

Warto zajmować się żalem po stracie, by na nowo móc się cieszyć i przeżywać przyjemności, a także dlatego by „uczuciowego odrętwienia”, charakterystycznego często dla nieprzeżytego żalu po stracie, nie przekazywać dalej następnym pokoleniom⁵

Joanna Santura

ŻAL PO STRACIE – DWIE PERSPEKTYWY

Perspektyw patrzenia na żal po stracie może być wiele, tak wiele jak wiele jest rodzajów strat. W związku z tym chciałabym ze swej strony zaproponować krótką analizę dwóch perspektyw. Pierwsza to spojrzenie na żal po stracie z perspektywy strat, nazwałabym je roboczo, „życiowych”. Druga to perspektywa żalu po stracie doświadczanego przez osoby uzależnione powracające do zdrowia. To perspektywy zaczerpnięte od specjalistów, którzy stworzyli dla tego procesu w swoich działaniach specjalne miejsce i podzielili się doświadczeniami oraz przemyśleniami w publikacjach.

Do zajęcia się tematem żalu po stracie zainspirowały mnie doświadczenia pacjentów, z którymi pracowałam lub pracuję, ponieważ ten proces często był albo jest w ich przeżywaniu „obecny” i „żywy”. Zajęłam się też, ponieważ jak pisze H.-P. Röhr, niemiecki psychoterapeuta, do którego będę się jeszcze odwoływać: „W społeczeństwie nastawionym na zabawę, sensację, rozrywkę, konsumpcję, na przeżywanie żałoby raczej nie ma miejsca. Unika się doświadczenia cierpienia². W związku z tym: „(...) rzadko kiedy po poniesieniu straty możemy w swoim otoczeniu znaleźć oparcie i pomocną obecność, a także zrozumienie dla potrzeby odreagowania związanych z tym emocji – a bez tego nieuleczony żal po stracie utrzymuje się bardzo długo, boleśnie dając znać o sobie³”.

Uzupełnieniem tego poglądu mogą być również słowa innego autora zajmującego się żalem po stracie, M. Keirsa, który pisze: „Jeśli emocje nie mogą być wyrażone bezpośrednio (w domyśle smutek, żal, ból⁴), znajdują często inne,

szkodliwe drogi ujścia, na przykład w formie dolegliwości fizycznych, szorstkości czy rozgoryczenia⁵, doświadczyłabym również uzależnienia.

W związku z tym, że żal po stracie jest stałym, nieodłącznym elementem życia, niemalże codzienności, warto się nim aktywnie zajmować, by nabyć umiejętności przeżywania go. Warto, ponieważ przeżywanie żalu po stracie umożliwia przeżywanie w pełni. Odcięcie się od smutku i cierpienia powoduje odcięcie się od wszystkich innych uczuć. Spójrzmy więc na żal po stracie z perspektywy straty osób, miejsc, relacji i z perspektywy osób uzależnionych powracających do zdrowia.

Różne straty życiowe, a żal po stracie

Straty, które nazwałam roboczo na użytek niniejszego artykułu jako życiowe, dookreślane są przez specjalistów w literaturze przedmiotu jako przede wszystkim strata bliskiej i/ lub ważnej osoby. Strata ta może być związana ze śmiercią tej osoby, z rozstaniem (separacja, rozwód) czy wyjazdem. Inne straty życiowe to strata pracy spowodowana np. przejściem na emeryturę czy zwolnieniem z pracy w różnych okolicznościach, strata zdrowia, ukochanego zwierzęcia, ważnego miejsca, ulubionych czy ważnych przedmiotów.

