

Hélène Romano  
(coordonator)

# 10 SITUAȚII CLINICE ÎN ACOMPANIEREA DOLIULUI

Traducere din limba franceză de  
Alina Popescu



# Cuprins

11 **Lista autorilor**

13 **Introducere**

## **Capitolul 1. Ce trebuie să știm despre doliu**

21 Ce înseamnă doliul?

26 Doliul adaptat

33 Doliu și migrație

42 Doliul inadaptat

## **Capitolul 2. Vestea morții**

57 Impactul traumatic al veștii

57 Condițiile în care este anunțată vestea

61 Anunțarea inimaginabilului

64 Moduri în care se poate da vestea

74 Cazul donării de organe

81 Reacții imediate în urma aflării veștii

## **Capitolul 3. Ritualizarea morții**

89 Ritualurile funerare

- 91 Corpurile inaccesibile și ritualurile funerare
- 97 Ritualuri și morți colective
- 108 Specificitatea morților în cazul conflictele armate

#### **Capitolul 4. Doliul infantil**

- 119 Doliul în prima copilărie
- 135 Doliul la adolescenți
- 141 Doliul la frați și surori
- 161 Cum să anunțăm copiii moartea

#### **Capitolul 5. Doliul și nașterea**

- 169 Sarcină și doliu
- 180 Doliul antenatal
- 186 Co-animarea unui grup de profesioniști ȘI de părinți îndoliați

#### **Capitolul 6. Doliul în familii**

- 215 Noțiunea de traumă familială și consecințele ei
- 218 Trăvialul doliului și reziliența
- 221 Ajutoarele terapeutice
- 226 Terapia cu familia
- 233 Mentalizarea

#### **Capitolul 7. Doliul la senectute**

- 245 Definiția senectuții
- 246 Locul senectuții în societățile occidentale
- 248 Locul senectuții în societățile tradiționale
- 249 Specificul pierderilor la o vârstă înaintată
- 253 Descoperirea unui continent gri

## **Capitolul 8. Doliu și boală psihică, o dificultate dublă?**

- 271 Un doliu este mai ușor de depășit atunci când cel îndoliat suferă de o boală psihică?
- 273 Cum poate fi cuantificată exprimarea doliului și diferențiată de simptomele bolii prezente?
- 277 Evaluarea doliului
- 280 Principii terapeutice
- 283 Intervenții psihoterapeutice

## **Capitolul 9. Doliu și sinucidere**

- 289 Definiție
- 293 Factori de risc și populații cu risc
- 295 Procesul doliului în urma unei sinucideri
- 297 Acompanierea apropiaților persoanei care s-a sinucis

## **Capitolul 10. Ajutorarea și acompanierea celor îndoliați**

- 305 Cum să propunem ajutorul
- 307 Grupurile de întraajutorare și de susținere
- 319 Psihoterapiile
- 331 Demersurile administrative
- 334 Plângerile judiciare
- 340 Identificarea medico-legală a corpurilor
- 345 Expertizele
- 354 Să rămânem disponibili pentru cei îndoliați

## **367 Concluzie**

## **371 Anexe**

## Lista autorilor

### **Volumul este coordonat de:**

Hélène ROMANO, doctor în psihopatologie, psiholog clinician și psihoterapeut specializat în trauma psihică. Este coordonator al consultațiilor pentru traumă psihică în cadrul Spitalului Val-de-Marne al Centrului Spitalicesc Universitar Henri Mondor din Créteil (secția Profesorului Marty) și cercetătoare asociată la Institutul Național de Sănătate și Cercetare Medicală (Inserm) U669.

### **Autorii care au contribuit la acest volum:**

Marie-Frédérique BACQUÉ, psihologă, psihanalistă, profesoară de psihopatologie clinică la Universitatea din Strasbourg. Președintă a societății de tanatologie.

Thierry BONNETY, responsabil al Departamentului pentru tineret al mediaticii din zona metropolitană Dracénie, Draguignan.

Charles DI, profesor cu definitivat în filosofie, psiholog clinician la CHU Avicenne Bobigny/Spitalul Cochin, Paris. Doctor în psihologie, conferențiar asociat la Universitatea Paris Descartes și Universitatea Catolică de Vest din Angers.

