

**Artykuł przeglądowy (review article)**

Data wpływu/Received: 11.05.2022

Data recenzji/Accepted: 10.06.2022

Data publikacji/Published: 30.06.2022

Źródła finansowania publikacji: środki własne

DOI: 10.5604/01.3001.0016.0779

Authors' Contribution:

(A) Study Design (projekt badania)

**(B) Data Collection (zbieranie danych)**

(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)

**(D) Data Interpretation (interpretacja danych)**

**(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)**

**(F) Literature Search (badania literaturowe)**

Sylwester Bębas<sup>1</sup>

## **INTERWENCJA I WSPARCIE W ŻAŁOBIE I SMUTKU – W WYBRANYM SPEKTRUM STRAT**

### **WSTĘP**

Funkcjonowanie w świecie nieodłącznie związane jest z ponoszeniem strat. W ciągu życia człowiek doświadcza tracenia w różnych postaciach. Codziennie mamy do czynienia z rzeczywistością straty, przeżywamy wiele tysięcy strat. Każdy z nas wolałby żyć bez ponoszenia strat, jest to jednak niemożliwe. W naszym życiu zmagamy się z problemem śmierci i straty. Niektóre poważne straty powodują uraz emocjonalny, który przekształca się w kryzys, np. śmierć ukochanych osób, rozpad związku, rozwód.

Przychodzenie do siebie po poważnej stracie, takiej jak śmierć osoby bliskiej, może wymagać kilku lat, a traumatyzujące zdarzenie wywierać głęboki i trwały wpływ na resz-

---

<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-0659-0895, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, silvio24@vp.pl

tę życia człowieka (Costa, Holliday, 1994, s. 206-213; McCown, 1995, s. 41-53). Żałoba jest naturalną odpowiedzią na doświadczenie straty oraz jej konsekwencje. Możemy ją traktować jako formę przystosowania się do życia bez osoby zmarłej. Podkreśla się, że żałoba nie jest chorobą, ale naturalną reakcją człowieka na krytyczne wydarzenie, jakim jest śmierć. Jest to proces wielowymiarowy, obejmujący sferę somatyczną, psychiczną, społeczną i behawioralną człowieka. Specyfika żałoby sprawia, że osoba w tym stanie wymaga kompleksowej, wielowymiarowej pomocy i wsparcia. Żałoba ma określoną dynamikę (Badura-Madej, 1996, s. 158; Ogryzko-Wiewiórska, 1994, s. 101). Najkrócej mówiąc, przebiega począwszy od fazy negacji faktu śmierci osoby bliskiej, przez fazę silnych emocji, rozpacz, aż po ostatnią fazę integracji i pogodzenia się ze stratą.

Proces żałoby według E. Lindemanna (1994, s. 141-148) ujawnia się jako obecnością objawów somatycznych, zaabsorbowaniem wspomnieniami dotyczącymi straty, drażliwością w stosunku do osób, które chcą pomóc, poczuciem winy wobec zmarłego, utratą stałych wzorców zachowania w pracy zawodowej i w pełnieniu ról zawodowych. Jako reakcja emocjonalna, trwa zazwyczaj około roku. Dla jednych ten czas jest wystarczająco długi, dla innych może być zdecydowanie za krótki. Za każdym razem odejście osoby powoduje podobne, choć nie identyczne reakcje (Simon, 2013, s. 416-423).

Celem niniejszego artykułu jest analiza obszarów w badaniach nad interwencją i wsparciem w żałobie i smutku po stracie bliskiej osoby, utracie pracy, rozwodzie. W artykule podjęta zostaje refleksja nad pojęciem żałoby, rodzajami strat, jakie mogą dotknąć człowieka w ciągu życia (śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, rozwód), nad fazami i konsekwencjami żałoby oraz interwencją i wsparciem w żałobie i smutku. Artykuł ma charakter wprowadzenia do tematu – porusza szereg istotnych kwestii bez ich dogłębnej analizy, wskazując na wagę podjętego problemu oraz możliwe kierunki dalszych poszukiwań w tym obszarze.

## POJĘCIE ŻAŁOBY

Postrzeganie śmierci różniło się na przestrzeni dziejów, zależne było także od kultury danego społeczeństwa. Śmierć i żałoba oparte były na rozbudowanych wierzeniach i obyczajach. Zmieniały się także rytuały żałobne towarzyszące opłakiwaniu zmarłych.

Żałoba to niezwykle złożone i rozciągnięte w czasie zjawisko składające się z różnych przeżyć, doznań i zachowań, takich jak: rozpacz, smutek, niepokój, niedowierzanie, poczucie winy, osamotnienie, chwilowe bądź permanentne poczucie utraty sensu życia. Mimo że niezwykle często żałoba jest mylona z chorobą (dotyka sfery psychicznej, fizycznej, emocjonalnej lub duchowej), to jednak nią nie jest. Jest bowiem naturalną i normalną reakcją na traumatyczne wydarzenie, jakim jest śmierć (Ryś, 1999, s. 89).

Żałoba jest procesem psychologicznej, społecznej i somatycznej reakcji, stanowiącej odpowiedź na utratę bliskiej osoby. Cechy charakteryzujące żałobę to między innymi: głębokie przygnębienie, zaprzeczanie stracie, płaczliwość, irytacja, niepokój, lęk, poczucie wyczerpania, utrata zainteresowania światem zewnętrznym, zahamowanie aktywności, wycofanie się z działalności, która nie jest związana ze wspomnieniami utraconego obiektu (Freud, 1992, s. 28-42).

Reakcje emocjonalne towarzyszące żałobie obserwowane są nie tylko u ludzi. Również zwierzęta, w sposób właściwy dla siebie, okazują przeżycia po utracie partnera. Siła tych przeżyć może wprowadzić organizm zwierzęcia w stan apatii, a nawet doprowadzić do śmierci (Badura-Madej, 1999, s. 157-173; Ostoja-Zawadzka, 1999, s. 91-97).

H. Feifel (1990, s. 3-17) mówi o „odrytualizowaniu żałoby” i wyłączeniu śmierci z doświadczeń życia codziennego. Żałoba jest zamykana w czterech ścianach pograżonych w smutku rodzin. W przeszłości nadawano jej formę obyczaju społecznego. Rytuały żałobne (np. opłakiwanie, czuwanie przy zmarłym) miały ważne znaczenie, gdyż przyzwalały na publiczne ujawnianie smutku. Umożliwiały również osobie będącej w żałobie duchowe przeżywanie straty, ucząc równocześnie, że smutek potrzebuje czasu.

