

ŽALOVANJE IN DUŠEVNE MOTNJE

Borut Škodlar

Univerzitetna psihiatrična klinika & Medicinska fakulteta Ljubljana

“ŽALOVANJE - ZAKLJUČEK ALI ZAČETEK”, Onkološki inštitut Ljubljana,

22. 11. 2018

ŽALOVANJE je pričakovano, a nepredvidljiv proces po smrti bližnjega

Nanj vplivajo številni dejavniki (Onja Tekavčič Grad):

- ❖ osebnost žalujočega in morebitne predhodne duševne motnje,
- ❖ njegovo okolje, kulturne in socialne okoliščine,
- ❖ trenutno stanje posameznika in družine,
- ❖ življenjski cikel žalujočega,
- ❖ pričakovanje okolja in družinski vzorci žalovanja,
- ❖ spol, starost umrlega in žalujočega,
- ❖ dolžina in kakovost njunega odnosa ter
- ❖ način smrti.



Žalovanje kot trajna kompleksna motnja

(Persistent Complex Bereavement Disorder) ← Conditions for further study

Če po več kot 12 mesecih močno vztrajajo:

1. Neustavljivo hrepenenje in pogrešanje umrlega.
2. Intenzivna žalost in čustvena bolečina kot odziv na smrt.
3. Preokupacija z umrlim.
4. Preokupacija z okoliščinami smrti.

Pomembno vplivajo na človekovo funkcioniranje na različnih področjih.

Niso v skladu z religioznimi, kulturnimi in starosti primernimi normami.

Prisotnost vsaj 6 od sledečih simptomov:

1. Velika težava sprejeti smrt.
2. Doživljanje dvoma in čustvene otopelosti glede izgube.
3. Težave pri priklicu pozitivnih spominov na umrlega.
4. Zagrenjenost ali jeza v zvezi z izgubo.
5. Neprilagojeno vrednotenje sebe v odnosu do umrlega ali smrti (npr. samo-obtoževanje).
6. Prekomerno izogibanje spominom na izgubo (npr. izogibanje posameznikom, krajem ali situacijam, povezanimi z umrlim).

7. Želja umreti, da bi bil z umrlim.
8. Težave pri zaupanju drugim po smrti.
9. Občutje osamljenosti in odtujenosti od drugih po smrti.
10. Doživljanje življenja kot nesmiselnega ali praznega brez umrlega oz. verjetje, da ne zmore funkcionirati brez umrlega.
10. Zmedenost glede lastne vloge v življenju ali zmanjšano občutenje identitete (npr. občutek, da je del mene umrl z umrlim).
11. Težave ali odpor do razvijanja lastnih interesov po smrti in do načrtovanja prihodnosti (npr. prijateljstva, dejavnosti).

Poleg tega ...

... so lahko prisotne halucinacije (npr. videnje umrlega), pa različni somatski simptomi (kot so: slabost, bolečine, utrujenost), vključujoč simptome umrlega.

Prevalenca je 2,4 do 4,8 %. Bolj pogosto pri ženskah.

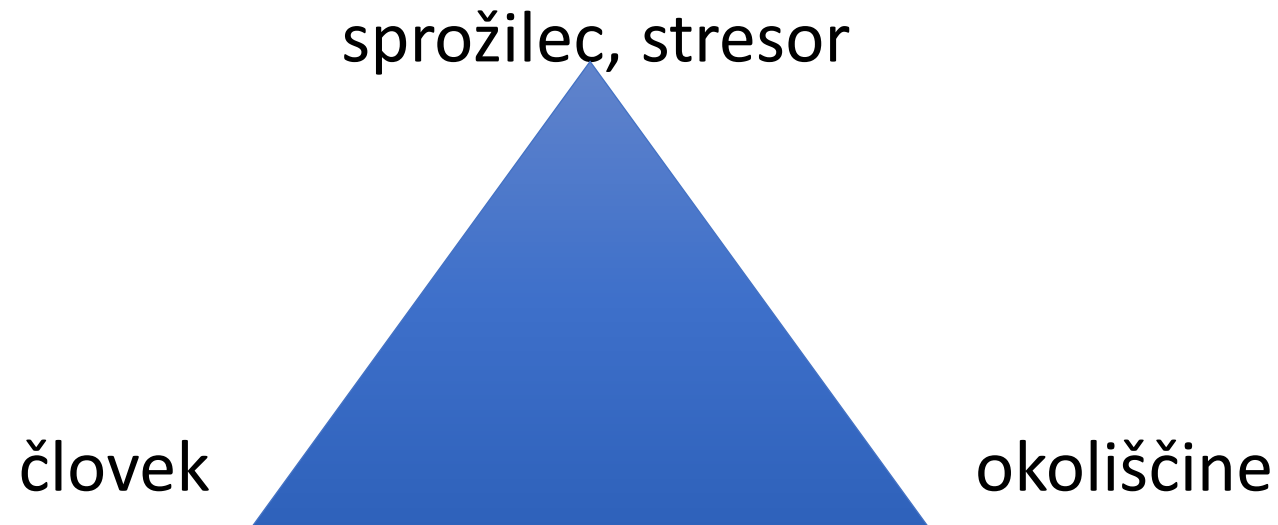
Pogostejše, če je žalujoči bil povišano odvisen od umrlega ali če je umrl otrok.

