

**LBRIS**

We know  
books

# **Doliul**

Cum să faci față pierderii

**Cristina Jenaro Río**

Traducere din limba spaniolă  
de Laura Trevisan

**LITERA**  
București

# Cuprins

---

<b>Introducere</b>	<b>7</b>
De ce încă o carte despre doliu?	10
<b>Atunci când viața ne îndoliază</b>	<b>13</b>
Tipuri de doliu	14
Procesul doliului	21
Tulburările care pot decurge din doliu	31
<b>O explicație științifică a doliului</b>	<b>43</b>
Creierul în timpul doliului	44
Doliul în diferite culturi	47
<b>Ființe îndurerate. După cine ținem doliu?</b>	<b>49</b>
Familie	50
Prieteni	68
Colegi de serviciu	69
<b>Când trebuie să ne confruntăm cu o pierdere</b>	<b>71</b>
Moartea în perioadă perinatală	71
Atunci când moare un copil	78
Pierderea unui adolescent sau a unui tânăr	84

Pierderea adulților	87
Pierderea bătrânilor	96
<b>Ajutor pentru elaborarea unui doliu normal</b>	<b>109</b>
Însoțire	109
Consiliere	115
Grupuri de doliu	123
<b>Atunci când sprijinul și sfaturile nu sunt de ajuns: terapii în fața doliului</b>	<b>125</b>
Tratamente medicamentoase	125
Tratamente nemedicamentoase	128
<b>Epilog</b>	<b>137</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>141</b>

# Atunci când viața ne îndoliază

---

Cine nu a simțit măcar o dată că viața îl îndoliază? Din diferite motive, toți am experimentat, într-un anumit moment, o tristețe profundă în fața unei pierderi. Vom începe capitolul discutând despre termenii folosiți pentru a face referire la această situație de viață și la două concepte deosebit de relevante precum „doliu anticipat” și „doliu neautorizat”. Ne vom ocupa, de asemenea, și de doliu ca proces și de fazele acestuia, de activitățile, provocările sau de travaliul pe care trebuie să le ducem la bun sfârșit pentru a depăși cu bine această experiență. Însă această depășire cu bine nu întotdeauna are loc și, în anumite ocazii, persoana rămâne blocată în niște sentimente care o împiedică sau îi pun adevărate piedici pe termen lung în desfășurarea activităților sau a obligațiilor cotidiene. La aceste lucruri ne referim când vorbim de „doliu complicat”, „doliu persistent” sau „doliu patologic”. După cum vom vedea, acesta poate fi însoțit și de alte tulburări.

**Tipuri de doliu**

*Durerea adevărată nu face zgomot;  
lasă un foșnet ca acela al frunzelor  
plopului purtate de vânt,  
un zgomot emoționant, cu o atât de adâncă  
vibrație, atât de sensibil la cel mai mică atingere,  
care poate deveni singurătate, discordie  
nedreptate sau ciudă. Ascult (...)  
ce mă constrânge și ce mă îmbogățește, cu prețul  
rănilor care încă sângerează. Durere pe care o aud  
în retragere, precum frunzele  
purtate de vânt, fără a căuta semne, cuvinte  
sau înțelesuri. (...)*

CLAUDIO RODRÍGUEZ,

„Precum sunetul frunzelor de plop“ (1965)

Cuvântul „doliu“ provine din latinescul *dolus* („durere“) și are trei sensuri: pe de o parte, sentimentul de durere, milă sau tristețe; pe de altă parte, se referă la manifestările publice pentru a exprima regretul față de moartea cuiva; o ultimă accepție face referire la reunirea membrilor familiei, a prietenilor sau invitaților care sunt prezenți la capelă, la conducerea defunctului spre cimitir sau la înmormântare. De aceea, prin acest termen ne referim atât la emoția experimentată personal, cât și la manifestarea lui socială și la ceremoniile asociate, care trebuie să fie validate din punct de vedere cultural.

Din perspectivă psihologică, psihiatrică, dar și din perspectiva altor științe medicale, se consideră că doliul include trăiri