Pomimo wielowiekowej tradycji opłakiwania zmarłych współczesne rozwinięte społeczeństwa przyjęły jako normę skrytość i powściągliwość w wyrażaniu uczuć. Przejawia się to między innymi akceptacją ukrywania odczuwanego bólu, uciszania innych, jak najszybszego powrotu do normalności, brakiem zainteresowania samopoczuciem osoby w żałobie. Wraz z zanikaniem społecznych rytuałów żałoby zanika również wspólne przeżywanie smutku. W przeszłości, gdy śmierci i żałobie towarzyszył określony rytuał, osoby, które doświadczały straty, miały możliwość dzielenia się swoimi przeżyciami z innymi. Z pewnością pomagało im to w dalszych kontaktach społecznych (Kowalczyk-Ziętek, Posyłek, Stanecka, 2013, s. 57).

„Nieprzeżyta żałoba” może prowadzić do zablokowania przeżywania smutku, żalu czy złości po utracie bliskiej osoby. Może to w konsekwencji skutkować symptomami patologicznej żałoby, takimi jak bezsenność, brak apetytu, spadek wagi ciała, poczucie smutku. Inne możliwe objawy to trwające więcej niż sześć miesięcy chroniczna tęsknota i pragnienie przebywania ze zmarłym, kłopot z zaakceptowaniem śmierci, nieufność, gorycz związana ze śmiercią, trud z wprowadzaniem zmian w życiu, odrętwienie ciała, widzenie przyszłości w czarnych barwach (Starzomska, 2002, s. 385-392; Dillen, Fontaine, Verhofstadt-Deneve, 2008, s. 386-395; Bowen, 2004, s. 47-60; Shear, Monk, Melhem, Frank, Reynolds, Sillowash, 2007, s. 453-461).

Przemiany kulturowe ograniczają publiczny wymiar przeżywania żałoby, wypierając doświadczenie śmierci poza bieg codziennego życia. W kulturze współczesnej zanikają kulturowane dawniej zwyczaje żałobne. Żałoba wypierana jest ze sfery publicznej do przestrzeni osobistej. Jako czas przeżywania i uzewnętrzniania straty bywa najczęściej ograniczana do subtelnych komunikatów na poziomie

ubioru. Współcześnie mamy do czynienia z instytucjonalizacją śmierci. Rozbudowana sieć opieki szpitalnej i paliatywnej oraz działalność zakładów pogrzebowych sprawiają, że jesteśmy w pewnym sensie odizolowani od „umierania”. Dorosłe społeczeństwo jest bardziej skłonne do „chronienia” dzieci przed kontaktem ze śmiercią niż do budowania sytuacji o charakterze inicjacyjnym, które oswajałyby kolejne pokolenia ze świadomością nieuchronności śmierci i uczyły właściwego przeżywania żałoby (Melosik, 2009, s. 68-93; Ostrowska, 1997, s. 30-31; Grzybow-ski, 2009, s. 7-8; Dodziuk, 2009, s. 167). Sposób przeżywania straty i żałoby określany jest w bardzo dużym stopniu przez kulturę, gdyż społeczeństwo definiuje m.in. obrzędy pogrzebowe, długość trwania żałoby czy zachowania żałobników.

## RODZAJE STRAT

### 1. Śmierć osoby bliskiej

W Skali Wydarzeń Życiowych odejście osoby bliskiej zajmuje najwyższe miejsce z liczbą 100 punktów na 100 możliwych. Dla porównania, utrata pracy w tej samej skali ma 96 punktów (Bielecka, 2012, s. 62-66).

Każdy człowiek w inny sposób doświadcza bólu po stracie bliskiej osoby. Wiele zachowań i emocji jest podobnych, ale każda strata jest czymś bardzo indywidualnym i niepowtarzalnym. W różny sposób ludzie przeżywają utratę dziecka, inaczej rodzica, a jeszcze inaczej przyjaciela czy małżonka. Na ten różnorodny sposób przeżywania straty wpływa rodzaj relacji, wiek osoby, która pozostaje w bólu, sposób śmierci oraz predyspozycje cierpiącej osoby do pokonywania trudności (Bubiak, Bartnicki, Knihinicka-Mercik, 2014, s. 70).

**Śmierć współmałżonka** – to jedno z najbardziej stresujących i zaburzających emocjonalnie wydarzeń w życiu. Znajduje się na szczycie listy najbardziej stresujących wydarzeń życiowych. Żałoba po śmierci partnera to bowiem najtrudniejsza postać żałoby, niosąca ze sobą doświadczanie skrajnie trudnych i bolesnych emocji. **Śmierć partnera** burzy u osoby owdowiałej dotychczasowe spojrzenie na siebie i otoczenie. Kiedy następuje śmierć żony lub męża, kończy się miłość, a zaczyna samotność, która wpływa na dalszy przebieg życia, pociągając ze sobą szereg kolejnych strat o charakterze osobistym, społecznym, finansowym. Niejednokrotnie wiąże się z zagubieniem własnej drogi życiowej, stanowiąc poważny kryzys (Cramer, Keitel, Zevon, 1990, s. 163-166).

**Śmierć dziecka** to ciężki kryzys życiowy dla rodziców. Dla rodziców to zdarzenie jest niezwykle traumatyzujące, niezależnie od tego czy jest spowodowane urodzeniem martwego dziecka czy też wypadkiem bądź chorobą w okresie dorastania lub wczesnej dorosłości. Każdy rodzic przeżywa śmierć dziecka nieco inaczej (Romanoff, 1993, s. 384-393).

Dziecko stanowi w pewnym sensie biologiczną część rodziców, co oznacza, że tracąc dziecko, po części umierają również sami rodzice, a na pewno w sposób bezpośredni stykają się oni z fenomenem śmierci, co prowadzi do stawiania pytań o znaczeniu egzystencjalnym i przewartościowania wielu spraw. Ból po stracie pogłębia świadomość roli przypisanej rodzicom jako tym, którzy dają życie i którzy mają to młode życie ochraniać, pielęgnować (Pilecka, 2004, s. 190-195; Szymoła, 2009, s. 245).

