

SŁAWOMIR KNOP

UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH

FILIA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM

STOWARZYSZENIE „INTEGRACJA”

MOTYWOWANIE DO ŻYCIA W OBLICZU ZBLIŻAJĄCEJ SIĘ ŚMIERCI

*Niniejszą pracę dedykuję Krzysztofowi, Emilowi i Sławkowi – moim kolegom,
którzy swe życie zakończyli pod opieką hospicjum.*

STRESZCZENIE

Człowiek żyjąc z dnia na dzień, z godziny na godzinę nie zastanawia się co zrobiłby, gdyby nagle musiał stanąć wobec zbliżającej się nieodwołalnie śmierci. Jeśli przychodzi ona szybko, bezboleśnie czy nieprzewidywalnie jesteśmy w dużo lepszej sytuacji, niż chorzy terminalnie, którzy muszą przygotować siebie i swoje rodziny na nieunikniony kres swojego życia.

Słowa kluczowe: śmierć, hospicjum, choroba nowotworowa

1. Śmierć i jej oblicza

*„Śmierć dotyka wszystkich ludzi. Brzmi to jak truizm i niewątpliwie nim jest, ale -
paradoksalnie - to właśnie śmierć stała się dziś największym tabu”¹.*

Słowa B. Urbańskiej bardzo trafnie ujmują problem z jakim borykają się obecnie ludzie na całym świecie. Bombardowani informacjami o wypadkach, zamachach, próbach

¹ B. Urbańska, *Dzieci i śmierć*, „Charaktery”, Kielce, 1999, nr 11, s. 23

samobójczych obcujemy ze śmiercią na co dzień. Jak na ironię, przyzwyczajamy się do niej, ale pod warunkiem, że nie dosięga nas, ani naszych bliskich. Mimo iż oglądamy ją w fascynujących kinowych produkcjach, czytamy o niej w „przysparzających nas o dreszcz” kryminałach, przeglądamy skwapliwie strony internetowe przekazujące „relacje na żywo” o danej tragedii z jej udziałem, tak właściwie nic o niej nie wiemy. „*Mimo ogromnego rozwoju, jaki dokonał się w różnych dziedzinach naszej wiedzy na przestrzeni XX wieku nadal zbyt mało wiemy na temat śmierci, która ogniskuje wszystkie chwile naszego życia*”². - pisze R. Kruszyński.

Co zatem trzeba odkryć, czego dokonać by zrozumieć sens naszego przemijania i wieńczącą nasze życie śmierć?

2. Definicje i poglądy dotyczące śmierci

„Śmierć jest zjawiskiem ostatecznym, nieodwracalnym, a zaakceptowanie jej będzie jednym z najtrudniejszych i najbardziej bolesnych przystosowań, jakich wymaga od ciebie życie”³.

Według Nowej Encyklopedii Powszechnej PWN „...**śmierć** - to kres życia osobnika żywego, ostateczne następstwo nieodwracalnego zachwiania równowagi funkcjonalnej i załamania wewnętrznego organizacji ustroju, czyli jego nieodwracalnej dezintegracji. Rozróżnia się śmierć fizjologiczną i patologiczną. **Śmierć fizjologiczna**, czyli naturalna, zwykle związana jest z podeszłym wiekiem, wywołana procesami głównie wewnętrznymi, do której doprowadzają stopniowo ilościowe i jakościowe zmiany komórkowe i narządowe, zahamowanie podstawowych procesów metabolicznych ustroju. Natomiast **śmierć patologiczna** - przedwczesna, spowodowana jest procesami chorobowymi ustroju i nieodwracalnym uszkodzeniem i zaburzeniami czynności ważnych dla życia narządów (mózg, serce, płuca, wątroba, nerki). Śmierć może być powolna (agonia do kilku dni) lub nagła, gwałtowna w ciągu kilku sekund lub minut najczęściej w następstwie ciężkich uszkodzeń mózgowych”⁴.

Taka definicja wydaje się być uniwersalna i oczywista, ale tak naprawdę śmierć dla każdego z nas jest zupełnie inna a zdefiniowanie jej wiąże się z naszymi doświadczeniami, przekonaniami wreszcie informacjami na jej temat jakie posiadamy. Jak pisze G. D. Bishop: „*Dla niektórych śmierć oznacza ostateczny kres życia. Dla innych jest to droga ku innemu, lepszemu istnieniu. Jeszcze inni odbierają śmierć jako lekarstwo na wszelkie ludzkie cierpienia. Takie znaczenia*

² R. Kruszyński, *Śmierć – klejnot spełnionego życia?*, „Opieka, wychowanie, terapia”, Warszawa, 2000, nr 1, s. 31

³ N. O'Connor, *Pożegnanie miłości. Jak przetrwać stratę ukochanej osoby*, Warszawa, 1994, s. 55

⁴ Nowa Encyklopedia Powszechna PWN, Warszawa, 1997, tom. VI, s. 246

śmierci są kwestią osobistego wyboru, ale mogą w istotny sposób wpływać na radzenie sobie z myślami o śmierci”⁵.