Lahko se manifestira kulturno specifično, a presega vzorce posamezne kulture.

Pogoste so samomorilne misli.

Diferencialna diagnoza in komorbidnost: depresivna motnja, PTSM in odvisnost od alkohola ali prepovedanih drog.

Žalovanje kot KRIZNO STANJE, ki ni predvidljiv
nasledek izgube, ampak splet trojega:



Glavne klinične značilnosti 1

- Občutek ogrožajočega zapleta in ujetosti (ni umika, ni rešitve) z negotovostjo
- Anksioznost
- Telesna simptomatika: nespečnost, utrujenost, mišična napetost, izguba apetita, bolečine
- Regres na primitivnejšo raven s takojšnjim zadovoljevanjem potreb
- Zmanjšana sposobnost pozornosti

Glavne klinične značilnosti 2

- Ruminativna (hiperrefleksivna) naravnost
- Iskanje pomoči od zunaj (zaradi občutka nenadzorovanja) s povečano sugestibilnostjo ali nasprotno umik od vseh
- Impulzivno in nekonstruktivno vedenje
- Zoženi interesi
- Omejeni in parcialni stiki z drugimi ljudmi
- Veliko informacij z neorganiziranim delovanjem

Glavne klinične značilnosti 3

Lahko pride do cele vrste kliničnih manifestacij:

depresivna stanja,

specifične pojavne oblike anksioznosti,

izbruhi jeze, besa in impulzivnega, neprilagojenega vedenja,

zloraba alkohola, pomirjeval ali drugih PAS,

psihotične reakcije,

samomorilno vedenje in samomor.