Pośród wszelkich przeżywanych w życiu strat śmierć dziecka okazuje się zdecydowanie najbardziej dotkliwym przeżyciem. Wymienia się następujące objawy charakteryzujące stratę dziecka: zaburzenia afektywne, utrzymującą się żalobę, problemy z więzią emocjonalną z kolejnym dzieckiem, nierealistyczne oczekiwania, nadmierne poczucie winy, nieustanne odtwarzanie tragedii, choroby psychosomatyczne, nietrwałość związków, nadużywanie alkoholu. Z chwilą śmierci dziecka życie niespodziewanie zostaje pozbawione sensu, a powstała pustka nie jest w stanie wypełnić (Bubiak, Bartnicki, Knihinicka-Mercik, 2014, s. 70).

Jak wskazują badania, w wypadku śmierci dziecka rodzice często w poczuciu winy zamykają się w sobie, często pojawia się nadużywanie alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, aż po poważne syndromy chorobowe, jak np. anoreksja, depresja czy zaburzenia psychotyczne (Walsh, McGoldrick, 2004, s. 3-26; Geis, Whittlesey, McDonald, Smith, Pfefferbaum, 1998, s. 73-85; Horsley, Patterson, 2006, s. 119-137).

Śmierć dziecka dotyka nie tylko matkę czy oboje rodziców, ale również rodzeństwo zmarłego oraz dziadków, w mniejszym stopniu dalszą rodzinę. Wyjątkowość tej straty polega na jej niezgodności z naturalnym porządkiem rzeczy, pozwalającym zakładać, że to dzieci muszą zmierzyć się ze śmiercią swoich dziadków, a następnie rodziców, a nie odwrotnie. Żałoba po dziecku jest okresem zwiększonego zapotrzebowania na wsparcie społeczne, pomoc ze strony drugiego człowieka, osób bliskich, rodziny i przyjaciół, ale też nieznanymi, którzy mogą stawać się bliscy ze względu na wspólne doświadczenie (Krakowiak, 2007, s. 70-78; Stankiewicz, 2015, s. 237).

## 2. Utrata pracy

Praca jest ważnym elementem życia wielu osób: pozwala spełniać się zawodowo, może dawać satysfakcję i możliwości rozwoju, jest także jednym z elementów zapewniających poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa w życiu. Dlatego jej utrata może wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie człowieka. Początkowo pojawiające się emocje, jak poczucie przygnębienia i niezrozumienie, wraz z kolejnymi niepowodzeniami w poszukiwaniu nowego stanowiska mogą prowadzić do narastania trudności i w efekcie do stanów depresyjnych. Wraz z utratą pracy wiele osób traci poczucie własnej wartości oraz pewności siebie. Ich zaufanie do świata zewnętrznego słabnie, a samoocena spada. W połączeniu z kolejnymi niepowodzeniami w poszukiwaniu innej pracy może to prowadzić do narastania poczucia bezsensu

i zachwiania poczucia bezpieczeństwa. Trudności narastają, a samopoczucie stopniowo się pogarsza. W takiej sytuacji obniżenie nastroju i ogólne złe samopoczucie mogą prowadzić do rozwoju tzw. depresji osoby poszukującej pracy (Price, S. Friedland, Vinokur, 1998, s. 303-316).

### 3. Rozwód

Rozwód to również jedno z najbardziej stresujących doświadczeń w naszym życiu. Jest punktem zwrotnym zarówno dla kobiety, jak i mężczyzny, bez względu na to, z czyjej jest inicjatywy i jaki był powód rozstania. Dla obojga ludzi jest końcem jednego etapu i początkiem drugiego. Rozwody to zjawisko towarzyszące postępowi technicznemu, cywilizacyjnemu, coraz większemu tempu życia, stanowią także często efekt różnorodnych zmian w środowisku ludzi, w kulturze, obyczajowości, pracy zawodowej kobiet i ich uniezależnieniu się od mężczyzny jako głowy rodziny. Rozwód jest jednym z najczęściej występujących negatywnych doświadczeń życiowych dzieci (Schneider, 1984, s. 19-32).

### FAZY I KONSEKWENCJE ŻAŁOBY

Wcześniej czy później żal po śmierci kochanego człowieka nawiedza każdego. To doznanie, którego nie jesteśmy w stanie w pełni zrozumieć, dopóki nie doświadczymy go osobiście. Pojawiają się zwykle pytania o przyczynę śmierci, o sens cierpienia, o współodpowiedzialność, niepokoi świadomość, że nie uczyniło się wszystkiego, co było w naszej mocy (Zisook, Shear, 2009, s. 67-74).

Doświadczenie osamotnienia przygniata dotkliwie swym ciężarem, ale daje szansę nowego spojrzenia na własne życie. Indywidualne reakcje na stratę i żałobę mogą różnić się intensywnością i czasem trwania, jednak człowiek w obliczu śmierci bliskiej osoby przechodzi przez podobne stadia żałoby.

E. Kübler Ross (1969, s. 35-90) wyróżniła i opisała pięć etapów żałoby:

- zaprzeczenie: „brak akceptacji sytuacji, jaka ma miejsce...”, niedowierzenie i szok może prowadzić do tzw. fiksacji (zatrzymania) z powodu braku możliwości adaptacyjnych;
- poczucie winy, gniew i bunt, pytania: „Dlaczego tak się stało, kto zawinił?”;
- targowanie się, składanie obietnic typu „coś za coś”. Pertraktacje i negocjacje mają na celu osiągnięcie iluzorycznego porozumienia z losem czy z Bogiem. Ponadto stanowią o regresywnym wierzeniu, że można cofnąć to, co nieodwracalne, jeśli spełni się daną obietnicę;
- depresja, całkowity stan zwątpienia i brak motywacji do działania. Wyraża się żalem, smutkiem, uczuciem pustki i trudnej do akceptacji tęsknoty;

– akceptacja, pogodzenie się i akceptacja stanu straty, powrót do normalnej codzienności życia. Czasami wyraża się uznaniem faktu tego, co się wydarzyło, bez przyzwolenia na to.