Autor w dalszej części książki podkreśla wyraźnie rozgraniczenie między śmiercią rozumianą jako zgon – czyli zdarzenie oraz jako umieranie – czyli proces rozciągnięty w czasie, z reguły trwający kilka godzin a najczęściej kilka dni, miesiący a nawet lat, którego koniec i skutki są określone ale początek często jest trudny do zdefiniowania⁶.

G. D. Bishop przedstawia „trajektorie śmierci” stworzone przez Bernarda Glasera i Anselma Straussa , określające ilość czasu pozostałego do śmierci oraz typowe sytuacje i podejmowane w związku z nimi działania. Trajektorie te mają wpływ na to, jak otoczenie (lekarze, rodzina, znajomi) traktuje umierającego i jak przyjmowana jest jego śmierci.

Do tych trajektorii należą m. in.:

- a) trajektoria przewlekła – długi okres choroby, umieranie ze stopniowo pogarszającym się zdrowiem;
- b) trajektoria spodziewanie nagła – pacjent znajduje się w stanie krytycznym, spodziewana śmierć, jeśli następuje, to w przeciągu kilku sekund lub minut; podzielona na:
 - ostrą trajektorię - przeprowadzane są ryzykowne zabiegi decydujące bezpośrednio o przeżyciu lub zgonie pacjenta,
 - trajektorię zagrożenia - pacjent przebywa na oddziale intensywnej terapii, lub został wcześniej poddany poważnej operacji, znajduje się w bezpośrednim zagrożeniu życia, ale jeśli przetrwa ten okres, ma szansę na powrót do zdrowia,
 - trajektoria kryzysu – nie występuje bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta, ale wystąpienie sytuacji kryzysowej (np. niewydolność nerek, nagły wzrost lub spadek poziomu cukru) może doprowadzić do śmierci, jeżeli próba ratowania go (pacjenta) nie zostanie w porę podjęta.

Trajektorię spodziewanie nagłą charakteryzują takie cechy jak: nagłe decyzje, intensywne zabiegi, szybkie zmiany w ocenie stanu pacjenta i związanymi z tym rokowaniami.

Zdarzają się również sytuacje w której pacjent w wyniku wystąpienia jednej z trajektorii spodziewanie nagłych bądź nagłego pogorszenia zdrowia przechodzi w fazę choroby terminalnej⁷.

⁵ G. D. Bishop, *Psychologia zdrowia*, Wrocław, 2000, s. 358

⁶ Tamże, s. 360 i n.

⁷ Tamże, s. 361 i n.

Każdy z procesów umierania związany jest często z postępującą izolacją, dlatego też w pewnych przypadkach mówi się o **śmierci psychicznej i społecznej**, które wyprzedzają śmierć biologiczną⁸. *„Pierwszą obserwujemy wtedy, gdy chory, świadomy zbliżającej się śmierci, mimo zachowanej przytomności, staje się psychicznie nieobecny. [...] Nie rozmawia, odmawia przyjmowania pokarmów, praktycznie nie reaguje na bodźce z zewnątrz, jest jakby umarły dla samego siebie. Podobnie może stać się ze śmiercią społeczną. Zanim pacjent umrze biologicznie może być już praktycznie umarły dla swojego otoczenia. Rodzina przestała go odwiedzać, jego miejsce pracy może być zajęte przez kogoś innego, nikt właściwie się nim nie interesuje”*⁹.

3. Reakcje na „śmierć”

*„To, co powinno być przyjęte jako naturalne i nieuniknione, staje się czymś ponurym, przejmującym grozą”*¹⁰.

Żyjąc w ciągłym biegu nie mamy czasu na przemyślenia dotyczące śmierci. Jeśli już podejmujemy taki temat, to staramy się zamknąć go w kilku słowach jakbyśmy nie wiedzieli, a może nie chcieli wiedzieć „czym dla mnie jest śmierć”. Przychodzą jednak momenty, w których doświadczamy śmierć pośrednio, np. śmierć naszych bliskich, znajomych, lub bezpośrednio, gdy dowiadujemy się o nieuchronnym końcu naszego życia. Sytuację tą zdają się potwierdzać słowa B. Urbańskiej, która pisze, iż: *„Unikamy wszelkich rozmów o niej, izolujemy chorych i umierających, wypieramy własne lęki w myśl zasady „jeśli czegoś me widać, to tego nie ma”. Gdy jednak śmierć nas dotknie - utracimy kogoś bliskiego czy też sami śmiertelnie zachorujemy - jesteśmy na nią zupełnie nie przygotowani. Staje się ona tragedią, rujnąjącą nieraz resztę życia”*¹¹.

