



## Procesul de doliu – implicații pentru copii

Ioana Agachi

Moartea unei persoane foarte dragi reprezintă un eveniment traumatic la nivel psihologic. Durerea pe care o simțim este un răspuns universal uman la pierdere și nu reprezintă nimic psihopatologic. Pe de altă parte în literatura de specialitate se face o diferențiere între “doliul normal” și “doliul complicat” astfel încât apar multe întrebări legate de normalitatea reacțiilor pe care le avem atunci când ne confruntăm cu o pierdere.

Doliul normal implică o gamă foarte largă de sentimente și comportamente comune.

Cercetările asupra doliului au identificat o serie de faze sau teme prin care o persoană trece, evidențiind caracterul procesual al doliului. Worden (2002) descrie 4 faze:

**Faza 1: Acceptarea realității pierderii.** La începutul doliului apare un sentiment ca nu s-ar fi întâmplat. O soție află o veste interesantă și se gândește: “Trebuie să-i spun și soțului meu. Nu pot, soțul meu a murit.” În această fază este importantă acceptarea realității, că persoana nu mai există și că nici nu se va întoarce. Acceptarea trebuie să aibă loc atât la nivel intelectual, rațional, cât și la nivel emoțional. Opusul neacceptării realității este negarea ireversibilității pierderii, a semnificației pierderii.

**Faza 2: Trecerea prin durerea doliului.** Nu toată lumea experimentează aceeași intensitate a durerii sau simte în același fel, dar este imposibil să nu experimentezi nici un fel de durere după pierderea cuiva drag. Negarea acestei faze reprezintă a nu simți, adică a bloca emoții și gânduri legate de pierdere prin stimularea doar a emoțiilor pozitive, prin alcool sau droguri.

**Faza 3: Reglarea mediului în care persoana dragă nu mai există.** Există trei tipuri de reglaj: reglajul exterior, reglajul interior și reglajul spiritual. Reglajul exterior poate însemna pentru o văduvă a face față unei case goale, a crește copiii singură, a gestiona finanțele. Reglajul interior se referă la reglarea simțului Eului, important fiind ce efecte are pierderea asupra stimei de sine, a eficienței de sine. Există relații în care stima de sine a unei persoane este dependentă de persoana de care sunt atașați. Reglajul spiritual se referă la modul în care privim



lumea, care după o pierdere poate fi sever zguduit. O persoană poate începe să-și pună întrebări despre sensul vieții, despre convingerile religioase: există sau nu un Dumnezeu.

**Faza 4: Re-cadrarea emoțională a decedatului și continuarea vieții.** Worden (pg.35, 2002): “Retragerea energiei emoționale de la decedat și reinvestirea ei în altă relație”. Cu alte cuvinte a găsi căi prin care să-l ținem minte pe cel drag, să-l păstrăm aproape și în același timp să ne vedem de viață.

Aceste faze diferă în intensitate și durată în funcție de fiecare persoană și de particularitățile pierderii (ce a însemnat persoana, dacă a fost o moarte așteptată sau nu, etc). Normalitatea doliului presupune trecerea prin fiecare etapă. În momentul în care apar blocaje la nivelul uneia dintre aceste faze, se face trecerea la doliul complicat. Doliul complicat implică: reacții de doliu cronice (se întind pe o perioadă foarte lungă de timp > 1 an), întârzierea reacțiilor la doliu (după o lungă perioadă de timp de la deces, persoana are reacții excesive de pierdere la evenimente care aparent nu au nici o legătură cu evenimentul traumatic inițial), reacții exagerate la doliu care pot conduce la depresie clinică.

Persoana în doliu este asaltată de o multitudine de emoții care deși “normale” pot conduce la un doliu complicat în funcție de cum le experimentează.

*Tristețea*, este cel mai comun sentiment care apare în timpul doliului. Nu este obligatoriu ca ea să se manifeste prin plâns. Multe persoane încearcă să blocheze tristețea desfășurând excesiv diferite activități. Evitarea îndelungată a simțirii tristeței poate conduce la un doliu complicat.

*Furia* este o emoție frecvent simțită, care produce multe sentimente de confuzie. Această furie are două surse: a) vine dintr-o frustrare legată de faptul că nu se putea face nimic pentru a preveni moartea și b) vine dintr-o experiență regresivă care apare după pierdere și se manifestă prin dificultatea de a trăi fără acea persoană. Riscant în ceea ce privește furia este întoarcerea ei spre propria persoană, ajungându-se la dezvoltarea unei depresii severe sau chiar comportamente suicidare.

*Vinovăția* apare de obicei legată de evenimente sau ceva ce a fost neglijat în perioada apropierei pierderii: “nu l-am dus la spital mai repede”, “trebuia să fiu mai bun cu el”.

*Anxietatea* poate varia de la un ușor sentiment de insecuritate la un atac de panica puternic. Cu cât este mai intensă și mai persistentă anxietatea cu atât sugerează o reacție anormală. Anxietatea este generată fie de frica persoanei că nu se vor descurca singuri, fie este relaționată de conștientizarea propriei vieți.



*Sentimentul singurătății* este foarte frecvent la persoanele care au pierdut un soț/ sau o soție. Deși se simt foarte singuri, multe văduve/i nu ies din casă pentru că se simt în siguranță acolo.

*Oboseala*, ce poate fi experimentată ca apatie, poate fi neplăcută pentru persoanele care sunt foarte active. De obicei aceasta se poate auto-limita, dacă nu - poate fi un semn al depresiei.