Na swój własny użytek wspomniane „materialne” straty życiowe rozszerzam o straty niematerialne czyli straty wyobrażeń, wizji np.: dotyczących swojego życia, planów, marzeń, pragnień. Straty życiowe - dookreślone przeze mnie jako materialne i niematerialne - generują tożsamy proces żalu po stracie przebiegający etapami. W praktyce etapy

te nazywane są fazami odżalowania straty, a najczęściej w tym kontekście wskazywane są fazy odżalowania straty zaproponowane przez Elizabeth Kübler-Ross⁶. Spójrzmy więc na te fazy:

I to faza zaprzeczania, izolowania się i unikania tematu straty – osoby doświadczające straty przeżywają szok i często początkowo nie przyjmują jej do wiadomości, mówiąc np.: „to niemożliwe”. W fazie tej może dojść do tzw.: fiksacji⁷, czyli zatrzymania się z powodu braku możliwości zaadaptowania się do zaistniałej zmiany wygenerowanej przez stratę;

II to faza gniewu, złości – osoby przeżywają intensywnie tę fazę. Pojawia się ból, samotność, pustka, tęsknota, przygnębienie. Pojawia się też w przeżywaniu uczucie złości, złości na siebie, obwinianie. Często osoby doświadczające straty zadają sobie pytanie: „jak ja będę bez niego/ bez niej żyć?” lub „jak ja teraz będę żyć?”;

III to faza targowania się, w której osoby doświadczające straty rozważają, co można jeszcze było zrobić, dlaczego tak się stało. Jeżeli są osobami wierzącymi, targują się również z Bogiem. „Pertraktują” i „negocjują”. Te „pertraktacje” i „negocjacje” mają na celu osiągnięcie iluzorycznego porozumienia z losem czy Bogiem;

IV to faza depresji. Depresja jest obecna z różnym natężeniem. To faza zwątpienia, charakteryzująca się brakiem motywacji do działania. Wyraża się natężonym żalem, smutkiem, poczuciem pustki, tęsknoty;

V to faza akceptacji, czyli faza pogodzenia się z faktami i tym, że często skutki straty są nieodwracalne. Jest fazą powrotu do życia, zmiany swo-

jego zachowania, podejmowania nowych aktywności. Czasami faza ta wyraża się jedynie uznaniem straty bez zgody czy przyzwolenia na to⁸.

W procesie żalu po stracie istotny jest jego przebieg. Może on być prawidłowy, kiedy osoba przeżywa poszczególne fazy i kończy proces, lub zaburzony, kiedy osoba zatrzymuje się w którejś z faz, hamując proces czasami na długo⁹. Przebieg procesu żalu po stracie ma znaczenie z uwagi na

kondycję osoby przeżywającej stratę.

Żal po stracie z perspektywy osób uzależnionych powracających do zdrowia

Jak już wcześniej wspomniałam do zajmowania się procesem żalu po stracie w kontekście uzależnienia i powrotu do zdrowia zainspirował mnie H.-P. Röhr. Głównie z tego powodu, że wskazuje znaczenie pracy nad tym procesem w profilaktyce przeciwnawroto-

wej. Ten niemiecki psychoterapeuta w książce: „Uzależnienia. Przyczyny i terapia” bardzo szczegółowo opisuje powrót do zdrowia osoby uzależnionej, który przebiega w podobny do procesu żalu po stracie sposób, czyli fazami. Proces powrotu do zdrowia analizuje w kontekście innych strat „życiowych”, w pewien sposób porównuje te dwa procesy i wskazuje różnice między nimi. Tym samym podkreśla specyfikę przeżywania osób uzależnionych,

które zdecydowały się poprosić o pomoc i odstawić substancje czy inne nałogowe zachowania np. hazard. W związku z tym H.-P. Röhr konstruuje odrębne fazy powrotu do zdrowia.

Mówiąc o żalu po stracie w procesie powrotu do zdrowia osób uzależnionych, możemy tak naprawdę o potrójnej stracie. Pierwsza strata to strata dotychczasowej wizji życia, którą pacjenci w czynnym uzależnieniu „budowali” czy koncentrowali wokół uzależnienia. Czasami pacjenci wyrażają to w słowach: „już nie mogę dalej pić, brać czy grać, a więc jak tu żyć?”.

Druga strata dotyczy wizji samego siebie jako człowieka. Pacjenci mówią o tym na przykład w ten sposób: „już nie jestem taki jak inni, więc jestem ułomny”.

