

# IZGUBA ZAKONCA IN ŽALOVANJE

Opis primera

## THE LOSS OF A SPOUSE AND GRIEVING

Case study

Brane Kogovšek

UDK/UDC 616.89-008.485

DESKRIPTORJI: zakonca; žalovanje

DESCRIPTORS: spouses; griet

Izvleček – V članku avtor s pomočjo opisa žalovanja vdovca osvetljuje pomen zdravstvene nege pri ljudeh, ki izgubijo svojca. Pogosto so žalujoči prepuščeni sami sebi, kar je najbolj pereče pri starejših ljudeh. Poudarjena je pomembna vloga patronažnih medicinskih sester in splošnih zdravnikov.

Abstract – In the article, the author describes the importance of nursing care for people after the loss of a spouse and illustrates it with an example. The grieving are too often left on their own which presents the greatest problem in cases of old people. Stressed is the important role of community nurses and general practitioners.

### Uvod

Življenje je sestavljeno tudi iz vrste izgub in prilagajanj nanje. Med najtežje izgube uvrščamo smrt zakonca. Žalovanje je pričakovani odziv na tak dogodek, potek žalovanja pa je v veliki meri odvisen od osebnostnih lastnosti žalujočega in okoliščin, v katerih živi. Zato je nemogoče predvideti popoln načrt pomoči, saj je vsak posameznik bitje zase.

Elizabeth Kübler-Ross (1) opisuje potek žalovanja v petih stopnjah: zaničanje, jeza, pogajanje, depresija in sprejetje. Parkes (2) omenja štiri obdobja: otrplost, protest, dezorganizacijo in razvijanje nove identitete. Podobno Worden (3) opisuje žalovanje kot vrsto nalog, ki jih mora žalujoči opraviti, če se želi usmeriti v prihodnost. Te naloge so: sprejetje dejstva, da je pomemben človek mrtev, izkustvo bolečine žalovanja, prilagajanje na spremenjene okoliščine in spreminjanje življenjskih ciljev. Žalovanje ima telesno, čustveno, razumsko, socialno in duhovno razsežnost.

Za razumevanje žalovanja je pomembno vedenje, da nobeno obdobje žalovanja in prilagajanja izgubi ne poteka povsem tako, kot je opisano v literaturi. Ne obstaja noben natančno določen rok za začetek in zaključek žalovanja, ki se lahko začne, še preden nastopi smrt. Zato mora biti medicinska sestra pri delu s temi ljudmi zelo prožna.

Ni vseeno, za kom posameznik žaluje, v katerem življenjskem obdobju je in kako živi. Večja je osamljenost, manj je konkretnih obveznosti, težje se je z izgubo sprijazniti in se prilagoditi spremenjenim življenjskim okoliščinam. Zato je izguba zakonca v starosti,

ko je človek že upokojen, posebno težka, saj se pogosto sooča z osamljenostjo in izolacijo. Skušaja se opreti na sorodnike, ki so pogosto tudi sami betežni in potrebni pomoči, otroci pa ponavadi živijo drugje in so zaposleni s svojimi družinami ter delovnimi obveznostmi. Okolica starejših ljudi ne vzpodbuja k izražanju čustev in pričakuje, da bodo trdni. Obenem jim okolica pogosto predpisuje vedenje, slog žalovanja in opravljanje določenih ritualov. »Ne jokajte več!«, »Ne hodite toliko na pokopališče«. Tako imajo ti ljudje zelo malo priložnosti, da bi se o pokojnem in svojih težavah pogovarjali, počutijo se nesprejete in osamljene.

### Slovenska raziskava o žalovanju

V tujini so v zadnjih letih opravili kar nekaj raziskav o žalovanju, s pomočjo katerih so želeli spoznati zakonitosti tega procesa pri različnih vzrokih smrti, da bi lahko ponudili ustrezno pomoč žalujočim. Slovenci do sedaj še nismo imeli samostojne raziskave s tega področja in ker tujih ugotovitev ne moremo kar vsevprek prenašati v naš prostor, je v letih od 1991 do 1995 tim strokovnjakov iz Psihiatrične klinike pod vodstvom doc. dr. Onje Grad-Tekavčič izpeljal raziskavo o žalovanju pri Slovencih.

