoba, dezorientacja i cierpienie są długotrwałe, gdyż jest wiele do zniszczenia i unicestwienia, a także wiele do zasymilowania" (Perls i in., 1994, s. 139).

### **3.3.2 Przypadek trzeci. Oplakując nieprzeżyte życie:**

#### **"Mój niechciany syn"**

*To był dla nas krótki okres,  
lecz od tego czasu,  
życie nasze już nigdy nie będzie takie samo.*  
Epitafium na rzymskim grobowcu z II wieku n.e.,  
Mérida (Hiszpania)

Mogłoby się wydawać, że śmierć nienarodzonego dziecka nie powinna prowadzić do żałoby. Śmierć płodu w czasie ciąży, dziecka podczas porodu lub kilka dni po narodzinach często jest tematem pomijanym przez specjalistów, a nawet przez rodziców, którzy nie rozumieją, dlaczego dotyka ich to tak głęboko. Konieczne jest zrozumienie znaczenia straty okołoporodowej z perspektywy rodziców, szczególnie matki. Kiedy dochodzi do straty w czasie ciąży, życie i śmierć idą ze sobą w parze.

Istnieją różne rodzaje strat okołoporodowych. Tutaj ograniczymy się do przedstawienia ich zwięzłej definicji:

1. *Poronienie*. Termin używany na określenie naturalnego zakończenia ciąży przed urodzeniem płodu. Moscarello (1989) opisuje objawy po poronieniu. Według Côte-Ansenault i Marshall (2000) kobieta czuje się zdradzona przez swoje ciało.

2. *Dobrowolna aborcja*. Przerwanie ciąży z własnej woli również może wywoływać reakcję żałoby. Peppers (1988) jako pierwsza udokumentowała ten rodzaj żałoby.

3. *Przerwanie ciąży z powodu problemów z płodem lub zagrożenia dla zdrowia matki*. Kobiety, które decydują się na taką aborcję, ogarnia poczucie winy i wstydu, nie tylko dlatego, że rozwinęły wadliwy płód, ale także dlatego, że zdecydowały się go zabić (porównaj Sloan, 2008).

4. *Selektywna redukcja w przypadku ciąż mnogich*. Jest to produkt technik leczenia niepłodności i zakłada, że para ma już za sobą historię strat lub frustracji (porównaj Schreiner-Engel i in., 1995).

5. *Utrata w wyniku wewnątrzmacicznej/śródpłodowej śmierci płodu*. Utrata płodu, zarówno wewnątrzmaciczna, jak i podczas porodu, wywołuje, według Stroebe i Schut (1999), różne reakcje psychologiczne, które działają jak czynniki stresowe.

6. *Utrata noworodka*. Według Pallás i de la Cruz (2004): "Obecnie istnieją bardzo wysokie oczekiwania wobec oddziałów intensywnej terapii. Panuje przekonanie, że wszystkie dzieci mają szansę na rozwój. Jednak rzeczywistość jest zupełnie inna".

Ta szeroka klasyfikacja ma na celu uwrażliwienie psychoterapeuty na fakt, że żałoba po nieprzeżytych życiu zawiera wiele cech specyficznych i unikalnych, które należy wziąć pod uwagę. Czasami popełniamy błąd, upraszczając zbytnio i nie zapewniając osobom w żałobie odpowiedniej uwagi lub indywidualnego podejścia. Nie możemy również zapominać o żałobie związanej z dzieckiem dotkniętym chorobą onkologiczną. W każdej z form żałoba może wiązać się z objawami psychiatrycznymi, szczególnie jeśli współwystępują określone czynniki ryzyka (Tabela 1).

**Tabela 1.** Czynniki ryzyka związane z powiklaną żałobą okołoporodową według Parkesa (1998)

<i>Dotyczy wszystkich rodzajów żałoby</i>	<i>W żałobie okołoporodowej (45,46%)</i>
Szczególne okoliczności śmierci: nagła, niespodziewana, gwałtowna, w katastrofie,	Wcześniejsze problemy psychiatryczne. Brak dzieci. Brak wsparcia rodzinnego lub społecznego.