Trzecia strata dotyczy utraty substancji czy zachowań, które do tej pory były „lekarstwem” czy sposobem radzenia sobie. Jak wyglądają więc fazy powrotu do zdrowia osoby uzależnionej wg. H.-P. Röhr?

I faza to podobnie jak przy innych stratach faza zaprzeczania.



W kontekście uzależnienia zaprzeczanie dotyczy najczęściej w głównej mierze samego faktu bycia uzależnionym. W praktyce klinicznej związane jest to z postawieniem diagnozy i poinformowaniem o niej osoby uzależnionej. W tym kontekście H.-P. Röhr tłumaczy zaprzeczanie w następujący sposób: „Zaprzeczanie to zrozumiała reakcja na brutalną rzeczywistość, której na samym początku nikt nie chce zaakceptować”¹⁰. Dlaczego? Dlatego, że: „Etykieta z napisem „Uzależniony” jest obraźliwa, poniżająca i upokarzająca”¹¹. Istotne jest jednak to, że zaprzeczanie jako reakcja na fakt bycia uzależnionym to poważny „wróg” osoby uzależnionej. Jeżeli spojrzymy na czynne uzależnienie, to zaprzeczanie uniemożliwia podjęcie konstruktywnych działań, czyli np. leczenia. A po wejściu w abstynencję w związku z tym, że osoba uzależniona po zaprzestaniu picia, brania czy grania nie odczuwa żadnych objawów choroby, czyli nie czuje się tak jak chora, może ulec pokusie zaprzeczania faktowi bycia uzależnionym i powrotu do picia, brania czy grania¹².

II faza to faza rozpacz, gniewu i nienawiści wobec samego siebie. Jest bezpośrednio powiązana z fazą I, czyli fazą zaprzeczania. Dzieje się tak, ponieważ osoba uzależniona, zwłaszcza ta, która zdecydowała się na terapię, powiedzmy już nie zaprzecza faktowi uzależnienia i w jakiś sposób przyjęła go do wiadomości. Natomiast w reakcji na ten fakt często przeżywa silną złość na siebie. Mówi wtedy np. „wiem, że jestem uzależniony, ale jestem zły na siebie”. Tą złością na siebie osoba uzależniona narusza znacząco poczucie własnej wartości, zwłaszcza jeżeli robi to nieustannie i przez dłuższy czas. Oprócz złości na siebie osoba uzależniona obwinia się za niepowodzenia, powstałe konsekwencje, dotychczasowe życie. Warto zwrócić jednak uwagę, że to przeżywanie nie jest adekwatne do zaistniałej sytuacji z uwagi na traktowanie uzależnienia jako choroby, choroby przewlekłej. W związku z tym praca nad urealnianiem sposobu przeżywania tej fazy jest bardzo przydatna, ponieważ chroni osobę uzależnioną przed włączeniem mechaniki obronnej lub wycofania się do pierwszej fazy, czyli fazy zaprzeczania. Chroni również przed

nieustającym naruszaniem poczucia własnej wartości, co czyni kierowana w swoją stronę złość, a więc przed realnym cierpieniem¹³.

III faza to faza aktywnego przepracowania żałoby i przyjęcia odpowiedzialności, czyli przybliżenie się do bólu i oplakanie choroby. To także faza ukierunkowana na akceptację faktu, że osoba uzależniona nie jest winna temu, że się uzależniła, ale jest odpowiedzialna za powstałe konsekwencje, czyli jest niewinna, ale odpowiedzialna¹⁴. Osoby uzależnione często nie dopuszczają do siebie możliwości oplakania choroby. Początkowo bowiem nie rozumieją, że zasłużyły na pocieszenie, chociażby z tego powodu, że w pewnym momencie życia się rozchorowały. Osoby uzależnione są dla siebie najbardziej surowymi krytykami. W związku z tym często koncentrują się tylko i wyłącznie na poczuciu winy oraz złości na siebie, ponieważ to wydaje się im być bardziej logiczne niż np. oplakiwanie faktu bycia uzależnionym, a więc chorym. Do rozpoczęcia aktywnego przepracowania żalu po stracie potrzebne jest zaprzestanie zaprzeczania rozmiarowi uzależnienia i zaprzestanie bagatelizowania ilości spożywanych substancji czy przegranych kwot¹⁵.