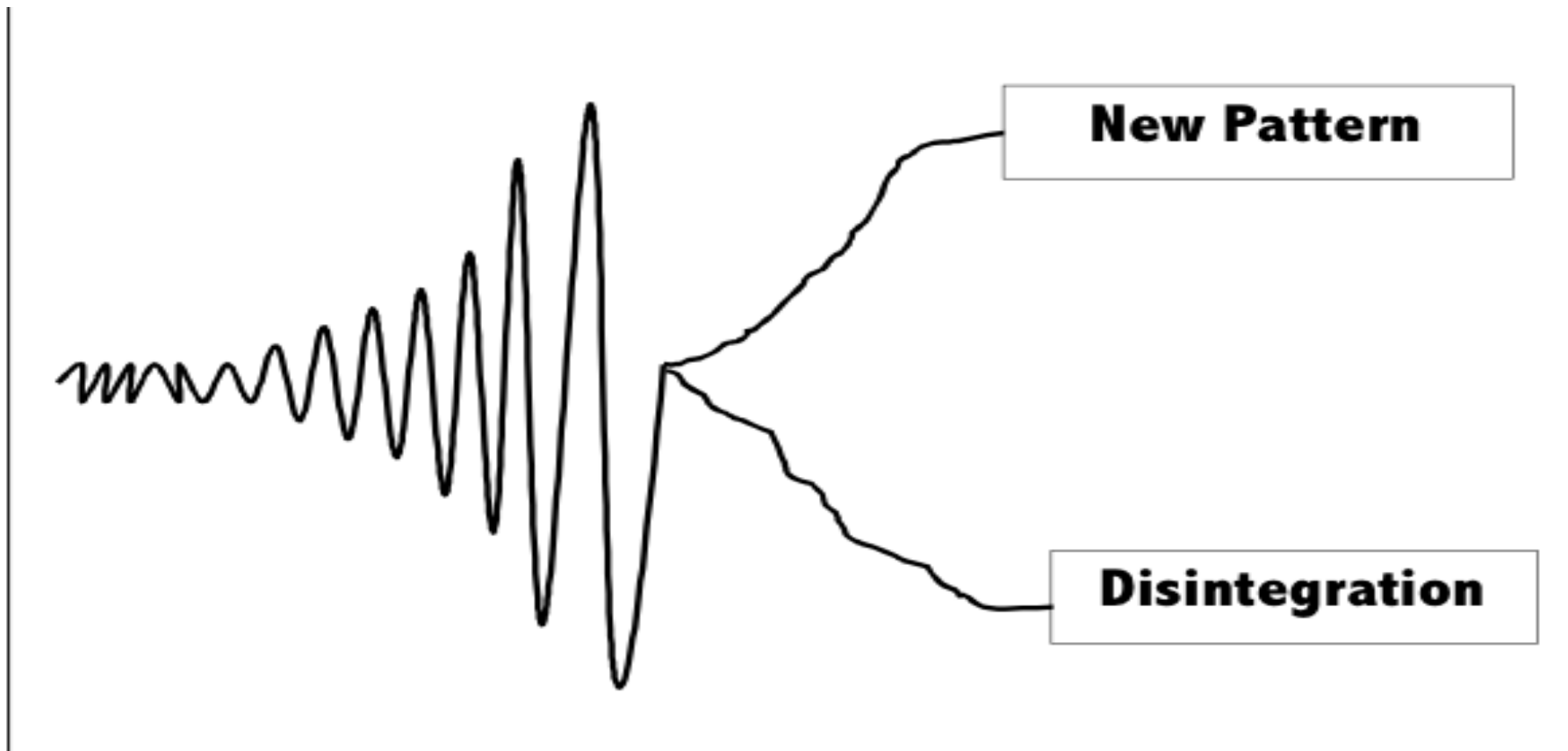
KRIZNE INTERVENCIJE – osnovna načela

- Človekove lastne moči in potencial njegovega okolja
- Previdnost pri medikalizaciji in psihiatrizaciji
- Vedno upoštevanje celotnega trikotnika: stresni dogodek, socialne okoliščine, človekove osebnostne lastnosti (raven osebnostne organizacije – Kernberg)
- Reševanje resnih in življenje ogrožajočih zapletov kriznih stanj: odvisnosti, avtodestruktivnost in samomorilnost, opuščanje skrbi zase in za bližnje ...

KRIZNE INTERVENCIJE – metode dela (Milač, Roberts)

1. Čimprejšnje delovanje, a časovno omejeni ukrepi
2. Ukrepanje multidisciplinarnega tima z jasno opredelitvijo ciljev
3. Aktivno sodelovanje pacienta samega, njegove pretekle izkušnje
4. Usmeritev ukrepov na tukaj in sedaj
5. Aktivno vključevanje in pomoč pomembnih drugih
6. Taktno soočanje brez spodbujanja krivde ali lažnega upanja
7. Načrt dejavnosti in njihovega sledenja

CILJI IN IZHODI iz kriznih stanj – načelo apriorne nedoločljivosti



CILJI IN IZHODI iz procesa žalovanja –
pomen človekovih moči in odpornosti

George Bonanno: NARAVNA ODPORNOST → delo "The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After a Loss"

4 možne poti izhoda iz žalovanja:

- **Odpornost:** vzpostavitev in vzdrževanje ravnovesja z možnostjo novih izkušenj in pozitivnega čustvovanja
- **Okrevanje:** prehodna polna ali podpražna psihopatološka stanja (depresivnost, PTSM itn.) nekaj mesecev, nato vrnitev
- **Kronična disfunkcionalnost:** dolgotrajna simptomatika in nezmožnost funkcioniranja (več let)
- **Odloženo žalovanje oz. travma:** prilagajanje se kaže kot normalno, a se stres in simptomatika pojavijo z nekajmesečno zamudo

Eden izhodov je tudi obup ...

... ki je tako vtkan v različne ravni pacientovega doživljanja, da ga je težko izvzeti in izolirano obravnavati. Sodi med tista vseobsegajoča oz. eksistencialna občutja, ki so podstat vsakemu drugemu čustvu (Ratcliffe, *Feelings of being*).

➤ Pacient, ki sem ga vprašal o obupu, je odgovoril:
„Veste, ne vem sploh, kaj pri meni ni obupano.”