V raziskavo so bili vključeni vdove in vdovci. Razvrščeni so bili v tri skupine:

- ovdoveli po samomoru zakonca,
- ovdoveli po smrti zakonca v prometni nesreči in
- ovdoveli po smrti zakonca, ki je umrl zaradi bolezni.

Vsakega vdovca oziroma vdovo smo najprej pisno zaprosili za sodelovanje in ga seznanili s cilji raziskave. Precej jih ni želelo obiskov terenskih raziskovalcev, kar je bilo pričakovano. Medčloveški odnosi in žalovanje so pogosto tako intimni, da občutkov, ki so posledica tega, ljudje nismo pripravljeni deliti z neznanci. Z obiski nismo imeli namena zbirati le golih podatkov, ampak glede na okoliščine ponuditi tudi pomoč v obliki nasveta, pogovora ... Vsakega, ki je sodeloval v raziskavi, je terenski raziskovalec obiskal dvakrat. Prvič v obdobju dveh mesecev po izgubi življenjskega sopotnika in drugič eno leto po smrti. Tako smo skušali opazovati potek žalovanja v času.

## Opis primera

Gospod Andrej je bil eden od sodelujočih v omejenih raziskavi. Najino prvo srečanje se je začelo z zapletom. Prošnjo za sodelovanje sem zaradi napačnih podatkov naslovil na njegovo pokojno ženo, kot da ji je umrl mož. Kljub upravičenemu razlogu za prizadetost je bil gospod pripravljen sodelovati. Od vseh obiskov sta mi obiska pri njem ostala najbolj v spominu, predvsem zaradi njegove velike zaupljivosti. Ni ga bilo sram joka in tudi ne pogovora o stvareh, ki bi jih marsikateri žalujejo v prvem obdobju po smrti raje zamolčal.

Ob ženini smrti je bil gospod Andrej star 59 let. Živel je v hiši na deželi, ki sta jo zgradila z ženo. Poročena sta bila 34 let. V zakonu sta se jima rodila dva otroka, ki sta oba poročena in ne živita doma.

Ob prvem obisku, dva meseca po smrti žene, je med pogovorom gospod Andrej odkrito jokal. Na začetku se je opravičeval, ker je menil, da se to za odraslega moškega ne spodobi. Njegova otroka sta mu tak način izražanja čustev branila. Je pa jok elementaren način izražanja žalosti in kadar ga ne dovolimo, žalost samo tlačimo in prizadetemu sporočamo, da njegovega razpoloženja ne sprejemamo. S tem odklanjamo tudi njega. O svoji ženi je po lastnih besedah rad govoril, toda malo je bilo teh priložnosti.

Ženina smrt vdovca v ekonomskem smislu ni bistveno prizadela in tudi v prihodnosti ni pričakoval večjih denarnih težav. Vse življenje je bil zdrav in tako je tudi ostalo.

Največji problem zanj je bila osamljenost. Otroka sta bila sicer pozorna do njega, toda, ker ne živita v bližini, sta ga obiskovala le ob nedeljah. V prvem obdobju po smrti so mu veliko pomenili obiski patronažnih medicinskih sester, ki so mu pomagale tudi pri negi žene, toda na žalost so ti obiski presahnili. V vas, kjer živi, sta se bila z ženo priselila in se ni počutil povsem sprejetega, a je kljub temu menil, da so mu bili ljudje naklonjeni.

Ko je žena umrla, je bil ob njej. Kar nehala je dihati. Tega še ni pričakoval. Po smrti ni nikomur dovolil, da bi se je dotikal, ker je bila samo njegova. Tudi v krsto jo je sam položil. Formalnosti v zvezi s pogrebom sta

mu pomagala urediti sin in hči. Njune bližine si je takoj po smrti najbolj želel. Že prve dni je skrbel sam zase. Delo okoli hiše ga je do neke mere tudi sproščalo. V lepem spominu ima ženinega zdravnika, ki si je po smrti vzel veliko časa za pogovor in mu je razložil tudi podrobnosti o vzroku smrti. Razen obiskov otrok in vnukov ter dela mu je v žalosti še najbolj pomagalo, če je bil med ljudmi, zato je redno hodil na vaje godbe na pihala. Na žalost je bilo teh možnosti malo. Občasno ga je imelo, da bi se napil, a se je temu uspešno upiral.