<p>bez zwłok lub bez możliwości ich zobaczenia, wstydliva.</p> <p>Choroby fizyczne i psychiczne.</p> <p>Zmarły jest dzieckiem.</p> <p>Sieć wsparcia jest niewystarczająca lub nieskuteczna.</p> <p>Wcześniejsze nieprzepracowane żałoby.</p> <p>Ambivalentna lub nadmiernie zależna relacja ze zmarłym.</p> <p>Niewystarczające zasoby osobiste.</p>	<p>Ograniczone informacje na temat aborcji.</p> <p>Brak wyjaśnienia tego, co się stało.</p> <p>Powtarzające się straty</p> <p>Obecna historia depresji.</p> <p>Brak partnera lub osoby, która mogłaby udzielić wsparcia.</p> <p>Zbiega się z innymi ważnymi problemami życiowymi.</p>
--	---

Laura jest młodą kobietą w wieku 24 lat. Od około sześciu miesięcy uczęszcza na terapię. Powodem konsultacji ze mną jest jej apatia i brak zainteresowania życiem w ogólności. Laura wydaje się być osobą stanowczą i zdecydowaną. Określa siebie jako "nowoczesną i aktywną". Gdy proszę ją o wyjaśnienie, co rozumie pod pojęciem "nowoczesna", odpowiada: "Staram się odciąć od wszelkich społecznych i rodzinnych przekazów oraz introjekcji, które zawsze mnie tłamsiły". Wypowiada to zbyt pośpiesznie i wywołuje we mnie poczucie "ucieczki", jakby uciekała od czegoś, czego nie jest świadoma. Dzielę się z nią tym wrażeniem.

*T.: Gdy mówisz "odciąć się od wszelkich przekazów społecznych i rodzinnych..." Mam wrażenie, że być może od czegoś uciekasz, jakby było coś, czego nie chcesz być świadoma.... Czy jest coś, co odbija się echem w tym temacie, coś, co rezonuje wewnątrz ciebie?"*

*L.: Nie wiem... (Kiedy to mówi, jej twarz zmienia kolor. Staje się blada, a jej oddech przyspiesza). Jest coś, o czym nigdy nikomu nie mówiłam, ale co mi nie przeszkadza... tak sądzę. Miałam aborcję ponad rok temu. Byłam w ciąży, ale nie ze stałym partnerem i nie byłam w stanie zajmować się dzieckiem.... Ale to była jednoznaczna decyzja.... Nie sądziłam, że to na mnie wpłynie, ale teraz, kiedy mnie o to pytasz, zdaję sobie sprawę, że boli mnie serce i czuję się źle.*

Wypowiada te kwestie bez zatrzymywania się, prawie nie oddycha, nie robi żadnych przerw. Jednak gdy jej monolog się rozwija, jej głos cichnie, a oczy przestają patrzeć bezpośrednio na mnie.

*T.: Odnoszę wrażenie, że przestałaś oddychać, a twoje słowa straciły na sile. Chciałbym zapytać, czy mogłabyś zrobić mocny wydech w moją stronę<sup>8</sup>. Wydmuchaj powietrze w moją stronę....*

Laura i ja nawiązałyśmy dobrą relację w ciągu tych miesięcy terapii. Zgadza się i przygotowuje się do tego eksperymentu. Siada bardziej wyprostowana na krześle (forma samowsparcia), bierze oddech i dmucha w moją stronę; najpierw nieśmiało, a potem powtarza czynność z większą mocą, patrząc na mnie bez mrugnięcia okiem.

Nie ma nawet czasu, aby zadać mi pytanie lub coś powiedzieć, bo jej twarz ponownie zmienia kolor i wyraz. Wydaje się przepełniona emocjami, a po jej policzkach zaczynają spływać łzy. Mnie również przepełniają emocje.

*T.: Co cię porusza, Lauro? Co przekazują nam twoje łzy?*

*L.: Sama nie wiem dlaczego, ale nie potrafię uwolnić się od mojego martwego dziecka, od aborcji, która miała miejsce rok temu, kiedy zdecydowałam, że nie chcę mieć dziecka.*

Uderza mnie jej wyrażenie "moje martwe dziecko" i mówię jej o tym.