Inne etapy żałoby wyróżniła C. Sanders (2001, s. 20-45):

1. Szok – rodzaj odrętwienia, naturalna izolacja mogąca łagodzić wybuch rozpacz, objawia się: wewnętrznym zamętem, wzburzeniem, niedowierzaniem, dystansowaniem się oraz objawami wegetatywnymi. W wyniku szoku osieroceni mogą odczuwać wewnętrzny chaos i mieć poczucie zagubienia. Ból, jaki odczuwają, jest bardzo silny, gdyż bez przerwy ich myśli krążą wokół zmarłego, rozpaczliwie poszukując sensu tego, co się wydarzyło. Jedni płaczą w obecności bliskich, drudzy nie potrafią uronić jednej łzy. Często wyrażają się, jakby byli za szybą, jakby widzieli siebie z zewnątrz. Stan taki bywa określany dystansowaniem psychologicznym. Mechanizm ten ma mieć działanie ochronne w sytuacji wielkiego stresu. Dzięki temu osoby w żałobie czują się jakby sparaliżowane psychicznie (nie potrafią płakać, przejawiać jakichkolwiek uczuć), co chroni je od emocjonalnego uczestnictwa w sytuacji, która okazuje się być zbyt trudna, by stawić jej czoła. Trudno określić ile będzie trwał etap szoku po śmierci bliskiej osoby. Może przemijać po kilku dniach, ale może trwać kilka tygodni. Po pewnym czasie ochronne działanie szoku zaczyna jednak mijać i coraz bardziej odczuwalny staje się doskwierający ból. Następuje wtedy przejście do drugiej fazy żałoby – świadomości poniesionej straty.

2. Uświadomienie sobie straty – etap prawdziwego żalu, objawiający się silną dezorganizacją emocjonalną (ujawnienie gniewu i poczucia winy), niepokojem, przewlekłym stresem. Charakterystycznymi uczuciami odznaczającymi ten etap żałoby są: niepokój wywołany separacją ze zmarłą osobą, konflikt na poziomie emocjonalnym, przewlekły i długotrwały stres, nadwrażliwość, gniew i poczucie winy. To także silna dezorganizacja uczuciowa i świadomość śmierci bliskiego, która staje się przyczyną nieznośnego uczucia ciężaru, który przygniata człowieka, nie pozwalając mu normalnie oddychać, gdyż paraliżuje wszelkie czynności życiowe. Faza druga znacznie wyróżnia się z całego procesu żałoby, gdyż charakteryzuje się największą zmiennością przeżywanych uczuć, ogromnym poczuciem winy. W tej fazie ciało staje się tak wyczerpane, że mimowolnie stan ten doprowadza do wkroczenia w trzecią fazę żałoby, która przyczynia się od oszczędności energii i powoduje częściowe wycofanie się z kontaktów z innymi ludźmi. Proces przechodzenia z jednej fazy w drugą nie następuje w ciągu jednego dnia i można stwierdzić, że obie fazy – druga i trzecia zająłają się.

3. Chronienie siebie – okres wycofania się, „hibernacji”, osłabienia systemu odpornościowego, rozpacz, izolacji. Objawy przypominają depresję, są uzasadnione dużą utratą energii. Ważnym i pomocnym czynnikiem jest filozofia życiowa oparta na wierze w Boga. Potrzeba odpoczynku jest w tym przypadku zjawiskiem pozytywnym, co może wzbudzać niepokój w otoczeniu osoby osieroczonej. Choć fazę

tę można pomylić z depresją, to jednak jest to zjawisko naturalne. Charakteryzuje się wycofaniem nie tylko po to, ale przede wszystkim dlatego, aby odbudować wewnętrzny świat i przeżyć głęboki smutek. Wiele osób wchodzących w tę fazę oczekuje poprawy samopoczucia i stopniowego słabnięcia bólu i żalu. W sytuacji, gdy tak się nie dzieje, ogarnia je wielkie rozczarowanie. Dochodzi do zniknięcia całej energii towarzyszącej dwóm pierwszym fazom, a jej miejsce zajmują wyczerpanie i zmęczenie, któremu muszą się poddać, aby odzyskać utraconą siłę. Kiedy rodzice są zdolni do rozmawiania o zmarłym dziecku, wspominania okoliczności tragedii, zmagają się z bólem, smutkiem i rozpaczą. Śmierć staje się realna, a rodzice zaczynają akceptować odejście ich dziecka na zawsze.

4. Powracanie do zdrowia – po wyjściu z etapu „hibernacji” i bierności następuje stopniowe przejmowanie kontroli nad własnym życiem. Objawia się to rezygnowaniem z dawnych ról, tworzeniem nowej tożsamości, przebaczeniem i zapominaniem, gojeniem się ran strat. To także przebaczenie, zapominanie i poszukiwanie ukrytego znaczenia, jakie może mieć śmierć bliskiej osoby. To także proces gojenia się ran psychicznych. Po przezwyciężeniu „hibernacji” i wyjściu ze stanu pasywności rodzice powoli zaczynają kontrolować własne życie, rezygnując z pełnionych dotychczas ról i próbują odnaleźć nową tożsamość. Faza ta to także poszukiwanie głębszego sensu tej tragedii, przebaczenie i zapominanie wszelkich strasznych okoliczności towarzyszących śmierci.

5. Odnowa – zwana powrotem do codzienności – jest podjęciem próby odpowiedzialności za swoje własne szczęście, uczeniem się życia bez zmarłej osoby. Zaczyna pojawiać się aktywny kontakt ze światem i zaspokajanie swoich wewnętrznych potrzeb. Po tak wielkiej tragedii osoby w żałobie porzucają dawne role i poprzednią tożsamość, pozwalając, aby zaczęło rozwijać się w nich nowe życie. Nie będą już tymi samymi ludźmi sprzed tragedii, ale posiadają niezbędną moc do rozwinięcia nowych sił. Należy od nowa zdobyć cierpliwość, docenić piękno i znaczenie szczerego uśmiechu; należy także zaakceptować to, że życie opiera się na silnych związkach z drugim człowiekiem.