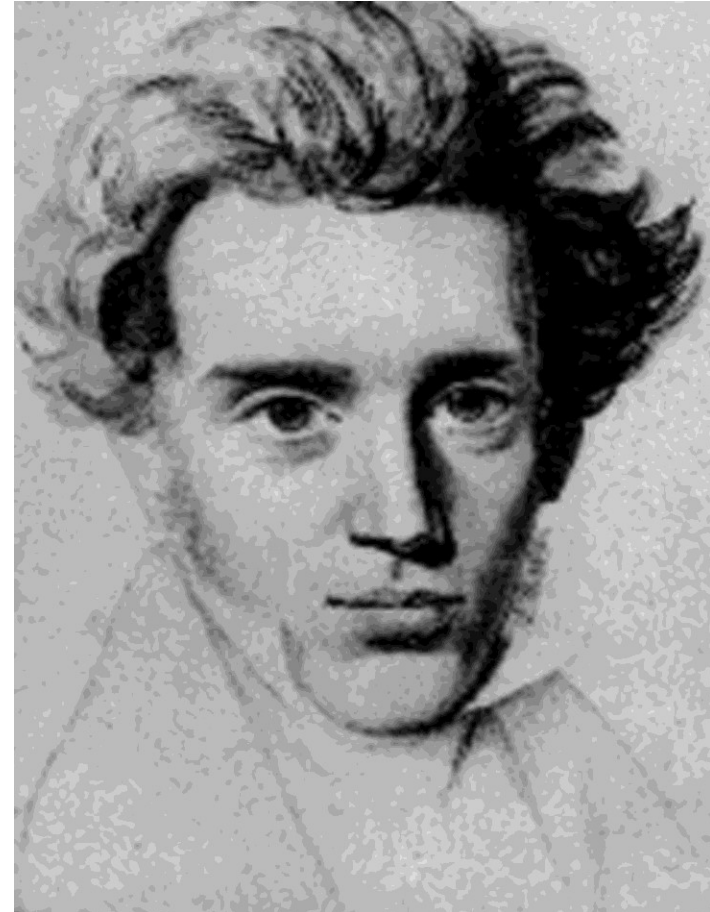
Obup v Kierkegaardovi interpretaciji

... je samo-krožni (self-circling) in samo-zapirajoči (self-enclosing) pojav.

Je ječa, v katero se aktivno zapiram.

Izgubi pripišem neskončno vrednost, in če tega nimam, obupujem.

Nočem biti, kar sem → samo-aliencija.



LJUDJE (KI ŽALUJEJO) IŠČEJO

IN NAJDEVAJO DUHOVNE VSEBINE IN RAZLAGE

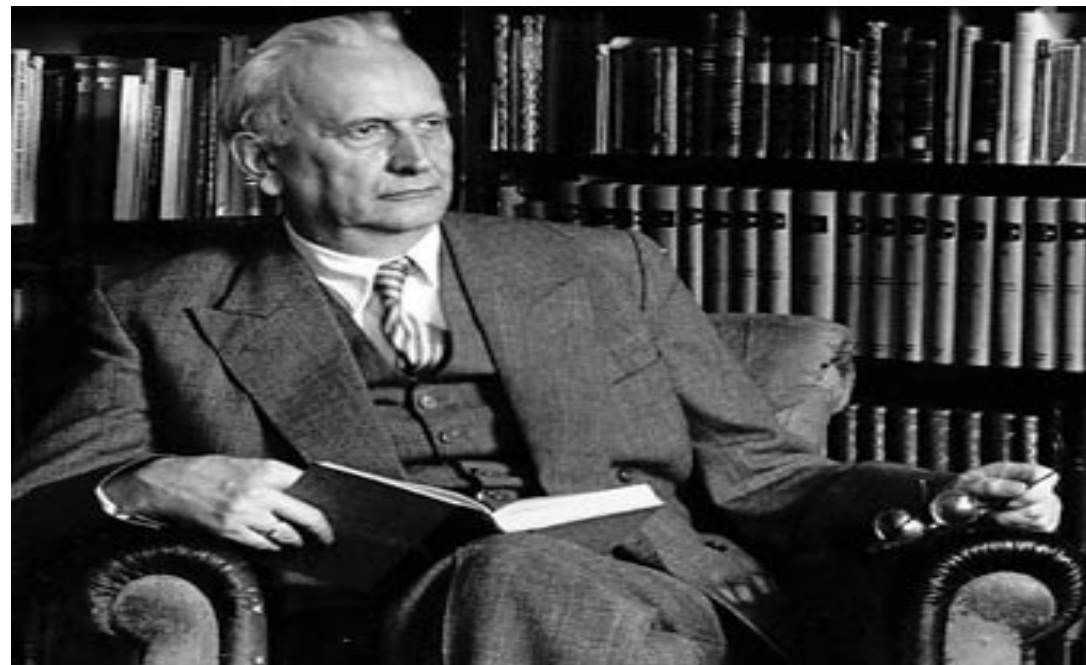
→ to je **ŽIVLJENJSKA** in **KLINIČNA REALNOST**

- Lahko izberemo SELEKTIVNO NEPOZORNOST, ki je precej razširjena glede skoraj vseh eksistencialnih vsebin, kot so: smrt, bolezen, svoboda, osamljenost, smisel itn.