*T.: Dostaję gęsiej skórki, słysząc, jak mówisz "moje martwe dziecko" i czuję głęboki smutek i przygnębienie.*

*L.: To boli. To bardzo boli, że go nie urodziłam! Ale wiesz co? Nie byłam gotowa na przyjęcie dziecka!*

Słyszę jej głos. Wydaje się, że to głos małej dziewczynki. Oscyluje między smutkiem a złością.

*T.: Co teraz czujesz?*

*L.: Gniew, dużo gniewu i czuję, że jest on skierowany przeciwko mnie, a także przeciwko moim rodzicom. Nie wiem, dlaczego wychowali mnie w taki sposób!*

Myślę, że może to być introjeksja, która stanowi "unikanie" jej uczuć i relacji ze mną.

*T.: Zaczynam tracić kontakt z tobą.... Czy mogę coś zrobić, żebyś tu wróciła, żebyśmy mogły być w tym razem?*

---

<sup>8</sup> Gdy zauważam, że oddech jest wstrzymywany, czasami, jeśli uznam to za właściwe, sugeruję pacjentowi, aby mocno wydmuchał powietrze jako sposób na "uwolnienie" powietrza w sposób relacyjny (porównaj Frank, 2001).

Słyszając to znowu zaczyna płakać. Jest niezwykle emocjonalna. Kiedy trochę się uspokaja, mówi do mnie:

*L.: Twoje słowa poruszyły moje serce. Nikt nigdy nie powiedział mi czegoś takiego. I rozumiem, że to właśnie robię, gdy coś mnie przytłacza. Czuję się samotna i uciekam... Czuję, że to właśnie zrobiłam z aborcją. Wiadomość mnie zaskoczyła i jedynym sposobem, w jaki mogłam uciec, była aborcja...*

*U mnie w domu były tylko zasady, ale nie było żadnego wsparcia, pocieszenia...*

W trakcie tej sesji przekroczyliśmy model kontaktu, który Laura zaintryktowała, dzięki czemu mogliśmy na nowo odkryć siebie nawzajem w "tu i teraz" naszego spotkania. Spotkanie to pozwoliło jej zrozumieć swój styl kontaktu podczas trudnych chwil. Terapeuci Gestalt nie dokonują "cudów", toteż Laura będzie często powracać do swojego stylu, ale była zdolna do nowego doświadczenia i stopniowo stanie się bardziej elastyczna. W tym procesie ujawniła się funkcja żałoby, a wraz z nią jej cierpienie i smutek.

Laura "zreifikowała" swoją ciężę, odcinając się od poczucia, że jest ona związana z narodzinami nowego człowieka. Powtórzyła swoją typową strategię ucieczki od trudności i nie poszukiwała wsparcia ani pocieszenia w tym krytycznym momencie. Ze względu na swoją historię rodzinną, była przyzwyczajona do dorastania bez wsparcia rodziców i bez zrozumienia oraz do ataków i krytyki związanej z introjektami, które rządziły jej wychowaniem.

Ta żałoba, oprócz tego, że została włączona do sekcji "nieprzeżytych żyć", może również pasować do kategorii "powikłanej" żałoby, jako żałoba "odroczone" lub przynajmniej "zaprzeczona". Niekiedy wydaje się, że gdy ktoś podejmuje decyzję o nieposiadaniu dziecka, nie pociąga to za sobą żałoby, jednak, jak pokazuje ten przykład, nie musi to być prawdą.

### **3.3.3 Przypadek czwarty. Powikłana lub patologiczna żałoba:**

**"Odmawiam życia bez niego"**



"Ból związany z żałobą jest tak samo częścią życia  
jak radość płynąca z miłości;  
Jest to, być może, cena jaką płacimy za miłość,  
to koszt poniesiony za zaangażowanie".  
C.M. Parkes, 1986

Jak już wcześniej zaznaczyłam, jeśli śmierć następuje niespodziewanie i jest traumatyczna - jak w przypadku morderstwa, samobójstwa, wypadku drogowego, wypadku przy pracy czy śmierci okołoporodowej - doświadczane cierpienie psychiczne jest zdecydowanie silniejsze, niż w przypadku przewidywanej śmierci. Gdy osoba nagle znika, a jej ciało nie zostało odnalezione, rodzina może borykać się z szeregiem problemów związanych z zapoczątkowaniem procesu żałoby.