legate de o stare depresivă, de dor, singurătate, de căutarea celui dispărut, de senzația că acesta este prezent și că poți comunica în mod constant cu el. Mai concret, doliul este definit ca ansamblul de reacții de tip fizic, psihologic și social care se produc în urma decesului unei persoane apropiate, mergând de la un sentiment trecător de tristețe până la o senzație de ruptură completă și de dezolare, care, în cele mai grave cazuri, poate să dureze ani de zile, și chiar toată viața. Din punctul de vedere al psihologiei clinice, manualele de clasificare a tulburărilor mintale sau a bolilor, denumite în versiunile cele mai actuale DSM-5, respectiv CIE-11, fac diferența între „doliu normal” și „doliu prelungit”. Cel dintâi include aspecte semnalate anterior și, deși este cunoscut faptul că durata acestui proces este foarte variabilă de la o persoană la alta, de obicei, se stabilește un interval de șase luni ca limită a reacțiilor de doliu tipice sau normative. Pe de altă parte, aceste manuale sunt de acord că anumite simptome nu sunt caracteristice unei reacții de doliu „normal” și, drept urmare, au legătură cu doliul patologic. Câteva simptome care ne pot alerta sunt prelungirea acestor trăiri, de exemplu, dacă ele sunt resimțite și la șase luni după pierdere. De asemenea, situația alarmantă se caracterizează și prin experimentarea unor sentimente intense de vinovăție cu privire la ce s-a făcut sau nu pentru persoana decedată, care se manifestă prin gânduri de tipul „ar fi trebuit să mor eu în locul persoanei respective”, prin negarea morții persoanei dragi sau prin transferul de sentimente și afectivitate față de alte lucruri sau animale. La toate acestea se adaugă și o alterare substanțială a funcționării în diferite sectoare existențiale, precum viața socială, familială sau profesională.

Așadar, doliul este un proces care se poate finaliza cu bine sau, din contră, se poate bloca și poate face loc unor situații mai complicate sau cronice. După cum vom vedea, pentru depășirea acestuia este nevoie de un „travaliu al doliului“. În studiile despre subiect se disting, în plus, alte două feluri de doliu care afectează în mod diferit rezolvarea acestuia, precum „doliul anticipat“ și „doliul neautorizat“.

### *Doliul anticipat*

„Doliul anticipat“, sau „doliul anticipator“ (*anticipatory grief*), este termenul folosit pentru a face referire la reacția de doliu în fața unei morți așteptate. Este un doliu trăit de cei care observă cum o persoană dragă își pierde sănătatea sau capacitățile și cum suferă din această cauză. Pictorița mexicană Frida Kahlo a avut un accident grav la vârsta de 18 ani, care a ținut-o imobilizată la pat perioade lungi, după ce a fost supusă la mai mult de treizeci de intervenții chirurgicale. În acel timp de convalescență, Frida Kahlo a exprimat în nenumărate tablouri durerea și neputința pe care le-a trăit. Această durere pe care o simt cei care trec prin procese ale bolii lungi și complicate le provoacă o mare suferință celor care sunt martori neputincioși la această situație, așa cum reiese și din cuvintele dedicate de Isabel Allende fiicei sale în cartea sa intitulată *Paula* (1994):

De când te-ai îmbolnăvit mai am putere doar ca să fiu alături de tine, Paula. De o lună dormi, nu știu cum să ajung la tine, te strig și te strig, dar numele tău se pierde în ungherele acestui spital. Sufletul îmi este sufocat de nisip, tristețea este un deșert arid. Nu știu să mă rog, nu reușesc să leg la un loc două gânduri.

Doliul anticipat ne pregătește pentru evenimentul funerar. De altfel, diferite studii despre îngrijitorii aflați în doliu, după moartea provocată de cancer a cuiva drag, arată că este mai puțin probabil să existe simptome depresive atunci când persoana este pregătită să-și ia adio de la cineva drag și atunci când are parte de sprijin social. Dacă apar simptome depresive grave, acestea se reduc semnificativ cu trecerea timpului, ceea ce dovedește capacitatea ființei umane de a depăși necazurile.

Deși anticiparea doliului ne ajută să ne pregătim, presupune și să faci față unor factori de stres specifici. La o evaluare sistematică a celor care au grijă de persoane suferind de o boală incurabilă, se admite faptul că este vorba de o experiență extrem de stresantă din cauza anticipării morții și a pierderilor, atunci când pacientul încă trăiește și are nevoie de îngrijiri, iar familia se vede obligată să își reprime manifestările dure-roase și să meargă înainte. Repet, un nivel scăzut de pregătire pentru pierdere se asociază cu un doliu complicat. Așadar, se pare că nu „doliul anticipat“ este cel care îi pregătește pe cei care îngrijesc un muribund și le alină durerea, ci senzația de „a fi pregătiți pentru drum“.

