

**Mag. Violeta Irgl**

UDK: 316.363.1:159.964

## **Prezgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatična izkušnja**

### **UVOD**

Med vsemi izkušnjami v človekovem življenju je smrt bližnje osebe med najbolj bolečimi in stresnimi. Zdrava integracija takega dogodka v življenje predstavlja za vsakogar velik napor, preizkušnjo in težavno nalogo. Prezgodnja izguba zakonskega partnerja, ki pomeni bolečo prekinitev partnerskega odnosa in zgodnje vdovstvo v času, ko so v družini še otroci in/ali najstniki, je pogosto tudi travmatična izkušnja.

Za travmatično izgubo je značilno, da se je ob *izgubi*, ki pomeni bolečo spremembo, zahteva pa tudi napor, da se zavestno poslovimo od preminulega, preoblikujemo izkušnjo izgube ter jo integriramo v svoje življenje, treba zavedati še možnih posledic nepredelane *travmatične izkušnje*. Posameznik in ves družinski sistem, ki sta bila žrtev travme, sta namreč zelo ranljiva za posledice travmatične izkušnje, ki lahko zelo obremenjujoče vplivajo na fizično in duševno zdravje, pa tudi socialno-ekonomski položaj posameznika, družinskih članov in celo na življenje več generacij. Tveganje, da izguba ne bo izžalovana in integrirana v posameznikovo življenje in celotni družinski sistem, je prav v primeru travmatične smrti še posebno veliko (smrt zaradi nesreče, samomora, umora).

V tem besedilu želimo osvetliti razumevanje življenja po travmatični izgubi zakonskega partnerja; ključne dejavnike tveganja, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana; naloge žalujočega zakonskega partnerja in celotne družine ob sprejemanju izgube in prilagajanju nanjo; značilnosti disfunkcionalne prilagoditve na izgubo; pomen žalovanja in težave pri žalovanju ob travmatični izgubi ter ključne zaščitne dejavnike za prilagoditev na izgubo, kamor sodi tudi podpora terapevta.

### **Dejavniki tveganja, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana**

Značilnosti samega dogodka smrti in druge okoliščine, povezane z izgubo, lahko pomembno vplivajo na človeka. Pomenijo veliko tveganje, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana v življenje človeka in družine (McGoldrick 2004). Nekateri dejavniki tveganja, ki se jih moramo pri terapevtskem delu ob izgubah še posebej zavedati, so: zgodnja smrt, nenadna smrt, zgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatični dogodek, sočasnost več izgub in drugih stresnih dogodkov, pretekle nepredelane travmatične izgube in nerazrešena žalovanja v življenju posameznika, mesto in vloga umrlega v družini, povezanost v družini, večgeneracijske posledice travmatičnih izkušenj in odziv posttravmatskega okolja.

*Zgodnje smrti* prinašajo izjemno bolečino zaradi prezgodaj prekinjenih odnosov in naravnega toka življenja družine. So izven naravnega in predvidenega kronološkega časa in lahko posameznike in celotno družino zelo obremenijo. Prezgodnja izguba zakonskega partnerja

pomeni zgodnje vdovstvo in za otroka prezgodnjo izgubo starša, kar lahko zelo ošibi naravno življenjsko moč družine. Žalovanje se v primeru prezgodnje izgube lahko izrazito podaljša in lahko traja nekaj let ali cela desetletja. Take izgube lahko družinski člani doživijo kot izrazito krivične in jih zelo težko sprejmejo.

*Nenadne smrti*, ko zakonski partner umre popolnoma nepričakovano, so še posebno stresne. Pogosto zakonski partner in celotna družina lahko doživijo, kot da jim je bila ukradena priložnost, da se pripravijo na izgubo, možnost za slovo, ureditev nedokončanih in odprtih zadev. Izgubo doživijo dobesedno kot strelo z jasnega. Občutek varnosti in predvidljivosti sveta se lahko v trenutku popolnoma razblini. Preživeli zakonec doživi hud šok, je zmeden, ima občutek kaosa. Nenadna smrt prinese v družinski sistem hudo krizo.

*Zgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatični dogodek*, še posebno, če je umrli žrtev nasilnega dogodka, kot so prometne in naravne nesreče, tragične poškodbe, samomora ali celo umora, je huda travmatična izkušnja. Življenje zakonskega partnerja in cele družine lahko zelo zaznamuje in obremeni ter oteži proces okrevanja in žalovanja po izgubi. Dodatni obremenjujoči dejavnik je, če je bil preživeli zakonski partner kot priča tragičnemu dogodku nasilne smrti partnerja tudi sam žrtev travme. Ključni faktorji, ki okoliščine smrti lahko naredijo travmatične, so: nenadnost, nepričakovanost, nasilje, nemoč, groza, pohabljenost telo žrtve, možnost, da bi se smrt preprečila, lastna ogroženost življenja ob smrti in pričanje smrti v težkih okoliščinah. Za travmatično doživetje je značilno, da je tako intenzivno, da ga človek ne more normalno predelati in ga možgani »zamrznejo« v nepredelani, neintegrirani, brezčasovni obliki. Najbolj znan izraz posledic nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov je posttravmatska stresna motnja, ki jo povzroči hudo, travmatično doživetje in lahko človeku za vedno spremeni življenje. Posttravmatsko stresno motnjo določamo predvsem po treh kriterijih. Oseba se mora počutiti ogroženo, nemočno in dogodek mora dojeti kot grozljiv. Položaj, v katerem se je znašla, je lahko dejansko ogrožajoč ali pa oseba svoj položaj le tako zaznava. Ogroženost je torej lahko realna ali imaginarna – bistveni je odziv žrtve nanjo (Van Der Kolk 2014).