Horowitz, Wilner, Narmar i Krupnik (1980) definiują powikłaną żałobę jako taką, której intensywność sprawia, że "osoba jest przytłoczona, ucieka się do nieprzystosowanych zachowań lub pozostaje w takim stanie bez końca, nie posuwając się naprzód w procesie żałoby, w kierunku jej domknięcia".

Można podzielić powikłaną lub patologiczną żałobę na cztery grupy:

- *Żałoba przewlekła*: charakteryzuje się zbyt długim czasem trwania<sup>9</sup>; nigdy nie osiąga satysfakcjonującego zakończenia, a osoba cierpiąca z jej powodu jest świadoma, że nie może znaleźć domknięcia.

- *Żałoba opóźniona*: znana również jako zahamowana, stłumiona lub odroczone. W momencie straty reakcja emocjonalna danej osoby jest niewystarczająca. Może to wynikać z braku wsparcia społecznego, potrzeby bycia silnym dla kogoś innego itp., lub z poczucia bycia przytłoczonym skalą straty. Po pewnym czasie dana osoba może doświadczyć objawów żałoby, czasami z powodu kolejnej straty, a objawy mogą być nieproporcjonalne do bieżącej sytuacji.

---

<sup>9</sup> Średni czas trwania żałoby wynosi na ogół od 6 do 24 miesięcy, ale w 10% przypadków utrzymuje się ona dłużej niż 24 miesiące, a czasami staje się przewlekła (por. Bonanno i Kaltman, 2001).

- *Żałoba wyolbrzymiona*: Osoba doświadcza zaostrzenia typowych objawów żałoby. Czuje się przytłoczona i zaczyna zachowywać się w sposób nieadaptacyjny. Zdaje sobie sprawę, że jej objawy są powiązane ze stratą. Wtedy aktywizują się kluczowe zaburzenia psychiczne, które często pojawiają się po utracie, takie jak depresja związana z żałobą, lęk manifestujący się w postaci ataków paniki lub fobii, nadużywanie alkoholu lub innych substancji, czy zespół stresu pourazowego.

- *Żałoba ukryta*: osoba doświadcza objawów i zachowań, które są dla niej trudne, ale nie ma świadomości ani nie rozpoznaje, że są one związane ze stratą. Mogą to być objawy fizyczne (choroby psychosomatyczne itp.) lub zachowania nieadaptacyjne (niewytłumaczalna depresja, nadpobudliwość itp.).

W DSM-IV<sup>10</sup> ciężkie zaburzenie depresyjne nie jest diagnozowane w przypadku występowania objawów trwających krócej niż dwa miesiące po śmierci bliskiej osoby. To kryterium oceny zostało usunięte z DSM-V<sup>11</sup> z różnych powodów, w szczególności w celu wyeliminowania przekonania, że żałoba trwa tylko dwa miesiące, podczas gdy większość specjalistów uznaje, że okres żałoby wynosi na ogół 1-2 lata. Po drugie, zostało ono usunięte, ponieważ uznaje się, że żałoba jest poważnym czynnikiem stresu psychospołecznego i może wywołać ciężki epizod depresyjny u szczególnie podatnej osoby<sup>12</sup>.

Moim zdaniem, niezależnie od diagnozy, depresja wynikająca z "opóźnionej" żałoby na płaszczyźnie fenomenologicznej manifestuje się cechami znacznie odbiegającymi od innych form cierpienia depresyjnego. Centralnym elementem tej formy cierpienia, figurą, jest utrata bliskiej osoby, z którą pacjenta łączyła głęboka więź emocjonalna.

Zanim przejdę do prezentacji fragmentu sesji, Tabela 2 przedstawia niektóre reakcje wynikające z tak zwanej "ciągłej" żałoby, która zastyga, gdy osoba odmawia jej przeżywania. Tak jakby proces przetwarzania tej żałoby

---

<sup>10</sup> Porównaj Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (2008).