Także J. Łucewicz w swojej pracy pisze, iż świadomość nieuchronnej śmierci stanowi ogromny problem dla człowieka. Jego odporność psychiczna i fizyczna jest wystawiana na próbę, on sam zaś w obawie przed śmiercią stara się negować jej nieodwracalność, mimo iż spotyka się z nią na każdym kroku¹². Dzieje się tak ponieważ *„W naszym, nowoczesnym*

⁸ J. Stochmiałek, *Przemijanie i śmierć w refleksji andragogicznej*, „Edukacja ustawiczna dorosłych”, Radom, 2001, tom I, s. 24

⁹ Tamże, s. 24

¹⁰ R. Kruszyński, dz. cyt., s. 31

¹¹ B. Urbańska, dz. cyt., s. 23

¹² J. Łucewicz, *Rozmawiamy z dziećmi o przemijaniu i śmierci*, „Wychowanie na co dzień”, Toruń, 2002, nr 9, s. 17

*społeczeństwie sprawy śmierci objęte są swoistym tabu. Swoistość ta polega na tym, że choć kontaktów ze śmiercią mamy stosunkowo dużo, to jest ona odbierana jako nierzeczywista, zbyt odległa*¹³. Potwierdzają to słowa R. Pawłowskiej i E. Jundziłł, które piszą, że:

*„Współczesny człowiek świadomie bądź nieświadomie odsuwa od siebie myśli o śmierci, żyjąc życiem, w którym przeczy się jej istnieniu. Nie odsuwa faktu własnej śmiertelności, ale trzyma pewnik własnej przemijalności daleko od siebie”*¹⁴.

Według szkoły psychoanalitycznej, w głębi duszy nikt z nas nie wierzy we własną śmierć, każdy w swojej podświadomości czuje się nieśmiertelny. Prowadzi to do tego, że choć znamy śmierć i boimy się jej – odbiera nam ona naszych bliskich, bądź jesteśmy świadomi nieuchronności własnego zgonu – trwamy uparcie w naszym przekonaniu, iż śmierć nas nie dotyczy¹⁵. *„Żyjemy w społeczeństwie negującym śmierć. Walczymy ze śmiercią i przeciwstawiamy się jej.[...] Śmierć postrzegana jest jako wróg, którego trzeba za wszelką cenę pokonać, a nie jako coś, co jest naturalne i nieuniknione, nieodłączny element bycia człowiekiem, bycia żywym”*¹⁶.- pisze N. O'Connor.

Wśród ludzi panuje również szeroko pojęty lęk przed przemijaniem i śmiercią. Podkreśla to G. D. Bishop stwierdzając, iż jeśli już myślimy o śmierci, to bardzo często odbieramy ją z lękiem, który dla każdego z nas jest różnie odczuwany w zależności wieku, płci, naszego samopoczucia czy naszych przekonań religijnych¹⁷. Jednak jak piszą R. Pawłowska i E. Jundziłł ani przekonania ani wiara w dalsze życie po śmierci nie wpływają na redukcję lęku przed nią, ponieważ religie w mało zrozumiały dla nas sposób przedstawiają obraz życia pośmiertnego¹⁸.

Również nasze doświadczenie nie pomaga nam w zmierzeniu się ze śmiercią. Jak przekonuje nas R. Kruszyński: *„Nie mając świadomości tego, co było przed narodzinami, obawiamy się, że nic nie następuje po śmierci”*¹⁹. Obawy te niekorzystnie wpływają na nasze życie i otoczenie, dlatego kiedy dowiadujemy się o śmierci której my ani nasi bliscy nie unikniemy, powinniśmy dążyć do pogodzenia się z losem. Podobnie twierdzi G. D. Bishop, podkreślając jednak,

¹³ Tamże, s. 17

¹⁴ R. Pawłowska, E. Jundziłł, *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk, 2000, s. 108

¹⁵ E. Morin, za A. Kacperczyk, *Budowanie interakcji z nieuleczalnie chorymi*, „Kultura i społeczeństwo”, Warszawa, 1998, nr 2, s. 187

¹⁶ N. O'Connor, dz. cyt., s. 15 i n.

¹⁷ G. D. Bishop, dz. cyt., s. 358

¹⁸ R. Pawłowska, E. Jundziłł, dz. cyt., s. 112

¹⁹ R. Kruszyński, dz. cyt., s. 31

że akceptacja śmierci jest najbardziej idealnym i pożądanym wyborem, na którego dokonanie często nie pozwala nam lęk przed koniecznością umierania²⁰.