Stan żałoby spełnia wszystkie kryteria choroby, gdyż oprócz reakcji psychologicznych powoduje szereg reakcji somatycznych (pogorszenie stanu zdrowia, pojawienie się objawów ze strony układu krążenia, pokarmowego itp.), jak również społecznych (zaburzenie funkcjonowania zawodowego i rodzinnego). Prawidłowa identyfikacja ze zmarłym, płacz, spadek wagi, osłabienie potrzeb seksualnych, drażliwość, osłabienie skupienia i pamięci, poczucie winy tylko w stosunku do zmarłego, reakcja pozytywna na wsparcie i kontakty społeczne nie ma poczucia bezwartościowości, wywoływanie współczucia w otoczeniu, podatność na choroby somatyczne. Objawy ustępują z upływem czasu, zwykle między 6 a 12 miesiącem (Clayton, 1990, s. 34-38; Hensley, Clayton, 2008, s. 649-654).



Cały organizm w sytuacji silnego stresu, jakim jest żałoba, funkcjonuje zupełnie inaczej. Charakterystyczne dla żałoby objawy fizyczne to: ogromne zmęczenie, spłycony oddech, uczucie duszności, przymus wzdychania, przyspieszone tętno, ściskanie w gardle, ściskanie w żołądku, poczucie pustki w brzuchu, osłabienie fizyczne, napięcie mięśni, kłopoty ze snem, brak łaknienia, osłabienie układu odpornościowego, zwiększona wrażliwość na ból fizyczny (Clayton, 1990, s. 34-38; Hensley, Clayton, 2008, s. 649-654).

Przeżycie każdej z powyższych faz jest niezbędne, aby odblokować uczucia i emocje, co daje możliwość przemiany i rozwój osoby po stracie. W trakcie żałoby zmieniają się również relacje wewnątrzrodzinne. Wszyscy członkowie rodziny potrzebują rozmowy i przebywania ze sobą. Jednym ze sposobów radzenia sobie ze stratą są wspólne rozmowy, wyrażanie emocji i cierpienia. Najczęściej jest to trudne, ale pomaga w uświadomieniu sobie uczuć i związków funkcjonujących w rodzinie, co w rezultacie wzmacnia więzi wewnątrzrodzinne.

## INTERWENCJA I WSPARCIE W ŻAŁOBIE I SMUTKU

Żałoba to okres wyjątkowo silnego zapotrzebowania na wsparcie społeczne, które możemy rozumieć jako pomoc dostępną jednostce znajdującej się w sytuacji trudnej, mającą na celu mobilizowanie sił i zasobów jednostki tak, aby mogła sobie ona poradzić z problemem. Żałoba to jednocześnie czas, kiedy pierwotna sieć wsparcia często nie sprawdza się, przynajmniej jeśli chodzi o udzielanie wsparcia o charakterze emocjonalnym czy duchowym. Członkowie dalszej rodziny bywają wręcz obojętni ogromem cierpienia, jaki jest udziałem rodziny po śmierci. Brakuje im wiedzy i doświadczenia, aby móc świadczyć pomoc w tej sytuacji. Bezradność rodziny często odbierana jest przez osieroconych jako obojętność, chłód emocjonalny. Stygmatyzacja żałobników może również prowadzić do zerwania relacji. Innym problemem jest banalizowanie, niedocenianie straty, a tym samym odmawianie osieroconym prawa do żałoby, co dość często zdarza się w sytuacji poronienia (Kawula, 1996, s. 6-7; Kawula, 1999, s. 340; Barton-Smoczyńska, 2006, s. 110).

Najważniejsze, co możemy zrobić dla osieroconej osoby, to rozmawiać i słuchać tego, co do nas mówi. Czasami zrozpaczonej osobie wystarcza tylko nasza milcząca obecność, nasz uścisk dłoni, kontakt wzrokowy czy inne uspokajające gesty. Nie wywieramy presji słownej, czekajmy na wypowiedzi czy inne zachowania. Niech osoba w żałobie czuje i wie, że może razem z nami płakać, wspominać, ale i złościć się. Nie próbujemy podsuwać schematów zachowania, ale wykażmy gotowość wsparcia, o każdej porze. Jeśli przekáže, że potrzebuje teraz samotności – uszanujmy tę wolę, choć dyskretnie sprawdzajmy, czy wszystko z taką osobą w porządku. Możemy poprosić rodzinę czy przyjaciół o towarzyszenie takiej osobie w czynnościach życia codziennego, np. gotowaniu, sprzątaniu, zakupach, w opiece nad zwierzętami itd. (Shear, E. Mulhare, 2008, s. 662-670).

Śmierć bliskiej osoby jest traumatycznym przeżyciem, najcięższym doświadczeniem, jakiego może doznać człowiek. Powrót do równowagi jest niezwykle trudny, czasami niemożliwy. Dlatego jest niezwykle ważne udzielenie odpowiedniego wsparcia i pomocy osobie, która jest w żałobie. Udzielając pomocy i prowadząc interwencję, należy być bardzo ostrożnym i mieć odpowiednią wiedzę, w jaki sposób to robić. Popelniając błędy, można wyrządzić ogromną krzywdę, utrudniając prawidłowe przeżycie procesu żałoby (Bubiak, Bartnicki, Knihinicka-Mercik, 2014, s. 77).

Często bliscy, chcący pomóc cierpiącym po stracie, sięgają po utarte zwroty, które nie przystają do doświadczeń żałobników i mogą prowadzić do nieprawidłowości w przebiegu żałoby. Możemy mówić wtedy o „nietrafionym wsparciu”, które przejawia się w takich popularnych formułach pocieszenia, jak: „czas leczy raczę”, „musisz zapomnieć” itp. (Nowak, 2009, s. 46).

Przeżywanie żałoby w rodzinie ma swoją dynamikę. Początkowo rodzina łączy się w obliczu nieszczęścia, jej członkowie trzymają się razem, dają sobie wsparcie i zrozumienie, jednak gdy ból trwa długo, kontakty te rozluźniają się, ponieważ każdy z członków rodziny może znajdować się w innej fazie przeżywania żałoby. Strata i żałoba jest integralną częścią ludzkiego życia, ważnym jej aspektem jest pozwolenie sobie na poczucie przeżywanych uczuć, oraz doświadczenie wszystkich etapów procesu żałoby.