Tudi v času obiska je pogosto imel občutek, da se bo žena vrnila. Kar gledal je, kdaj bo stopila skozi vrata. V dveh mesecih vdovstva se čustveno še ni sprijaznil z izgubo. Ženin grob je obiskoval vsak dan. Obiski groba sodijo med rituale, povezane z žalovanjem, ki pogosto olajšajo prebolevanje izgube. Gospod Andrej je menil, da mu to nič ne pomaga.

Sebe je opisoval kot zdravega, družabnega, veseljaka po naravi. Pogosto je znal dobro zabavati družbo. Menil je, da je njegova napaka neodločnost v kočljivih situacijah. Takrat si je poiskal pomoč. V življenju mu je največ pomenila družina in zadnja leta odnos z ženo. Po smrti se ni spremenil in je ohranil vse aktivnosti. Edini resen problem je bila velika osamljenost.

Žena je bila po naravi umirjena, a precej sitna in trmasta. Kadar nista bila enotnega mnenja, je obveljala njena. Na skupna leta so prevladovali lepi spomini. Kljub temu, da sta za diagnozo (rak) vedela dve leti, se nista o smrti nikoli pogovarjala. Menil je, da je bilo to dobro. Ni se spominjal, da bi kdaj razmišljal o možnosti, da bo žena umrla. Tudi z zdravstvenim osebjem se ni o tem nikoli pogovarjal. Kljub temu, da mu je zdravnik o vzroku smrti vse razložil, kasneje o tem ni nikoli premišljeval.

Ve, da smrti ni bilo mogoče preprečiti. Morda bi ženo lahko pogosteje naročali na kontrolne preglede, ki so bili še zlasti v zadnjem obdobju zelo redki.

Ob obisku mi je pripovedoval, da si želi poiskati novo partnerko, k čemur sta ga vzpodbujala tudi otroka. Vedel je, da bo to zelo težko, ker je premalo možnosti za druženje.

Negovanja žene ni doživljal kot breme. Med boleznijo sta se zblížala. Žena mu je njegovo skrb vračala z drobnimi pozornostmi. Čudil se je, da ni kritizirala hrane, ki jo je pripravljala, ker je zelo slab kuhar. Vzela sta si veliko časa za pogovore.

Prvi pogovor sva zaključila z dogovorom, da ga čez leto ponovno obiščem, če se bo s tem strinjal. Gospod Andrej se je opravičeval za jok, ker je menil, češ da se to ne spodobi, pa se ni mogel zadržati. Za Novo leto pa me je presenetil z voščilnico.

Ko sem se čez eno leto ponovno oglašil pri gospodu Andreju, sem ga našel na dvorišču, kjer je zlagal drva. Podobno kot ob prvem obisku je dajal vtis zdravega moškega, ki mu nič ne manjka. V pogovoru pa je postalo povsem očitno, da je njegovo počutje slabše kot pred letom. Močno je poudarjal svojo osamljenost in brez-

ciljnost življenja, ki ga živi. Misli na novo družico je opustil. Ob prvem obisku sva pogovor po dobrih dveh urah lahko zaključila. Po enem letu se me je oklepal in obisk je bil daljši. Koliko sta mu obiska pomenila, kažejo tudi noveletne voščilnice, ki mi jih redno pošilja.

## Sklep

Gospod Andrej je s svojo izkušnjo žalovanja in vdovstva potrdil večino teoretičnih predpostavk o žalovanju, tudi o žalovanju pri starejšem človeku.