<sup>11</sup> Porównaj Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (2013).

<sup>12</sup> ICD-10 używa kodu Z63.4 w odniesieniu do normalnej żałoby (zaginięcie lub śmierć członka rodziny) w ramach czynników wpływających na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia, problemów związanych z grupą wsparcia, w tym relacji rodzinnych, jak również obejmuje, w zaburzeniach adaptacyjnych, (F43.2) reakcje żałoby o dowolnym czasie trwania uznane za nieprawidłowe ze względu na ich przejawy lub treść (Díaz Curiel, 2011).

oznaczał "opuszczenie" i "całkowite zapomnienie" o utraconej osobie. Ten głęboki lęk jest kluczowym elementem, który przenika tę formę cierpienia.

**Tabela 2** *Możliwe powikłania związane z żałobą*

<b>Reakcje fizyczne</b>	Zmiany w odpowiedzi immunologicznej, aktywacja kory nadnerczy (wrzody, nadciśnienie tętnicze), wzrost stężenia prolaktyny w surowicy przy zaburzeniach miesiączkowania, wzrost stężenia hormonów wzrostu przy cukrzycy), zgon z powodu problemów kardiologicznych.
<b>Reakcje psychologiczne/ psychiatryczne</b>	Depresja/mania, reakcja schizofrenopodobna, stany lękowe i fobia, zespół stresu pourazowego, zaburzenia zachowania, nadużywanie substancji toksycznych.

Riccardo, 42-latek, prosi mnie o spotkanie. Mieszka w innym mieście, ale upiera się, aby odbyć psychoterapię właśnie ze mną. Kiedy wychodzę do niego do poczekalni, widzę niedogolonego, roztargnionego mężczyznę z wyraźnymi cieniami pod oczami.

Gdy tylko siadamy w moim gabinecie, mówi do mnie wyczerpanym głosem: *"Nie zniosę tego dłużej. Od trzech lat dręczy mnie śmierć syna. Życie stało się nie do zniesienia"*. Jego głos jest monotony, "wyczerpany", brzmi tak, jakby te słowa powtarzał niczym mantrę przez te wszystkie lata. Jego słowa zdumiewają mnie i sprawiają, że czuję presję; kontrastują z jego ospałą posturą, ruchami i postawą.

Riccardo wyjaśnia mi, że nie może zaznać spokoju, od kiedy trzy lata temu jego siedemnastoletni syn zginął w wypadku motocyklowym. "Nie jestem w stanie, a nawet nie chcę odzyskać wewnętrznego spokoju", podkreśla. Zaskakuje mnie zakończenie jego zdania, to "nie chcę", pełne siły i determinacji, mimo jego cierpienia.

Opowiada mi również, że przez ostatnie trzy lata korzystał z leków, ponieważ zdiagnozowano u niego depresję. Prowadzi dobrze prosperującą firmę, ale w ciągu ostatnich lat więcej czasu spędzał na zaniedbywaniu swojej pracy niż na jej wykonywaniu; firma na tym cierpiała: *"Ale to mnie nie obchodzi!"*, mówi do mnie. Jada niewiele i bez apetytu. Sypia źle, a jego relacje z żoną, matką jego syna, ulegają pogorszeniu. *„Ona, matka Santiago, wydaje się sobie radzić; wspomina go z melancholią, ale znowu czuje, że żyje. Ja przeciwnie...”*. W jego słowach wyczuwam coś na kształt wyrzutu, albo... zazdrości... Przyznaje, że nie dopuszcza do siebie pocieszenia czy wsparcia. A im bardziej namawia się go, aby podjął wysiłek i wydostał się z tej sytuacji, tym bardziej staje się nieugięty, upierając się przy swoim bólu, smutku i izolacji.

Riccardo wyraźnie jest praktycznym i zdecydowanym człowiekiem, nawet jeśli w tej chwili wydaje się inny. Był przedsiębiorcą i wojownikiem, założył firmę i osiągnął dobre wyniki. *"Jestem człowiekiem, który sam siebie stworzył"*, mówi do mnie. Myślę, że jego egocentryczny styl kontaktu podsyca retrofleksyjny sposób bycia w świecie i pochłania go. Jakby wykorzystał swoją nieugiętość i determinację, aby odciąć się od życia. Jak zawsze, opieram swoje rozumowanie na podstawowej teorii opracowanej przez Perlsa i in. (1994, s. 241).