Liliane DALIGAND, profesoară de medicină legală, psihiatră cu practică spitalicească, expert la Curtea de Apel din Lyon.

Michel DELAGE, profesor de psihiatrie al Serviciului de Sănătate al Armatei, terapeut specializat în terapia familială la spitalul de instruire al armatei din Sainte Anne, Toulon. Asociația „Vivre en famille” din Seyne-sur-Mer.

Christian LACHAL, psihiatru, psihanalist, Clermont-Ferrand.

Hélène MARIE-GRIMALDI, psiholog clinician, centrul spitalicesc intercomunal Caux Vallée de Seine.

Valérie LUTGEN, medic, Blagnac.

Dominique MERG-ESSADI, psihologă la Spitalul Universitar din Strasbourg, secția Mama și Copilul. Președintă a asociației Nos tous petits d'Alsace.

Hervé MIGNOT, medic, președinte al asociației Elisabeth Kübler-Ross din Franța.

Jean-Claude MONFORT, specialist în psihogeriatrică, centrul spitalicesc Sainte-Anne din Paris. Universitatea René Descartes — Universitatea Sorbona.

Annick PONSETI-GAILLOCHON, psihologă, centrul spitalicesc intercomunal din Villeneuve-Saint-Georges.

Isabelle ROY, psihiatră și psihoterapeută atașată secției Profesorului Philip Gorwood, departamentul Profesorului Frédéric Rouillon, Clinica Bolilor Mentale și Encefalitei, centrul spitalicesc Sainte-Anne din Paris.

Agnès SUC, medic pediatru, responsabilă echipei Resurse regionale pentru dureri și îngrijiri paliative pediatrice din Midi-Pyrénées, CHU Toulouse.

# Introducere

## Hélène Romano

MOARTEA, pierdere ultimă a Celuilalt, este de o violență greu de exprimat în cuvinte atunci când survine în viețile noastre. Ne aruncă pe celălalt mal, cel al pierderii, al absenței, al singurătății și dorului. Totuși, moartea face parte din viață; ne trimite către viață, către fragilitatea ei, către vulnerabilitatea fiecărei ființe umane și către sensul pe care-l dăm relației cu ceilalți, către timpul care trece, dar și către evenimentele trăite.

Pentru a supraviețui psihic morții cuiva apropiat, cei îndoliați sunt nevoiți să elaboreze o altă relație între ei și cel dispărut, și alte moduri de raportare. De pe un mal pe altul, de la moarte la viață, procesul doliului se constituie ca o pasarelă reflexivă pentru a da sens la ceva de neconceput. Întrebările legate de moarte și doliu sunt enigme universale, iar ființa umană este singura ființă vie care își pune întrebări despre moarte, onorează morții și acordă o mare valoare vieții. Însă, deși aceste întrebări îi preocupă pe oameni dintotdeauna, societatea modernă marchează o evoluție inedită. Am trecut de la ceea ce Philippe Ariès<sup>1</sup> numea „moartea

<sup>1</sup> Philippe Ariès (1914–1984) a fost un istoric francez medievist, cunoscut mai ales pentru analiza familiei și copilăriei. Considerațiile sale despre moarte apar în volumul *L'Homme devant la mort*, 1977 (*Omul în fața morții*, vol. I și II, Editura Meridiane, București, 1996).

14 domesticită” din Evul Mediu, apoi la „moartea interzisă” din secolul al XIX-lea, ajungând la ceea ce voi numi „moartea de neconceput” din secolul XXI. De acum înainte, morții sunt excluși din lumea familiară, din spațiul familiei, din câmpul social, și condamnați la o medicalizare desubiectivă; cei îndoliați sunt somați să se țină la distanță de cei vii și să nu-și exprime disperația și durerea; reacțiile de doliu sunt fie negate, fie lăsate în seama psihiatriei; ritualurile sărăcesc în fața urbanizării, individualismului și destrămărilor familiale; cei care acordă îngrijiri, considerați de acum încolo de legislatori drept „neguțători” ai îngrijirii, își văd practica inclusă într-o logică contabilicească, în care rentabilitatea primează asupra umanului. Cum putem înțelege o astfel de evoluție?