W zmaganiach z doświadczeniem straty istotna wydaje się perspektywa religijna, pozwalająca odnaleźć odpowiedzi na pytania o charakterze egzystencjalnym, których stawianie jest nieodłącznym elementem żałoby. Religia wyjaśnia sens życia i śmierci, przełamując jednocześnie poczucie nieodwracalności tej ostatniej. Oferuje szereg rytuałów, pomagających przepracować stratę (Sereda, 2009, s. 233-240).

J. Guntzelman opracowała sposoby radzenia sobie ze stratą (2004, s. 11-153):

1. Leczenie żałoby wymaga czasu – należy pozwolić ujawniać się swoim uczuciom i nie zwalczać ich. Warto porozmawiać z osobą, która jest dobrym słuchaczem, która nie będzie mówiła, co powinniśmy, a czego nie powinniśmy czuć i mówić.

2. Wyznawaj otwarcie, co straciłaś – zapisz kogo, kiedy, gdzie i w jaki sposób. Posiedź ze swoim smutkiem i stratą. Rozpoznaj wszystkie sposoby, jakie twoja strata przynosi ci inne straty. Płacz – przynosi ukojenie.

3. Uświadom sobie, że strata, którą przeżywasz, ma swoją niepowtarzalną specyfikę – pomyśl o tym, co dotąd przeżyłaś/przeżyłeś i powiedz, jak ważna była utracona osoba, jakie miejsce zajmowała w twoim życiu, czy ta osoba dawała poczucie bezpieczeństwa. Zastanów się, czy ta osoba powiedziała ci o tym, kim jesteś.

4. Dopuść do głosu uczucia związane z przeżywaniem żalu – skieruj całą uwagę na to, co odczuwasz. Pozwól płynąć temu uczuciu. Jeżeli muzyka, zwłaszcza ta słuchana z osobą, która odeszła, pomaga dojść do głosu będącym w tobie uczuciom, posłuchaj jej uważnie.

5. Przypomnij sobie, jak radziłaś sobie z poprzednimi stratami, jak w czasach dzieciństwa twoja rodzina przeżywała śmierć kogoś bliskiego. Wybierz fotografię lub pamiątkę bliskiej osoby, która przypomina ci tego człowieka. Niech ta fotografia pozwoli ci dotknąć tego, co nadal jest trudne. Spróbuj stworzyć nowy sposób przeżywania.

6. Poproś swojego Boga o pomoc w przeżywaniu smutku – możesz pocieszyć się modlitwą pochodzącą z twojej tradycji religijnej, skuteczniej w codziennej modlitwie.

7. Naucz się przeżywania strat – jest jesień, to zwróć uwagę na rytm życia i śmierci widoczny w przyrodzie. Pomyśl, że poniesione straty ukształtowały cię taką, jaką jesteś obecnie. Może przeżywana strata otwiera nowy rozdział w twoim życiu?

8. Zaczynaj znowu żyć – zadaj sobie pytanie: czy w przeżywaniu żalu jestem już w momencie, w którym mogę zdecydować, dokąd teraz chciałabym pójść. Czy unikam podjęcia decyzji o powrocie do życia? W procesie powrotu do normalnego życia może pomóc uczestniczenie w zajęciach zorganizowanych – np. praca w hospicjum czy udział w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Jak uporasz się ze swoim cierpieniem, jest w twoich rękach.

9. Przystąp do budowania nowego życia na kamieniu węgielnym poniesionej straty – przypomnij sobie niektóre straty, jakie zaznałaś w życiu i zastanów, czy nastąpiła dzięki temu zmiana w twoim życiu.

10. Przyjmuj moc współczucia innych.

11. Dokonaj obrzędu rozstania – np. przez rozdanie rzeczy należących do bliskiej zmarłej osoby, świętuj uroczystości związane z jej urodzinami, rocznicę śmierci.

Ważnym problemem jest wsparcie i pomoc udzielana osobie, która przeżywa żałobę w sposób patologiczny. Według I. Namysłowskiej (1976, s. 179-187) celem pracy interwencyjnej i terapeutycznej jest pomoc w wejściu w żałobę, której przeżycie umożliwia tworzenie nowych związków. W tradycyjnych podejściach do terapeutycznej pracy z osobą w żałobie wskazuje się na wagę używania słów, aby mieć poczucie więzi z innymi w żałobie. Klasycznym przykładem tego podejścia jest stworzona przez N.P. Paula i G.H. Grossera (1965, s. 905-924) koncepcja i zarazem terapeutyczna technika „operacjonalizacji żałoby”, której celem jest uwolnienie i odblokowanie uczuć związanych z przerwana i zablokowaną żałobą. Aby ten cel osiągnąć, terapeuta na sesji zachęca do opowiadania o doznanych utratkach, jak również do odblokowania związanych z nimi uczuć. Terapia osoby z niedokończoną żałobą nie zawsze musi opierać się na relacjonowaniu wydarzeń i przeżyć związanych z utratą. Może ona stać się badaniem możliwości dzielenia ze sobą smutku przez poszczególne osoby w rodzinie. W takich wypadkach zadaniem terapeutycznym jest zrozumienie i uznanie istniejących trudności w tym zakresie. Nazwanie doświadczanego przez poszczególne osoby ryzyka związanego z otwieraniem się paradoksalnie umożliwia otwarcie na różne sposoby przeżywania żałoby i wspólnotę pomimo różnic.

A. Hooghe, R.A. Neimeyer i P. Rober (2011, s. 905-924) wskazują na to, że komunikacja na temat straty i żałoby jest procesem rozciągniętym w czasie. Z tego względu również możliwość dzielenia się tymi przeżyciami zmienia się wraz z upływem czasu. Autorzy kwestionują również postulowaną w tradycyjnych podejściach do pracy z żałobą konieczność rozmowy o tym, co się wydarzyło. Wskazują na wagę uznania istnienia jej niemożności i podejmowania prób rozumienia.

## PODSUMOWANIE

Problematyka doświadczania straty i żałoby podejmowana jest na gruncie różnych dyscyplin naukowych, co odzwierciedla całościowość wpływu żałoby na funkcjonowanie osoby osieroconej. Żałoba jest doświadczeniem trudnym i bolesnym, jest również doświadczeniem ważnym, przez które trzeba przejść, aby znów móc odnaleźć w życiu pełnię, radość i żyć dalej pomimo poniesionej straty. Trudno jest określić czas, który jest potrzebny na wypełnienie procesu żałoby, gdyż zależy on od wielu różnych czynników, m.in.: wieku, w którym nastąpiła śmierć, pomocy, jaka została nam ofiarowana podczas przechodzenia procesu żałoby, sposobu, w jaki dowiedzieliśmy się o stracie, stosunku, jaki łączył nas ze zmarłą osobą, okoliczności śmierci ukochanej osoby, sposobu przechodzenia żałoby, możliwości zrobienia czegoś przed śmiercią osoby, która odeszła itp.