Glede odnosa do smrti izstopa podatek, da o smrti ni nikoli razmišljal in se o njej pogovarjal s svojo ženo, čeprav sta za diagnozo vedela dve leti in se je njeno zdravstveno stanje slabšalo. Tudi zdravstveno osebe je ni načenjalo te tematike. Kljub temu, da sodobni človek, dokler je zdrav in ni soočen z umiranjem ali smrtjo, o njej ne razmišlja, je presenetljivo, kako uspešno je ta vdovec odganjal misel in pogovor o smrti tudi še v trenutkih, ko je bila že na vratih. Oba z ženo sta se izogibala te neprijetne teme, kljub temu, da je bilo obema jasno, da smrt ni več daleč. Morda sta potihem še vedno upala na nova odkritja v medicini – čudeže. Veljalo bi temeljito premisliti kako bi pri tem lahko pomagal zdravstveni delavec, ki naj bi ljudem, ki se srečujejo s smrtjo, stal ob strani in jim korakoma pomagal do nekaterih spoznanj. Kadar ostanejo med ljudmi neizrečene reči, vedno obstaja nevarnost, da začnejo kasneje, ko ne moremo nič več popraviti, povzročati težave. Kljub temu, da gospod Andrej tega ni omenil, je morda med njim in ženo ostalo tudi marsikaj neizrečenega, kar bi si v slovo želela povedati. Ob osebnem srečevanju s smrtjo in umiranjem se vsak ne hote ali hote sooči tudi z lastnim umiranjem in smrtjo, ki je ena redkih neizogibnih stvari v življenju. Če se smrti ne bi bali, bi morda marsikaj naredili drugače. Velik del ljudi v naši družbi živi tako, kot da se s smrtjo ne bodo nikoli srečali. Zato so pogovori o umiranju v družinah le redki in teme o umiranju le malokje prisotne. Umirajočih svojcev se ljudje pogosto skušamo odkrižati s hospitalizacijami, oddajami v domove, tudi kadar to ni potrebno in bi bil umirajoči lahko v domači oskrbi. Gospod Andrej je pogosto omenjal, kako dober občutek ima, ker je za ženo ob pomoči zdravstvenega osebja lahko sam skrbel in ker je ob smrti bil pri njej. Ve, da je naredil za pokojno ženo vse, kar je bilo v njegovi moči.

Že ob prvem obisku, še bolj pa ob drugem, je bila v pritožbah gospoda Andreja prisotna osamljenost, ki je pogosta spremljevalka ljudi, ki živijo sami, še posebej starejših. Sicer naklonjena hči in sin sta prezaposlena, poleg tega pa imata svoji družini in živita v drugih krajih ter mu pri premagovanju osamljenosti nista v veliko pomoč. Ljudje ga imajo za veseljaka in takšno podobo od njega še vedno pričakujejo. Sam jih s pripovedovanjem o svojem počutju noče razočarati, znanci pa njegove osamljenosti ne opazijo. Po ženini smrti so mu bili zelo dobrodošli obiski patronažnih medicinskih sester. Te obiske je izkoristil za pogovore o svoji ženi. Pri ljudeh, ki ostanejo tako sami, bi bilo smiselno s takimi obiski nadaljevati.

Za žalujočega je dobro, če ima že od prej kakšne obveznosti. Tudi predstavljenega vdovca še v največji meri rešujejo delo in konjički, kot sta delo na vrtu in igranje v pihalni godbi, ki mu nudi eno redkih možnosti za druženje z drugimi. Veliko vprašanje je, če so starejši ljudje sposobni poiskati povsem nove zaposlitve in konjičke.

Po dveh obiskih pri gospodu Andreju sem imel dober občutek, ker me je sprejel in menim, da pogovora nista bila samo formalna in sta mu vsaj v manjši meri nekoliko olajšala njegove stiske. Moj osebni dobiček pa je lastno razmišljanje in priprava na možne izgube. Občasno se zalotim pri razmišljanju, kako prav bi bilo, da bi se pri gospodu Andreju še kdaj oglasil. Da tega ne naredim, imam kup razumskih razlogov: čas, oddaljenost, družina... Podobno morda razmišljajo tudi patronažne medicinske sestre in ženini zdravnik, ki so bili v pogovorih večkrat omenjeni kot zelo prijetni sogovorniki. Zlasti kadar so žalujoči osamljeni, brez zadostne podpore v svojem okolju, bi bilo zelo smiselno z obiski nadaljevati dlje časa in s tem blažiti in preprečevati zaplete žalovanja.

Pomoč žalujočim ni preprosta. Pogosto se srečamo z mnenjem, da bi bil za to ustrezen le posebej izobražen strokovnjak. Menim, da pogosto že bližina, naklonjenost in čas, ki ga posvetimo tem ljudem veliko pomenijo.

## Literatura

1. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. London: Tavistock, 1969.
2. Parkes C.M. *Bereavement*. London: Tavistock, 1969.
3. Worden J.W. *Grief Counselling and Grief Therapy*. London: Tavistock, 1983.