Credințele străvechi despre moarte au fost înlocuite de cunoașterea medicală, tehnicistă și științifică. Omul modern a căpătat convingerea că ar putea să îndepărteze tot mereu, grație progreselor medicale, această moarte care se anunța inevitabilă. Însă, nevrând să mai vadă moartea, pierde sensul vieții. Iluzia stăpânirii vieții prin progrese considerabile în tratarea celor mai grave boli a dus la o atotputernicie a omului secolului XXI, convins de puterea sa asupra morții și de certitudinea că va reuși să o controleze. Moartea a devenit boala ultimă, interzisă, refuțată, de neconceput; doliul și manifestările acestuia sunt considerate de acum înainte drept tulburări, simptome psihiatrice care trebuie prevenite, îngrijite și limitate.

Ținând să păstreze moartea la distanță, omul secolului XXI s-a rupt de dimensiunea umanizantă a acesteia, de credințele și ritualurile care o însoțeau și care erau atât de prețioase pentru ca cei vii să o poată suporta și să continue să trăiască. Mergând de la o extremă la alta a scării vieții, am putea face aici o paralelă între

interdicția actuală de a gândi moartea și cea din secolele trecute referitoare la sexualitatea infantilă. Într-o epocă în care sexualitatea infantilă era o realitate de neconceput, unii multiplicau teoriile care țineau departe orice referire la sexualitate: de la băieței născuți într-o varză, la fetițe apărute din trandafiri, trecând prin aducerea bebelușilor de berze, imaginația adulților era pe măsura incapacității lor de a gândi copilul ca subiect. Însă, în acea perioadă, deși copiii erau excluși din cunoașterea adultă despre procreare și naștere, erau informați fără rezerve cu privire la ceea ce se întâmpla în momentul morții. De la cea mai fragedă vârstă, copiii participau la ritualurile funerare; vedeau muribundul; asistau la reculegerea lângă corpul acestuia și la funeralii. Astăzi, misterele despre „micuța sămânță a tatei” și „micuța sămânță a mamei” nu rămân prea mult timp scutite de informațiile tehnice cu privire la „cum se fac bebelușii”. Adulții par mai dispuși să-i informeze pe copii în privința sexualității, dar constatăm că-i exclud în același timp de la cunoașterea cu privire la moarte. Micuți savanți, hrăniți cu imagini de la cea mai fragedă vârstă, copiii sunt dați afară din camera muribundului și ținuți la distanță de moarte, cu pretextul că ar risca să fie traumatizați.

A vedea sau a nu vedea, oare despre asta este cu adevărat vorba sau miza este mai degrabă cunoașterea și a-i da un sens acesteia?

În această epocă a informației și a comunicării „tehnologizate”, accesul la cunoștințe și informații de tot felul devine o joacă de copil de la cea mai fragedă vârstă. Internetul, rețelele sociale, televiziunea, jocurile video, telefoanele mobile și alte suporturi media îi expun pe copii, la vârste din ce în ce mai mici, la imagini diverse. Copiii văd moartea, au o reprezentare a acesteia, însă ceea ce s-a schimbat în raport cu secolele precedente este faptul că această cunoaștere despre moarte, ca și cea despre

16 sexualitate, se construiește în cele din urmă într-o izolare totală și în singurătate. Astfel, ei pot să explice aspectul tehnicist al procreării mai bine decât pot să-și dea seama de dimensiunea emoțională a iubirii. Pot descrie feluri de a muri și starea unui corp în funcție de ce pot să vadă la știri și în seriale, însă rămân singuri cu ceea ce simt.