Kot smo omenili, če je doživetje prehudo, to v možganih »zamrzne«, proces predelave in skladiščenja informacij pa se pretrga. Vedno, ko se oseba spomni na travmatično doživetje, ga podoživi – kot bi se ji zgodilo tisti trenutek, ne pa nekoč v preteklosti. Posledice nedokončanega procesiranja informacij so »flashbacki«, prisilne misli in občutja, nočne more in drugi simptomi posttravmatske stresne motnje. Žrtvi travme se vsiljujejo podobe, zdi se ji, kot da jih ne more izklopiti. Nehotene misli, čustva in občutki so zelo močni, neprijetni in moteči. Travmatizirana oseba se jih z vsemi močmi poskuša znebiti.

Mnogi avtorji (npr. Van Der Kolk 2014) med posledicami travmatičnih dogodkov omenjajo tudi depresijo, nezaupanje, občutek ogroženosti, močan sram, strah, povečano agresivnost v razmerju do drugih in sebe, razosebljenost, disociacijo, amnezijo, somatizacijo, sovraštvo do sebe ter samodestruktivno vedenje, upad funkcioniranja na družinskem in poklicnem področju, zlorabo zasvojitvenih substanc, izolacijo, spremembe prepričanj o sebi, drugih, svetu, življenju, občutek nerazumljenosti, zaskrbljenost. Posledice nepredelane travme povzročijo, da človek sedanost doživlja skozi lečo preteklosti, kot da ga je preteklost na nek

način *ugrabila*. Gre za zdajšnjo reaktivacijo tistega, kar smo doživeli v preteklosti. Nepredelani travmatični spomini so povezani z močnimi čustvi, občutki in odzivi, ki temeljijo na preteklih izkušnjah. Za svoje občutje lahko krivimo druge, okolje in trenutne zunanje dražljaje. Pri predelavi travme se je treba soočiti z nemočjo in grozo preteklosti (Cvetek, 2009).

*Sočasnost več izgub in drugih stresnih dogodkov* lahko posameznika in družino postavi pred prezahtevne naloge soočenja in prilagoditve. Da to zmore, je pogosto nujna podpora razširjene družine, širše skupnosti in terapevtska pomoč, ki naj okrepi odpornosti primarne družine.

*Pretekle nepredelane travmatične izgube in nerazrešena žalovanja v življenju posameznika* lahko določajo sposobnost, s katero se sooči z novo hudo izgubo. Zgodovina travmatičnih izgub in nerazrešenih žalovanj v osebni zgodovini preživelega zakonskega partnerja daje še večjo moč in pomen novi izgubi v sedanosti. Če se v primarni družini ni bilo mogoče soočiti z bolečino izgub, o njih govoriti, dobiti razumevanja, sočutja, sprejetja, če ni bilo mogoče počastiti umrlih in jim izraziti spoštovanja na pravi način in če je bilo treba izgubo kakor koli zanikati in »zakopati«, je človek še posebno ranljiv za negativne vplive novih izgub v sedanosti. Travmatične izkušnje v otroštvu so pomemben dejavnik tveganja za razvoj psihičnih bolezni v poznejšem življenju, vključno s posttravmatsko stresno motnjo, z anksioznimi motnjami in večjo depresivno motnjo. Nov travmatični dogodek lahko sproži odziv, ki je zelo pogojen s prejšnjimi travmatičnimi doživetji. Nepredelane predhodne travmatične izkušnje, predvsem v otroštvu, ki so obremenile človeka, mu jemljejo moč, da bi se soočil z bolečino izgube, jo začutil, sprejel in šel skozi proces zdravljenja. Zgodovina stresnih dogodkov iz zgodnjega otroštva lahko ob novem travmatičnem dogodku reaktivira preteklost. Pred žalujočim je težka naloga predelave preteklih travmatičnih dogodkov skupaj z novim. Potencirana moč novega travmatičnega dogodka je lahko prehuda in premočna, da bi se skozi jo lahko prebil sam: soočiti se z nemočjo in grozo preteklosti, ki sega v naše otroštvo in z novo travmatično izkušnjo. Nova travmatična izguba lahko pomeni, da se človek znova znajde v vlogi žrtve travme, da se ponovno znajde v podobnih okoliščinah in travmatičnih situacijah, kakšne je že doživel v otroštvu. Prejšnje travmatične izkušnje ogroženosti, nemoči, groze in brezupa lahko oblikujejo doživljanje nemoči in brezupa tudi ob sprejemanju nove izgube v nadaljevanju življenja. V takih tragičnih primerih lahko vidimo, kako shranjeni nepredelani odzivi na travmo povzročajo vedno nova travmatiziranja v družinski zgodbi.

*Mesto in vloga umrlega v družini.* Zgodnja smrt zakonskega partnerja, ki ima ključno vlogo v družini, lahko zanjo pomeni veliko tveganje in krizo, še posebno, ker pomeni za družinski sistem tudi izgubo mame ali očeta v družini z otroki in/ali najstniki. Izguba zahteva prestrukturiranje in preoblikovanje družine, njenih vlog in pravil. Če je bila družina že pred izgubo slabo funkcionalna, se bo družinski sistem še težje prilagodil na izgubo. Če družine zanikajo izgubo nosilcev pomembnih vlog in se izognejo bolečini izgube z zanikanjem njenega pomena ali če poiščejo hitro nadomestilo za izgubo, tvegajo težave v prihodnosti. Če umre ključna oseba v družini, se lahko razvoj družine popolnoma zaustavi, saj ni sposobna nadomestiti tako hude izgube in oblikovati novih varnih navezanosti.