Un tip special de boli care afectează procesul de doliu și stau în calea unui doliu anticipat sunt infecțiile, fiindcă ele îl obligă pe bolnav să se izoleze și acest lucru presupune pierderea contactului cu familia. Aceste afecțiuni medicale întrerup normele sociale, ritualurile și obiceiurile legate de doliu. Multe dintre trăsăturile doliului anticipat, și chiar și fazele prin care persoana trece (negare, negociere, depresie, furie și acceptare), coincid cu etapele propriu-zise ale doliului, experimentate în urma unui deces, astfel încât dificultățile întâmpinate în încercarea

de a lua legătura cu persoana bolnavă înainte sau după moartea acesteia cresc riscul de a rămâne blocat în una dintre acele faze și de a trăi un doliu complicat. Așadar, sprijinul instituțiilor este fundamental pentru căutarea unor moduri alternative și noi de a facilita contactul cu persoana care suferă de acest tip de boală și care se află la sfârșitul zilelor, precum și pentru adaptarea ritualurilor de despărțire, ținându-se cont de convingerile și practicile diferitelor grupuri religioase și culturale.

### *Doliul neautorizat*

„Doliul neautorizat“ (*disenfranchised grief*) este un concept propus de psihologul Kenneth Doka în anii '80 ai secolului XX. Acest termen face referire la pierderile trecute cu vederea sau nerecunoscute de către alte persoane. De exemplu, moartea unui fost partener, a unui partener care nu mai locuiește cu noi sau a unuia cu care am avut o relație niciodată făcută publică. De asemenea, se poate referi și la un doliu care are legătură cu un avort spontan în primele luni de sarcină. Se întâmplă, totodată, și în cazurile de morți stigmatizate, precum cele provocate de sinucideri sau de boli precum SIDA. Este vorba despre un doliu experimentat de o persoană ce suferă din cauza unei pierderi importante, a cărei durere nu este recunoscută deschis, nu este validată, nu este sprijinită din punct de vedere social și nici nu este exprimată public.

Unul dintre tipurile de doliu neautorizat care s-au bucurat de atenție este cel legat de sinucideri. Astfel, într-un studiu realizat în Queensland, Australia, și efectuat pe familii adulte îndoliate din cauza unei sinucideri sau a unei morți subite, s-au întâlnit niveluri mai ridicate de respingere, stigmatizare,

rușine și responsabilitate în cazurile de sinucidere, față de cele cauzate de o moarte subită. Aceste rezultate s-au menținut doi ani după pierdere. În alt studiu, realizat în Suedia, s-a demonstrat că părinții copiilor care s-au sinucis prezentau un risc de zece ori mai mare de a solicita concedii medicale pentru probleme de sănătate mintală. Într-un alt studiu implicând părinți îndoliați după sinuciderea unui copil sau după moartea unui copil într-un accident rutier, s-a ajuns la concluzia că la cei dintâi exista o rată mai mare de internare din cauza unei boli psihice, a unei depresii sau tulburări de anxietate. În aceeași direcție, într-un studiu efectuat în Statele Unite, care a comparat doliul în cupluri și familii de ofițeri marini care s-au sinucis, pe de o parte, sau au murit în lupte, pe de altă parte, a rezultat că persoanele aflate în doliu în urma unei sinucideri aveau o funcționare socială ulterioară mai degradată decât cei care erau îndoliați în urma unei morți pe câmpul de luptă.

Astfel, numeroase dovezi arată în mod unanim faptul că doliul cauzat de o sinucidere este un factor de risc pentru un deznodământ complicat, precum și pentru o degradare a funcționării sociale, a sănătății mintale și o creștere a comportamentului sinucigaș. Drept urmare, este importantă acordarea de sprijin, ca instrument de prevenție, în urma unei sinucideri. În aceste cazuri, intervențiile bazate pe asistență și pe abordarea terapeutică și de consiliere sau educativă, pe lângă implicarea anturajului social și participarea la grupuri de sprijin, par să fie eficiente. În mod concret, intervențiile bazate pe grupurile de sprijin ajută la punerea în context și la normalizarea sentimentelor și ca persoana respectivă să se simtă înțeleasă. Ajutorul oferit după sinuciderea unei persoane este folositor pentru a reduce impactul

evenimentului, pentru a gestiona corect emoții ca rușinea, vina sau singurătatea și pentru a ajuta respectiva persoană să dea un sens întâmplării. Greutatea de a depăși acest tip de doliu și de a face sarcinile lui nu îl afectează doar pe cel îndoliat, ca individ luat separat, ci și familiile unde a avut loc o sinucidere, în care există mai multe riscuri de destrămare decât în celelalte și ca membrii lor să dezvolte diferite tulburări. Moartea prin sinucidere este unul dintre fenomenele ce produc cele mai mari alterări în structura și organizarea familiei din cauza dificultăților de procesare a doliului. Părinții care își pierd copilul din această cauză se simt mai vinovați decât cei care pierd un copil într-un accident, poate din cauza stigmatizării care încă există în societatea noastră. Câțiva dintre urmașii acestor victime încearcă să ascundă circumstanțele morții persoanei dragi de frică de a nu fi judecați și văzuți drept responsabili de moartea lor, precum și pentru păstrarea reputației persoanei decedate. Probabil din acest motiv, supraviețuitorii beneficiază de mai puțin sprijin social, ceea ce, la rândul său, explică și simptomele mai severe, ca depresia sau stresul posttraumatic.