Postępy w terapii były powolne i trwały długo. Pomimo odległości od miasta, w którym mieszka, Riccardo nigdy nie opuścił żadnego cotygodniowego spotkania. Być może to złagodziło jego nieugiętość i pozwoliło mu "poczuć się zaopiekowanym i zrozumianym przeze mnie".

*"Emocjonalne cierpienie jest środkiem zapobiegającym izolacji problemu, aby poprzez przechodzenie przez konflikt, self mogło wzrastać w polu egzystencji"* (Perls i in., 1994, s. 140).

Czułam głębokie współczucie i tkliwość w kontakcie z nim i jego cierpieniem. Podczas każdej sesji nieustannie przypominałam sobie, że terapeuci Gestalt nie "eliminują symptomów", lecz wspierają proces swoją obecnością. Podążają za nim swoimi zmysłami, w każdym tu i teraz, które współtworzą chwila po chwili, nawet kiedy mają do czynienia z trudną podróżą pełną lęków i wyrzutów, kiedy wydaje się, że ziemia nigdy nie

wypuści nowych zielonych pędów. Musiałam wykorzystać całą swoją "wiarę Gestalt" (zob. Perls i in., 1994, s. 123) i ufać, że przy każdym kolejnym kroku zawsze znajdziemy grunt pod stopami.

Obecnie Riccardo znalazł sposób, aby pogodzić się z życiem. Założył organizację pozarządową, która ma na celu pomoc rodzicom, którzy stracili dziecko w tragicznych okolicznościach.

#### **4. Żałoba w czasie pandemii**

*Samotność jest niezwykle piękna...  
o ile ma się kogoś, komu można o niej opowiedzieć.*

G.A. Bécquer, 1860 r.

Omówiliśmy trzy "specyficzne" formy żałoby, wyróżnione ze względu na jej obiekt, jednakże, niezależnie od specyficznych charakterystyk tych form, każda osoba przechodząca przez proces żałoby jest unikalna, i to właśnie tej unikalnej osobie udzielamy wsparcia.

Wydaje się właściwe, aby zwrócić uwagę na szczególną formę żałoby, która jest związana z obecną pandemią. Pandemia ta spowodowała - i nadal powoduje - miliony zgonów na COVID-19, pozostawiając rodziny i przyjaciół w stanie, który nazwałam "zawieszoną żałobą" (por. Vázquez Bandín, 2020). Nazwałam ją "zawieszoną", ponieważ nie jest odkładana, zaprzeczana ani blokowana, lecz wynika ze specjalnych środków ochrony zdrowia (brak uścisków, całkowite ograniczenie możliwości uczestnictwa lub ograniczenie dopuszczalnej liczby uczestników na ceremonii pogrzebowej itp.). Osoby przeżywające żałobę były zmuszone do "odłożenia na bok" swojego smutku i nie miały nikogo, z kim mogłyby podzielić się swoim bólem. Zostały pozbawione społecznego wsparcia, na które mogłyby liczyć.

Choć to nie jest miejsce na szczegółowe omówienie charakterystyki pracy terapeutycznej z takimi pacjentami, chciałabym zwrócić uwagę na kilka kluczowych elementów, które powinny być brane pod uwagę podczas terapii osób przechodzących przez tę specyficzną formę "zawieszonej" żałoby.

Głównym zadaniem związanym z tą pracą jest współtworzenie między pacjentem a terapeutą emocjonalnej i narracyjnej więzi, która pozwala na procesowanie żałoby. Ta więź to interakcja, która pozwala na współtworzenie "pomiędzy", istniejącego w terażniejszości, w "tu i teraz" danej relacji. Pacjent potrzebuje "innego tu i teraz", a to "inne tu i teraz" pozwala mu doświadczyć "słuchania siebie mówiącego do kogoś", kto jest dla niego obecny.