*Povezanost v družini* omogoča vzajemno podporo in pomoč pri soočenju z izgubo in hkratno spoštovanje različnih odzivov nanjo. Kjer ni prave povezanosti, so družinski člani prepuščeni samim sebi, vsak zase se sooča s svojo izgubo in žalostjo, kar lahko v proces soočanja in sprejemanja izgube prinese zelo velike težave.

*Večgeneracijske posledice travmatičnih izkušenj.* Pri razumevanju posledic nepredelanih izgub v zgodovini družine je še posebno koristna uporaba genograma in časovnice za vsaj tri generacije družine (McGoldrick 2011). Bolečina in posledice travmatične smrti lahko vplivajo na člane družine celo v več generacijah, ne samo na tiste, ki so umrlega poznali oziroma preživeli njegovo smrt, če ob tem upoštevamo relacijske mehanizme, s katerimi se prenašajo nezavedne mentalne in čustvene vsebine med posamezniki v družini. Bowen (2004) navaja v skladu s svojo teorijo, da je visok delež človekovega vedenja v odnosih voden veliko bolj z avtomatičnimi instinktivnimi čustvenimi silnicami kot z razumom. Avtor poudarja, da je smrt družinskega člana dogodek, ki lahko pomeni veliko krizo v funkcioniranju družine. Moč čustvenega odziva na izgubo je odvisna od tega, kako funkcionalna je družina in kako pomembna je bila oseba, ki je umrla. Val čustvenega šoka (angleško emotional shock wave) je pojav določenih simptomov, ki sledijo travmatičnim izgubam v družini. Gre za pojave po šoku (angleško aftershocks), kar pomeni, da se posledice velike in pomembne izgube pojavijo v razširjenem družinskem sistemu tudi več let pozneje. Vse to deluje in je mogoče na osnovi nezavedne čustvene povezanosti družinskih članov in nezavednih mehanizmov prenašanja čustvenih vsebin. Za te posledice je videti, kot da niso povezane z izgubo in za simptome težko najdemo vzroke. Simptomi so lahko čustveni, kot so depresija, fobije, alkoholizem, sem sodijo neuspehi v šoli in poslu, splavi. Avtor navaja (Bowen, 2004), da je med vsemi smrtmi najverjetneje, da bo izgubi sledil daljnosežen val čustvenega šoka, prav prezgodnja smrt starša v družini z otroki in najstniki, ki ne prinese samo hude motnje v čustveno ravnotežje družine, ampak pomeni tudi izgubo očeta kot glavnega skrbnika in varuha družine ali matere v času, ko so te vloge najbolj potrebne.

Zelo pomemben dejavnik tveganja je tudi *odziv posttravmatskega okolja*, ki vključuje širše družinsko in socialno okolje, v katerem družina živi po izgubi. Ali okolje izgubo sprejema, ponudi podporo in različne oblike pomoči? Ali omogoča, da se o izgubi lahko odprto govori? Zelo pomembno je, da je družina vključena v socialno mrežo, da uspe pridobiti ustrezne informacije, znanje, navodila, da se zakonski partner in vsi družinski člani čustveno razbremenijo. Posttravmatska podpora in druge intervencije lahko močno zmanjšajo tveganje za posledice travmatičnih izkušenj.

### **Naloga družine ob sprejemanju izgube in prilagajanju nanjo**

Notranja moč, ki daje človeku sposobnost integrirati tako izgubo kot tudi samo travmatično izkušnjo v zdravo ravnotežje v človekovi duševnosti in hkrati v celotnem družinskem sistemu, je zelo zahtevna, a obenem osrednja naloga in lastnost zdravega posameznika in družinskega sistema (McGoldrick 2004). Pri tem se je treba zavedati, da bo občutek izgube lahko ostal in da bo sam proces žalovanja lahko trajal leta ali celo več generacij. Ob izgubi je družina postavljena pred nalogo, da se mora prilagoditi nanjo in se preoblikovati glede na umrlo

osebo, ki je ni več. Vloge in naloge se morajo prerazporediti, oblikovati se morajo nove navezanosti.

Walsh in McGoldrick (2004) navajata naloge družine pri sprejemanju in prilagajanju na izgubo, ki ojačajo družino kot funkcionalno skupnost. Če niso opravljene, jo pustijo ranljivo za nefunkcionalne prilagoditve na izgubo.

V družini je potrebno *medsebojno priznanje in sprejetje realnosti smrti v družini*. Vsak družinski član se mora soočiti z izgubo, njeno realnostjo, in jo sprejeti. Pomembne so jasne informacije in odprta komunikacija o dejstvih in okoliščinah smrti. Nezmožnost sprejeti realnost smrti lahko vodi k izogibanju stikov med družinskimi člani ali občutek jeze med tistimi člani družine, ki uspejo žalovati, in tistimi, ki ne.

*Za deljenje izkušnje izgube med družinskimi člani* so zelo pomembni rituali pogreba in obisk pokopališča, ki pomagajo k direktnemu soočenju z realnostjo smrti. Prav tako pomenijo priložnost za zadnje slovo oziroma za izraz spoštovanja do umrlega ter pridobitev sočutja in tolažbe. Pomembno je vzdušje, zaupanje, sočutje in sprejemanje različnih odzivov žalujočih na izgubo. Izgubo je treba postaviti v smiselni kontekst družine, da se življenje vseeno nadaljuje. To pomeni tudi soočenje z negativnimi vplivi izgube, kot je denimo izguba sanj za prihodnost.