Există o serie de emoții perfect normale care apar în funcție de caracteristicile pierderii. De exemplu "*sentimentul de ușurare*" apare deseori dacă persoana care a murit a suferit foarte mult înainte. *Sentimentul de amorțeală*, raportat ca lipsa emoțiilor este deseori experimentat la începutul procesului de doliu, imediat după ce au aflat de moarte. O explicație ar fi faptul că există atât de multe emoții, încât dacă le-am permite să devină conștiente ar fi copleșitor, astfel amorțeala reprezintă o protecție față de acestea.

### **Manifestările doliului în cazul copiilor**

Copiii, la fel ca adulții trec prin același proces de doliu, experimentează aceleași emoții. Deși în faza inițială aceștia nu arată o durere intensă, cel mai probabil procesul de doliu va dura mai mult timp. Trecerea bruscă de la o stare emoțională la alta, caracteristică copiilor, de la o stare de tristețe profundă la entuziasm, îi poate face pe adulți să creadă că ei nu trec prin doliu. Pe măsură ce copiii cresc și își dezvoltă capacitatea cognitivă și emoțională de a înțelege moartea unei persoane dragi, continua un proces de analiză a morții completându-l cu noi semnificații. Cu cât un copil este mai mic atunci când un părinte moare, cu atât acest proces este mai îndelungat, copilul revenind cu diverse întrebări despre moarte chiar și după mulți ani de la pierdere.

Pentru mulți copii moartea este asociată cu un abandon, părintele decedat l-a abandonat pentru că nu-l iubea. Această asociere poate duce la dezvoltarea unei anxietati legate și de pierderea celuiilalt părinte.

Intr-o cercetare condusă de P. Silverman și Worden (2003) asupra familiilor în care un părinte a decedat (după doi ani de la deces) s-au constatat următoarele:

- Copiii care făceau față cu bine pierderii proveneau din familii în care există o comunicare deschisă despre părintele decedat și în care au avut loc puține schimbări în viața de zi cu zi;
- Copiii care au dificultăți în procesul de doliu provin din familii în care părintele în viață este tânăr, depresiv, în doliu complicat;
- Nivelul de funcționare a părintelui în viață este un predictor a adaptării copilului la moartea celuiilalt părinte;
- Moartea mamei este receptată mai rău decât moartea tatălui;



- Majoritatea copiilor au avut opțiunea de a participa la înmormântare și au acceptat. Rezultate mai bune au avut copiii care au fost pregătiți înainte de acest eveniment;
- Mulți copii rămân conectați cu părintele decedat prin visarea lui, prin a se gândi la el și a avea sentimentul că sunt păziți, prin a vorbi direct cu el. Copiii care erau puternic conectați la părintele decedat păreau mai deschiși în a-și exprima durerea, în a discuta cu ceilalți despre moarte și în a accepta ajutorul familiei;
- Adolescenții în doliu se simt diferiți față de prietenii lor și simt că aceștia nu pot înțelege ce înseamnă să moară un părinte;
- Dacă în primul an de doliu părintele începe să intre în alte relații, copiii dezvoltă comportamente de acting-out (atrageră a atenției), de retragere și somatizări, în special dacă este vorba despre tată;

Tot din acest studiu, autorii au pus evidențiat o serie de nevoi pe care le au copiii în doliu: au nevoie să știe că se va avea grijă de ei, că nu au cauzat ei moartea, au nevoie să se simtă implicați și importanți, au nevoie să-și continue activitatea rutinară și să existe cineva care să le răspundă la întrebări. Satisfacerea acestor nevoi este foarte dificilă pentru părintele în viață deoarece el trece prin propriul proces de doliu, detașarea fiind foarte dificilă în aceste momente. Este un proces foarte dureros de a vorbi despre partenerul decedat. De multe ori părintele are tendința de a ascunde copilului aspecte legate de moartea soțului/ soției cu scopul de a-l proteja pe acesta. Uneori, dacă părintele se află în negare sau refuză să simtă este deranjat de exprimarea durerii copilului care îl pune în contact cu propria durere, transferând astfel negarea și reprimarea asupra acestuia.

În momentul în care un părinte a decedat sistemul familial din care acesta face parte încearcă să se reechilibreze. O modalitate prin care se face acest lucru este nevoia naturală de a redistribui responsabilitățile familiale între persoanele rămase în sistem. Astfel, se întâmplă ca și copilul să preia o parte din responsabilități. Riscul care poate apărea constă în “parentificarea copilului”, adică noile responsabilități îi forțează maturizarea. Un exemplu ar fi investirea de către mamă a baiatului său de 10 ani ca “bărbatul casei”.

Consilierea psihologică se poate face atât în cazul doliului normal cât și în cel complicat. În primul caz ea are rolul de a facilita procesul de doliu, iar în al doilea caz obiectivele consilierii ar fi rezolvarea conflictelor de separare, deblocarea procesului de doliu.



Centrul pentru Dezvoltare Personală, [office@cdpsi.ro](mailto:office@cdpsi.ro)

## **Bibliografie**

Malkinson Ruth, 2007, Cognitive Grief Therapy, W.W. Norton and Company, London;

Shapiro Ester R., 1994, Grief as a Family Process. A developmental Approach to Clinical Practice, The Guilford Press, New York;

Worden, William J., 2003, Grief Counseling and Grief Therapy. A handbook for the Mental Health Practitioner, Springer Publishing Company, New York;