Inne możliwe zadania terapeutyczne to:

- pacjent powinien mieć możliwość swobodnego mówienia, a terapeuta powinien umieć empatycznie słuchać, aby ułatwić pacjentowi przedstawienie specyficznych okoliczności straty; na płaszczyźnie fenomenologicznej terapeuta powinien skupić się na mimice twarzy pacjenta, tonie jego głosu oraz estetycznej wiedzy relacyjnej.

- praca terapeutyczna powinna być skoncentrowana na obecnej sytuacji pacjenta.

- terapeuta powinien szczegółowo zapoznać się z codzienną rutyną pacjenta (taką jak zakupy, higiena osobista, posiłki, sen), aby udzielić wsparcia i zasugerować możliwe rozwiązania.

- terapeuta powinien wiedzieć, jakie wsparcie rodzinne i społeczne jest obecnie dostępne dla pacjenta.

- terapeuta może zaproponować pacjentowi prowadzenie pewnego rodzaju "dziennika" dotyczącego jego bólu i żałoby, ale tylko jeśli pacjent wyrazi na to chęć i lubi pisać. Prowadzenie takiego dziennika pozwala terapeutce być "obecnym" w domowym środowisku pacjenta w pewnym, "niewidocznym" sensie.

Celem tych konkretnych zadań w "zawieszanej" żałobie jest ułatwienie pacjentowi zakorzenienia się w "tu i teraz" jego sytuacji. To poczucie zakorzenienia pomaga mu przejść przez różne etapy procesu żałoby, ponieważ, jak mówi Perls, "istnieją reakcje regulacyjne organizmu, takie jak płacz i żałoba, które pomagają przywrócić równowagę, jeśli tylko im na to pozwolimy" (Perls i in., 1994, s. 53).

Jako przykład może posłużyć fragment z początku procesu terapeutycznego:

Irene odwiedza mój gabinet, po uprzednim kontakcie telefonicznym. Ma 42 lata i straciła męża z powodu COVID-19, cztery miesiące temu, w samym środku lockdownu.

Wymieniamy powitania w maseczkach. Jej ciało jest pochylone, a głowa opuszczona. Od razu czuję smutek i znużenie. Siadamy. Irene opada na kanapę, mówiąc:

*"Dziękuję za spotkanie. Chyba wszyscy jesteśmy teraz dotknięci tą zarazą".*

Nie daje mi czasu na odpowiedź i zaczyna opowiadać o absurdalnym sposobie, w jaki straciła męża. Opowiada monotonnym głosem. Cały czas patrzy w podłogę, jakby recytowała opowieść powtarzaną w nieskończoność. Relacjonuje, jak musiała zostawić swojego męża pod drzwiami szpitala w Madrycie, ponieważ nie pozwolono jej wejść. Opowiada, jak później nie mogła z nim porozmawiać przez telefon, ani uzyskać od nikogo informacji na temat jego stanu zdrowia. Nie otrzymała żadnych informacji ani wiadomości o nim, aż do czterech miesięcy później, kiedy otrzymała telefon z informacją, że *"prochy jej męża znajdują się w Jaén - 400 kilometrów od Madrytu - i zostaną dostarczone do jej domu"*.

Słuchając jej powolnej i monotonnej opowieści, odczuwam ból serca, a jednocześnie rośnie we mnie złość. Mam wrażenie, jakbym nie miała przed sobą człowieka, ale szmacianą lalkę, która nie jest nawet w stanie płakać i która nie uświadamia sobie swojego istnienia.

"To straszne", mówię do niej, "ale jak przetrwałaś ten okres niepokoju i lęku?"

Spogląda na mnie, nie rozumiejąc mojego pytania. Ja sama potrzebuję i pragnę mieć obok siebie człowieka. Nawet jeśli jest to osoba, która doświadcza cierpienia. Powtarzam zatem dokładniej:

'Kiedy zostawiłaś męża w szpitalu, co zrobiłaś? Jak przetrwałaś te wszystkie miesiące?'

Wykonując nadludzki wysiłek, z wielkim trudem, opowiada mi krok po kroku o kilku momentach z tych czterech strasznych miesięcy. Drobne codzienne szczegóły... Jej twarz zmienia się i nagle zaczyna niekontrolowanie

szlochać. Mimo jej smutnego szlochu, oddycham z ulgą, bo Irene znowu jest człowiekiem!