*Preoblikovanje družinskega sistema*. Okrevanje po izgubi vključuje spremembe v odnosih, vlogah, nalogah, nadomeščanje izgubljenega in ustvarjanje novega sistema, novih povezanosti in fleksibilnosti.

*Ustvarjanje novih odnosov, navezav, povezav* tudi izven družine in novih življenjskih izzivov. Sčasoma morajo preživeli preoblikovati svoja življenja in odnose z namenom, da se življenje nadaljuje.

### **Značilnosti disfunkcionalne prilagoditve na izgubo**

Ko je proces žalovanja oviran in družina ne more žalovati, se lahko pojavi občutek, kot da se je ustavil čas. Ljudi lahko preplavlja strah pred novimi izgubami v prihodnosti, ne uspevajo se povezovati v sedanjih odnosih, ker se bojijo, da ljubiti pomeni biti ranljiv za nadaljnjo izgubo. (McGoldrick 2004). Odnosi lahko postanejo rigidni in družine se zaprejo in niso v stiku z težkimi občutki in jih zanikajo. Ostanjejo ujete ali v sanjah iz preteklosti ali v grozi pred prihodnostjo.

Mnogo družin se usmeri zgolj v sanje o prihodnosti in tako bežijo pred bolečino. Nepredelane in neizžalovane izgube se lahko pokažejo pri drugih razvojnih nalogah družine, ki se težko zgodijo, zamujajo ali se sploh ne zgodijo in kažejo na zaustavljen čas.

Včasih se po travmatični izgubi družina povsem zapre zaradi nezmožnosti, da bi se na novo navezala na kogarkoli. Znotraj družine so odnosi stabilni, a zelo rigidni. Če je družina nezmožna sprejeti smrt, lahko razvije tudi zelo rigidno ravnanje do soočanja z izgubami v prihodnosti. Naslednje, kar kaže na zanikanje, je družinska nesposobnost narediti kakršno koli pomembnejšo spremembo po smrti zakonskega partnerja.

Neuspešna prilagoditev na izgubo se lahko kaže kot zanikanje in pobeg v pretirano aktivnost, deloholizem, alkohol, droge, fantazijski svet ali družinske mite. Miti, skrivnosti, pričakovanja, ki se razvijejo okrog kritičnih izgub, se lahko oblikujejo v pravila družine in se tako posredujejo od staršev na otroke. Nekatere družine prenehajo omenjati umrlega, kot da bi s tem lahko pregnali vso bolečino. Vzorci vedenja, kot so: afere, gnanost v aktivnosti, odtujitev, izolacija in strah pred tujci, nenehni konflikti v odnosih, depresija, deloholizem, beg pred TV lahko kažejo nesposobnost soočiti se z bolečino izgube, kar lahko preraste v nesposobnost povezati se s komerkoli zaradi strahu pred novimi izgubami.

Nepredelan zdajšnji travmatični dogodek skupaj z vplivom nepredelanih preteklih travmatičnih izkušenj lahko vodi v težave pri soočenju z realnostjo izgube in pomeni ključno oviro, da steče normalen proces žalovanja, da se soočimo z realnostjo izgube, da pridemo v stik z bolečimi čutenji. S predelavo teh je možna reorganizacija odnosov v družinskem sistemu, ki je nujen proces za to, da lahko gre življenje naprej. Če se posameznik ali cel družinski sistem ne more soočiti z realnostjo izgube, ko ni v stiku s težkimi čutenji in jih ne more predelati, jih zablokira. Zato ne žaluje oziroma ostane v določeni fazi žalovanja. Ne more iti naprej, saj izguba ni izžalovana ter tako integrirana v življenje

## Žalovanje

Žalujemo, ko izgubimo nekaj zase pomembnega. To je v človekovi naravi. Žalost in žalovanje sta naraven, pričakovan, boleč, dlje časa trajajoč odziv človeka ob različnih izgubah, ne samo ob smrti bližnjega, tudi ob ločitvi, nezvestobi ipd. Gre za izgubo ljudi, odnosov, stvari, sposobnosti, ki so človeku predstavljale dragoceno in pomembno vrednoto. Človeku žalovanje omogoči, da se poslovijo od izgubljenega in sprejme spremembo. Če nekaj za nas pomembnega izgubimo, čisto naravno začnemo žalovati takoj, če pa iz kakršnega koli razloga oziroma zapleta proces žalovanja ne more steči, lahko izžalujemo izgubo tudi pozneje v življenju. Žal se lahko zgodi, da tudi nikoli (Irgl 2017).

Skozi proces žalovanja, naj bo izguba še tako boleča in poslavljanje neprijetno, izguba počasi postane sprejemljiva. Zdravljenje se zgodi, ko se je oseba sposobna *pregristi* skozi proces žalovanja, ko gre skozenj. V procesu žalovanja je treba predvsem predelati težka čutenja, ki se ob izgubi pojavijo. Žalovanje ob naravni smrti lahko traja več let. V procesu žalovanja lahko zasledimo več faz, obarvanih z določenimi čutenji in reakcijami, ki v določeni fazi prevladujejo. Ob hudi izgubi, kot je smrt bližnjega, je prva reakciji navadno *šok*, ki kot obrambna reakcija žalujočega zaščiti pred najmočnejšimi čustvenimi odzivi. Bolečina je tu zelo močna, vendar še ni doživeta in ponotranjena. Sledi faza *zanikanja*, v kateri človek ne more sprejeti izgube in se lahko vede, tako kot da se sploh ni zgodila. Sledi faza *žalosti*, ko človek spozna realnost izgube in lahko čuti globoko žalost, obup in potrtnost. Vse to lahko spremljajo izguba energije, apetita, motnje spanja, jokavost, nezmožnost koncentracije in umik iz socialnega življenja. Faza žalosti je lahko za človeka zelo naporna in boleča. *Jeza in bes* v naslednji fazi sta izraz krivice, ki se nam je zgodila, ker nas je nekdo zapustil. Jeza lahko da človeku energijo, da se premakne naprej in nekaj spremeni. *Krivda in strah* ter samoobtoževanje se navezujejo na občutek, da nismo znali ali zmogli preprečiti izgube. *Obup* se povezuje z uvidom, da se nič ne da spremeniti in da je izguba dokončna. *Integracija* izgube

