

Żałoba w chorobie

Słowo „żałoba” kojarzy nam się najczęściej ze śmiercią bliskiej osoby. Możemy jednak patrzeć na żałobę z szerszej perspektywy. Żałoba jest naszą normalną i zdrową reakcją na stratę. Kiedy stracimy kogoś, kto był dla nas ważny, wchodzimy w proces żałoby, który pomaga nam dostosować się do nowej sytuacji życiowej.

W chorobie własnej i bliskiej nam osoby jesteśmy skonfrontowani z całym wachlarzem różnych strat. Kiedy nasz świat stanie do góry nogami, stracimy to co nazywaliśmy „normalnością”. Choroba ma wpływ na naszą strukturę dnia, na nasze zdolności i możliwości uczestniczenia w różnych aktywnościach. Możemy stracić kontakt z ludźmi, dla których konfrontacja z chorą osobą jest zbyt trudna. Może stracimy iluzję, że temat choroby i śmierci dotyczy tylko innych. Życie z chorobą jest związane z procesem żałoby, który swój początek może mieć nie w samym momencie śmierci, ale nawet już w momencie diagnozy.

Życie z terminalną chorobą przypomina nam o prawdzie, której w naszej kulturze często unikamy. Wszyscy zmierzamy do kresu naszych dni. Śmierć jest wpisana w nasze życie od samego jego początku. Jednak nikt z nas nie wie, kiedy i w jaki sposób umrze. Żyjąc z chorobą nieuleczalną wiemy, jaka prawdopodobnie będzie przyczyna naszej śmierci. Zmienia nam się również perspektywa czasu, który potencjalnie jest jeszcze przed nami.

Po diagnozie raka nasza uwaga często skierowana zostaje na terapię. Czy istnieje szansa na leczenie? Co możemy zrobić, żeby żyć jak najdłużej z jak najmniejszym bólem? Jakie leki i zabiegi są dostępne? Myśl o tym, że choroba ostatecznie doprowadzi do śmierci, wydaje nam się tak bolesna, że unikamy rozmowy albo nawet myśli o tym temacie. Ignorujemy fakt, że prędzej czy później życie się kończy – nawet jeśli choroba zostanie wyleczona.

Dużo rodzin pacjentów onkologicznych znajduje się w sytuacji, w której rozmowy krążą głównie wokół tematów związanych z ciałem. Co i ile pacjent zjadł? Jakie leki bierze, kiedy je bierze i czy one na pewno są odpowiednie? Czy nie przydałaby się dodatkowa terapia/konsultacja? Rozmawiając wyłącznie o kwestiach związanych z dobrostanem fizycznym, często zapominamy o tym, że człowiek to coś więcej niż ciało.

Cicely Saunders, założycielka pierwszego hospicjum w Wielkiej Brytanii, pisała o tym, że ból pacjentów terminalnie chorych obejmuje nie tylko ciało, ale człowieka w całości. Jej koncepcja „ból totalnego” bierze pod uwagę również obszary psychologiczne, społeczne i duchowe. Jeśli skupiamy się tylko na aspektach cielesnych, zostawiamy pacjenta w samotności na wszystkich innych poziomach.

Kiedy chora lub starsza osoba wspomina temat śmierci – a większość robi to w jakiś sposób – naszym pierwszym impulsem często jest opór: „Nie mów tak!” – „Co ty mówisz?! Będziesz zdrowy!” – „Nie wolno Ci tak myśleć. Musisz skupić się na pozytywnych myślach.” Reagując w taki sposób przeoczymy możliwość

ważnej rozmowy. Skoro pacjent porusza temat, to znaczy, że śmierć jest obecna w jego myślach. A jeśli nie pozwalamy na wyrażenie tych myśli, pacjent zostanie z nimi całkiem sam.

W procesie żałoby – a proces umierania albo towarzyszenia w odchodzeniu to również proces żałoby – pojawia się dużo emocji, które potrzebują wyrazu. Smutek, gniew i lęk, to tylko niektóre z uczuć, które potrzebują przestrzeni i które mogą być stłumione, jeśli pozwalamy tylko na „myślenie optymistyczne”.

Jako opiekunowie jesteśmy świadkami bólu i cierpienia drugiej osoby. W tej pozycji spotykamy się z dużą bezradnością, która dla większości ludzi jest trudna do wytrzymania. Z tej własnej bezradności może wynikać nasza niechęć do rozmowy o śmierci. Śmierć jest granicą naszej wiedzy i mocy. Jeśli chcemy się otworzyć na rozmowy o niej, to przede wszystkim potrzebna jest zgoda na własną bezradność.

W obliczu zbliżającej się śmierci, większość osób zmagają się z pytaniami egzystencjalnymi. Jaki jest sens (mojego) życia? Czym jest śmierć? Czy istnieje życie po śmierci? W tym kontekście dla niektórych ważne jest spotkanie z osobą duchowną - przedstawicielem swojej religii, inni wolą rozmawiać z bliskimi, jeszcze inni nie chcą dzielić się swoimi myślami z nikim. Jednak wiedza o tym, że ktoś jest dostępny i gotowy do takich rozmów może być istotna.

Ostatni etap życia może wyglądać bardzo różnie. Są osoby, które odchodzą w atmosferze akceptacji, inne doświadczają wielkiego niepokoju. Jednym z wielu możliwych powodów cierpienia na końcu życia mogą być tak zwane „niezałatwione sprawy”. Może jest jeszcze coś ważnego, co pacjent chciałby komuś przekazać? Może komuś chciałby podziękować albo wybaczyć, może kogoś chciałby prosić o wybaczenie?

Prowadzenie szczerej rozmowy może być nie tylko ważnym krokiem dla pacjenta, żeby móc umrzeć spokojnie, ale też źródłem siły w żałobie tych, którzy zostają. Brak możliwości takiej rozmowy często jest powodem bólu i żalu osób, które straciły bliskich w sposób nagły.

Trudności z odchodzeniem mogą pojawić się również wtedy, kiedy pacjent martwi się o dalsze życie swoich bliskich. Jeśli osoba umierająca słyszy zdania typu „Nie zostawiaj mnie!” lub „Nie poradzę sobie bez Ciebie!”, może wejść w bolesny wewnętrzny konflikt. Wiedząc o własnym odchodzeniu ma wyrzuty sumienia i poczucie winy wobec swoich bliskich.

Jeśli jesteśmy w stanie powiedzieć „Będę bardzo za Tobą tęsknić i nigdy nie zapomnę o Tobie. Kocham Cię. Ale wiem, że teraz musisz już odejść.” – to może być wielkim wsparciem dla osoby umierając, żeby zbliżyć się do spokojnej śmierci. Może będziemy w stanie powiedzieć „Dziękuję Ci za wszystko, co mi dałeś i pokazałeś i czego razem doświadczyliśmy. Będę żyć dalej i postaram się żyć dobrze, nawet jeśli bardzo będzie mi Ciebie brakowało.” I jeśli to się zgadza z naszą perspektywą na życie i śmierć, może nawet możemy powiedzieć „Do zobaczenia.”

Tekst opracowany dla Fundacji m. Błażeja Rawickiego, przez Anję Franczak, certyfikowaną towarzyszką w żałobie, która profesjonalnie zajmuje się wsparciem w tym najtrudniejszym momencie życia osób, które straciły kogoś bliskiego. <https://anjafranzak.com/>