Dlatego też bardzo ważna jest postawa innych wobec osoby umierającej. „Etykieta „umierający” ma także bardzo silny wpływ na relacje pacjenta z rodziną i przyjaciółmi. Nieuchronna śmierć bliskiej osoby wywołuje bardzo silne emocje. Wielu ludzi nie potrafi sobie z tym radzić, co przyczynia się do powstawania bariery między pacjentem a otoczeniem”²¹.

„Według Bernarda G. Glasera i Anselma L. Straussa, w procesie umierania możliwe są cztery typy interakcji między chorym a jego otoczeniem, w zależności od kontekstu świadomości śmierci, który je wyznacza.[...]

1. Zamknięty kontekst świadomości odnosi się do sytuacji, w której pacjent nie zdaje sobie sprawy z tego, że umiera, ani z tego, że jego partner interakcyjny coś o tym wie.[...]
2. Kontekst podejrzenia pojawia się wówczas, gdy pacjent zaczyna się domyślać, że otoczenie ukrywa przed nim prawdę o jego stanie, odgrywając jakieś nierzeczywiste role. Chory podejrzewa, że dzieje się z nim coś niedobrego, a otaczający go ludzie wiedzą o tym, lecz trzymają to w tajemnicy.[...]
3. Kontekst wzajemnego udawania jest, zdaniem Glasera i Straussa, najczęściej występującym modelem we współczesnych szpitalach. Umierający pacjenci są zazwyczaj świadomi swego stanu. [...] (pacjent) Wie, że umiera i że pozorowane przez lekarza leczenie nie ma już znaczenia, mimo to zgadza się na nie, podtrzymując obustronną grę.[...]
4. Otwarty kontekst świadomości jest sytuacją, w której każdy z uczestników procesu umierania zdaje sobie sprawę z niepomyślnego rokowania i aktualnej diagnozy”²².

„Umierający” wsparty przez rodzinę i otoczenie, jest w stanie o wiele szybciej zaakceptować swoją sytuację. Będzie mógł przeprosić, podziękować, wybaczyć wszystkim tym którzy towarzyszyli mu w dotychczasowym życiu. Takie postawy mogą prowadzić do „dobrej śmierci” – obrzędu przejścia, który zapoczątkowała Elisabeth Kübler-Ross, a który w swej pracy opisuje A. E. Kubiak w następujących słowach: „W obrzędzie tym uczestniczy przede wszystkim umierający, ale towarzyszą mu również osoby do tego przygotowane, czasem rodzina i przyjaciele. Procesy emocjonalne, prze-wartościowanie swojego życia, odnowienie relacji z bliskimi ludźmi mogą prowadzić do katharsis, do osiągnięcia spokoju, mądrości, postawy let it go, aby wydobyć pozytywne i pouczające strony tej fazy życia. Śmierć traktuje się tu jako Nauczycielkę. Kładzie się nacisk na proces indywidualny, w którym nie ma jasno wytyczonych schematów

²⁰ G. D. Bishop, dz. cyt., s. 358

²¹ Tamże, s. 361

²² A. Kacperczyk, *Budowanie interakcji z nieuleczalnie chorymi*, „Kultura i społeczeństwo”, Warszawa, 1998, nr 2, s. 188-190

postępowania. Zostawia się również miejsce na momenty gniewu i agresji, gdyż umierający ma przede wszystkim nie tłumić niczego w sobie i przyjrzeć się swemu prawdziwemu obliczu”²³.

Właśnie takie działania podejmowane przez otoczenie pomagają umierającemu w ostatnich chwilach swojego życia jeszcze raz spojrzeć na siebie i innych bez obawy, że nie zostanie on zrozumiany. To pozwoli mu przeżyć „godną śmierć”, która rozumiana jest jako „... śmierć z poczuciem szacunku do samego siebie w rozgrywającym się procesie umierania, to świadomość własnej wartości w obliczu ostatecznego zmierzenia się z losem, zachowanie pełnej świadomości, pozostanie do końca sobą; to poczucie kontrolowania sytuacji (zwłaszcza objawów bólowych), oraz własnego świadomego wyboru - a w związku z tym zaakceptowania swego stanu”²⁴.

4. Człowiek wobec śmierci

*„Śmierć kogoś bliskiego jest zawsze niewiarygodna i paradoksalna, stanowi „niemożliwość”, która nagle zamienia się w rzeczywistość”*²⁵.