Zwróciwszy uwagę na różne formy cierpienia powiązane z różnymi formami żałoby (bez względu na to, czy są one werbalizowane), chciałabym podkreślić, że terapeuta Gestalt nie stara się "drażyć" przeszłości pacjenta w poszukiwaniu czegoś, co moglibyśmy określić jako rodzaj żałoby. Warto tutaj przypomnieć, że jako terapeuci Gestalt pracujemy z bieżącą sytuacją, skupiając się na nadchodzącym momencie (potem/ "next"). Naszym zadaniem nie jest budowanie "archeopsychologii". Nie jest też naszym zadaniem badanie przeszłości pacjenta w poszukiwaniu traum i żałoby, aby zaspokoić naszą potrzebę znalezienia "materiału" do terapii. O tym przypominają nam Perls i in.: "Przeszłość i każda inna sztywność utrzymują się dzięki ich obecnemu funkcjonowaniu" (1994, s. 69).

W ramach podejścia Gestalt, możemy znaleźć wartościowe informacje dotyczące żałoby<sup>13</sup>, nawet jeśli literatura dotycząca tego tematu nie jest obszerna.

## **5. Zakończenie**

*Kiedy ktoś umiera,  
musimy przemawiać za niego w świecie.*

J. Derrida, 2003

Osoby, które mnie znają, zdają sobie sprawę z mojego zainteresowania tematami śmierci, żałoby i związanego z tym cierpienia. Zaciekawienie nimi towarzyszyło mi na długo przed moimi własnymi stratami i doświadczeniem żałoby. Chciałabym podziękować Marghericie Spagnuolo Lobb za możliwość podzielenia się moją wiedzą, a przede wszystkim emocjami i doświadczeniami dotyczącymi tego tematu. Żyjemy w burzliwych czasach, w których tradycyjne paradygmaty przechodzą radykalne przemiany. Nie wiemy, dokąd te zmiany nas zaprowadzą, lecz niezależnie od celu naszej podróży, doświadczenie żałoby i cierpienia po stracie naszych bliskich

---

<sup>13</sup> Porównaj Bate (1995); Sabar (1997); Clark (1998); Evans (2000); Francesetti (2011, 2013); Lasaja (2013); Rudman i Leibig (2016).



zawsze będzie w sercu naszego doświadczenia, ponieważ jest to fundamentalna część naszego człowieczeństwa. Tak przeżywali nasi przodkowie, podobnie jak starożytni Egipcjanie, Grecy i Rzymianie! W trakcie całej naszej historii, cierpienie związane z żałobą zawsze wynikało z naszej miłości do innych - do osób, które kochamy.

Chciałabym zakończyć myślą zaczerpniętą od Derridy (s. 20, 2003), który mówiąc o polu (choć nie odnosząc się do niego bezpośrednio ani nie definiując samej żałoby), wyjaśnia, że żałoba jest niemożliwa bez obecności miłości. Możemy mówić o współczuciu, podziwie i innych reakcjach emocjonalnych, lecz *aby mogła zaistnieć żałoba, niezbędna jest miłość*.

Prawo, które rządzi relacjami każdego podmiotu ze zmarłym przyjacielem (lub ukochaną osobą), to znaczy relacjami ze śmiercią i miłością, jest prawem strukturalnym i uniwersalnym. Jest to "nieelastyczne i nieubłagalne prawo: z dwojga ludzi, którzy się kochali, zawsze jest jeden, który doświadczy śmierci drugiego". (...) Gdy nadchodzi śmierć, to nie jest tylko koniec jednego, konkretnego życia, ale "koniec czegoś absolutnego". W ten sposób żałoba staje się niemożliwa. Ale ponieważ brak żałoby może doprowadzić osobę, która pozostała, do szaleństwa, jedynie stan melancholii pozwala zintegrować w sobie śmierć drugiej osoby i kontynuować własne życie.

Niechaj tak będzie! *Ad imo pectore!*<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Z łaciny: "Z głębi serca!".