Choć strata bliskiej osoby często okazuje się najbardziej bolesnym wydarzeniem w całym życiu, niosącym ze sobą zwiększone ryzyko zachorowań oraz wzrostu umieralności, większość osób potrafi się do niej przystosować (Bonanno, Kaltman, 2001, s. 705-734; Shear, Shair, 2005, s. 253-267). Wynik końcowy przepracowania żałoby to „integracja”, a nie „zapomnienie”. Dobre zakończenie procesu żałoby jest trudne do zdefiniowania. Zawiera co najmniej trzy kolejne, powiązane ze sobą elementy: przez większość czasu znów czujemy się dobrze i potrafimy się cieszyć z małych, codziennych rzeczy, potrafimy stawić czoła problemom życia, uwalniamy się spod władzy smutku. Należy pamiętać, że żałoba jest procesem, co oznacza, że musimy dać sobie czas, aby na nowo zrekonstruować nasze życie, stawiać sobie nowe cele, aby dalej móc żyć, pomimo utraty bliskiej osoby. Warto dodać, że doświadczanie żałoby wiąże się nie tylko ze śmiercią kogoś bliskiego, ale z szeroko rozumianą stratą, jak rozstanie, rozwód, utrata czegoś dla nas ważnego itp. Ważne jest, by początkowa reakcja żałoby po stracie bliskiej osoby nie przemieniła się w przewlekłą i długotrwałą depresję (Keirse, 2007).

Przebieg żałoby w rodzinie zależy od kilku czynników, przede wszystkim od etapu rozwoju rodziny, struktury i komunikacji wewnątrzrodzinnej. Możemy wyróżnić trzy źródła zasobów, z których korzysta rodzina w sytuacji kryzysu, odnoszące się do różnych poziomów: zasoby jednostki, rodziny jako systemu i społeczności. Na poziomie osobistym jako zasoby ułatwiające radzenie sobie z kryzysem można

traktować między innymi: inteligencję, wiedzę, umiejętności, cechy osobowościowe oraz dotychczasowe doświadczenia. Na poziomie rodziny istotne są jej wysoka spójność i adaptacyjność, jak również umiejętności komunikacyjne jej członków. Trzeci poziom – społeczności – odnosi się do wsparcia społecznego. Wspomniany wzrost potraumatyczny wydaje się możliwy nie tylko na poziomie jednostki, ale również w odniesieniu do rodziny jako systemu, na przykład w zakresie jakości więzi czy komunikacji między jej członkami, przy czym ważnym czynnikiem stymulującym ten wzrost jest właśnie wsparcie społeczne (Kawula, 1997, s. 143; Leśniak, Dobrzyńska-Mesterhazy, 1996, s. 90; Krasiejko, 2012, s. 49-64; Sędek, 2001, s. 243).

Reakcja żałoby to proces rozłożony w czasie, związany z wysiłkiem przeciwstawiania się pustce, bólowi i rozpacz. Żałoba to czas niezbędny do tego, by pogodzić się z nową sytuacją. Nie należy jej odkładać ani ignorować, nie można też się w niej zatracać. Ból po stracie kogoś bliskiego staje się uzdrawiający wtedy, gdy całe spektrum intensywnych uczuć prowadzi powoli i stopniowo ku równowadze wewnętrznej. Życie po stracie nigdy nie jest takie samo jak wcześniej. Możliwe jest jednak odkrycie w nim nowego sensu i odzyskanie normalności. Doświadczenie żałoby dla wielu jest źródłem siły i mądrości, którymi można dzielić się z innymi.

Podstawową zasadą pracy z osobami po śmierci bliskiego jest koncentracja na ich uczuciach, co oznacza wyjaśnianie, że to, co czują i czego doświadczają, jest naturalne. Ważne jest empatyczne podążanie za nastrojami, zindywidualizowanie podejścia i dostosowanie go do potrzeb doświadczającego straty, cierpliwość do wielokrotnego omawiania i powracania do jego emocji i wątpliwości. Słuchanie dla osoby, które przeżyła stratę, jest ważniejsze niż słowa pociechy czy pomniejszanie rozmiarów straty.

## BIBLIOGRAFIA

- Badura-Madej, W. (1999). Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych. Biblioteka Pracownika Socjalnego*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice.
- Barton-Smoczyńska, I. (2006). *O dziecku, które odwróciło się na pięcie*. Edycja Świętego Pawła, Łomianki.
- Bielecka, U. (2012). Mity ma temat zdrowej i patologicznej żałoby. *Psychiatria Psychologia Kliniczna*, 12, 62-66.
- Bonanno, G.A., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Bowen, M. (2004). Family reaction to death. W: F. Walsh, M. McGoldrick (red.), *Living beyond loss*. WW Norton Company, New York.

- Bubiak, A., Bartnicki, J., Knihinicka-Mercik, Z. (2014). Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 4, 70.
- Clayton, P.J. (1990). Bereavement and depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 34-38.
- Costa, L., Holliday, D. (1994). Helping children cope with the death of a parent. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28, 206-213.
- Cramer, S.H. Keitel, M.A. Zevon, M.A. (1990). Spouses of cancer patients: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development* 69, 163-166.
- Dillen, L., Fontaine, J.R.J., Verhofstadt-Deneve, L. (2008). Are normal and complicated grief different constructs? A confirmatory factor analytic test. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 386-395.
- Dodziuk, A. (2009). O śmierci – z dziećmi tak jak z dorosłymi. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Via Medica, Gdańsk.
- Dodziuk, A. (2007). Żał po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Feifel, H. (1990). Psychologia a śmierć. *Nowiny Psychologiczne* 5/6, 3-17.
- Freud, Z. (1992). *Żałoba i melancholia*. W: K. Walewska, J. Pawlik (red.), *Depresja. Ujęcie psychoanalityczne*. PWN, Warszawa.
- Geis, H., Whittlesey, S., McDonald, N., Smith, K., Pfefferbaum, B. (1998). Bereavement and loss in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 73-85.
- Grzybowski, P. (2009). Pedagogiczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Via Medica, Gdańsk.
- Guntzelman, J. (2004). *Jak sobie poradzić z życiową tragedią*. Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Hensley, P.L., Clayton, P.J. (2008). Bereavement: signs, symptoms, and course. *Psychiatric Annals*, 38, 649-654.
- Hooghe, A., Neimeyer, R.A., Rober, P. (2011). The complexity of couple communication in bereavement: an illustrative case study. *Death Studies* 35, 905-924.
- Horsley, H., Patterson, T. (2006). The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 119-137.
- Kawula, S. (1997). Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Kawula, S. (1996). Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2, 6-7.
- Kawula, S. (1999). Wsparcie społeczne. W: D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Żak, Warszawa.