v življenje pomeni prilagoditev in preoblikovanje življenja, kjer umrle osebe več ni. Prazen prostor se lahko začne polniti z novimi vsebinami, odnosi, možnostmi.

Naravni proces žalovanja po doživeti travmatični izgubi zelo težko steče. Ker gre za tako intenzivno izkušnjo, ki pogosto presega vire moči človeka, lahko travmatična izguba pomeni veliko tveganje za zaplete pri žalovanju. Travmatični izgubi zato pogosto sledi travmatično žalovanje, za katerega je značilno vztrajanje dolgotrajnih in intenzivnih simptomov. Ob travmatični, še posebno nasilni smrti, je značilna visoka stopnja stresa in vznemirjenosti. Travmatične izgube kot izvori stresa so tiste, ki najpogosteje povzročijo posttravmatske stresne motnje in druge posledice travmatičnih izkušenj. Za travmatično izgubo je značilno, da je naravni proces žalovanja otežen z vztrajanjem simptomov travme, kot so »flashbacki«, prisilne misli in občutja, nočne more in drugi simptomi. Mnogi avtorji navajajo (npr. Mannarino in Cohen 2011), da so različni simptomi in občutki v primeru travmatičnih izgub bistveno dolgotrajnejši kot v primeru naravne smrti. So tudi intenzivnejši in vplivajo na vse vidike človeškega življenja. Bližnji travmatično izgubo pogosto zelo težko sprejmejo, se zelo obremenjujejo z vprašanji odgovornosti in krivde, živijo v strahu, da bi še koga v prihodnosti lahko izgubili, kar vse otežuje naravni proces žalovanja in predelavo ter integracijo izgube.

### **Ključni zaščitni dejavnik za prilagoditev na travmatično izgubo**

Številne raziskave in avtorji (npr. Masten 2014) potrjujejo, da je prvi in najpomembnejši zaščitni dejavnik za soočenje in sprejetje ter prilagoditev na travmatično izgubo tako za odraslega kot za otroka *podporna vloga posttravmatskega okolja*. Takojšnja in pravilna pomoč in podpora lahko močno zmanjšata posttravmatske težave, da posledice, med njimi tudi posttravmatska stresna motnja, ne postanejo kronične pri odraslem in otroku ter da proces žalovanja lahko steče.

Kako hude in negativne posledice bo povzročil travmatični dogodek pri posamezniku, je odvisno od tega, ali človek ob podpori družine, socialne mreže in socialnega okolja zmore stresno izkušnjo predelati, jo ohraniti kot normalen, čeprav boleč spomin, in jo integrirati v svoje življenje. Izjemen pomen ima najprej podpora, povezanost in možnost za odprto komunikacijo med družinskimi člani, ki so doživeli izgubo, in podpora razširjene družine (Irgl 2017).

Občutek, da ne bo razumljen, da bo drugemu v breme, občutek nemoči, brezupa, nezaupanja, strahu, sramu, krivde so tisti notranji odpori, zaradi katerih se človek po izgubi pogosto ne odpre, ne poišče pomoči in stisko ohranja le zase. Na drugi strani pa vsaka pozitivna izkušnja sprejetosti, razumevanja, sočutja lahko spodbudi povezovanje z ljudmi, ki lahko pomenijo vir pomoči.

Pomembno je, da preostali partner dobi možnost za čustveno razbremenitev ali v varnem odnosu v razširjeni družini, s prijatelji, ali v psihološki prvi pomoči, ali v psihoterapevtskem procesu. Prizadeti odrasli zmore podpreti otroka šele potem, ko je sam dobil pomoč in poskrbel zase. Prav varna navezanost in podpora ter skrb vsaj ene odrasle sočutne osebe otroku pomagajo, da zmore razviti svojo lastno odpornost, da hitreje okreva po travmatični izkušnji, ki ogrozi njegovo preživetje, se prilagoditi na izgubo in to izgubo tudi sprejeti. Če

preostali starš ne more poskrbeti za otroka, je drugi pomembni dejavnik podpora drugih bližnjih sočutnih ljudi, na katere je navezan, če jih ima: sorodnikov, prijateljev, sosedov oziroma vrstnikov, sošolcev, prijateljev, ki so še posebej pomembni v najstništvu. Pomembno je, da preživeli starš, takoj ko je mogoče, poskrbi zase. Vse pozitivno, kar uspe staršu narediti zase, bo posledično dobro vplivalo tudi na otroka. Ko steče proces žalovanja pri staršu, dobi več možnosti za žalovanje tudi otrok.