Niezależnie od tego jak podchodzimy do zagadnień związanych z przemijaniem i śmiercią, gdy umiera ktoś bliski, bardzo często odczuwamy mocny cios wymierzony w nas i naszą rodzinę, gdyż od tego momentu musimy radzić sobie z praktycznymi i psychicznymi konsekwencjami tego wydarzenia²⁶. N. O'Connor w swojej książce wspomina dawne zbiorowości wiejskie, które śmierć i żałobę przeżywały w swoich rodzinach, co pomagało im zrozumieć, że umieranie jest nierozłączną częścią naszego życia, a nie zjawiskiem obcym i przykrym. Zauważa, że zasady te uległy drastycznej zmianie a prawda przekazywana wśród członków rodziny zmieniła się w „zbawcze dla umierającego kłamstwa” mające na celu ulżenie w cierpieniu. Doszło do tego że kłamią lekarze, bliscy a nawet sam umierający. Zamiast czuwania przy łóżku chorego krewni ograniczają się do wizyt wyznaczonych przez szpital²⁷. Autorka przemyślenia te kwituje, pisząc: *„Dziś, gdy nasze życie nabrało niespotykanego dotychczas tempa, gdy przerzucamy się z jednego miejsca na drugie,*

²³ A. E. Kubiak, *Inne śmierci*, „Kultura i społeczeństwo”, Warszawa, 2006, nr 1, s. 177

²⁴ A. Kacperczyk, dz. cyt., s. 182

²⁵ E. Morin, za A. Kacperczyk, dz. cyt., s. 196

²⁶ G. D. Bishop, dz. cyt., s. 374

²⁷ N. O'Connor, dz. cyt., s. 16 i n.

odłączając się od reszty rodziny, śmierć bliskich przestaje odgrywać tak istotną rolę jak niegdyś”²⁸.

5. Dzieci wobec śmierci

W dzisiejszym świecie kładziemy nacisk na wychowanie dzieci w warunkach, które pozwolą im z mądrością i zaradnością wejść w dorosłe życie. Niestety nie przekazujemy im wszystkich ważnych informacji, które przygotowują je na walkę z przeciwnościami losu. Informacje te dotyczą między innymi tematu przemijania i śmierci. Gro rodziców uważa, że dzieci nie są świadome jej istnienia, a temat ten jest dla nich trudny i krzywdzący, pozbawia je dziecinnej beztroski i niewinności, działa na tyle źle na ich psychikę, iż nie będą one w stanie poradzić sobie z własnym życiem²⁹. *„Zadane przez dziecko pytanie „Mamusiu, czy ja też umrę?” budzi w rodzicach przerażenie. Szybko więc uczy się ono, że o śmierć nie należy pytać, że to coś zbyt strasznego, by o tym rozmawiać”*³⁰. O złudnym chronieniu dzieci przed trudnymi tematami pisze także J. Łucewicz, podkreślając jak ważne są rozmowy o śmierci i przemijaniu, wymagające odpowiedniego przygotowania merytorycznego i psychicznego a przede wszystkim delikatności i dojrzałości³¹. Autorka zauważa, że jeszcze w XIX wieku dzieci spotykały się ze śmiercią, jak z czymś normalnym i naturalnym. Obserwowały śmierć wśród swoich krewnych i znajomych, w przeciwieństwie do obecnych czasów, w których jeśli już następuje zgon, to dokonuje się on w szpitalach szczelnie izolujących resztę rodziny od umierającego. Wszystko to prowadzi do zaprzeczania okazji do obserwacji i rozmowy na temat śmierci³². *„Dzisiejsze dziecko wzrastające w mieście, nie mające styczności z tym zjawiskiem w jego naturalnej postaci, jest całkowicie nie przygotowane na to, aby uporać się ze śmiercią któregoś z rodziców bądź dziadków”*³³.

Literatura dotycząca zagadnień przemijania i śmierci pokazuje, że dzieci na własny sposób starają się zrozumieć zjawiska śmierci i przemijania, zaś od ich opiekunów i wychowawców zależy w dużej mierze czy będą one w stanie poradzić sobie z problemem kruchości ludzkiego życia³⁴.