Un alt tip de doliu neautorizat are legătură cu pierderile perinatale, pe care le vom comenta mai târziu. Aceste tipuri de pierderi sunt trăite deseori în tăcere, ceea ce duce la o suferință în singurătate care este numită „umbra suferinței”, întrucât este o durere ce rămâne în viața acestor femei, provocându-le o durere care le umbrește viața. S-a constatat că aceste femei pot să experimenteze sentimente de pierdere și le pot trăi ca pe o experiență traumatizantă chiar și la șapte ani după ce s-a întâmplat. Mamele se simt adesea singure în suferința lor, pentru că au dovezi puține sau nevalabile (de exemplu, ecografiile) a existenței bebelușului lor.

## Procesul doliului

*Wenceslao încă nu știe că mulți ani se va lăsa cuprins de spectrul morții și că își va petrece timpul stând sub arborele paradisului și privind fix în gol (...). Timp de mulți ani moartea va domni asupra lui, începând din acea săptămână cu burniță aprigă și înghețată, până când, într-o dimineață de octombrie, se va trezi și va vedea pământul pe care îl muncise cu mâinile sale toată viața și va simți cum obiceiuul de a munci va pune stăpânire încă o dată de corpul său inactiv și murdar și va începe să curețe terenul, omorând viperele și schimbând grinzile acoperișului și tratând copacii de răni și de boli și smulgând plantele otrăvitoare.*

JUAN JOSÉ SAER, *Lămâiul regal* (1974)

Persoana care se confruntă cu un doliu simte că parcurge un drum lung și greu, în timp ce luptă să meargă mai departe și să trăiască în continuare. După cum semnalează scriitorul și terapeutul argentinian Jorge Bucay, procesul de doliu presupune un drum din care durerea nu lipsește, durere care începe atunci când are loc o pierdere sau când ne dăm seama de ea și se termină atunci când respectiva pierdere a fost depășită.

Dacă ne referim la „doliu normal“ sau „doliu sănătos“, vorbim de un proces de înfruntare duală, în care persoana trebuie să efectueze o serie de activități centrate pe pierdere și altele centrate pe refacere. Cel îndoliat se confruntă cu factori stresanți ai pierderii atunci când are de-a face cu stimuli ce acționează ca o rememorare a acesteia, ca, de exemplu, să se uite la fotografii cu persoana dragă, să intre în camera acesteia, să-i

miroasă parfumul, să-i vadă lucrurile personale sau să împărtășească povești despre persoana decedată. Aceste activități epuizante din punct de vedere emoțional sunt contrabalansate de perioade în care persoana are nevoie să se îndepărteze de stimuli care îi aduc aminte de pierdere; este vorba despre activități centrate pe refacere. Atenția îndoliatului pendulează între evocarea trecutului și îndeplinirea unor activități centrate pe momentul prezent. Treptat, el se va concentra pe refacere, pe reluarea sau îndeplinirea sarcinilor vieții cotidiene, precum gătitul, gestionarea cheltuielilor sau condusul mașinii. Combinația dintre atenția acordată activităților centrate pe amintirea persoanei pierdute și atenția față de prezent și de nevoile din prezent îi permite persoanei îndoliate să accepte, în cele din urmă, circumstanțele ireversibile și să se readapteze.

Doliul înțeles ca „proces“ se caracterizează prin traversarea mai multor etape, descrise în anii '70 ai secolului XX psihologii John Bowlby și Murray Parkes, și care se caracterizează prin trecerea de la o fază inițială de paralizare la una de căutare, urmată de o alta de disperare, care, la rândul ei, se varsă într-una de reorganizare. Respectivii autori semnalau deja faptul că acest model secvențial nu era bătut în cuie și că, în funcție de persoana îndoliată și de circumstanțele ei de viață, se putea trece printr-o serie de progrese sau, din contră, de regrese. Mai târziu, alți autori foarte cunoscuți în acest domeniu, ca psihologul Robert A. Neimeyer, au dezvoltat într-un mod mai detaliat acest proces care, în general, are loc în patru faze. Prima fază, cea de șoc, neîncredere, paralizare sau irealitate, corespunde etapei de doliu acut. Este faza timpurie și este caracterizată de o intensitate a emoțiilor sau a reacțiilor afective și de dezordine emoțională,