### **Pomoč pri soočenju s travmatično izgubo**

Pravočasna in ustrezna pomoč ob soočenju s travmatično izgubo lahko pomeni preostalemu zakonskemu partnerju in celotni družini velik vir opore in moči. Zelo hudo travmatično izgubo družina veliko lažje prenese, če dobijo njeni člani pravočasno in primerno pomoč in podporo. Psihološka prva pomoč je zelo potrebna takoj oziroma vsaj v 48 urah po travmatičnem dogodku. Takrat je lahko stiska zelo huda, travmatično doživetje lahko družino zelo močno zaznamuje in zanjo pomeni hudo krizo. Družinski člani doživijo hud šok, so zmedeni, pretreseni, negotovi, strah jih je ali pa občutijo tesnobo, lahko so otopeli in odsotni, pa tudi informacij, kako pravilno ravnati naprej, nimajo. Z napačnimi odločitvami in ravnanjem si lahko dolgoročno celo škodijo (Irgl 2017). Namen psihološke prve pomoči je čim prej pomagati ljudem v stiski, ki so bili izpostavljeni resnemu stresnemu oziroma kriznemu dogodku, zagotoviti občutek varnosti in povezanosti, da niso sami, zaščititi zasebnost in dostojanstvo ljudi, zagotoviti možnost, da se lahko pomirijo, izraziti razumevanje in jih oskrbeti s korektnimi in relevantnimi informacijami o dogodku. Zagotoviti jim je treba možnost posveta pri sprejemanju pomembnih odločitev.

Pri predelavi posttravmatskih težav lahko psihoterapija veliko pomaga. Osnovni cilj terapije travme je pomagati človeku premagati stisko močnega vznemirjenja in izogibanja, povezanega z dražljaji, ki spominjajo na travmatično izkušnjo, ter k zmanjšanju spremljajočih vedenjskih in afektivnih omejitev zaradi travme, pomagati razviti realistično doživljanje nevarnosti in funkcionalno odzivanje v sedanosti. Da bi to dosegli, je treba zagotoviti varno okolje, v katerem lahko oseba vnovič izkusi dogodek, ne da bi bila ponovno travmatizirana. Za travmatično izkušnjo, ki je nerazrešena in neintegrirana v zdravo ravnotežje v posameznikovi duševnosti, obstaja velika verjetnost, da bo na nek način ponovljena (Cvetek, 2009).

Da proces žalovanja lahko steče, je nujno, da se človek uspe soočiti tudi s težkimi in bolečimi čutenji, ki spremljajo travmatično izgubo. Da si dovoli začutiti bolečino izgube. Ob soočenju s hudo bolečino človek naravno čuti močno potrebo po izogibanju, po tem, da je ne čuti. Boji se je in je pogosto prepričan, da ga presega. Pred soočenjem z bolečino izgube, ki je nujna faza v procesu zdravljenja, se človek lahko umakne v oblike vedenja, ki ga raztresejo, utišajo, odmaknejo od sprejemanja realnosti in bolečine. Vendar ta pobeg človeka ne osvobodi bolečine. Nesprejeta bolečina in trpljenje se prav nič ne zmanjšata, če ju zanikamo in potlačimo v nezavedno. Posledice strahu pred bolečino puščajo še večje in globlje posledice: če zanikamo čustveno bolečino, ta *okuži* vse, kar mislimo, kar čutimo, okuži naše vedenje, s tem pa tudi vse naše odnose. Našemu nezavednemu damo skrito moč, da na poseben, našim očem neviden način vodi naše življenje, življenje naših bližnjih in celotnega družinskega

sistema. Terapevtska čustvena podpora in pomoč ob soočanju z bolečino izgube je lahko zelo pomembna. Terapevt je tisti, ki se zaveda, da dovoljenje začutiti bolečino in jo izraziti pomeni pot k ozdravljenju in predelavi izgube.

Ena od ključnih nalog za predelavo izgube je sprejeti to, kar *je*, novo realnost v nasprotju z odporom v človeku, ki je lahko zelo močan in usmerjen k nesprejemanju realnosti. Zgodnja smrt zakonskega partnerja je povsem izven naravnega reda. Življenje preživelega zakonskega partnerja in otrok pretrese v temeljih ter ga postavi pred boleče izzive slovesa, sprejetja izgube, predelave gorja, ki se je zgodilo, da se lahko pogled usmeri v sedanost in prihodnost. Notranji odpor do okoliščin, v katerih so se znašli, je lahko zelo silovit in jih navdaja z neznosnim trpljenjem. Tudi pot v prihodnost se je zaprla, ker je brez te osebe ne vidijo. Terapevtova podpora ob sprejemanju nove realnosti, prilagajanju in vzpostavljanju nove strukture življenja v družini in pomoč pri razreševanju zapletov je zato lahko velikega pomena.

### **Spremembe na terapiji: spoprijemanje s travmatično izgubo partnerja**

Klientka, stara 33 let, je poiskala terapevtsko pomoč pri soočenju s stisko, ki jo je doživljala po travmatičnem dogodku smrti zakonskega partnerja zaradi samomora. Sama je bila priča dogodku in je neuspešno nudila prvo pomoč partnerju. Dejstva, da je umrl za posledicami samomora, nikakor ni mogla sprejeti. V prvih tednih po dogodku ji je osebna zdravnica predpisala pomirjevala in pozneje tudi antidepresive. Za terapijo se je odločila šest mesecev po dogodku, predvsem zaradi skrbi za življenje hčerke, ki je bila v času očetove smrti stara dve leti.

Na uvodnem terapevtskem srečanju je bila klientka v stiski, še vedno v šoku in čustveno otopela. Težave, s katerimi se je soočala, so bile predvsem: povečana vznemirjenost, razdražljivost, težave s koncentracijo, motnje spanja, vsiljevanje spominov na dogodek, čustvena otopelost, pretirana pozornost, nemoč in brezup, občutek izjemne ranljivosti, močan občutek krivde in sramu, zelo nizek občutek lastne vrednosti, samospoštovanja in samozavesti, občutek izdanosti, zapuščenosti, zavrženosti.