Żeby jednak rozmawiać z nimi o śmierci musimy najpierw poznać ich emocje dotyczące „umierania”. Badania na ten temat przedstawiane w artykule B. Urbańskiej zostały

²⁸ Tamże, s. 18

²⁹ B. Urbańska, dz. cyt., s. 23

³⁰ Tamże, s. 23

³¹ J. Łucewicz, dz. cyt., s. 17

³² Tamże, s. 17

³³ N. O'Connor, dz. cyt., s. 23

³⁴ J. Łucewicz, dz. cyt., s. 18

przeprowadzone w 1948 roku i dotyczyły 378 węgierskich dzieci w wieku od 2 do 9 lat. Na podstawie danych zebranych w badaniach wyróżniono trzy etapy kształtowania się pojęcia śmierci u dzieci. Były to:

1. Stadium przedoperacyjne (do 5 roku życia) – dzieci określają śmierć jako stan tymczasowy, odwracalny, np. jako sen; kryterium odróżnienia zmarłego od żywego to bezruch, ale zmarły zachowuje między innymi takie czynności życiowe, jak czucie czy myślenie.
2. Stadium operacji konkretnych (od 5 do ok. 8 roku życia) – dzieci zauważają już, że śmierć jest ostateczna i nieodwracalna, nie rozumieją jednak, że jest ona powszechna i naturalna; w tym wieku występuje personifikacja śmierci – postrzeganie jej jako kogoś żywego (anioł, mężczyzna) lub martwego (szkielet).
3. Stadium operacji formalnych (od 9 roku życia) – dzieci prawidłowo rozumieją śmierć i znają jej konsekwencje; wiedzą, że jest nieunikniona i dotyczy wszystkich; zauważają, że śmierć może być efektem naturalnego procesu a nie interwencji z zewnątrz³⁵.

*„Jak wynika z badań przeprowadzonych przez psychologów, o śmierci myślą już kilkuletnie dzieci, mają o niej swoje, zmieniające się z wiekiem wyobrażenia, próbują zrozumieć jej istotę”*³⁶. – pisze J. Łucewicz, namawiając jednocześnie wszystkich rodziców do szczerych i otwartych rozmów, dostosowanych do rozwoju intelektualnego dziecka, które tym tematem zaczyna się interesować. Proponuje aby dostosować się do tempa jakie narzucają dziecięce pytania, odpowiadać spokojnie i zrozumiale – to da dziecku oparcie i poczucie bezpieczeństwa, z którego będzie mogło skorzystać w przyszłości spotykając się z bólem i żalem po stracie kogoś bliskiego³⁷. B. Urbańska przestrzega z kolei przed zmuszaniem dziecka do przeżywania śmierci. *„Nie można go jednak zmuszać do przeżywania uczuć, których nie doświadcza, ani też karać za „niewłaściwe” - według rodziców - emocje”*³⁸. Pozwalając na swobodne wyrażanie smutku, strachu , czasem gniewu lub poczucia winy pokazujemy mu, że jest ważnym członkiem rodziny, która nie pozostawia go samego³⁹.

Niestety, dziecko może także dowiedzieć się o własnej śmierci, której nie można uniknąć. Co powinniśmy zrobić, żeby je przygotować do odejścia z tego świata?

³⁵ B. Urbańska, dz. cyt., s. 23

³⁶ J. Łucewicz, dz. cyt., s. 17

³⁷ Tamże, s. 17 i n.

³⁸ B. Urbańska, dz. cyt., s. 24

³⁹ Tamże, s. 24

„Z przekazów, jakie docierają do nas od umierających dzieci, można wywnioskować, że zależy im w szczególności na tym, aby otaczała je atmosfera prawdy, otwartości i szczerości. Nienaturalność powoduje zamęt w umyśle i pochłania wiele energii życiowej. Tym samym odmawia się umierającej osobie prawa do zakończenia spraw ziemskich ze szczerością i w poczuciu rzeczywistości. Obietnice typu: „Kiedy ci się polepszy” lub „Kiedy wrócisz do domu” w momencie, gdy wszyscy wiedzą, że dziecko umiera, są wybiegami, które oszukują dwie strony”⁴⁰.

Taka sytuacja zmusza rodziców do zastanowienia się nad tym jak sami pojmują śmierć, ponieważ to właśnie jej sens (duchowy, religijny, filozoficzny) starają się wytłumaczyć dziecku⁴¹. Najlepszym podsumowaniem tej części są słowa J. Łucewicz: *„Jeżeli uświadomimy sobie skończoność ludzkiego istnienia i pogodzimy się z tym faktem i zarazem nauczymy racjonalnego podejścia do tych zjawisk nasze dzieci, to wówczas ich życie i nasze własne będzie wolne od lęków, niepokoju, niedomówień, będzie życiem pełnym i wartościowym”⁴².*