- Keirse, M. (2005). *Smutek, strata, żałoba*. Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, Radom.
- Kowalczyk-Ziętek, M., Posyłek, A., Stanecka, G. (2013). Grupa wsparcia dla osób w żałobie. Doświadczenia własne. *Psychoterapia*, 2(165).
- Krakowiak, P. (2007). *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk.
- Krasiejko, I. (2012). *Metodyka działania asystenta rodziny. Różne modele pracy terapeutycznej i socjalnej z rodziną*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. The Macmillan Company, New York.
- Leśniak, E., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (1996). Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice.
- Lindemann, E. (1994). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal Psychiatry*, 10, 141-148.
- McCown, D.E., Davies, B. (1995). Patterns of grief in young children following the death of a sibling. „*Death Studies*”, 19, 41-53.
- Melosik, Z. (2009). Kultura popularna jako czynnik socjalizacji. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 2. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Namysłowska, I. (1976). Żałoba. *Psychiatria Polska*, 10, 179-187.
- Nowak, K. (2009). Czynniki utrudniające przebieg procesu żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby*. KUL, Lublin.
- Ogryzko-Wiewiórska, M. (1994). *Rodzina i śmierć*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Ostoja-Zawadzka, K. (1999). *Żałoba w rodzinie*. W: B. Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Ostrowska, A. (1997). *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa.
- Paul, N.P., Grosser, G.H. (1965). Operational mourning and its role in conjoint family therapy. *Community Mental Health Journal*, 1, 339-345.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Price, R.H., Friedland, D.S., Vinokur, A.D. (1998). Job loss: Hard times and eroded identity. W: J.H. Harvey (red.), *Perspective on loss: A sourcebook*. Philadelphia. Routledge.
- Romanoff, B. (1993). When a child dies: Special consideration for providing mental health counseling for bereaved parents. *Journal of Mental Health Counseling* 15, 384-393.
- Ryś, M. (1999). *Psychologia małżeństwa w zarysie*. Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa.
- Sanders, C. (2001). *Jak przeżyć stratę dziecka. Powrót nadziei*. GWP, Gdańsk.

- Schneider, J. (1984). *Stress, loss and grief. Understanding their origins and growth potential*. Univ Park, Baltimore.
- Sędek, G. (2001). Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady?, W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sereda, A. (2009). Poradnictwo pastoralne w sytuacji utraty osób bliskich. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby*. KUL, Lublin.
- Shear, K., Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47, 253-267.
- Shear, M.K., Monk, T., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 257, 453-461.
- Shear, M.K., Mulhare, E. (2008). Complicated grief. *Psychiatric Annals*, 39, 662-670.
- Simon, N.M. (2013). Treating complicated grief. *JAMA*, 310, 416-423.
- Stankiewicz, K. (2015). Rodzina wobec śmierci dziecka. Żałoba, kryzys, wsparcie społeczne. *Paedagogia Christiana*, 2/36.
- Starzomska, M. (2002). Patologiczna żałoba w standardowych systemach klasyfikacyjnych oraz dotyczące jej implikacje prewencyjne przy wykorzystaniu Berlińskiego Paradygmatu Mądrości. *Psychiatria Polska*, 36, 385-392.
- Szymoń, J. (2009). Wsparcie w procesie żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby*. KUL, Lublin.
- Walsh, F., McGoldrick, M. (2004). Loss and the family. A systemic perspective. W: F. Walsh, F. McGoldrick (red.), *Living beyond loss*. WW Norton Company, New York.
- Zisook, S., Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8, 67-74.

## INTERWENCJA I WSPARCIE W ŻAŁOBIE I SMUTKU – W WYBRANYM SPEKTRUM STRAT

**Streszczenie:** Artykuł ukazuje interwencję i wsparcie w żałobie i smutku po stracie. Podjęta zostaje w nim refleksja nad pojęciem żałoby, rodzajami strat, jakie mogą dotknąć człowieka w ciągu życia (śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, rozwód), nad fazami i konsekwencjami żałoby oraz interwencją i wsparciem w żałobie i smutku. Artykuł ma charakter wprowadzenia do tematu – porusza szereg istotnych kwestii bez ich dogłębnej analizy, wskazując na wagę podjętego problemu oraz możliwe kierunki dalszych poszukiwań w tym obszarze. Prezentuje wyniki ważniejszych prac badawczych i debat, dotyczących opisu, analizy i wyjaśniania problemu interwencji i wsparcia w żałobie i smutku po stracie.

**Słowa kluczowe:** interwencja kryzysowa, wsparcie w żałobie, utrata pracy, rozwód, smutek po stracie



---

**INTERVENTION AND SUPPORT IN MOURNING AND SORROW  
– IN THE CHOSEN ONE LOSS SPECTRUM**

**Abstract:** The article shows intervention and support in mourning and sadness after loss. The article reflects on the concept of mourning, the types of losses that can affect a person throughout their lives, i.e. death of a loved one, loss of job, divorce, phases and consequences of mourning, and intervention and support in mourning and sadness. The article is an introduction to the subject - it raises a number of important issues without their in-depth analysis, indicating the importance of the problem and the possible directions for further research in this area. The article presents the results of major research and debates on the description, analysis and explanation of the problem of intervention and support in mourning and sadness after loss.

**Keywords:** crisis intervention, support in mourning, job loss, divorce, sadness after loss