Terapevtski proces se je najprej usmeril v izgradnjo varnega odnosa in varne sedanosti: v občutek varnosti, stabilnosti, sprejemanja, zaupanja, mirnega in varnega vzdušja, pri čemer je terapevtka vzporedno preverjala tudi doživljanje in odzivanje otroka in zagotavljanje čim več razpoložljivosti, varnosti in stabilnosti v odnosu med materjo in otrokom. V nadaljevanju se je proces usmeril na preverjanje in razvijanje virov moči pri in v klientki, medosebnih odnosih (socialni mreži) in tudi na duhovni ravni, na krepitvi klientkine moči, ter na čustveno regulacijo.

Predelava travmatičnih spominov na dogodek je potekala zelo počasi in postopoma, ob čemer se je pokazala slika, da sedanji travmatični dogodek, ni bil osamljen in edini tovrstni dogodek, kot se je zdelo v začetku terapevtskega procesa, ampak samo eden v nizu mnogih nasilnih dogodkov, zlorab, travm in izgub od zelo zgodnjega otroštva naprej.

V terapevtskem procesu je bilo ob sprejemanju in čustveni prisotnosti terapevtke mogoče postopoma razrešiti izrazito močan občutek krivde in ga nadomestiti z zavedanjem krivice, ki se je s travmatičnim dogodkom zgodila klientki in njeni deklici. Pomembna je bila terapevtkina pomoč prepoznati in poimenovati vso nasilje, zlorabe in travme, ki so se zgodili v življenju klientke in otroka ter dati klientki potrditev, da je v redu, glede na hudo, ki se je je zgodilo, in da je zelo funkcionalna.

Terapevtka je pomagala povečati zavedanje pomena vsakdanje skrbi zase in za otroka. Potrebna je bilo veliko sočutja, pristnosti in iskrenosti pri čustvenem doživljanju, da je čustvena otopelost izgubljala na moči in je bilo postopoma dovoljeno začutiti nekaj bolečine in žalosti z odrešujočimi solzami, kar je predhodno preprečeval globok občutek sramu. Ko je stekel proces žalovanja pri materi, je tudi punčka začela izražati pogrešanje očeta in žalost ter bolečino zaradi tragične izgube. Občutek materinstva in povezanost z otrokom se je postopoma zelo okrepil. Ob zaključku cikla terapij, ko je stekel proces žalovanja, je klientka izrazila odločitev, da se bo vrnila v terapevtski proces, ko bo pripravljena nasloviti tudi druge, še nerazrešene vsebine.

## **ZAKLJUČEK**

Prezgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatična izkušnja lahko močno zaznamuje in obremeni tako življenje zakonskega partnerja kot cele družine ter oteži proces okrevanja in žalovanja po izgubi. Pravočasna in ustrezna psihološka prva pomoč in terapevtski odnos ob soočanju s travmatično izgubo lahko pomeni preostalemu zakonskemu partnerju in celotni družini velik vir opore, moči, varnosti in sprejemanja, da presežejo travmo, uspejo sprejeti spremembe, se še naprej razvijajo, rastejo in izžalujejo izgubo. Mogoče prvič po celem nizu generacij, ki jim je bilo žalovanje krivično *odvzeto*.

**LITERATURA**

- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 127–139.
- Bowen, M. (2004). Family Reaction to Death. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 47–61). New York, : W.W. Norton &Company.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celjska Mohorjeva družba.
- Dunne, E. J. in Dunne-Maxim, K. (2004). Working with Families in the Aftermath of Suicide. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 272–285). New York: W.W. Norton &Company.
- Irgl, V. (2017). *Konec molka: Kako naj otroka, ko doživi travmatično izgubo matere ali očeta, podremo in mu pomagamo*. Ljubljana: Psihoterapija mag. Violeta Irgl, s.p.
- Mannarino, P. A. in Judith A. Cohen (2011). *Traumatic Loss in Children and Adolescents. Jurnal ob Child&Adolescent Trauma, Volume 4, Issue 1*.
- Masten, A. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guildford Press.
- McGoldrick, M. (2011). *The Genogram Journey: Reconnecting with Your Family*. New York, : W.W. Norton &Company.
- McGoldrick, M. (2004). Echoes From the Past: Helping Families Deal with Their Ghosts. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 50–78). New York: W. W. Norton &Company.
- McGoldrick, M. in Walsh, F. in (2004). A Time to Mourn. Death and the Family Life Cycle. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 27–47). New York: W.W. Norton &Company.
- Rando, T. A. (1999). *How to Go on Living When Someone You Love Dies*. New York: Lexington Books.
- Van Der Kolk, B (2014). *The Body Keeps The Score, Mind, Brain and Body in Transformation of Trauma*. London: Penguin Random House, UK.

## O avtorjih



Mag. Gregor Greif, zakonski in družinski terapevt, se je po opravljenem stažiranju na Frančiškanskem družinskem inštitutu pridružil sodelavcem na centru za individualno, partnersko in družinsko terapijo Upanje v Ljubljani. Ukvarja se predvsem s problemi in izzivi na področju partnerskih konfliktov, fizičnega nasilja, zasvojenosti in nezvestobe. Kot nekdanji športnik nudi tudi podporo športnikom, ki se soočajo z različnimi izzivi in stiskami po zaključku športne kariere. Je doktorski kandidat za področje Zakonska in družinska terapija na Univerzi v Ljubljani.