6. Dorośli wobec śmierci

Dorośłym równie ciężko jak dzieciom przychodzi nieraz zmierzyć się ze śmiercią. Jak pisze J. Stochmiałek wśród ludzi dominuje brak refleksji nad przemijaniem. Dopiero po śmierci rodziców człowiek zaczyna się zastanawiać nad własną śmiercią, jednak odciągają go od tego sprawy codzienne, na które czas musi znaleźć „tu i teraz”⁴³. Często ludzie traktują śmierć jako mroczną przepowiednię unoszącą się nad rzycie. A jednak jest ona nieodłącznie związana z życiem. Jak pisze M. Białas *„Śmierć bowiem nadejdzie prędzej czy później i dotknie każdego. Nadaje ona formę życiu człowieka, nie w godzinę jego umierania, lecz jest jego formalnym momentem, zabarwiającym wszystkie jego treści. Dlatego też ograniczoność człowieka przez śmierć rzuca cień na każdy z przedmiotów jego życia i na każdą z jego chwil. Zatem choć naturalna i należąca do apriorycznych uwarunkowań życia, musi rodzić egzystencjalną refleksję. Ta z kolei związana ze śmiercią, przemijaniem, niepewnością oraz nieuchronnością ludzkiego losu, wywołuje cierpienie. To strach przed śmiercią, przynęcenie i cierpienie wywołane jej nieuchronnością utrzymują się w znośnych granicach jedynie dzięki niepewności, co do chwili jej nadejścia. Wskutek faktu, że owa granica jest dla świadomości człowieka absolutnie płynna, śmierć objawia się właśnie jako pozornie*

⁴⁰ N. O'Connor, dz. cyt., s. 91

⁴¹ Tamże, s. 90

⁴² J. Łucewicz, dz. cyt., s. 18

⁴³ J. Stochmiałek, dz. cyt., s. 28

zewnątrzną wobec życia, podczas gdy w rzeczywistości jest ona od początku z życiem związana”⁴⁴. Co jednak gdy śmierć przychodzi nagle, a umierającymi są osoby nam najbliższe? Takie przypadki opisuje szeroko w swojej książce N. O’Connor. Chciałbym przytoczyć kilka przykładów sytuacji w jakich może znaleźć się osoba dorosła, której bliskich odbiera śmierć.

Pierwszym przykładem jest śmierć małżonka, oto jak opisuje ją N. O’Connor: „Z psychologicznego punktu widzenia śmierć jednego z małżonków jest jednym z najsilniejszych ciosów zadanych przez życie i jednocześnie jedną z najdotkliwszych strat. Przystosowywanie się do nowej rzeczywistości, jaką niesie ze sobą ta śmierć, godzenie się z nią jest długim, bolesnym procesem dochodzenia do równowagi”⁴⁵.

Kolejnym przykładem wspomnianym już przeze mnie jest śmierć własnego dziecka. Autorka podkreśla jak wielka jest to strata dla rodziców pisząc: „Niezależnie od wieku dziecka, czy to niemowlę, czy nastolatek, czy osoba dorosła, kiedy umiera, uczucia, które wywołuje ta śmierć są druzgocące. Rolą rodziców jest kochać, ochraniać, uczyć swoje dziecko, stwarzać mu warunki do rozwoju. Zanim umrą dzieci, powinni umrzeć ich rodzice. Taka jest naturalna kolej rzeczy. Gdy sytuacja ulega odwróceniu i dziecko umiera zanim umrą rodzice, dzieje się coś złego. [...] Śmierć dziecka jest jednym z najcięższych doświadczeń, z jakimi trzeba nauczyć się żyć dalej. Żałoba po tej stracie należy do najdłuższych”⁴⁶.

Ostatnim przykładem jest śmierć kogoś z rodzeństwa, lub przyjaciela. N. O’Connor pisze, iż śmierć osoby w podobnym wieku lub tej samej płci, z którą byliśmy mocno związani często skłania nas do przemyśleń nad własnym życiem, a co za tym idzie do zmian w hierarchii wartości. „Ponieważ mogłeś silnie identyfikować się z twoim zmarłym przyjacielem, jego śmierć, z większą bezwzględnością niż śmierć rodzica, dziecka lub małżonka, ukarze ci twoją własną śmiertelność”⁴⁷. – dodaje autorka.

Także własna śmierć jest dla dorosłej osoby ogromną próbą charakteru i wytrzymałości psychicznej. „Wraz z wiekiem narasta świadomość, że nasze życie łatwiej mierzyć latami, które już przeżyliśmy, niż tymi, które niesie przyszłość”⁴⁸. – pisze G. D. Bishop. Nie zmienia to jednak naszej sytuacji w rodzinie, czy wśród znajomych jeśli nie

⁴⁴ M. Białas, *Teologiczno-antropologiczne podstawy wychowania chrześcijańskiego w aspektach szczęścia i cierpienia*. Poznań 2012, s. 134.