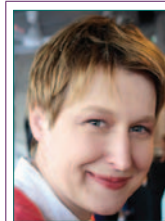
IV faza zmartwychwstania, czyli rozpoczęcie nowego życia, a tak naprawdę narodzenia się na nowo do życia. Możliwe jest to w momencie, kiedy osoba uzależniona dokładnie zrozumie swoje uzależnienie i integruje tę wiedzę oraz zweryfikuje złość na siebie i przeżywane często poczucie winy. H.-P. Röhr pisze o tym w ten sposób: „Jak rozpocząć nowe życie, czy jest to w ogóle możliwe? Życie, które integruje chorobę i nie musi jej już więcej wypierać? Uzależnienie jest symptomem zwracającym szczególną uwagę na głęboko ukryte problemy. Zawsze chodzi o zdolność do miłości, jakąś niezależność czy zadowolenie z życia. Objaw wzywa do zmiany siebie w kierunku rzeczywistego pokochania własnej osoby, większego zadowolenia i polepszenia relacji w związku”¹⁶. Niewątpliwie jednak wymaga to cierpliwości, wyrozumiałości, życzliwości do samego siebie i szacunku oraz wsparcia innych osób.

Jak widzimy, żal po stracie to złożony, wielowymiarowy i, co ważne, zindywi-

dualizowany proces wiążący się z cierpieniem i wysiłkiem. To proces intensywny w przeżywaniu i skłaniający do różnych reakcji czy zachowań¹⁷. Proces, który ma swój początek, ale też, co ważniejsze, koniec i jest nieodłącznym elementem ludzkiego codziennego życia. Dlatego też warto spojrzeć na niego przychylnym okiem. Wiedza o tym procesie dostarczona osobom doświadczającym straty, a więc żalu po stracie, może je uspokoić, ponieważ będą wiedziały co się z nimi dzieje, może pomóc im pokonać lęk i przynieść ulgę¹⁸.

Bibliografia

1. A. Dodziuk, „Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, 2007, str. 11-12;
2. H.-P. Röhr, „Uzależnienia. Przyczyny i terapia”, wyd. W drodze, Poznań 2013, str. 15;
3. A. Dodziuk, „Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, 2007, str. 9;
4. W nawiasie komentarz autorski;
5. M. Keires, „Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?”, wyd. POLWEN, Radom 2004, str. 18;
6. E. Kübler -Ross, „Rozmowy o śmierci i umieraniu” w A. Dodziuk, „Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, 2007, str. 17;
7. K. Koncalska, K. Włoch -Hyla, „Proces przeżywania żałoby po stracie dziecka”, www.psychologia.net.pl;
8. K. Koncalska, K. Włoch -Hyla, „Proces przeżywania żałoby po stracie dziecka”, www.psychologia.net.pl;
9. A. Dodziuk, „Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, 2007, str. 13;
10. H.-P. Röhr, „Uzależnienia. Przyczyny i terapia”, wyd. W drodze, Poznań 2013, str. 21;
11. Tamże, str. 20-24
12. Tamże, str. 24-28
13. Tamże, str. 28-41;
14. Tamże, str. 28-41
15. H.-P. Röhr, „Uzależnienia. Przyczyny i terapia”, wyd. W drodze, Poznań 2013
16. Tamże, str. 42
17. A. Dodziuk, „Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby”, Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2007, str. 13;
18. M. Keires, „Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?”, wyd. POLWEN, Radom 2004, str. 14.



Joanna Santura

– specjalista psychoterapii uzależnień w trakcie procesu certyfikacyjnego, pracuje w Centrum Odwykowym w Poradni Odwykowej przy ul. Zgierskiej w Warszawie.