<https://upanje.net/>



051 807 873



[gregor.greif@upanje.net](mailto:gregor.greif@upanje.net)



Mag. Violeta Irgl, specialistka zakonske in družinske terapije, je ustanoviteljica Inštituta za okrevanje po travmi, psihoterapijo in svetovanje Rahločutnost. Svoje terapevtske izkušnje je kot avtorica zapisala v knjigi Konec molka: Kako podpreti otroka po travmatični izgubi matere ali očeta. Knjiga je izšla tudi v angleškem jeziku pod naslovom The End of Silence. Je avtorica knjige Zakaj tako boli? Kot moderatorka na portalu Med.Over.Net svetuje svojcem po travmatični izgubi v družini. Je predavateljica in voditeljica delavnic z več kot 10-letnimi terapevtskimi izkušnjami.



<http://www.rahlocutnost.si/>



041 37 00 04



[info@rahlocutnost.si](mailto:info@rahlocutnost.si)



Andreja Tasič je zakonska in družinska terapevtka. Po modelu relacijske družinske terapije izvaja terapije s posamezniki in pari. Posebno jo zanimajo težave z alkoholom pri ženskah, s čimer se ukvarja tudi v svoji doktorski disertaciji. Vodi skupino za osebe s težavami z zasvojenostjo z alkoholom in njihove svojce. V sodelovanju z različnimi organizacijami vodi delavnice in predavanja o osebnostni rasti. V različnih medijih objavlja poljudne in strokovne članke.



<https://www.andrejatasic.si/>



031 317 311



[info@andrejatasic.si](mailto:info@andrejatasic.si)



Lidija Bašič Jančar je zakonska in družinska terapevtka. Deluje v okviru Študijsko-raziskovalnega centra za družino kot vodja sekundarne podružnice v Domžalah. Strokovno pot posveča predvsem raziskovanju dolgotrajnih partnerskih odnosov in dokazovanju smisla vztrajanja. »Globlje in širše težnje vztrajanja v intimnem odnosu pomenijo preseganje zgolj reproduktivne vloge, in sicer prek navezanosti in čustvene odzivnosti med partnerjema, kar vedno zahteva vpogled vase in hkrati v relacijo.« Njena avtorska dela obsegajo objavljane strokovnih in znanstvenih del, saj tako širi idejo o pogumu za bolj radostne odnose.



<https://lidijabjancar.com/>



041 922 130



[info@lidijabjancar.com](mailto:info@lidijabjancar.com)



Darja Jurinčič Jogan je magistrica zakonskih in družinskih študij ter univ. dipl. socialna delavka. Končala je izpopolnjevanje iz zakonske in družinske terapije na Univerzi v Ljubljani. Svoje znanje redno izpopolnjuje na strokovnih srečanjih in kongresih zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. Na kongresu leta 2015 je aktivno sodelovala s predstavitvijo svojega prispevka z naslovom Povezanost kakovosti partnerskega odnosa z emocionalnim starševstvom ter s problemi in močmi otrok, v letu 2018 pa je predstavila rezultate svoje raziskave o povezanosti stika s čustvi s kakovostjo partnerskega odnosa in starševstva.



[www.zavod-istra.si](http://www.zavod-istra.si)



031 281 867



[info@zavod-istra.si](mailto:info@zavod-istra.si)



Janez Logar je zakonski in družinski terapevt. Zaključil je študij zakonske in družinske terapije na Univerzi v Ljubljani, kjer tudi predava kot asistent. Po enoletnem stažiranju na Frančiškanskem družinskem inštitutu opravlja svoje delo v Kranju. Je oče petih otrok in je v tretjem desetletju zakonskega življenja. Največ se ukvarja z zakonskimi/partnerskimi problemi in izzivi, čustvenimi težavami v odnosih, z vlogami očeta in mame, s čustvenim ločevanjem od primarne družine ... Neizmerno verjame v moč notranje odločitve, da nam pripada lepo in srečno življenje, da nam pripada več veselja kot žalosti, več radosti kot preprirov, več lepega kot težkega.



[www.toplina.net](http://www.toplina.net)



040 239 342



[janez.logar@toplina.net](mailto:janez.logar@toplina.net)



Kristina Greif, kandidatka za doktorski naziv, je zakonska in družinska terapevtka s končanim študijem izpopolnjevanja iz zakonske in družinske terapije ter soustanoviteljica Centra za zakonsko in družinsko terapijo Upanje v Ljubljani. Tu izvaja individualne, partnerske in družinske terapije. Pri svojem delu se ukvarja predvsem z odhodom mladih od doma, nasiljem v partnerskih odnosih in žrtvami spolnih zlorab. Skupaj s prof. dr. Christianom Gostečnikom vodi skupinske terapije.



<https://upanje.net/>



051 733 572



[kristina.greif@upanje.net](mailto:kristina.greif@upanje.net)



Alenka Lanz je zakonska in družinska terapevtka, ki v okviru relacijske družinske terapije nudi pomoč posameznikom, parom, družinam, otrokom in mladostnikom. Vodi terapevtske skupine, izvaja delavnice, predavanja ter piše strokovne in poljudne članke za različne medije. Pri svojem delu se največkrat srečuje s tematikami, kot so: okrevanje po ločitvi pri odraslih in otrocih, nezvestoba, odpuščanje ter čustveno procesiranje relacijskih travm iz otroštva. Svojo pomoč nudi kot strokovna administratorica FB skupine Sočutno partnerstvo. Odlikujeta jo sočutnost in srčnost.



[www.alenkalanz.si](http://www.alenkalanz.si)



031 272 787



[info@alenkalanz.si](mailto:info@alenkalanz.si)