⁴⁵ N. O’Connor, dz. cyt., s. 55

⁴⁶ Tamże, s. 89

⁴⁷ Tamże, s. 113

⁴⁸ G. D. Bishop, dz. cyt., s. 358

mamy możliwości swobodnie o tym porozmawiać. „Stres wzbudzony wieścią o nadchodzącej śmierci może sprawiać, że umierający zechce wycofać się całkiem z życia społecznego. Może to być reakcja na obawy przed odebraniem tej wieści przez innych lub po prostu chęć stworzenia osobistego obszaru psychicznego potrzebnego pacjentowi w radzeniu sobie z własnymi emocjami”⁴⁹. Podobnie rodzina i przyjaciele mogą obawiać się konfrontacji z umierającym, nie radząc sobie z emocjami jakie przynosi ta sytuacja. W tym momencie najważniejsza jest rozmowa, prowadzona w sposób otwarty a jednocześnie delikatny⁵⁰. Wszystkie te rozmowy mają za zadanie wyculić otoczenie umierającego na jego najważniejsze potrzeby, których zaspokojenie pozwoli mu godnie umrzeć.

7. Podsumowanie

„Praca nad śmiercią obejmuje przygotowanie zarówno samego pacjenta, jak i osób z jego otoczenia”⁵¹.

Ludzie umierający, bądź doświadczający śmierci bliskiej osoby różnią się wiekiem, płcią, statusem społecznym i wieloma innymi czynnikami, które mają ogromny wpływ na jej przeżywanie. Sama śmierć często paraliżuje zarówno umierającego, jak i jego rodzinę, która musi poradzić sobie z tym zjawiskiem nie tylko przed jego zaistnieniem ale także w dalszym okresie, w którym zostaje osłabiona stratą jednego z jej członków. Brak dostatecznej edukacji w zakresie przemijania i śmierci negatywnie wpływa na jej postrzeganie zarówno w mniejszych zbiorowościach (rodzina, przyjaciele) jak i całym społeczeństwie odbierającym te zagadnienia jako temat tabu, niechętnie poruszany na co dzień. „Negacja śmierci może wydać się dobrym sposobem na złagodzenie własnego cierpienia, ale w rzeczywistości odnosi skutek wręcz odwrotny”⁵².

Dlatego też, warto już dziś zastanowić się nad własnym przemijaniem. Nasze obawy, niezdecydowanie niech schłodzi, a zarazem ukoji jakże szczerą wypowiedź N. O'Connor, którą pragnę zakończyć rozdział poświęcony relacjom człowieka ze śmiercią. „Nikomui nie udało się uniknąć śmierci. Życie jest dla nas kopalnią najrozmaitszych doświadczeń. Są dobre czasy, są i złe. Czas smutku, rozczarowań, frustracji i żalu oraz czas radości, miłości i szczęścia. Śmierć jest dla nas kolejnym i ostatnim doświadczeniem. [...] Nikt nie jest

⁴⁹ Tamże, s. 366

⁵⁰ Tamże, s. 366 i n.

⁵¹ Tamże, s. 365

⁵² N. O'Connor, dz. cyt., s. 19

szczęśliwy przez całe życie. To właśnie te bolesne doznania powodują, że rozwijamy się, stajemy się wrażliwsi, współczujemy i okazujemy troskę tym, którzy znaleźli się w podobnej sytuacji, głębiej wnikamy w system swoich wartości i swoje emocje”⁵³.

Bibliografia

Białas M. (2012): *Teologiczno-antropologiczne podstawy wychowania chrześcijańskiego w aspektach szczęścia i cierpienia*. Poznań: Wyd. WSPiA.

Bishop G. D. (2000): *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wyd. ASTRUM.

Kacperczyk A. (1998): *Budowanie interakcji z nieuleczalnie chorymi*. „Kultura i społeczeństwo”. Warszawa.

Kacperczyk A. (2006): *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Kubiak A. E. (2006): *Inne śmierci*. „Kultura i społeczeństwo”. Warszawa

Kruszyński R. (2000): *Śmierć – klejnot spełnionego życia?*. „Opieka, wychowanie, terapia”. Warszawa.

Łucewicz J. (2002): *Rozmawiajmy z dziećmi o przemijaniu i śmierci*. „Wychowanie na co dzień”. Toruń.

Nowa Encyklopedia Powszechna PWN. (1997): Warszawa: tom VI, Wydawnictwo naukowe

PWN. **O'Connor N.** (1994): *Pożegnanie miłości. Jak przetrwać stratę ukochanej osoby*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & CO.

Pawłowska R., Jundziłł E. (2000): *Pedagogika człowieka samotnego*. Gdańsk: Wyd. Wydawnictwo Uczelniane Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej.

Stochmialek J. (2001) *Przemijanie i śmierć w refleksji andragogicznej*. „Edukacja

⁵³ Tamże, s. 19 i n.

ustawiczna dorosłych”. Radom.

Urbańska B. (1999): *Dzieci i śmierć*. „Charaktery”.