Žalovanje je

stanje, ki pahne človeka v “**mejno situacijo**”, kot je to poimenoval ugledni psihiater in filozof Karl Jaspers (1973):

- samoumevnost je ukinjena,
- predpostavke o sebi, drugih in življenju so postavljene pod vprašaj in
- življenjski svet se vzpostavlja *de novo*



Žalovanje se dogaja sredi življenja

- človeka, ki ima za sabo že določene izkušnje, ki so jo oz. ga oblikovale in zaznamovale, posebno travmatizirajoče med njimi,
- ki živi z drugimi ljudmi in z določenimi nalogami/vlogami,
- ki ima pred sabo cilje, pričakovanja in smiselne vsebine (Frankl, *GW* 2006).



Človek, ki žaluje ...

... ima pred sabo veliko nalogo, saj mora posledice “mejne situacije” in vdora eksistencialnih tesnob vtakati v svojo življenjsko zgodbo in si izboriti novo avtobiografijo ter novo identiteto znotraj nje.



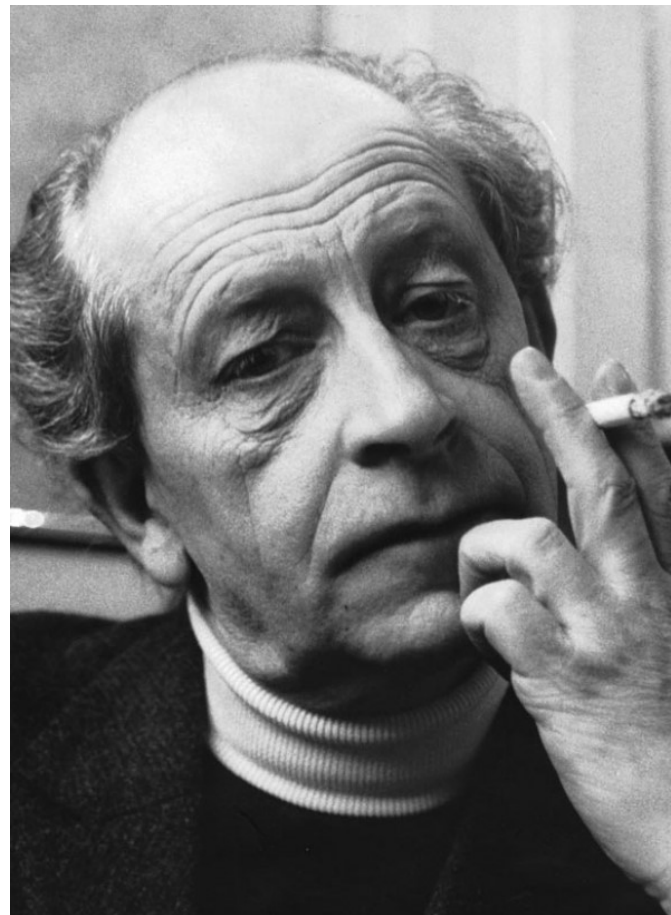
... da se osvobodi ...

1. Diagnoza:
nezadovoljivost,
neprijetnost življenja
2. Etiologija: želja in
nevednost
3. Terapevtski cilj:
končanje neprijetnosti,
osvoboditev
4. Terapija: osemčlena pot



... da lahko dela in ljubi (Freud) naprej ...

... da potem, ko se je
znašel v svetu, kjer “ni več
možno čutiti doma,
varnosti in prijateljstva”,
kot je za življenje po hudi
travmi zapisal Jean Améry,
vse to troje ponovno najde
...



Mislil sem, kakšna črnina, kakšna črnina
bo parala vsepovsod.
A zdaj je naenkrat postalo vse belo.
Celo bolečina.
Kar je vpilo, je onemelo v belo
in mila senca sije na pot.

Tu je. Z mano. Kot molk za zbranost.
In ko potuješ
neskončno vdano
v belino belega, v prostor umrlih duš,
se zdi, da po malem razumeš
prelivanje časa v času,
tišino v glasu
in belo pesem človekovih muk.

Belo je milost za črne čase.
Belo je tvoje telo.
In bel tvoj obraz.
Bela svetloba lije počasi
lahnó, lahnó
iz tvoje večnosti v moj hudi čas.

Tone Pavček: BELO