Însă moartea nu este o boală, ci viață, o formă ultimă a vieții, care nu poate fi redusă la vreo abordare „raționalizantă”, iar evoluția societății noastre care încearcă să țină la distanță moartea și să individualizeze doliul nu va putea interzice importanța faptului de a avea grijă de cei care nu mai sunt și de cei îndoliați. În Franța, ultimii ani au fost marcați de o reînnoire a reflecției în jurul morții, a celor îndoliați și a doliului. Profesorul Louis-Vincent Thomas, membru fondator al Societății de Tanatologie în 1966, a acordat o atenție deosebită clinicii doliului, ca și doctorul Michel Hanus (decedat în 2010) și profesoara Marie-Frédérique Bacqué, care a înființat asociația „Vivre Son Deuil” (Trăirea doliului) și, ulterior, „Federația Europeană Vivre Son Deuil”. Dincolo de umanitatea lor, aceștia au transformat reflecția asupra doliului într-un subiect viu, sursă a creativității, care se află la originea multor proceduri pentru recunoașterea îngrijirilor paliative, pentru atenția față de copiii îndoliați și față de orice persoană care se confruntă cu moartea. Lucrările lor numeroase au devenit în prezent referințe fundamentale pentru cei care acordă îngrijiri și pentru toți cei care intervin în această problemă.

Această carte dorește a se înscrie cu modestie pe traseul deschis de ele, având ca obiectiv oferirea de repere și resurse practice aceluia care se ocupă de persoanele îndoliate. Fie că este vorba despre a înțelege mizele clinice în funcție de diferitele tipuri de

doliu, de a ști cum să anunțăm moartea, de a înțelege locul ritualurilor în procesul doliului, de a ne da seama despre cum să ne ocupăm de copii și de familia, de a ști cum să-i susținem pe cei mai vulnerabili (femei gravide, vârstnici, persoane care prezintă tulburări psihice), de a nu-i exclude pe cei îndoliați în cazuri de sinucidere și de a ne da voie să gândim realitatea doliului antenatal, de a cunoaște toate demersurile și procedurile pe care trebuie să le parcurgă cei îndoliați și resursele posibile pentru a-i susține — toate aceste aspecte vor fi abordate fără tabuuri, simplu, de către profesioniști cu experiență practică, recunoscuți pentru activitatea lor în legătură cu cei îndoliați.

Această carte este organizată în zece capitole și dedică o parte importantă referințelor și locurilor-resursă în anexe (atât pentru profesioniști, cât și pentru cei îndoliați, mici și mari).

Obiectivul nostru este să amintim cât de important este să dăm sens vieții, ceea ce nu se poate fără să acordăm atenție morții, morților și celor îndoliați. Din această atenție și această analiză rezultă o bogăție de moduri de îngrijire, despre care vorbesc toți autorii care au participat la scrierea acestei cărți. Călăuze ale vieții, aceștia permit ca experiența indicibilă a pierderii unui apropiat să capete sens. Ei contribuie, astfel, la a face din doliu un proces de trecere, sursă a creativității indispensabile pentru transcenderea angoasei morții și pentru a da dovadă de umanitatea pe care este necesar să le-o arătăm celor îndoliați. Doar ascultarea, cuvintele, atenția, prezența și ritualurile fac posibilă conținerea durerii legate de moarte. Această „omenie“ le permite celor îndoliați să nu se adâncească în durerea suferinței lor, îi face să descopere resurse personale nebănuite, să le întărească pe cele existente, pentru ca doliul să fie integrat în viața lor, fără ca viața lor să fie redusă la doliu.

18 Atunci când viața o ia brusc în jos și totul se oprește, oricine, de la cei mai mici la cei mai în vârstă, ar trebui să poată găsi persoane, apropiați sau profesioniști, capabile să le aducă acea „omenie“ atât de necesară încât să le permită să întrevadă o speranță: cea de a continua să trăiască; altfel, diferit, dar cu siguranță să trăiască.

CAPITOLUL 1

# Ce trebuie să știm despre doliu

Hélène Romano

# Sumar

## **21 Ce înseamnă doliul?**

21 O suferință cu multe fețe

24 O traumă

24 Un proces psihic

## **26 Doliul adaptat**

26 Doliul poate fi înțeles ca o succesiune de stadii

28 Doliul adaptat nu este o boală mentală

29 Doliul poate fi periclitat de diverși factori

## **33 Doliu și migrație**

33 Îngrijiri prea etnocentrate

34 Doliu, cultură și viziuni asupra lumii

## **42 Doliul inadaptat**

42 Doliul: o posibilă patologie mentală

42 Doliul dificil

42 Doliul complicat

48 Doliul traumatic sau doliul traumatogen

50 Doliul posttraumatic

51 Doliul patologic sau psihiatric